



UNIVERSIDAD
DE LA REPÚBLICA
URUGUAY



Facultad de
Psicología
UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA

Universidad de la República
Facultad de Psicología

TRABAJO FINAL DE GRADO

*El potencial terapéutico de la respiración
y los estados ampliados de conciencia*

Estudiante: Federico Lachs - C.I. 4.029.966-7

Tutor: Prof. Adj. Mag. Luis Gonçalves Boggio

Revisor: Prof. Dr. Juan Fernández Romar

Montevideo, febrero de 2022

Índice

Resumen.....	2
Introducción	3
La Psicología Transpersonal.....	4
Espiritualidad vs religión	5
Una nueva visión sobre la conciencia.....	6
Estados de conciencia	8
Estados alterados de conciencia	8
Estados no ordinarios y estados ampliados de conciencia.....	9
La respiración en las prácticas ancestrales	10
Enfoques contemporáneos del trabajo con la respiración	12
Los aportes de Wilhelm Reich	12
La hiperventilación en la clínica bioenergética.....	14
Precusores del trabajo de Grof.....	16
William James y la experiencia religiosa.....	16
Sigmund Freud y el inconsciente biográfico	17
Carl Jung, arquetipos e inconsciente colectivo	19
Otto Rank y el trauma del nacimiento	21
Los desarrollos teóricos de Stanislav Grof	22
Estados holotrópicos de conciencia.....	23
Cartografía de la psique humