

ASOCIAȚIA ROMÂNĂ DE PSIHLOGIE TRANSPERSONALĂ

– Președinte Prof. univ. dr. Ion Mânzat –

J

P

T

Jurnalul de Psihologie Transpersonală

Nr.13 / 2010

Ψ

ARPT – București 2010

Editor

Asociația Română de Psihologie Transpersonală

Director

Prof.univ.dr. Ion Mânzat
Președinte ARPT

Redactor

Psihosociolog Drd. Ionel Mohîrță

Consultanți științifici

Prof.univ.dr. Anca Munteanu
Prof.univ.dr. Mariana Caluschi
Prof.univ.dr. Doru Tompea
Prof.univ.dr. Tudora Sima
Lector univ.drd. Maria Tănase Mânzat
Psihosociolog Drd. Ionel Mohîrță

Prof.univ.dr. Charles T.Tart - SUA
Prof.univ.dr. Marc Alain Descamps - Franța
Prof.univ.dr. David Lukoff - SUA
Prof.univ.dr. Wilfried Belschner - Germania
Prof.univ.dr. John Drew - Anglia
Prof.univ.dr. Vladimir Maikov - Rusia

Redacția

Tel. 250.51.91
Tel. 0722285211

ISSN: 1583-3348

Cuprins

EDITORIAL

Sinele – Sinergizorul cuantic

Prof.univ.dr. Ion Mânzat

(4)

Scurt istoric al începuturilor psihologiei transpersonale

Gabriela Mihalache, Ph.D.

(10)

Criterii de clasificare a experiențelor la limita morții

Psihosociolog Drd. Ionel Mohîrță

(20)

Eseu despre Hermetism

Psiholog MSc. Ilie Marinescu

(33)

Spiritualitatea și religia în psihoterapie

Psiholog Drd. Petruța Paraschiva Rusu, Prof.uiv.dr. Maria Nicoleta Turliuc

(42)

*Programul celei de a IV-a Conferințe de Psihologie Umanistă și
Transpersonală și Conferinței anuale a Asociației Europene de Psihologie
Transpersonală*

București, 16 -18 aprilie, 2010

(65)

EDITORIAL

Sinele – Sinergizorul cuantic

Prof.univ.dr. Ion Mânzat

Într-o comunicare științifică, la Sesiunea anuală a Universității Petre Andrei din Iași (14 iunie 2009) m-am referit la conștiință ca sistem cuantic, sinergetic și multidimensional. De fapt, toate aceste atribute ale conștiinței ca **trezire a Sinelui** aparțin și Sinelui care se trezește. Am ajuns la această concepție originală asupra Sinelui fiind provocat de lucrările lui Ken Wilber („Fără granițe”, 2005), Patrick Drouot („Șamanul, fizicianul și misticul”, 2003) și Amit Goswami („Universul conștient de sine”, 2008).

Sinele este centrul de ordine și sens interior (C.G.Jung). Operația de căutare și valorizare a Sinelui o metaforizăm ca fiind „un pelerinaj spre centrul Ființei” (I.Mânzat, 2000). Psihologia jungiană și psihologia umanistă (A. Maslow, C.R. Rogers) studiază **centrarea** (orientarea spre Centru, ca o mișcare centripetă) iar psihologia transpersonală (S.Grof, K.Wilber) explorează **excentrarea** (extensia Centrului în afara persoanei, ca o mișcare centrifugă).

Sinele transcendent (K.Wilber) îl scoate pe om din capsulă și îl extinde în cosmos. Sinele transcende caracterul individual și îl conectează pe om la un univers aflat dincolo de spațiul și timpul convențional. Sinele transcendent wilberian este de aceeași natură cu Dumnezeu. Fiindcă, la nivelul realității profunde, Dumnezeu este cel care privește prin ochii omului, care ascultă cu urechile sale și vorbește cu gura sa. În profunzimile sufletului individual se află sufletul omenirii. Astfel, personalitatea umană dobândește două puteri transpersonale – transcenderea și cosmizarea. Sinele

nu este doar transcendent, ci și cosmotic. Adică Sinele se dezvoltă ca „universul conștient de sine” (A.Goswami).

În concepția noastră, Sinele este sinergizorul cuantic. Ce înseamnă sinergizor? Și de ce este cuantic?

Sinergizor este operatorul care realizează, întreține și dezvoltă sinergia. În psihismul uman psihosinergia este „punerea la lucru împreună și deodată și unele prin altele, nu unele după altele” a tuturor proceselor și funcțiilor psihice (conform cu coordonatele psihologiei sinergetice, fondată în 1991, I.Mânzat).

Conștiența este sinteza creatoare care se înfăptuiește prin multiple și dramatice transformări și sinergizări de către procesul dinamic al **sineizării** (individuării la C.G.Jung). Sineizarea este descoperirea și activarea Sinelui. Sinele este centrul și totalitatea, este nucleul spiritual al ființei care unește sinergic abisalitatea cu luciditatea, umanul cu transumanul. Sinele ca sinergizor suprem este sinteza sintezelor, este sinteza niciodată încheiată. În cadrul sinelui sintetizator se realizează armonizarea (mai întâi prin complementarizare cuantică și apoi prin sinergizare a tuturor contrariilor). Însă această armonizare nu va fi niciodată completă. Ea rămâne perpetuu o tendențialitate (I.Mânzat, 2007, pg. 904-906). Cu alte cuvinte, Sinele nu este niciodată definitiv constituit. Fiind veșnic viu Sinele este **constituitul consituindu-se** întru eternă transformare transformatoare (așa cum i-ar fi plăcut lui Hegel să spună). Ordinea la care tinde să ajungă Sinele nu este total despărțită de dezordine. Ordinea sa este, mai curând, de tip „flacăra” decât o ordine de tip „cristal”. Astfel, ordinea nu este înghețată ci este

organizare organizatoare în spiritul transformativității neîncetate așa cum o promovează psihologia sinergetică (I.Mânzat, 2010).

Sinele nu este un centru geometric, fix și nemișcat, ci un sinergizor, adică un generator de spiritualizare și creație. Sinele operează neîncetat și astfel lucrează ca un operator care corectează, acomodează și înoiește. În cadrul intim al Sinelui se coagulează complementaritatea dintre operație și informație: operația este informațională, informația este operațională. Sinele este astfel cel mai viu și mai autentic sinergizor al Ființei umane ca totalitate, ca Unu în Multiplu. Prin sinergizare întregul (Ființa) este mai mult decât suma părților.

Sinele este un sinergizor care funcționează ca un sistem cuantic (în 1984 am realizat primul proiect de psihologie cuantică din România). A. Goswami (2008, pg. 207-244) se referă și el la **Sinele cuantic** prin care conștiința crează lumea materială și universul devine conștient de sine.

Să înțelegem următoarele proprietăți cuantice:

- a) un obiect cuantic (un electron, de exemplu) se poate afla în mai multe locuri în același timp (proprietatea de undă);
- b) un obiect cuantic încetează să existe **aici** și apare simultan **acolo** (saltul cuantic);
- c) manifestarea unui obiect cuantic, provocată de observația noastră, influențează simultan obiectul său **pereche** – oricât de departe s-ar afla unul de celălalt (nonlocalitate cuantică).

Toate aceste proprietăți cuantice sunt și proprietățile Sinelui transcendent. Sinele este cel care organizează universul și îi dă un sens. Conștiința se identifică cu autoreferința Sinelui său cuantic. Universul este

conștient de Sine prin spiritul omenesc și supraomenesc, extins și excentrat. Cuantica este o punte către psihologia spirituală.

Modalitatea clasică a Sinelui, asemenea computerului clasic, operează cu **informații**, însă modalitatea cuantică a Sinelui operează cu comunicarea (avansată până la comuniune de tip „cuminecare” sau cununie). Creativitatea este saltul cuantic în nou. Din perspectivă modernă, creativitatea este întâlnirea (chiar sinergia) dintre modalitățile clasică și cuantică ale Sinelui: informare și comunicare, logică și intuiție, imanență și transcendență, minte și inimă, formă și idee. O astfel de interpretare ne permite să vorbim de **renaștere spirituală**.

Fizicianul Patrick Drouot a cercetat stările de conștiență transpersonală descrisă de tradițiile șamanice din perspectivă cuantică. El schițează o cuantică șamanică a conștienței. Drouot (2003, pg. 168-207) constată că șamanii percep universul într-un mod mult mai cuprinzător decât cel propus de modelele mecanice ale paradigmei carteziene sau ale realității galileene. „Șamanii nu percep realitatea din perspectiva raportului cauză – efect; pentru ei, realitatea este asemenea unei pânze de păianjen, o rețea apropiată de interconexiunile observate în modelele fizicii cuantice. Această pânză de păianjen, un soi de **internet spiritual** (subl.n.), era numită **wyrd** de către vechii șamani saxoni din Europa de nord.” (P.Drouot, 2003, pg.169).

După cum constată Drouot (P.Drouot, 2003, pg. 275) păstrăm în adâncurile ființelor noastre amintirea unei traume colective care a dus la sciziunea dintre percepțiile noastre fizice și cele spirituale. Cei din vechime atribuiău și astrelor o conștiență. S-a produs totodată o sciziune între

diferitele niveluri ale Sinelui, ceea ce a dus la pierderea capacității de comunicare.

Kabbalistul Moise de Leon (sec. XIV) autorul lucrării Zohar spunea: „Dumnezeu când decide să porceadă la lucrarea de creație este numit El. Dumnezeul care își dezvăluie Ființa, Dumnezeirea și Iubirea, în care poate fi perceput și care poate fi perceput de rațiunile inimii este numit Tu. Însă Dumnezeu, în manifestarea Sa supremă, când plinătatea Ființei Sale își găsește expresia în ultimul și atotcuprinzătorul Său atribut este numit Eu.” (apud. A.Goswami, 2008, pg.65). Acest Eu atotcuprinzător este considerat de psihologii transpersonalisti Sinele.

După cum susține și K.Wilber (2005) Dumnezeu este Sinele real al întregii existențe. Iar Sinele este Dumnezeu. De aceea, pe nimbul lui Hristos scrie ON care înseamnă Ființa, adică tot ce există. Ființa lui Hristos, prin înviere, este etern activă în ființa omenească și îl poate conduce pe om înapoi la Tatăl. „Reîntoarcerea este absolut nouă. Omul va deveni Dumnezeu, OM – SPIRIT” (Judith von Halle, 2010, pg.103).

Însuși Iisus Hristos ne învață: „Când veți face din două una și când veți face înăuntru ca și afară și afară ca înăuntru, și ce-i sus ca tot ce-i jos, și când bărbat și femeie va fi un singur trup, atunci veți intra în Împărăție.” (Evanghelia după Toma). Aici Hristos se referea la sinergia supremă!

Dumnezeu este Sinele universal, atât centrat cât și excentrat, El este Sinergizorul cuantic al tuturor văzutelelor și nevăzutelelor.

BIBLIOGRAFIE

Patrick Drouot, 2003, *Șamanul, fizicianul și misticul*, Ed. Humanitas, București.

Amit Goswami, 2008, *Universul conștient de sine*, Ed. Orfeu, 2000, București.

Judith von Halle, 2010, *Drumul Crucii și Sângele Graalului*, Ed. Univers Enciclopedic Gold, București.

Carl Gustav Jung, 2003, *Aion. Contribuția la simbolistica Sinelui*, (Opere complete IX), Ed. Trei, București.

Ion Mânzat și O.B., 2003, *Conștiința multidimensională. O perspectivă psihosinergetică*, Ed Psyche, București.

Ion Mânzat (coord.), 2002, *Psihologia Sinelui. Un pelerinaj spre centrul Ființei*, Ed. Eminescu, București.

Ion Mânzat, 2007, *Istoria universală a psihologiei* (tratat), Ed. Univers Enciclopedic, București.

Ion Mânzat, 2010, *Psihologia sinergetică. În căutarea umanului pierdut*. Ed. Univers Enciclopedic Gold, București, (ed. a II a, sub tipar).

Ken Wilber, 2005, *Fără granițe*, Ed ElenaFranciscPubl, București.

Scurt istoric al începuturilor psihologiei transpersonale

Gabriela Mihalache, Ph.D.
Profesor Adjunct
Institute of Transpersonal Psychology, Palo Alto,
California
gmihalache@itp.edu

„Transpersonal” înseamnă *dincolo de* personal, de personalitate, de experiența realității obiective. În Grecia antică, oamenii erau conștienți că există cel puțin două nivele ale realității, dimensiunea cu adevărat reală (*noumenon*) acoperită de o realitate a aparențelor (*phenomenon*) - o realitate nevăzută sub aparențe vizibile. Realitatea obiectivă, cea la care ne rezumăm astăzi în știință, era considerată în antichitate, și în Orient și în Occident, ca o dimensiune a aparențelor. Substratul nevăzut era considerat realitatea adevărată, sursa vieții, dimensiunea cauzalității a tot ce există. Experiența transpersonală este experiența acelei dimensiuni cu adevărat reale - *noumenon* la greci - care se ascunde *dincolo de* realitatea aceasta a fenomenelor, sau fenomenală. „Transcendental” este un alt cuvânt care se folosește des, cu aceeași semnificație ca și „transpersonal.” „Transformare” care implică o modificare a formei, este de asemenea des întâlnit în literatura de specialitate.

Platon și Aristotel, cei mai mari filozofi ai tradiției vestice, au pus bazele unor sisteme monumentale de cunoștințe bazate de fapt pe psihologie. În centrul sistemelor lor se află *psuche* (rădăcina cuvântului psihic), care înseamnă *suflet*, o extensie a divinității în om, și principiul universal al vieții. Bineînțeles, grecii antici egalau sufletul cu mintea,

atribuind facultățile mentale și emoționale sufletului; nu numai dragostea dar și furia. *Psuche* sau *psyche*, susțineau Platon și Aristotel este acest suflet/minte imortală, individuală dar și transcendentă, dimensiunea spirituală care leagă totul într-o matrice comună și este de fapt divinitatea vie în noi. Așadar *psihologie* înseamnă de fapt etimologic *studiul sufletului*.

Psihologia transpersonală își are începutul în America anilor 60. A fost înființată de Anthony Sutich și Abraham Maslow, întemeietori și ai psihologiei umaniste. Nașterea domeniului în sine a fost marcată de transcendența condiției umane. Ambii, și Sutich și Maslow, au suferit în anii aceia boli grave și probleme financiare, însă asta nu i-a oprit să pună bazele acestui domeniu de studiu. Maslow a avut un atac de cord dar a continuat să comunice cu Sutich în ciuda interdicțiilor doctorilor. Tony Sutich, cel care a început și *Jurnalul de psihologie transpersonală* și *Asociația de psihologie transpersonală* era paraplegic. Un accident de baseball la 18 ani l-a lăsat paralizat. După accident i s-a spus că nu va mai avea de trăit decât câteva luni. În spital însă a descoperit că în ciuda tinereții lui, asistentele veneau să-i vorbească despre problemele lor personale, și începuseră să se confeseze din ce în ce mai mult. A supraviețuit accidentului și a devenit mai târziu psiholog pentru orbi. A trăit apoi o viață plină de realizări, fiind paralizat, și a fost unul dintre cei mai buni prieteni ai lui Maslow.

Abraham Maslow, om de știință și psiholog de renume mondial, a înființat mai întâi psihologia umanistă, a treia forță în istoria psihologiei. Psihologia umanistă se ocupă cu studiul dezvoltării umane și auto-actualizarea întregului potențial uman, reprezentat de Maslow în piramida nevoilor. La îndemnul lui Anthony Sutich, Sutich și Maslow au pus apoi

bazele *Jurnalului de psihologie umanistă* în 1958. La puțin timp după ce au început domeniul de psihologie umanistă, Sutich și Maslow au realizat însă că există un alt nivel psihologic, a altă dimensiune a umanității chiar superioară psihologiei umaniste, și aceea este dimensiunea spirituală. Studiul experiențelor de vârf care au dat naștere psihologiei umaniste, experimentarea largă cu droguri în anii 60, care a provocat multă suferință dar și experiențe mistice la mulți, rapoartele din ce în ce mai frecvente de experiențe spirituale, parapsihologice, și chiar mistice/unitive în rândul populației, i-au determinat pe Sutich și Maslow să realizeze existența unei dimensiuni superioare celei umaniste. Psihologia umanistă se referea la nivelul personal, pe când aceste experiențe se proiectau dincolo de personal. Anii 60 s-au caracterizat și prin pătrunderea masivă a filozofiei și spiritualității orientale în SUA, cât și a practicilor aferente precum yoga și meditația. Studiul aprofundat al filozofiei și practica disciplinelor spirituale orientale au dus la experiența unor stări de conștiință alterată, pe scară largă.

O psihologie a omului care se vrea completă trebuie să considere și să studieze și aceste stări, mai ales că acestea au un potențial enorm de vindecare, de accelerare a dezvoltării umane, și a promovării stărilor de pace mentală, și compasiune, scopul terapiei în general. Astfel a apărut psihologia transpersonală care studiază aceste stări, experiențe și tot contextul legat de ele. În acest context intră studiul tradițiilor spirituale antice orientale și occidentale, și a științelor noi, fizica cuantică, biologia nouă, etc. Noi descoperiri în fizica cuantică au relevat similitudini puternice cu experiențele misticilor în ce privește natura realității. Sistemele orientale (Buddhism, Vedanta) și sistemele spirituale mistice precum Sufismul,

Kabala, sau misticismul creștin, au deschis o nouă viziune spirituală asupra existenței și dezvoltării umane.

Sutich și-a completat disertația de doctorat despre istoria mișcării transpersonale cu puțin timp înainte să moară. Iată cum descrie el primul impuls (Sutich, 1976):

Ianuarie 7-9, 1966. Institutul Esalen din California, a prezentat un seminar teologic organizat de un grup de călugări iezuiți pe teme umanistice și am decis să merg. Cu toate că acest seminar a început ca o incursiune plăcută, a sfârșit prin a-mi schimba viața personală și profesională. În timpul unui dialog, un participant a pus două întrebări și răspunsul la aceste întrebări a avut un mare impact asupra mea. Prima întrebare adresată iezuiților a fost: „Ați avut vreodată o experiență mistică, oricare dintre voi, sau o experiență spirituală similară?” Răspunsul tuturor a fost „nu”. A doua întrebare a fost „Intră în regulile și conduita bisericii sau a grupării voastre spirituale, necesitatea de a încuraja astfel de experiențe printre călugări?” Răspunsul din nou a fost „nu”. Am fost extrem de surprins în urma acestui dialog.

Sutich, datorită studiului intensiv al sistemelor filozofice și practicilor orientale, și a imobilității sale era familiar cu astfel de experiențe transcendente. Ca oricare dintre noi, se aștepta ca aceste experiențe să fie frecvente în rândul călugărilor care au o viață exclusiv spirituală.

La scurt timp, Sutich a început să corespundă cu Maslow în vederea întemeierii unui domeniu care să studieze aceste experiențe, cu care psihologii și întreaga cultură se confruntau la vremea respectivă. Scopul era și este studiul lor științific, în cadrul unui spectru întreg de experiențe psihologice. Un lama Tibetan (Chogyam Trungpa) l-a vizitat pe Sutich, și a remarcat cum aceste nivele mentale superioare fac subiectul spiritualității și

filozofiei orientale de mii de ani, iar în Vest psihologia este știința cea mai bine echipată să adreseze și să studieze aceste nivele psihice superioare. Maslow care se bucura de un mare succes profesional după introducerea celei de-a treia forțe în psihologie a decis în 1967 să anunțe și introducerea celei de-a patra forțe – psihologia transpersonală – inițial denumită „psihologia transumană.” Sutich relatează:

Am continuat să revizui definiția și concepția acestei „psihologii transumane”, și i-am sugerat lui Maslow să includem în definiția transpersonalului „sacralizarea vieții cotidiene” ... Am așteptat nerăbdător un răspuns de la el, dar nimic. Câteva zile mai târziu am aflat că era în spital după un atac de cord serios. Doctorii i-au interzis orice fel de comunicare, și cu atât mai mult munca. După o săptămână însă, a scris din spital că vrea să știe în ce stadiu se află jurnalul de psihologie transpersonală. I-am trimis o notă scurtă cu definiția actuală, și mi-a răspuns: „Sună extraordinar, este o inspirație! Acest domeniu va fi tulburător de incitant pentru anumiți indivizi!”

Psihologia transpersonală este studiul științific al experiențelor și fenomenelor transpersonale, natura, și implicațiile lor (Walsh and Vaughan, 1996). Aceste experiențe înseamnă trecerea în conștiință dincolo de sensul identității personale, acolo unde eul devine mai larg, cuprinzând noi dimensiuni psihice individuale și universale. Un psiholog transpersonal trebuie să fie familiarizat cu psihologia tradițională în primul rând, și în plus cu aceste nivele transpersonale, care includ valori înalte (meta-valori), transcendența, conștiința unitivă, experiențe de vârf, dragostea intensă (experiența unitivă când simți că tu și persoana iubită sînteți un suflet), experiențele spirituale și mistice, o semnificație transcendențială a vieții,

stări de reverie sau emoții spirituale, miracole, vindecări miraculoase, transformarea personalității, expresia potențialului transpersonal immanent în fiecare om, experiențele paranormale, și multe altele. Din timpuri străvechi, și în Orient și în Occident oamenii au recunoscut potențialul ridicat al acestor experiențe de transformare uneori radicală, și de vindecare. De aceea în psihologia transpersonală, spre deosebire de cea tradițională, aceste experiențe sînt nu numai considerate normale dar sînt chiar încurajate.

Sutich l-a anunțat pe Maslow imediat după formularea conceptelor primare, de intenția sa de a începe un alt jurnal de specialitate – *Jurnalul de psihologie transpersonală*. Maslow i-a răspuns:

Spiritul omului se ridică triumfător peste imposibilități! Acum că ai reușit să realizezi imposibilul cu *Jurnalul de psihologie umanistă*, te gîndești deja la un alt jurnal. Nu pot da nici un fel de sfaturi prudente; sînt deja uimit de abilitatea ta de a realiza orice îți propui. Te voi urma ca un admirator umil. Dar îți sugerez cel puțin acest lucru, rezumă-te doar la o inițiativă imposibilă pe lună.

Primul număr al *Jurnalului de psihologie transpersonală* a apărut în 1969, cu puțin timp înainte ca Maslow să moară. Primul articol îi aparține și iată câteva pasaje:

Sînt oameni care iubesc și se simt iubiți, care respectă și se simt respectați, care se simt în siguranță și sînt în stare să creeze această siguranță pentru alții. Dacă studiezi acești oameni, și îi întrebi ce îi motivează, te găsești parcă în altă dimensiune psihologică. Această dimensiune relevă un sens, o semnificație transpersonală care îi motivează, și îi gratifică pe cei mai evoluți, pe cei auto-actualizați. Acești oameni sînt motivați de ceea ce există dincolo de nevoile primare. Accesarea acestei semnificații transpersonale începe atunci

când acești oameni răspund unor întrebări precum: „Care sînt momentele în care simți cea mai mare satisfacție în viață? Care sînt cele mai prețioase momente în viață? Care sînt momentele care fac și viața și munca ta demne de a fi trăite din plin?” (p. 3-4)

O altă caracteristică a acestui nou domeniu a fost resacralizarea, sau respiritualizarea. Știința desacralizează; transformă totul în neutru și pozitivistic. Când studiezi experiențele de vârf, realizezi că de multe ori acestea prezintă similitudini cu experiențele mistice. Așa că eu și alții în acest domeniu nu intenționăm să studiem persoane sau un grup de oameni care reprezintă media, ca apoi să generalizăm rezultatele (n.a. așa cum presupune protocolul metodei experimentale clasice). Nu, vrem să studiem un grup select, cei mai creativi, cei mai talentați, și cei mai inteligenți pe care îi putem găsi. Deci studiem cele mai bune specimene din rasa umană. Gândiți-vă la un atlet olimpic. De fiecare dată când recordul este depășit, un lucru care a fost imposibil a devenit posibil, pentru că cineva a depășit acea limită. Devine potențial pentru fiecare individ. De fiecare dată când limita e depășită, plafonul, potențialul, orizonturile fiecărui copil sînt mărite. Deci noi studiem oameni speciali, care au depășit limita posibilului în alte domenii sau limita conștienței, și sugerăm că oricine poate atinge potențialul descoperit de ei dacă evoluează, dacă se dezvoltă.

Fără cunoașterea transcendentalului în noi, sau a transpersonalului, ne îmbolnăvim, devenim mai violenți, și nihilști, apatici și fără speranță. Avem nevoie de ceva mai presus de noi, care să ne provoace venerație, și să ne angajeze într-un mod nou, naturalistic, empiric, și nebisericesc. (Maslow, 1969)

Cu toate că avea probleme de sănătate și financiare, după ce a început jurnalul, Sutich a început în 1969 și organizarea Institutului de psihologie transpersonală. În 1974, după toate aceste mari realizări a început să lucreze la disertația sa de doctorat, și a primit diploma cu o zi înainte să moară, în 1976.

Se poate vedea în activitatea lor transpersonalul în acțiune, transcendența condiției umane limitate prin îndeplinirea unui scop în viață mai presus de nevoile și preocupările personale. Nu au ținut cont de nici un obstacol, mânați de o pasiune și de o forță mai mare decât ei, de acea forță a spiritului, pe care grecii o numeau *daimon*. Alți contribuitori la începuturile psihologiei transpersonale au fost Miles Vick, Sonja Margulies, James Fadiman, Stan Grof, Charles Tart, prin cartea sa *Psihologii Transpersonale* în 1975, și Robert Frager. Robert Frager împreună cu James Fadiman și Anthony Sutich au înființat Institutul de Psihologie Transpersonală (www.itp.edu) în 1975. În privința contribuitorilor timpurii prin teoriile și sistemele lor, se numără William James, Carl Jung, Otto Rank, Karen Horney, Erich Fromm, Viktor Frankl, Roberto Assagioli, Rollo May, Michael Murphy, Lawrence LeShan, Willis Harman, Elmer Green, Alyce Green, Ram Dass, Alan Watts, și mulți alții.

Un scurt istoric al cuvântului „transpersonal”

În februarie 1968 Maslow îi scrie lui Sutich despre o întâlnire pe care a avut-o cu Stanislav Grof în care Maslow i-a împărtășit acestuia eforturile de stabilire a unui nou domeniu de studiu psihologic și Grof a sugerat cuvântul „transpersonal”, în loc de „transuman” sau „transumanist.” Maslow notează „cu cât mă gândesc mai mult la acest cuvânt, cu atât îmi exprima mai clar ceea ce noi toți dorim să exprimăm – acel ceva de dincolo de individualitate, dezvoltarea individului către acel ceva mai presus de el însuși. Ce crezi?” (Sutich, 1976, p. 16). Sutich consemnează în continuare: „Recomandarea lui imediat mi s-a părut cea mai potrivită. Folosisem

termenul *transpersonal* în primele mele tentative de definire a scopului domeniului, dar într-un sens mai limitat, acela de, exprimare a potențialului transpersonal și transcendent. Maslow folosea și el termenul înainte de întâlnirea cu Grof. Apoi l-am auzit și eu pe Grof folosind acest termen într-o prezentare în Berkley, în conexie cu «moartea și renașterea eului.» (Sutich, 1976, p. 16).

Termenul *transpersonal* are însă o istorie mai lungă. În 1905, termenul *transpersonal* apare pentru prima dată în introducerea de curs în psihologie la Harvard, a lui William James. James folosea termenul cu înțelesul experienței comune a doi indivizi a unui obiect. Carl Jung a folosit de asemenea un termen similar *ueberpersonlich* încă din 1917, chiar dacă acesta poate fi tradus mai degrabă prin „supra-personal”, sau „mai presus de personal.” În scrierile sale de mai târziu a făcut referire la conștiința colectivă ca fiind transpersonală. Roberto Assagioli bineînțeles de asemenea folosea termenul înainte de anii 60 când a intrat în folosința uzuală. Psihologul Gardner Murphy, de asemenea face referire la termenul *transpersonal* încă din 1949. Dane Rudhyar, filozof, scriitor, compozitor și astrolog folosea termenul *transpersonal* încă din perioada 1920-1930, indicând ceva ce se petrecea *prin* (un sens al „trans”) personalitatea individuală, dar provenea de *dincolo de* (un alt sens al „trans”) personalitatea individuală (William Braud, corespondență personală).

Demn de menționat în acest context este și cursul de metafizică a lui Nae Ionescu din 1936-1937, în care vorbește de transcendență și o leagă de *trans*-substanțialitate. Nae Ionescu deosebește între domeniul existenței, și un altul al transcendenței, sau cum spune el „al ființei” și „al devenirii.”

Obiectul metafizicii îl face transcendența, există un plan dincolo de existența aceasta – tărâmul celălalt, și există o anumită legătură între acest plan și celălalt. „Dumnezeu este prezent prin acea *trans-substanțialitate* de care le este frică unora dintre teologii noștri bucureșteni” (p. 151).

Atunci când noi trecem în transcendență, noi nu trecem cu tot bagajul acesta al nostru. Noi ne depășim într-un oarecare fel pe noi din momentul în care am ajuns la limitele existenței, la limitele experienței noastre .. și de-acolo începe propriu-zis existența noastră metafizică sau ființa noastră metafizică. (p. 154)

Referințe

Ionescu, N. (1999). *Tratat de metafizică*. București, România: Editura Roza Vânturilor.

Maslow, A. (1969). The further reaches of human nature. *Journal of Transpersonal Psychology*, 1(1), 1-9.

Sutich, A. (1976). The emergence of the transpersonal orientation: A personal account. *Journal of Transpersonal Psychology*, 8(1), 5-19.

Walsh, R., & Vaughan, F. (1993). *Paths beyond ego: The transpersonal vision*. New York: Jeremy P. Tarcher/ Putnam.

Criteria de clasificare a experiențelor la limita morții

Psihosociolog Drd. Ionel Mohîrță

Unul din obiectivele esențiale ale psihologiei transpersonale îl reprezintă înțelegerea experiențelor transpersonale, temporare, a nivelurilor și formelor de conștientă accesibile omului.

Existența experiențelor la limita morții așa numitele NDE (Near Death Experience) de natură transpersonală a fost confirmată dincolo de orice dubiu rațional și a devenit din ce în ce mai imposibil să fie descalificate ca simple halucinații cauzate de uzura biologică a corpului fizic și a creierului. S-a adeverit în mod repetat că oamenii confrunțați cu moartea clinică experimentează frecvent, desprinderea de corp a conștientă și că observă scena accidentului sau procedurile de resuscitare, de undeva de sus. Atunci când revin la starea normală de conștientă, ei pot oferi descrieri retrospective amănunțite ale evenimentelor petrecute. Ei știu, de exemplu, cine a fost prezent la locul accidentului, cine a plecat și cine a venit pe cutare ușă, ce dispozitive au fost rulate în și din sala de operație, și uneori, ce valori arătau micile indicatoare ale aparatelor de resuscitare.

Ocazional, acești oameni manifestă capacitatea de a fi martori la ceea ce se întâmplă, propriu-zis, în alte părți ale aceleiași clădiri sau chiar în locuri îndepărtate. Și există consemnări ale unor cazuri de persoane oarbe congenital (Ring, Cooper, 1999), care în momentul morții clinice au avut percepția optică și în culori a ceea ce îi înconjură, doar pentru a-și pierde din nou vederea, o dată reveniți la starea conștientă. Este dificil să ne imaginăm o lovitură mai serioasă dată paradigmei științifice tradiționale și un sprijin mai convingător acordat perspectivei transpersonale, ca observațiile de acest

gen. Elucidarea acestor fenomene după criterii strict științifice reprezintă subiectul acestui articol.

Dar pot fi încorporate aceste experiențe într-o știință reduționistă și biologică ca fiziologia sau psihologia?

Există cel puțin trei explicații cu privire la producerea fenomenului NDE.

Prima este fiziologică și constă în experiențele halucinatorii ale pacienților provocate de disturbarea proceselor chimice din creier datorită tratamentului cu diverse droguri, a lipsei aportului de oxigen care își schimbă nivelul odată cu dioxidul de carbon, sau a unei funcționări anormale a lobului temporal (Saavedra-Aguilar & Gomez-Jeria, 1989).

A doua explicație arată că fenomenele OBE, întâlnirea vie cu tunele, lumina sau persoane decedate ar reprezenta construcții ale minții produse pentru a liniști în procesul morții (teoria endorfinelor B, sau a ketaminei-Karl Jansen, 1996).

A treia posibilă explicație este transcendentă, un eveniment de acest fel indicând continuarea vieții după moarte.

Rezultatele ultimelor cercetări au arătat că factorii medicali nu pot fi luați în considerare în cazul evenimentelor NDE. Deși, toți pacienții au fost morți clinic, majoritatea nu au avut NDE. Mai mult decât atât, gravitatea crizelor nu au relatat evenimente de NDE adânci. Dacă factorii fiziologici puri rezultați din anoxia cerebrală au cauzat NDE, majoritatea pacienților ar fi trebuit să prezinte NDE. De asemenea medicația administrată pacienților în timpul resuscitării nu are legătură cu frecvența NDE. Pe de altă parte este

puțin probabil ca factorii psihologici să fie importanți aici, dacă ne gândim că sentimentul de frică nu a fost asociat cu NDE.

Lipsa dovezilor în teoriile privind mecanismul NDE, deocamdată asumate, dar niciodată probate, duce la revizuirea conceptului conform căreia conștiința și memoria sunt localizate în creier. Aceste experiențe au mai fost denumite și experiențele inimii. Existența unei conștiințe clare în afara corpului nostru capabilă de experiențe în momente în care creierul nu funcționează rămâne de studiat.

Ca să nu pierdem timpul, nu ne vom referi la istoria acestor cercetări în amănunțime ci doar vom trece în revistă rapid câțiva savanți care s-au ocupat cu așa ceva. În urma studiilor efectuate de medicii Raymond Moody, Karlis Osis și Elisabeth Kübler-Ross, în 1978 ia ființă în SUA, Asociația Internațională de studii din preajma morții (IANDS) condusă de Dr.Kenneth Ring, profesor de psihologie la Universitatea Connecticut, ce publică lunar Jurnalul de studii din preajma morții. Redactorul acestui jurnal este doctorul și profesorul de psihiatrie la Universitatea din Virginia (SUA), Bruce Greyson.

Munca de peste 30 de ani a lui Bruce Greyson a fost poate cea mai importantă pentru înțelegerea acestor experiențe și separarea lor de aspectele sănătății mentale sau alte experiențe. El a conceput Scala Greyson (1983), prima scală prin care se poate cuantifica individual aceste experiențe și efectele după aceste experiențe.

Experiențele din preajma morții sunt în centrul atenției clinice, și prin includerea unui noi categorii de diagnostic în DSM-IV (American Psychiatric Association, 1994 - Cod V62.89) numită „Probleme religioase

sau spirituale”, pusă în dezbatere de Greyson (1997) și Lukoff, Lu & Turner (1998).

Aceste cunoștințe ne sunt necesare atât nouă psihologilor în procesul de psihoterapie și consiliere cât și asistenților sociali, asistenților medicali și medicilor pentru înțelegerea mai exactă a trăirilor pacienților. Persoanele care au avut asemenea trăiri, nu le povestesc de obicei, de teamă de a nu fi considerați ridicoli.

Investigarea trăirilor avute de persoanele care au traversat un episod derulat la limita vieții, au ca sursă în special una din metodele de bază ale semiologiei medicale: anamneza.

Întregul volum de informații recoltat printr-un asemenea mijloc de interogare specifică formează o cazuistică în care clasificările pe diverse grupe de interes diferă de la un investigator la altul.

Aceasta comunicare are rolul de a informa despre aceste experiențe și a fi capabili să:

- descrieți un NDE;
- identificați trei caracteristici și efecte după NDE;
- să discutăm 3 posibile intervenții pentru planul de îngrijire.

Clasificarea NDE (Near Death Experience) se poate face prin întocmirea chestionarului realizat de Bruce Greyson numit Scala NDE. Această scală regroupează elementele experiențelor trăite în patru categorii (16 itemi) care ne permit să diferențiem o experiență autentică NDE față de sindroamele organice cerebrale sau de răspunsurile nespecifice la stres. Aceste subscale sunt:

1- cognitivă: accelerarea timpului, viața panoramată, accelerarea gândirii, înțelegerea bruscă;

2- afectivă: senzație de pace, de bucurie, armonie și unitate, lumina;

3- paranormală: percepții mărite, percepție la distanță, scene din viitor, decorporare;

4- transcendentă: intrarea în altă dimensiune, întâlnirea de entități, întâlnirea cu decedați, punctul de neîntoarcere.

Aceste cercetări arată că experiențele au consecințe asupra schimbării personalității care sunt asociate cu relatări pozitive și sănătoase despre viață, de apreciere a vieții, care se pot clasifica în:

1- aspecte sociale: primatul iubirii, empatie, grijă deosebită față de relațiile interpersonale, toleranță, grijă față de ceilalți;

2- aspecte materiale: diminuarea sau renunțarea atașamentului la posesia materială;

3- aspecte ale concepției despre sine: transformarea ierarhiei valorilor, creșterea acceptării de sine și stimă de sine, sete de cunoaștere și înțelegere, aspirații pentru dezvoltarea Sinelui, noțiuni a unei misiuni de desăvârșire;

4- aspecte ale concepției despre viață: creșterea bucuriei de a trăi, înțelegând că viața ia forme și depinde de porțiuni de timp, capacitatea de a trăi total și intens prezentul, conștientizând spiritualitatea, diminuarea sau dispariția fricii de moarte, convingerea că conștiința supraviețuiește morții corpului, certitudinea existenței realității spirituale.

Se observă, deci, că subiecții care au trăit astfel de experiențe se îndreaptă spre un comportament prosocial.

Provocarea rămâne pentru tragerea concluziilor, profitând de beneficiu total al acestor experiențe transpersonale, la fel și științific, pe un nivel filosofic.

De aceea reacția specialistului care aude relatări de acest gen de la un pacient joacă un rol critic în planul de îngrijire și suport psihologic.

Îndrumarea de bază pentru specialist trebuie să includă:

- ascultarea relatării pacientului, ascultare pentru rezolvare;
- să fie deschis, să nu judece, să accepte relatarea;
- să fie suportiv, inclusiv suportul pentru descrierea experienței pacientului în familie;
- declararea experienței, evitând respingerea sau dezaprobarea ei;
- furnizarea de materiale scrise în acest gen;
- găsierea surselor după cerere și prezentării pacientului a adreselor

IANDS sau ARPT.

În final, prezint întrebările din chestionarul Greyson:

1. A fost greu de exprimat în cuvinte această întâmplare?

Dacă da sau nu e sigur, ce anume despre această întâmplare este greu de comunicat?

2. Pe durata când se petrecea întâmplarea, avea loc vreun eveniment ce era legat de amenințarea vieții?

Dacă da sau nesigur, relațați ce avea loc:

3. Va rugăm să descrieți întâmplarea folosind cât mai multe detalii.

4. La ce punct pe parcursul întâmplării v-ați aflat la cel mai înalt nivel de conștiență și agilitate sau atenție?

5. Cum se compară nivelul de conștiență și agilitate ce l-ați avut în timpul întâmplării cu conștiența și agilitatea din viața de zi cu zi?



Mult mai conștient și alert decât în mod normal



Conștiență și alertă normală

- Mai puțin conștient și alert decât în mod normal
Dacă cel mai înalt nivel de conștiență ce l-ați avut în timpul experienței a fost diferit de conștiența de zi cu zi, vă rog să explicați:
6. Ați simțit o accelerație a gândurilor?
- Extraordinar de repede
 Mai rezezi decât de obicei
 La fel
7. Au fost simțurile mai puternice decât în mod obișnuit?
- Extraordinar de puternice
 Mult mai puternice
 La fel
8. Era vederea dvs. afectată în mod deosebit în comparație cu vederea de zi cu zi (în ceea ce privește claritatea, câmpul de vedere, culori, strălucire, percepția obiectelor în grad de soliditate sau transparență, ș.a.m.d.)?
- Nu Da Nesigur
Dacă da sau nu sunteți sigur, vă rugăm descrieți.
9. Era auzul dvs. deosebit în vreun fel față de auzul de zi cu zi (de exemplu în ce privește claritatea, puțința de a recunoaște de unde pornea un sunet, un ton, un sunet puternic, ș.a.m.d.)?
- Nu Da Nesigur
Dacă da sau nu sunteți sigur, vă rugăm descrieți.
10. Ați avut simțământul cum conștiența vi se separă de trup?
- Nu Da Nesigur
11. V-ați simțit separat de trupul fizic?
- Absolut sigur că părăsind trupul am existat în afara lui
 Pierdut conștiența că am trup fizic
 Nici unul de mai sus
12. Ce fel de sentimente ați avut în timpul întâmplării?
13. Ați avut un sentiment de pace sau de plăcere?
- Extraordinară pace sau plăcere
 Ușurare sau liniște
 Nici unul de mai sus

14. Ați avut un sentiment de bucurie?

- Extraordinară bucurie
- Fericire
- Nici unul de mai sus

15. Ați trecut printr-un tunel sau ceva care vă împrejmuia?

- Nu
- Da
- Nesigur

Dacă da sau nu sunteți sigur, vă rugăm descrieți.

16. Ați văzut vreo lumină?

- Nu
- Da
- Nesigur

Dacă da sau nu sunteți sigur, vă rugăm descrieți.

17. Ați văzut sau ați simțit o lumină puternică ce vă înconjura?

- Absolut o lumină de origine mistică sau suprapământescă
- O lumină nefiresc de strălucitoare
- Nici unul de mai sus

18. Ați întâlnit sau văzut alte ființe?

- Nu
- Da
- Nesigur

Dacă da sau nu sunteți sigur, vă rugăm descrieți. Unde erau ele? Le cunoșteți?

Ce vi s-a comunicat?

19. Vi s-a părut că ați întâlnit o prezență sau o ființă mistică?

- Absolut sigur o ființă sau o voce de origine mistică sau suprapământescă
- Nu am recunoscut vocea
- Nici unul de mai sus

20. Ați văzut spirite decedate sau figuri religioase?

- Le-am văzut
- Le-am simțit prezența
- Nici unul de mai sus

21. Ați avut experiența revederii tabloului vieții?

- Nu
- Da
- Nesigur

Descrieți în detaliu. Ați aflat ceva ce nu ați știut înainte? Ați învățat ceva ce v-a ajutat în viața ce-a urmat trăirii respective?

22. Ați văzut scene din trecutul dvs.?

- Mi-au trecut prin fața ochilor, fără a le putea controla
 - Mi-am amintit multe întâmplări din trecut
 - Nici unul de mai sus
23. Ați observat sau auzit ceva cu privire la persoane sau evenimente care ar putea fi verificate în viitor?
- Nu
 - Da
 - Nesigur
- Dacă da sau nu sunteți sigur, vă rugăm descrieți. Cum ați verificat acestea?
24. Ați văzut sau vizitat vreun loc minunat sau alte locașuri ori dimensiuni?
- Nu
 - Da
 - Nesigur
- Dacă da sau nu sunteți sigur, vă rugăm descrieți.
25. Vi s-a părut că a-ți intrat într-o lume altfel decât cea pământească?
- Absolut sigur, era o lume mistică sau suprapământească
 - Un loc ciudat, necunoscut
 - Nici unul de mai sus
26. Ați avut vreun sentiment că timpul sau spațiul era schimbat în vreun fel?
- Nu
 - Da
 - Nesigur
- Dacă da sau nu sunteți sigur, vă rugăm descrieți.
27. Vi s-a părut că timpul este accelerat?
- Totul părea să se petreacă în același timp
 - Timpul părea să meargă mai repede decât în mod obișnuit
 - Nici unul de mai sus
28. Ați avut simțământul că ați învățat ceva deosebit, în legătură cu țelul sau ordinea universală?
- Nu
 - Da
 - Nesigur
- Dacă da sau nu sunteți sigur, împărtășiți ceea ce vi s-a făcut cunoscut.
29. Ați avut sentimentul unei armonii sau uniri cu universul?
- Uniți, unul cu lumea întreagă
 - Nu mai eram în conflict cu natura
 - Nici unul de mai sus
30. Vi s-a părut ca înțelegeți totul dintr-o dată?

- Despre univers
 - Despre mine și alții
 - Nici unul de mai sus
31. Ați fost conștient de alte lucruri ce se petreceau departe ca și cum ați fi avut o percepție extrasenzorială?
- Da, și mai târziu mi-a fost confirmat
 - Da, dar acestea nu mi-au fost încă confirmate
 - Nici unul de mai sus
32. V-ați lovit de vreun obiect fizic sau ați simțit o limită de care nu puteați trece?
- Nu ● Da ● Nesigur
- Dacă da, sau nu sunteți sigur, descrieți. Ați travesat limita? Dacă da, descrieți. Dacă nu, v-ați dat seama de ce s-ar întâmpla dacă treceți de această limită?
33. Ați ajuns la o graniță sau punct de unde nu mai era întoarcere?
- Era o barieră pe care nu era permis să o trec; sau „am fost trimis înapoi” împotriva dorinței mele
 - Am hotărât singur să „mă întorc” la viață
 - Nici unul de mai sus
34. Vi s-au făcut cunoscute evenimente din viitor?
- Nu ● Da ● Nesigur
- Dacă da sau nesigur, descrieți. Bazându-vă pe viața ce a-ți dus-o în continuare, cât de corecte au fost aceste preziceri?
35. Ați văzut scene din viitor?
- Despre viitorul lumii
 - Despre viitorul personal
 - Nici unul de mai sus
36. Ați observat vreun dar psihic, paranormal sau special pe care nu-l avuseserți înainte de întâmplare?
- Nu ● Da ● Nesigur
- Dacă da sau nu sunteți sigur, vă rugăm descrieți.
37. Ați împărtășit experiența avută cu alții?
- Nu ● Da ● Nesigur
- Dacă da, la ce interval de întâmplarea respectivă ați povestit experiența dvs.

altora? Care a fost reacția lor? Au fost ei influențați în vreun fel de experiența dvs.? În ce fel?

38. Ați știut de Experiența la Limita dintre Viață și Moarte înainte de această trăire?

Nu Da Nesigur

Dacă da sau nesigur, vă rog explicați. Care a fost sursa cunoștinței dvs. despre ELVM înainte de această experiență, și v-a afectat în vreun fel experiența prin care ați trecut?

39. Care din fragmentele sau detaliile din această trăire au avut o importanță sau o semnificație deosebită pentru dvs.? Vă rog explicați.

40. Cum v-a apărut realitatea acestei întâmplări la scurt timp (zile sau săptămâni) după ce s-a petrecut (alegeți răspunsul cel mai potrivit):

- Experiența a fost categoric reală
- Experiența a fost probabil reală
- Experiența a fost probabil o imaginație
- Experiența a fost cu adevărat o imaginație

Vă rugăm explicați cum ați văzut realitatea experienței dvs., și de ce, la scurt timp (zile sau săptămâni) după ce s-a petrecut.

41. La ora actuală, cum vedeți dvs. realitatea celor întâmplate (alegeți răspunsul cel mai bun):

- Experiența a fost categoric reală
- Experiența a fost probabil reală
- Experiența a fost probabil o imaginație
- Experiența a fost cu adevărat o imaginație

Vă rugăm să explicați cum vedeți dvs. la ora actuală, realitatea celor întâmplate și de ce.

42. S-au schimbat legăturile dvs. cu semenii ca rezultat al acestei experiențe?

Nu Da Nesigur

Dacă da sau nesigur, vă rog explicați:

43. Vi s-a schimbat credința sau felul în care practicați religia în urma acestei experiențe?

Nu Da Nesigur

Dacă da sau nesigur, vă rog explicați:

44. După această întâmplare, prin folosirea unor medicamente sau substanțe chimice sau alte evenimente ați mai avut trăiri ce au semănat cu vreo porțiune a experienței originale?

Nu Da Nesigur

Dacă da sau nu sunteți sigur, vă rugăm descrieți.

45. Mai vreți să adăugați ceva în privința acestei întâmplări?

46. Au fost aceste întrebări compuse în așa fel încât să vă permită să descrieți cu precizie și cât mai complet experiența dvs.?

Nu Da Nesigur

Dacă da sau nu sunteți sigur, vă rugăm descrieți

47. Ce ar putea să facă o organizație ce se ocupă de Experiența la Limita dintre Viață și Moarte (ELVM) ca să vă intereseze să participați (bifați tot ce va interesează?)

- Nimic
- Mitinguri locale ce au ca subiect Experiența la Limita dintre Viață și Moarte și alte întâmplări similare
- Mitinguri locale ce au ca subiect numai ELVM
- Prezentări ale experienței de persoane care au trăit evenimente ELVM
- Descrieri în scris despre trăiri ELVM
- Conferințe la nivel local/regional despre ELVM
- Un site pe Internet despre ELVM
- Prezentări sub forma de știri despre ELVM (televiziune, radio, reviste, ziare)
- Publicarea unei broșuri despre ELVM
- Publicarea unei cărți sau pamflet despre ELVM
- Studiu științific al ELVM
- Facilitarea unui dialog între mine și alții care au avut ELVM
- Facilitarea unui dialog între mine și alții care sunt interesați de ELVM
- Alte sugestii sau comentarii:

48. Va rugăm să faceți orice propuneri în privința acestui chestionar. Ce întrebări ar mai trebui incluse aici ca să vă ajute să comunicați mai bine experiența dvs.?

Bibliografie

Greyson B., (1983), „*The Near-Death Experience Scale: Construction, Reliability, and Validity*”, *Journal of Nervous and Mental Disease*, 171:369-375., The Williams and Wilkins Co.

Greyson, B., (2000), *Near-death experiences*. In E. Cardena, S.J. Lynn & K. Krippner (Eds.), *Varieties of anomalous experience: Examining the scientific evidence*. Washington, DC: American Psychological Association.

Jansen, K., (1996), *The role of glutamate and the NMDA receptor*. Chapter in L. Bailey & J. Yates, Ed.s., *The Near-Death Experience*. New York: Routledge.

Saavedra-Aguilar, J .C. & Gomez-Jeria, J. S., (1989), *A neurobiological model for the near-death Experience*, *Journal of Near-Death Studies*, 7, 2.

Eseu despre Hermetism

Psiholog MSc. Ilie Marinescu

Indiferent că vom accepta sau nu informațiile sau învățămintele care ne-au fost transmise în decursul mileniilor de marii inițiați ai lumii, de filosofi, istorici oameni de știință etc. acestea reprezintă pentru oamenii zilelor noastre un test vital al inteligenței și al puterii noastre de percepție.

În funcție de reacțiile noastre vom demonstra la rândul nostru maturitate și înțelepciune pentru înțelegerea și explicarea în forma cea mai adecvată a fenomenelor și proceselor devenirii noastre ontogenetice în dorința de a contribui la dezvoltarea în toate laturile bio-psiho-sociale a personalității omului ancorat într-o tumultoasă evoluție a societății moderne.

Fără îndoială, fiecare iubitor de adevăr și cunoaștere autentică a căutat ani de-a rândul găsirea adevărilor și metodelor de pregătire și evoluție spirituală, metode ce sunt atât de folositoare în desăvârșirea psihismului uman.

Această dorință acerbă de cunoaștere având acest scop nobil, a dus la o acumulare imensă de cărți în mii de biblioteci, cărți ce se consideră a fi dintre cele mai bune, însă la fel de multe lipsite de valoare practică reală, mai ales pentru acei psihologi care și-au luat menirea de a studia și a pune în practică în beneficiul individului, teoriile și cercetările în domeniul ***Psihologiei Transpersonale***.

Când vorbim de „știința sufletului” nu ne raportăm la știința celor erudiți, ci la știința cuprinsă în sufletul fiecărui om, oricât de neînvățat ar fi, încercând să îmbinăm într-un mod echitabil psihologia cu teologia, cosmologia, escatologia, filosofia.

Cele mai vechi texte ne vorbesc despre un singur suflet, sufletul fiecăruia dintre noi, cârmuitorul lăuntric, nemuritor, care vede fără a fi văzut, aude fără a fi auzit, înțelege fără a fi înțeles, cunoaște fără a fi cunoscut, totul reprezentând sufletul individual asemănător cu Cel Suprem.

Dacă unele interpretări au fost desconsiderate în decursul timpului din ignoranță sau necunoaștere, nu același lucru putem afirma despre ceea ce s-a conservat și s-a transmis ca acele fragmente ale învățămintelor hermetice care au ajuns la noi traversând sute de secole de la fondatorul lor Hermes Trismegistus, scriitorul zeilor trăitor în vechiul Egipt, reprezentând suma tuturor cunoașterilor, deoarece ne învață să înțelegem și să folosim cele mai mărețe legi ale universului, pornind de la regula universală a polarității: bine-rău, lumină-întuneric, activ-pasiv.

De ce totuși preocuparea noastră pentru hermetism într-o epocă în care știința a evoluat foarte mult lăsând în umbră acele științe considerate cândva „oculte”, ei bine tocmai pentru faptul că din Egipt ne vin învățăturile ezoterice fundamentale care au influențat filosofii tuturor raselor de oameni de mii de ani, țări precum India, China, Japonia, Grecia, Roma, etc. luându-și doctrinele de aici, astfel încât mulți neofiți datorită împărtășirii din această știință mistică, deveneau adepți și inițiați.

În antichitate exista un număr de doctrine secrete fundamentale care erau transmise de maestru către elevul său fiind cunoscute sub numele de Kibalion, ale cărui principii nu au fost scrise niciodată, fiind mai mult o culegere de maxime, axiome și percepte complet inteligibile pentru profani.

Una dintre cele mai cunoscute maxime care pune omul în legătură cu hermetismul este chiar aceasta: *„o minte sănătoasă într-un corp sănătos”*,

deoarece din punct de vedere hermetic, sănătatea reprezintă echilibrul perfect, armonia tuturor forțelor ce lucrează în interiorul corpului, pentru că lipsa armoniei este deja un început al bolii și nu trebuie o mare dizarmonie pentru ca aceasta să se manifeste.

De aceea, din punct de vedere al *Psihologiei Transpersonale*, aceste afirmații au darul de a ne ajuta să înțelegem faptul că sănătatea individului trebuie să înceapă cu Sinele, acest microcosmos, pentru a ne putea raporta și a fi în deplină armonie cu macrocosmosul sau cu Marele Sine, îndeplinind astfel unul dintre principiile de bază ale hermetismului, principiul mentalismului care postulează că „*totul este spirit; Universul este mental*”, sau altfel spus, într-o viziune și înțelegere alegorică, impresia pe care trebuie să o facă corpul în exterior este la fel cu cea a unei haine frumoase, fiind într-un fel un aspect al Frumuseții Divine.

De aceea, adevărata sănătate pe care o dorim cu asiduitate, este condiția de bază pentru evoluția noastră spirituală, pentru că trăind frumos în interiorul nostru, ne umplem de armonie astfel să existe un echivoc indestructibil între Sinele mic și Sinele Mare. Analizând aceste legături dintre astral și mental, Franz Bardon autorul lucrării „Inițiere în hermetism”, a lansat conceptul de *Od* reprezentând energia vitală acumulată direct din univers, energie pe care o exprimăm fiecare prin gândurile și emoțiile noastre, astfel că la nivel mental, el (*Od-ul*) este atitudinea noastră, calitatea și cantitatea ideilor, iar la nivel astral, el este caracterul nostru astral sau combinația emoțională. Astfel, cineva cu un *Od* puternic, va fi gregar și activ, iar cineva cu un *Od* slab va fi pasiv și timid.

Această energie electromagnetică în corpul omenesc reprezintă magnetismul animal, sau mesmerism (termen preluat și de psihologia clasică) Od-ul, care seamănă cu un magnet tetrapolar sau „Crucea Forțelor Egale” ce însumează cele trei elemente de bază ale universului: apă, foc, aer, pământ, care este secretul lui Tetragrammaton (cuvântul de patru litere), acel Yod-He-Vau-He al kabaliștilor, prescurtat YHVH (Yahveh sau Jehova) ceea ce completează cele afirmate până acum cu un alt principiu: „*ceea ce este deasupra, este la fel cu ceea ce este dedesupt*”.

În centru acestui magnet tetrapolar se află *Akasa*, principiul eterului, cel mai înalt principiu, supremul, cauza ultimă a oricărui lucru creat, dincolo de timp și spațiu, sursa puterii, căreia unele religii i-au spus Dumnezeu, originea tuturor gândurilor și intențiilor, totul în tot, chintesența aceluia alchimism și a pietrei filosofale.

Iată de ce Sinele mic trebuie raportat la Sinele Mare, pentru ca ființele umane să nu mai fie considerate a fi inocente datorită extremei lor inconștiențe față de propria realitate și pentru a nu mai funcționa prin sisteme de credințe iluzorii, astfel ca puritatea spiritului să radieze asemenea frumuseții lor interioare.

Fără pretenția că abordarea principiilor hermetismului este exhaustivă, mă voi opri la un alt principiu de bază care guvernează și contribuie la înțelegerea și abordarea practică a *Psihologiei Transpersonale* din această perspectivă, este principiul cauzei și efectului, la fel de important ca și principiul *Akasic*.

Din această perspectivă, mulți oameni au sentimentul că ceva bun aduce doar rezultate bune, și orice rău se termină tot cu rău, adică orice

acțiune are în spate o cauză sau este urmată de un rezultat, ca și cum ar trebui să acceptăm că o *Karma* este o regulă pentru acțiunile noastre bune, fără să ținem cont de vechiul proverb că: „*ce semeni aceea vei culege*”. De aceea, evoluția sau dezvoltarea, sunt legi ce se supun legii cauzei și efectului, evoluția devenind astfel o lege karmică.

Putem spune așadar, că sufletul care reprezintă punctul central al analizelor *Psihologiei Transpersonale*, își are originea în principiul *akasa*, în cele mai fine vibrații eterice, vibrații subtile ale elementelor. Modul în care funcționează elementele în corpul material, la fel vor funcționa și în corpul astral. Magnetul tetrapolar, amestecă sufletul cu corpul dând matricea astrală a vieții pe care unii o confundă cu „aura” care reprezintă emanația energiilor din corp, însă această energie electromagnetică reprezintă legătura dintre suflet și corp.

Omul fiind dotat cu cele cinci simțuri, corespunzătoare celor cinci elemente prin care corpul astral sau sufletul cu ajutorul simțurilor fizice percepe planul fizic. Fără activitatea spiritului în suflet, corpul astral nu ar trăi și s-ar descompune în componentele sale, de aceea în funcție de nivelul de dezvoltare și maturizare, spiritul are diferite vibrații ale fluidului electromagnetic, care se manifestă în suflet sub forma celor patru temperamente, (funcție de elementul predominant): coleric, flegmatic, melancolic, sanguin.

Formele active ale acestor elemente vor determina trăsături pozitive ale temperamentelor, în timp ce o activitate pasivă va determina trăsături negative ale acestora. Pentru a evita orice forme negative asupra psihicului și a trupului, trebuie să fim siguri că în personalitatea noastră nu există un

exces negativ de elemente. Din acest motiv, oamenii reacționează prin fericire sau tristețe la ceea ce percep a fi câștiguri sau pierderi, de aceea înlăuntrul fiecăruia trebuie să radieze același Sine, și să conștientizeze faptul că acest Sine le vindecă sentimentele și generează un sentiment de pace.

În lumina principiilor hermetice, putem afirma, așadar fără tăgadă că *totul este spirit*. Spirit nu este decât un cuvânt pe care oamenii îl dau concepției superioare a Sufletului Viu Infinit, el înseamnă „*reală ființă*”, sufletul viu superior vieții și sufletului pe care noi le cunoaștem; noi ne servim de acest nume simplu atunci când ne gândim la Tot și când vrem să vorbim de El, de Marele Sine, încercând să nu ne mai gândim la materie.

Spiritul omului a fost creat după imaginea lui Dumnezeu fiind constituit din corp, suflet și spirit, corpul și sufletul fiind casă pentru spiritul nemuritor, derivat din prototipul suprem *Akasa* din care s-a născut.

Cum corpul se manifestă în planul fizic, sufletul în plan astral, la fel și spiritul are locul său în planul mental sau sfera mentală. Sfera mentală este sfera gândurilor care își au originea în lumea ideilor, din *akasa* spirituală.

Fiecare gând este precedat de o idee care în funcție de proprietățile sale primește o formă și ajunge la conștiința eului prin principiul eteric, ca expresie a gândului într-o formă de imagine plastică.

Astfel că omul nu este creatorul gândurilor, ci originea lor trebuie căutată în planul mental. Spiritul este ca o antenă, este receptorul din lumea ideilor, fiecare idee, orice invenție nouă, tot ce omul crede că a creat singur a fost luat din lumea ideilor.

Capacitatea de a crea idei noi depinde de maturitatea și atitudinea spiritului și diferă de la individ la individ. Cu cât omul este mai evoluat și cu o cultură vastă, cu atât mai repede ideile i se vor dezvolta în minte.

Orice lucru făcut în planul fizic își are cauza și originea în lumea ideilor prin gândire și conștiința spirituală. Planul fizic este limitat în timp și spațiu, planul astral este limitat în spațiu, iar planul mental este dincolo de spațiu și timp, de aceea toate procesele mentale fac parte din acest ultim plan.

În ceea ce privește planul astral, ocultii și majoritatea religiilor au numit acest plan, lumea de dincolo, care se produce prin dezintegrarea elementelor din „crucea forțelor egale”, sau o ruptură bruscă a legăturilor dintre ele, matricea astrală se pierde și corpul astral este eliberat, la fel ca un motor care datorită supraîncălzirii fierbe, producându-se fenomenul numit generic moarte, care nu reprezintă decât trecerea de la lumea fizică la lumea astrală.

Cunoscând acest proces nu ne vom mai teme de moarte și vom înțelege că trecerea în lumea „de dincolo” nu este decât o etapă în evoluția noastră spirituală. De aceea, planul astral are diferiți „locuitori”, cei care au decedat și au părăsit pământul, stau pe nivele corespunzătoare nivelului lor de evoluție spirituală, numite în diverse religii, Rai sau Iad.

După cum observăm, această stratificare depinde de maturitatea și perfecțiunea spirituală pe care respectiva entitate le-a obținut pe pământ, și chiar dacă unora le par niște basme, în planul astral se găsesc toate aceste ființe decedate la fel cum se găsesc oamenii în plan fizic.

De aceea, pentru a nu judeca astfel de principii transmise din generație în generație de al Hermes Trismegistus până în zilele noastre, trebuie mai întâi înțelese, ori tocmai acest lucru încearcă să aducă în fața celor dornici de cunoaștere, această nouă știință „*Psihologia Transpersonală*”.

Cum nu putem avea toți aceeași viziune asupra lucrurilor, este destul de greu să generalizăm problema adevărului, deoarece această viziune depinde de maturitatea spirituală a fiecărui individ. Numai cel care cunoaște și stăpânește legile micro și macrocosmosului poate emite pretenția că deține adevărul absolut. De aceea, capacitatea de a face diferența corectă dintre cunoaștere și înțelepciune aparține doar adevărului.

Cunoașterea depinde în toate domeniile existenței umane de maturitatea, receptivitatea și capacitatea de înțelegere a memoriei și a minții, fără de care nu am putea să ne îmbogățim experiențele noastre.

Este o mare diferență între cunoaștere pe care o putem obține mult mai ușor decât înțelepciunea. Sursa înțelepciunii se află în Dumnezeu sau în principiul cauzal *akasa*, și nu depinde de minte sau memorie, ci de maturitatea, puritatea și perfecțiunea individului, fiind considerată o etapă în dezvoltarea Eu-lui.

Vă las fiecăruia, reflecția asupra a ceea ce considerați că vă face fericit și mulțumit de starea de spirit pe care o aveți sau pe care considerați că o puteți îmbunătăți după lecturarea acestor succinte principii hermetice.

Dacă fiecare dintre noi am ține seama de aceste principii, ar dispărea ura, invidia, mâhnirea, angoasa etc. și toți oamenii ar trăi mai fericiți unul lângă celălalt, acceptându-ne așa cum suntem și de ce nu, încercând să ne

schimbăm pentru a trăi în armonie spirituală și a avea un confort psihic adecvat solicitărilor vieții de zi cu zi.

Răbdarea, consecvența, flexibilitatea sunt condițiile de bază ale progresului nostru spiritual în drumul spre autocunoaștere. Multe persoane se plâng de faptul că nu au șansa de cunoaștere adevărată în spirit, și că aceasta a fost rezervată doar celor aleși. Tocmai de aceea, misterele care au fost ținute secrete și păzite cu sfințenie până acum, sunt revelate tuturor acelor care caută cu sinceritate Calea, Adevărul și Viața.

Beneficiile acestei cunoașteri nu apar niciodată peste noapte, ci trebuie obținute prin muncă și depășirea multor greutăți și abia atunci veți fi convingși de adevărul acestor principii hermetice pentru a vă întări în credința voastră.

Spiritualitatea și religia în psihoterapie

Psiholog Drd. Petruța Paraschiva Rusu*, Prof.univ.dr. Maria Nicoleta Turliuc**

ABSTRACT

Articolul prezintă o serie de aspecte legate de integrarea spiritualității și religiei în psihoterapie. Având în vedere că spiritualitatea și religia sunt aspecte importante pentru foarte mulți oameni, popularitatea terapiei religioase/spirituale a crescut în ultimii ani în lume. În România cercetarea realizată în domeniul integrării religiei și spiritualității în terapie este la început de drum. Vom analiza în lucrarea de față beneficiile și riscurile integrării spiritualității și religiei în psihoterapie, influența caracteristicilor clienților și ale terapeuților asupra eficacității acestui tip de terapie, validarea științifică a psihoterapiilor ce integrează spiritualitatea și religia și implicațiile cercetărilor în practica și formarea psihoterapeuților.

1. Integrarea spiritualității și religiei în psihoterapie

„Spiritualitatea este o altă dimensiune a vieții. O dimensiune extraordinară, o parte vitală a vieții de zi cu zi și a ceea ce înseamnă a fi

* Doctorand, Universitatea „Alexandru Ioan Cuza” din Iași, Facultatea de Psihologie și Științe ale Educației, e-mail petrutarusu@gmail.com

** Profesor universitar doctor, Universitatea “Alexandru Ioan Cuza” din Iași, Facultatea de Psihologie și Științe ale Educației, e-mail turliuc@uaic.ro

uman. Suntem mai mult decât ființe psihologice, sociale și fizice, suntem ființe spirituale.

Când oamenii intră în cabinetul terapeutic, nu își lasă spiritualitatea în fața ușii. Ei aduc cu ei convingerile spirituale, practicile, experiențele, valorile, relațiile și dilemele spirituale. Implicit sau explicit, acest complex de factori spirituali intră deseori în procesul terapeutic. Și mulți terapeuți nu sunt conștienți sau nu sunt pregătiți să facă față acestei dimensiuni în terapie” (Pargament, 2007).

Având în vedere că sondajele arată că 90 % dintre americani se roagă, 70% sunt membri ai unei biserici sau sinagogi și 42% participă săptămânal la slujbele religioase, există o probabilitate foarte mare ca psihologii să aibă clienți pentru care religia și spiritualitatea sunt aspecte importante ale vieții (Hook et al., 2010).

Toți cei care au abordat acest domeniu s-au lovit de greutatea de a defini religiozitatea/spiritualitatea atunci când aceste concepte fac obiectul unor cercetări științifice.

Spiritualitatea este definită ca „experiența umană de descoperire a semnificațiilor, scopurilor și valorilor, care poate sau nu să includă conceptul de Dumnezeu sau o ființă transcendențială” (Prest & Keller, 1997, apud Hoogestraat & Trammel, 2003). **Religia** este definită ca „un sistem de convingeri împărtășite și instituționalizate, valori morale, credința în Dumnezeu sau o putere supremă și implicarea într-o comunitate religioasă” (Walsh, 1999, apud Hoogestraat & Trammel, 2003).

În lucrarea de față vom folosi sintagmele psihoterapie religioasă și psihoterapie spirituală atunci când ne referim la cercetări ce privesc fiecare

tip de terapie separat și vom folosi sintagma psihoterapie religioasă/spirituală când facem referire la ambele tipuri de terapii.

Având în vedere diferența dintre religie și spiritualitate, Carlson, Kirkpatrick, Hecker, Killmer (2002) arată că 88% dintre terapeuții de cuplu și familie consideră adecvat să le adreseze clienților întrebări privind spiritualitatea, în timp ce doar 66% consideră că este adecvat să adreseze în cadrul terapiei întrebări privind religia și un procentaj și mai mic (47%) consideră că este adecvat să vorbească cu clienții despre Dumnezeu. Același studiu arată că 52% dintre terapeuți sunt de acord că este adecvat să folosească limbajul spiritual cu clienții și doar 36% consideră că este adecvat să folosească limbajul religios în terapie. Rezultatele sugerează că terapeuții sunt mai dispuși să lucreze cu convingerile spirituale ale clienților decât cu convingerile religioase. Același studiu arată că terapeuții consideră că este etic să abordeze aspectele spirituale și religioase în terapie doar dacă acestea sunt introduse de client și nu de terapeut.

Argumentele pentru folosirea psihoterapiei bazate pe integrarea spiritualității sunt: 1. spiritualitatea poate fi o parte a soluției la problemele psihologice, 2. spiritualitatea poate fi ea însăși o sursă a problemelor, 3. oamenii doresc ajutor spiritual, și 4. spiritualitatea nu poate fi separată de psihoterapie (Pargament, Murray-Swank & Tarakeshwar, 2005).

Psihoterapia ce integrează spiritualitatea trebuie să aibă câteva caracteristici definitorii: să fie bazată pe o teorie a spiritualității, să fie validată empiric, să fie ecumenică (aplicabilă clienților de diferite religii) și să poată fi integrată în orice formă de psihoterapie: psihodinamică, cognitiv-

comportamentală, sistemică de familie, umanistă, existențială (Pargament, Murray-Swank & Tarakeshwar, 2005).

Popularitatea terapiei religioase/spirituale a crescut în ultimii ani. În SUA există organizații profesionale legate de terapia religioasă/spirituală (Asociația Americană a Consilierilor Creștini), jurnale care abordează integrarea spiritualității/religiei în psihoterapie (Journal of Psychology and Christianity, Journal of Psychology and Theology, Pastoral Psychology), ediții speciale ale unor jurnale dedicate spiritualității/religiei în psihoterapie (Journal of Clinical Psychology a avut o ediție specială în 2009 dedicată terapiei religioase/spirituale), cărți pe această temă.

Și în România religia are un rol important în viața oamenilor. Pentru opt din zece români, religia joacă un rol important în viață. Aproximativ 78% dintre români au răspuns afirmativ la întrebarea „Este religia o parte importantă din viața ta de zi cu zi?”, conform rezultatelor unui sondaj Gallup, citat de EU Observer, în 2009. Totuși, deși românii sunt foarte religioși, cercetarea realizată la noi în țară în domeniul integrării religiei/spiritualității în terapie este la început de drum. Există un *Centru de Cercetare în Pedagogie pastorală și Psihoterapie ortodoxă*, în cadrul Facultății de Teologie din Alba-Iulia, dar care se concentrează pe consilierea religioasă realizată de preoții ortodocși.

2. Psihoterapiile ce integrează spiritualitatea și religia sunt validate științific?

2.1 Validarea științifică a psihoterapiei

Spre mijlocul anilor '90 a luat amploare mișcarea Asociației Psihologilor Americani referitoare la psihoterapiile validate științific (*evidence based psychotherapy-EBP*). Această mișcare de promovare a științei în domeniul psihopatologiei, apărută mai întâi în medicină, evidence based medicine–EBM, este considerată de unii autori o consecință a politicilor caselor de asigurări de sănătate, care susțin financiar doar serviciile de sănătate validate științific (David, 2006). Asociația Psihologilor Americani a promovat o politică care recomandă practica validată științific ca modalitate de practică pentru toți psihologii. Practica validată științific a urmărit modelul din medicină presupunând integrarea celor mai bune cercetări cu expertiza clinică luând în considerare caracteristicile pacientului (Hathaway, 2009). Practica validată științific oferă un cadru și o metodă de transpunere a cercetării în practică. Prin prisma științei, nu există tratamente științifice și alternative (de exemplu, de medicină alternativă), ci doar tratamente validate sau nevalidate științific (David, 2006). Pe lângă sintagma de psihoterapie validată științific (*evidence based psychotherapy-EBP*) se mai folosește sintagma de tratament susținut empiric, (*empirically supported treatment – EST*), definit ca tratament psihologic clar specificat, demonstrat a fi eficient prin cercetare controlată pe o populație țintă (Chambless & Hollon, 1998). Standardele de validare a psihoterapiilor păreau totuși să favorizeze terapiile centrate pe

comportament, unii sugerând că această mișcare este o modalitate a terapeuților comportamentaliști sau cognitiv-comportamentaliști de a-și arăta supremația.

Practica psihoterapeutică validată empiric implică un schimb continuu de informații între cercetători, clinicieni, cei ce oferă servicii și cei care plătesc. Consumatorii de psihoterapie sunt expuși uneori prin media la informații eronate privind tratamentul bolilor mentale. Alimentarea utilizatorilor cu informații bazate pe cercetări pentru diferite tulburări poate să influențeze favorabil practica clinică (Hoglund, 1999).

Asociația Psihologilor Americani (APA) și Societatea pentru o Psihologie Clinică Științifică, din cadrul Diviziei de Psihologie Clinică (Divizia 12) au propus o serie de criterii pe care o strategie de intervenție psihoterapeutică trebuie să le respecte pentru a deveni validată științific.

Chambless & Hollon (1998) propun patru criterii pentru evaluarea rezultatelor cercetării psihoterapeutice: **eficiența** (efficacy, dacă tratamentul funcționează în condiții controlate, experimentale, dacă tratamentul este mai bun decât un tratament alternativ sau decât placebo, include un grup de control, accentuează validitatea internă a rezultatelor), **specificitatea** (dacă un tratament se dovedește mai bun comparativ cu un tratament alternativ pentru o tulburare specifică), **semnificația clinică** (dacă schimbările care apar ca rezultat al tratamentului sunt suficient de mari pentru a avea semnificație clinică) și **eficacitatea terapiei** (effectiveness, se referă la eficacitatea, beneficiile tratamentului în practica clinică, follow-up - urmările tratamentului, menținerea efectelor tratamentului, accentuează validitatea externă a rezultatelor. Studiile de eficiență (efficacy) se

derulează astfel încât se maximizează validitatea internă, iar cele de eficacitate (effectiveness) se derulează în așa fel încât se maximizează validitatea externă (de exemplu se utilizează subiecți cu patologie diversă).

Criteriilor stabilite de APA pentru ca un tratament psihoterapeutic să fie validat științific sunt cele ale unui studiu clinic controlat, adaptat pentru investigația psihoterapiei: existența unui **manual** care să descrie clar strategia de intervenție, investigarea tratamentului în cadrul unor **studii clinice randomizate**, obținerea unor **rezultate mai bune la grupul experimental** comparativ cu grupul de control, **minimalizarea rolului cercetătorilor și al expectanțelor subiecților** asupra măsurătorilor efectuate (David, 2006).

2.2 Validarea științifică a psihoterapiilor ce integrează religia și spiritualitatea

În domeniul religiei se consideră că nu avem nevoie de cercetări care să valideze informațiile. În teologie este cunoscută expresia „*Crede și nu cerceta*”.

Cercetarea teologică este diferită de cercetarea științifică, în cercetarea teologică atribuirea valorii de adevăr informațiilor necesită în primul rând credință, metodologia fiind ghidată de acest lucru (David, 2006).

Psihoterapia bazată pe integrarea spiritualității nu poate fi acceptată și utilizată dacă nu se dovedește științific a fi eficientă. Convingerile spirituale personale profunde sau credința în valoarea spiritualității nu pot

substitui suportul științific. Ca orice formă de psihoterapie psihoterapia religioasă/spirituală ar trebui să ducă la schimbări semnificative dacă este valoroasă. Cercetătorii și terapeuții au început să evalueze impactul terapiei ce integrează spiritualitatea și rezultatele sunt promițătoare.

Vom analiza în continuare psihoterapiile religioase/spirituale din perspectiva criteriilor validării științifice a unei psihoterapii pe care le-am prezentat mai sus.

Într-un studiu foarte recent, Hook, Worthington, Davis, Jennings, Gartner & Hook (2010) au realizat o recenzie a 24 de studii referitoare la utilizarea terapiei religioase/spirituale în 8 arii: depresie – 8 studii, anxietate - 6 studii, lipsa iertării - 3 studii, tulburări alimentare -2 studii, schizofrenie- 1 studiu, alcoolism -1 studiu, furie – 1 studiu, probleme maritale – 1 studiu și probleme psihologice generale – 1 studiu. Studiile au fost analizate după criteriile lui Chambless & Hollon (1998) privind terapiile validate empiric. Doar atunci când un tratament este dovedit a fi eficient în cel puțin două studii efectuate de cercetători diferiți este etichetat ca **tratament eficient**. Dacă există doar un singur studiu care atestă eficiența tratamentului, rezultatele sunt considerate promițătoare, dar tratamentul este etichetat ca **tratament posibil eficient**. Condițiile în care trebuie analizată eficiența tratamentului sunt (Chambless & Hollon, 1998): 1. comparații cu un grup de control care nu primește tratament (este înscris pe o listă de așteptare sau este doar evaluat); 2. comparații cu alte tratamente sau cu placebo, 3. tratamente combinate (intervenție medicală vs. intervenție medicală plus tratament psihologic).

Hook et al. (2010) au grupat terapiile religioase/spirituale:

- **terapii eficiente** - terapia cognitivă adaptată pentru creștini în cazul depresiei și terapia de încurajare în 12 pași pentru alcoolism.
- **terapii eficiente combinate cu medicație** – psihoterapia musulmană pentru depresie și psihoterapia musulmană pentru anxietate.
- **terapii posibil eficiente** – meditația creștină pentru anxietate, terapia cognitivă taoistă pentru anxietate, terapia creștină de grup pentru iertare, terapia cognitiv-comportamentală creștină pentru probleme maritale și consilierea creștină pentru probleme psihologice generale.
- **terapii eficiente combinate cu un tratament standard existent** - terapia spirituală de grup pentru tulburări alimentare și terapia budistă cognitiv-comportamentală pentru furie (integrarea strategiilor cognitiv-comportamentale pentru controlul furiei cu principiile budiste și practicarea meditației)
- **terapii ineficiente** (studii care nu au găsit nici o diferență în privința eficacității între terapia cognitiv-comportamentală bazată pe religie și terapia cognitiv comportamentală standard): terapia spirituală cognitiv comportamentală de grup pentru anxietate, terapia cognitiv comportamentală pentru schizofrenie adaptată pentru musulmani și terapia cognitiv-comportamentală pentru tulburări alimentare adaptată pentru creștini.

Eficiența psihoterapiilor spirituale/religioase prezentate mai sus a fost investigată în cadrul unor **studii clinice randomizate** (randomized clinical trials – RCT) în care pacienții au fost distribuiți randomizat în cel puțin două grupuri: un grup de control și un grup experimental și s-au

descoperit *diferențe semnificative între performanțele grupului experimental și cele ale grupului de control.*

Alte studii care demonstrează că psihoterapia bazată pe spiritualitate este mai eficientă în comparație cu alte tipuri de psihoterapie arată că:

- Meditația spirituală este superioară meditației seculare și relaxării progresive la studenții cu migrene (Wachholtz, 2005, apud Pargament, 2007)

- Psihoterapia religioasă pentru depresie majoră este superioară psihoterapiei suportive cu medicație. Pacienții musulmani ce au urmat psihoterapia religioasă (discuțiile religioase, încurajarea citirii din Koran) au fost mai puțin depresivi la 1 lună și la 6 luni după terapie comparativ cu celălalt grup (Azhar & Varma, 1995, Pargament, 2007).

- În cazul tulburărilor alimentare la femei, intervențiile bazate pe spiritualitate au rezultate semnificativ mai bune comparativ cu intervențiile cognitiv comportamentale și participarea la un grup de suport emoțional (Richards, Berrett, Hardman, Eggett, 2006, apud Pargament, 2007).

În privința *eficienței*, Hook et al. (2010) au demonstrat că diferite tipuri de terapii centrate pe religie/spiritualitate (terapia creștină rațional emotivă, terapia religioasă cognitiv-comportamentală, consilierea pastorală) s-au dovedit eficiente pentru clienți cu diferite probleme psihologice. Multe dintre terapiile centrate pe religie/spiritualitate încorporează religia /spiritualitatea într-o terapie tradițională. Deși doar două dintre terapiile centrate pe religie/spiritualitate (terapia cognitivă creștină pentru depresie și terapia de încurajare în 12 pași pentru alcoolism) au respectat toate criteriile

propuse de Chambless & Hollon (1998), aceasta nu înseamnă că nu sunt eficiente (Hook et al., 2010). Autorii susțin că pentru practicienii care doresc să încorporeze religia/spiritualitatea în cadrul unei terapii pentru care nu există cercetări empirice, aceștia trebuie să ia în considerare că integrarea religiei/spiritualității într-o terapie seculară duce la o terapie religioasă /spirituală care este cel puțin la fel de eficientă ca și terapia seculară existentă.

În privința **specificității**, deși există dovezi că terapiile centrate pe religie/spiritualitate pot fi mai eficiente decât alte terapii, aceste dovezi nu sunt suficient de puternice pentru a putea recomanda terapiile centrate pe religie/spiritualitate în fața altor terapii în cazul unor probleme psihologice specifice.

O problemă importantă în privința specificității terapiei este credința cercetătorului într-o anumită terapie (preferința cercetătorului pentru o terapie specifică duce la obținerea unor rezultate mai bune în utilizarea acelei terapii comparativ cu altele). Este posibil ca unele dintre rezultatele pozitive privind eficacitatea terapiilor centrate pe religie/spiritualitate să fie datorate acestui efect (Hook et al., 2010).

Psihoterapia bazată pe spiritualitate determină efecte terapeutice specifice. Comparația psihoterapiei bazate pe spiritualitate cu psihoterapiile seculare poate fi neadecvată deoarece este imposibilă separarea completă a componentei spirituale (Pargament, 2007).

Terapeuții și cercetătorii au început să introducă în **manuale** terapiile bazate pe spiritualitate. Aceste terapii sunt destinate să întâlnească nevoile oamenilor care se confruntă cu o mare varietate de probleme.

Vom descrie în continuare o serie de programe integrate în manuale demonstrate a fi eficiente pentru diferite tipuri de probleme:

a. Mângâiere pentru Suflet, Călătorie spre Integritate – pentru femeile care au fost abuzate sexual (Murray-Swank & Pargament, 2003) – studiul a urmărit evoluția a două femei abuzate sexual în cadrul a 8 ședințe. A inclus măsurarea zilnică a copingului religios pozitiv și negativ, distresul spiritual, precum și măsurători pre și post intervenție (după 1-2 luni) privind starea spirituală de bine, copingul religios și percepția lui Dumnezeu. În cazul ambelor cliente ce au urmat programul terapeutic s-a constatat o creștere a copingului religios pozitiv, a stării de bine și a imaginilor pozitive despre Dumnezeu.

b. Terapia bazată pe schema spirituală a sinelui - pentru persoanele dependente de droguri și comportamente cu risc HIV (Margolin, Schuman-Oliver, Beitel, Arnold, Fulwiler & Avants, 2007) – la programul terapeutic au participat 38 de persoane infectate cu HIV, ce consumau droguri. Comparativ cu grupul de control, pacienții ce au urmat terapia spirituală au prezentat o scădere a impulsivității și consumului de substanțe și o creștere a practicilor spirituale, a motivației pentru abținere și a aderenței la tratament. Rezultatele au fost prezentate de autori într-un manual ce integrează psihoterapia cognitivă cu budismul pentru creșterea motivației pentru abținerea la droguri, prevenția HIV și aderența la medicație.

c. Momente Sacre – pentru persoanele cu anxietate socială (McCorkle, Bohn, Hughes & Kim, 2005) – programul a cuprins 10 sesiuni, scopul fiind creșterea percepției sacralității în diferite aspecte ale

vieții pentru diminuarea anxietății sociale. Creșterea sentimentului sacralității a dus la întreruperea paternurilor de gândire disfuncțională și generarea de comportamente incompatibile cu anxietatea socială.

d. Recrearea vieții – pentru persoanele bolnave de cancer (Cole & Pargament, 1999) – programul s-a centrat pe încurajarea pacienților să facă apel la resursele spirituale și s-a centrat pe patru aspecte: control, identitate, relații și semnificații. Programul s-a dovedit eficient, autorii arătând că spiritualitatea și religia au un rol foarte important în cazul persoanelor aflate în situații de control scăzut și stres ridicat.

Între programele de intervenție prezentate în manuale există similarități (apelează la diferite combinații ale resurselor spirituale: meditația, rugăciunea, metode de coping spiritual, ritualuri, vizualizare) dar și diferențe (unele pun accent mai mult pe meditație, altele pe citate biblice sau coping spiritual).

Intervențiile spirituale prezentate în manuale oferă linii de ghidare și standarde pentru tratament. Totuși ele trebuie să fie sensibile la diferențele individuale. Multe dintre acestea acceptă diversitatea modalităților prin care oamenii înțeleg și se raportează la sacru. Indivizii sunt încurajați să apeleze la propriile perspective spirituale în cadrul tratamentului. Unele tratamente sunt destinate exclusiv creștinilor, altele pot fi aplicate persoanelor de diverse religii și cu diferite fundamente spirituale.

Este clar că intervențiile spirituale prezentate în manuale au limitele lor. Principala limită este că sunt scurte și clientul poate simți nevoia unui ajutor suplimentar. În general clienții se bucură de șansa de a explora partea spirituală a vieții lor și nu doresc să se oprească odată ce au început. Este

necesar ca aceste intervenții să fie prezentate în manuale într-un mod cât mai sistematic, dar totuși sensibil la diferențele spirituale ale clienților (Pargament, 2007).

Termenul „manual” poate să ne ducă cu gândul la terapii seci, rigide și lipsite de viață ca și instrucțiunile de asamblare a unei biciclete (Pargament, 2007). Strategiile descrise în manuale nu trebuie privite ca un șir de algoritmi, ci ca niște strategii euristice care sunt individualizate pentru fiecare client. Prezența acestor strategii euristice reprezintă știința, iar particularizarea lor înseamnă știință făcută cu artă (David, 2006). Acceptând psihoterapia ca tehnologie, nu mai rămâne loc pentru componenta artistică, în cazul intervențiilor psihologice nu este suficient să cunoaștem reguli pentru a atinge scopul propus (Dafinoiu, 2001).

Hook et al. (2010) fac o serie de recomandări privind cercetarea în terapiile centrate pe religie/spiritualitate: 1.volumul cercetărilor privind terapiile centrate pe religie/spiritualitate trebuie să crească, 2. să crească rigoarea metodologică a cercetărilor, 3. evaluarea cu o mai mare precizie a ipotezei corespondenței, pentru a examina dacă terapiile religioase/spirituale sunt mai eficiente pentru cei cu un grad ridicat de implicare religioasă. Recomandările în acest sens sunt: a. utilizarea consistentă a grupurilor de control și a randomizării, b. cercetările să fie făcute de diferite categorii de cercetători și terapeuți pentru a reduce efectul credinței cercetătorului într-o anumită terapie, c. asigurarea că terapeutul este „mascat” pentru studierea ipotezelor – strategia *blinding*), d. creșterea dimensiunii eșantionului e. centrarea pe semnificația clinică a schimbării.

În evaluarea terapiei bazate pe spiritualitate, cercetătorii ar trebui să se centreze nu doar pe măsurarea stării de bine fizic, social și psihologic ci și pe măsurarea stării de bine spiritual, incluzând virtuțile, dezvoltarea spirituală și integrarea spiritualității (Pargament, 2007).

Clinicienii care folosesc sau se gândesc să folosească terapiile religioase/spirituale trebuie să aibă încredere că acestea sunt bazate pe cercetări validate empiric. Rezultatele cercetărilor sugerează că terapiile religioase/spirituale sunt eficiente în terapia clienților religioși/spirituali și aceste terapii pot să fie la fel de eficiente, uneori chiar mai eficiente comparativ cu terapiile seculare. Totuși, nu sunt dovezi empirice evidente care să sugereze că terapiile religioase/spirituale sunt superioare în privința eficacității comparativ cu terapiile seculare. Decizia de a utiliza terapiile religioase/spirituale trebuie să fie o problemă care ține pe de o parte de preferința clientului și pe de altă parte de confortul terapeutului (Hook et al. 2010).

Pargament, Murray-Swank & Tarakeshwar (2005) prezintă câteva pericole ale psihoterapiei spirituale: 1. riscul de a banaliza spiritualitatea, considerând-o ca fiind unul din multiplele instrumente ale terapeutului. Spiritualitatea este mai mult decât o cale de a redobândi sănătatea mentală, spiritualitatea nu poate fi considerată doar o resursă în psihoterapie, ea este pentru unii chiar scopul vieții în sine. 2. reducționismul spiritual – tendința practicienilor de a interpreta spiritualitatea doar la nivel psihologic, fiziologic și social, reducerea spiritualității la motivații și acțiuni de bază, 3. impunerea valorilor spirituale ale terapeutului clienților și 4. exagerarea importanței spiritualității – spiritualitatea trebuie considerată un aspect

important, dar nu singurul. Așa cum terapeuții trebuie să fie atenți să nu reducă spiritualitatea la alte aspecte ale vieții, la fel trebuie să fie atenți să nu reducă alte aspecte ale vieții la spiritualitate. Totuși, cel mai mare pericol este considerat a fi neglijarea dimensiunii spirituale în psihoterapie.

3. Implicații ale cercetărilor privind psihoterapia religioasă/spirituală în practica și formarea psihoterapeuților

O modalitate a terapeuților de a-și îmbunătăți abilitatea de a lucra eficient cu clienții religioși/spirituali este de a se uita la cei care deja fac asta (Post & Wade, 2009).

Cercetările demonstrează că în psihoterapia religioasă/spirituală este foarte important modul cum se raportează terapeutul la spiritualitatea/religiozitatea clienților. Cercetările demonstrează că, deși ar părea evident că terapeuții spirituali sunt mai eficienți în psihoterapia bazată pe spiritualitate, există și studii care demonstrează că și terapeuții nespirtuali pot obține rezultate foarte bune în acest tip de terapie. Un terapeut foarte religios poate fi inefficient atunci când valorile religioase personale intră în conflict cu cele ale clientului și consideră inacceptabil acest lucru.

Zinnbauer și Pargament (2000) prezintă modalitățile în care clinicienii abordează problemele religioase în psihoterapie. Autorii prezintă patru abordări ale religiei în psihoterapie: abordarea negativistă, abordarea exclusivistă, abordarea constructivistă și abordarea pluralistă. **Abordarea negativistă** se bazează pe respingerea, negarea realităților sacre care sunt

componente fundamentale ale convingerilor religioase (ex. Dumnezeu). **Abordarea exclusivistă** consideră că există o singură cale spre realitatea spirituală sau religioasă. Clinicienii care folosesc această abordare consideră că pentru a fi eficienți este necesar ca ei să împărtășească aceleași convingeri religioase și valori ca și clienții lor. **Abordarea constructivistă** ia în considerare existența mai multor realități religioase. Consilierea se centrează pe sistemele de convingeri ale clienților văzute ca și construcții, consilierul nefiind afectat dacă aceste construcții nu corespund cu ale sale. **Abordarea pluralistă** susține că există o singură realitate divină absolută și această realitate poate fi exprimată în diferite moduri de diferiți oameni. Clinicianul pluralist respectă punctele de vedere religioase ale clientului și poate de asemenea să aducă punctele sale de vedere religioase în terapie, ceea ce presupune o foarte bună autocunoaștere religioasă a terapeutului, acesta trebuie să fie conștient de convingerile, valorile și experiențele sale religioase.

Într-un studiu ce compară terapeuții religioși cu cei nereligioși în aplicarea terapiei cognitiv-comportamentale religioase la depresivi (Propst et al,1992, apud Pargament, 2007) s-a constatat că terapeuții nereligioși au obținut performanțe mai bune decât cei religioși. Acest rezultat sugerează eficacitatea abordării constructiviste, chiar dacă valorile terapeutului diferă de cele ale clientului, terapeutul lucrează în sistemul de valori al clientului. Pargament (2007) susține că religiozitatea sau spiritualitatea personală nu ajută automat un terapeut să facă psihoterapie bazată pe spiritualitate. Mai importante sunt deschiderea terapeutului, sensibilitatea și disponibilitatea de

a descoperi ce rol joacă spiritualitatea în viața clienților săi. Această atitudine poate fi întâlnită atât la terapeuții spirituali cât și la cei nespirituali.

Un studiu calitativ care a implicat 12 terapeuți cu experiență în terapia religioasă/spirituală (Johnson, Hayes & Wade, 2007, apud Post & Wade, 2009) a demonstrat că terapeuții foloseau cel mai des o abordare pluralistă a convingerilor spirituale/religioase ale clienților, apreciind diversitatea spirituală/religioasă și fiind atenți să nu impună propriile valori clienților.

Așadar, în privința modalității de abordare a problemelor religioase în psihoterapie, cercetările demonstrează eficacitatea abordărilor constructivistă și pluralistă.

Alte cercetări explică modalitatea de raportare a terapeutului la spiritualitatea/religiozitatea clientului făcând referire la conceptul de diferențiere a sinelui. Pornind de la conceptul de **diferențiere a sinelui** prezentat de Bowen, Hoogestraat & Trammel (2003) sugerează că nivelul de diferențiere a sinelui este legat de modul în care terapeutul dirijează relaționarea emoțională cu clienții săi. Dacă terapeutul are un nivel scăzut de diferențiere a sinelui, abordarea aspectelor spirituale și religioase poate să-i creeze stres, disconfort și anxietate. Terapeuții cu un nivel ridicat de diferențiere a sinelui vor fi mai deschiși în discutarea problemelor legate de spiritualitate, vor arăta respect și validare, astfel încât abordarea să fie cât mai benefică pentru client. Autorii susțin că, respectul pentru client depinde de nivelul de diferențiere al terapeutului și propun terapeuților să-și evalueze nivelul de diferențiere a sinelui pentru a fi conștienți de limitele personale în abordarea spiritualității/religiei în psihoterapie. De asemenea,

terapeuții ar trebuie să realizeze o **autobiografie spirituală** care să includă și **genograma spirituală a familiei** (Wiggins, 2008, apud Post & Wade, 2008).

Altă categorie de cercetări care oferă implicații practice sunt cercetările asupra clienților.

Un studiu ce a implicat 74 clienți de la nouă agenții de consiliere a arătat că 63% dintre aceștia consideră că este adecvat să fie abordate aspecte religioase/spirituale în terapie și 55 % consideră că este util să fie abordate astfel de aspecte (Rose, Westefeld & Ansley, 2001, apud. Post & Wade, 2009).

Ar părea logic ca un asemenea tip de terapie să fie mai potrivită pentru clienții mai spirituali. Totuși, Pargament (2007) sugerează că psihoterapia bazată pe spiritualitate poate fi la fel de relevantă și pentru clienții nespirituali care pot să nu fie conștienți de rolul pe care îl are spiritualitatea în viața lor.

Alte cercetări efectuate asupra clienților evidențiază importanța comportamentului terapeutului. Terapeutul trebuie să evalueze atent opiniile și nevoile clienților privind intervențiile religioase și în cele mai multe cazuri trebuie să obțină consimțământul informat (Post & Wade, 2009). Multe dintre intervențiile religioase pot fi considerate adecvate de către unii clienți și inadecvate de către alții. Diferite convingeri spirituale ale clienților au efect asupra speranțelor, așteptărilor și nevoilor clienților în situația de consiliere.

Clienții apreciază ca fiind eficiente discuțiile religioase care sunt inițiate de către ei și apar treptat în primul an de terapie și apreciază ca fiind ineficiente discuțiile care sunt inițiate și de clienți și de terapeuți și apar

foarte devreme (în prima ședință). Acest lucru reiese și dintr-o cercetare realizată asupra terapeuților, aceștia considerând că este etic să abordeze aspectele spirituale și religioase în terapie doar dacă acestea sunt introduse de client și nu de terapeut (Carlson, Kirkpatrick, Hecker, Killmer, 2002).

Cercetările realizate asupra terapeuților indică și nevoia acestora de *formări* specializate în domeniul utilizării religiei/spiritualității în terapie. Cercetarea în psihoterapie trebuie să aibă implicații asupra programelor de training ce sunt propuse terapeuților (Piper, 2004). De asemenea, prin formări specializate terapeuții trebuie să dobândească competențe în recunoașterea cazurilor care necesită tratament mai specializat sau pe termen mai lung (Hoglund, 1999). În privința religiei/spiritualității este posibil ca în unele cazuri să fie utilă consultarea terapeuților cu reprezentanți ai religiei sau redirectionarea clienților către alți terapeuți.

Într-un studiu asupra directorilor de training-uri și conducătorilor de programe în psihologia clinică acreditate de APA, doar 13 % dintre participanți au raportat că programul lor oferă un curs specific referitor la rolul religiei/spiritualității în psihologie (Brawer, Handal, Fabricatore, Roberts & Wajda-Johnson, 2002, apud Post & Wade, 2009). Cunoștințele bazate pe cercetări sunt foarte importante în trainingul psihoterapeuților. Psihoterapeuții au nevoie de cunoștințe bazate pe cercetări pentru a-și putea informa și educa pacienții referitor la tulburările lor și tratamentele alternative disponibile.

Creșterea numărului de cercetări în domeniul integrării religiei/spiritualității în psihoterapie și validarea științifică a unor astfel de

psihoterapiei trebuie să ducă și la formări care să se centreze pe aspecte ale religiei/spiritualității în psihoterapie.

Mulțumiri: *Lucrarea a apărut cu sprijin financiar parțial în cadrul proiectului POSDRU/88/1.5/S/47646, cofinanțat din Fondul Social European, prin Programul Operațional Sectorial Dezvoltarea Resurselor Umane, 2007-2013.*

Bibliografie

Carlson, T., Kirkpatrick, D., Hecker, L., & Killmer, M. , 2002, A study of marriage and family therapists' beliefs about the appropriateness of addressing religious and spiritual issues in therapy. *American Journal of Family Therapy*, 30(2), 157-171.

Chambless, D. L., & Hollon, S., 1998, Defining empirically supported therapies, *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 66, 7-18.

Cole B, Pargament K., 1999, Re-creating your life: a spiritual/psychotherapeutic intervention for people diagnosed with cancer. *Psychooncology*; 8: 395 – 407.

Dafinoiu, I., 2001, Elemente de psihoterapie integrativă, Editura Polirom, Iași.

David,D., 2006, Metodologia cercetării clinice, Editura Polirom, Iași

Hoglend P., 1999, Psychotherapy research: New findings and implications for training and practice. *Journal of Psychotherapy Practice and Research*; 8(4):257-63.

Hoogestraat, T. & Trammel, J., 2003, Spiritual and religious discussions in family therapy: Activities to promote dialogue. *The American Journal of Family Therapy*, 31:413–426.

Hook J.N., Worthington E.L. Jr, Davis D.E, Jennings DJ II, Gartner AL, Hook JP., 2010, „Empirically supported religious and spiritual therapies”, *Journal of Clinical Psychology*, 66 (1), 46-72.

Margolin, A, Schuman-Olivier, Z., Beitel, M., Arnold, A., Fulwiler, C.E., & Avants, S.K., 2007, A preliminary study of Spiritual Self Schema (3-S+) therapy for reducing impulsivity in HIV-positive drug users. *Journal of Clinical Psychology*, 63(10), 979-999.

McCorkle, C., Bohn, C., Hughes, T., & Kim D., 2005, „Sacred moments”: Social anxiety in a larger perspective. *Mental Health, Religion, and Culture*, 8 (3), 227-238

Murray-Swank, N. A. & Pargament, K. I. , 2005, God, where are you?: Evaluating a spiritually-integrated intervention for sexual abuse. *Mental Health, Religion, and Culture*, nr. 8, 191-203.

Pargament, K.I., 2007, *Spiritually Integrated Psychotherapy: Understanding and Addressing the Sacred*. Guilford Press, New York.

Pargament, K. I., Murray-Swank, N. A., & Tarakeshwar, N. , 2005, An empirically-based rationale for a spiritually-integrated psychotherapy. *Mental Health, Religion, and Culture*, 8 (3), 155-165.

Piper, W. E. , 2004, Implications of psychotherapy research for psychotherapy training. *Canadian Journal of Psychiatry*, 49, 221-229.

Post, B. C. and Wade, N. G., 2009, Religion and spirituality in psychotherapy: a practice-friendly review of research. *Journal of Clinical Psychology*:in session 65 (2), 131-146.

Zinnbauer, B. J. & Pargament, K. I. , 2000, Working with the sacred: Four approaches to religious and spiritual issues in counseling. *Journal of Counseling and Development*, 78, 162-171.

PROGRAMUL

Conferinței anuale a Asociației Europene de Psihologie

Transpersonală

cu tema: **TRANSFORMĂRI SPRE O CONȘTIINȚĂ**

UNIVERSALĂ

și

a celei de a IV-a Conferință Națională Umanistă și

Transpersonală

cu tema : **CALEA CĂTRE TREZIREA SINELUI**

Vineri 16 aprilie 2010

Info: între orele 8:00-10:00 se vor face măsurători cu GDV Camera – chakre și aura umană - voluntar și gratuit pentru participanții la conferință - Ionel Mohîrță, Irena Costin.

Amfiteatru etaj III, corp B, Univeritatea Hyperion

Ora 10:00

În deschidere: Concert de muzică tradițională siberiană cu Vladislav Matrenitsky.

Conferințe în plen 10:30

Cuvânt de deschidere: Președinte ETPA – prof. univ. dr. Anca Munteanu

1. *Caduceus and Chakras* - Marc-Alain Descamps
2. *Viitorul și noua conștiință* - Constantin Dumitru Dulcan
3. *Un acces la esențe - studiul arhetipurilor* - Anca Munteanu, Adrian Jinaru, Iuliana Costea
4. *Conferință prerezervată* - Mirela Fry – Fometesu
5. *De la materialism către spiritualitate, din perspective propriilor reflecții și trăiri* - Lucien Alfillé
6. *Șoapta luminii, izvor de conștiință* – Ionel Mohîrță.

Pauză 14:00 -15:00 Hyperion, subsol corp B, masă prânz, self catering.

Workshop-uri

Vineri 16 aprilie ora 15:00

Wsh. nr. 1 - Sala 6.4 et 6, corp B, Universitatea Hyperion.

Mariana Caluschi - *Antrenament în personantică. Exerciții stimulative ale incubației creatoare.*

Wsh. nr. 2 - Sala 6.5 et. 6, corp B, Universitatea Hyperion.

Marc-Alain Descamps - *Cum să obținem vise lucide.*

Wsh. nr. 3 - Str Matei Basarab nr. 106, Bl. 73, etaj 5, ap. 20 vis a vis de biserica Delea Veche blocul cel mai înalt retras de la strada cu portar (Clinica Aquamarine sediu nou).

Vladislav Matrenitsky - *Sistemul șamanic tuvan Un-Hun de sunete pentru vindecare și dezvoltare personală.*

Vineri 16 aprilie ora 19:00.

Wsh. nr. 8 - Sala 6.5 etaj 6, corp B, Universitatea Hyperion.

Mirela Fry-Fometesco - *Boala - o ruptură energetică, o legătură întreruptă, ca o manieră eșuată de a se vindeca.*

Wsh. nr. 9 - Sala 6.4 etaj 6, corp B, Universitatea Hyperion.

Lucien Alfille - *Floarea, Axa și Centrul corpului.*

Sâmbătă 17 aprilie.

Hotel Golden Tulipe, B-dul Decebal nr. 19 (lângă Piața Muncii), Etaj 9, Sala Panorama.

Ora 9:30 Conferințe în plen

Cuvânt de deschidere:

Președinte ARPT – prof. univ. dr. Ion Mânzat

1. *Folosirea unui sunet secundar în tradiția șamanică tuvană pentru modificarea stării de conștiență și vindecare (Using an overtone sound in Tuvan shamanic tradition for altering state of consciousness and healing)* - Vladislav Matrenitsky.

2. *Transpersonal – MI meeting with the Golden Eagle* - Juan Ruiz Naupari.

3. *Schița identitară a studentului care optează pentru disciplina de Psihologie Transpersonală* - Anca Munteanu, Iuliana Costea.

Pauză de cafea 15 min Et. 10.

4. *Spiritualitatea și religia în psihoterapie* - Petruța Paraschiva Rusu.

5. *Elemente de educație transpersonală a părinților* – Iulian Negulescu.

6. *Sincronicitățile ca elemente marker ale evoluției spirituale* – Aliodor Manolea

7. *Beneficii și importanța sadhanei (practicii spirituale) pentru un psihoterapeut transpersonal; Benefits and importance of the Sadhana for a Transpersonal Psychotherapist* - Stefano Pischiutta.

Pauză 14:00-15:00 - Masă prânz - Mezanin - Hotel GoldenTulip

Workshop-uri

Sâmbătă 17 aprilie ora 15:00

Wsh. nr. 4 - Str. Matei Basarab nr 106, Bl. 73, etaj 5, ap 20 vis a vis biserica Delea Veche blocul cel mai înalt retras de la strada cu portar (Clinica Aquamarine sediu nou).

Iolanda Mitrofan - *Meditație creativă unificatoare - călătorii lejere către Sine.*

Wsh. nr. 5 - Hyperion Sala 8.6, et. 8, corp A

Mihaela Minulescu - *Sandplay și jocul cu nisip și miniaturi.*

Wsh. nr. 6 - Hyperion Sala conferinta I, et. 6, corp A

Stefano Pischiutta - *Tehnici psihoterapeutice transpersonale.*

Duminică 18 aprilie, ora 10:00.

Wsh. nr. 7 - Loc de desfășurare - Sala sport - Calea Șerban Vodă nr. 217 (intrare în Parcul Tineretului)

Juan Ruiz Naupari - Respirația Pneuma sau experiența cu Divinul.

Important: Va rugam sa aduceti cu dvs un pled, patura sau neopren, postura de baza va fi relaxat la nivelul solului.

Info: între orele 13:00-14:00 se vor face măsurători cu GDV Camera – chakre și aura umană - voluntar și gratuit pentru participanții la conferință pentru cei care s-au măsurat vineri - Ionel Mohîrță și Irena Costin.

Echipa organizatoare:

Ion Mânzat, Ionel Mohîrță, Maria Tănase Mânzat, Livia Mohîrță, George Niță, Ilie Marinescu, Monica Popescu, Eva Popescu, Andrea Mautan, Cristian Toanchină, Emil Marin.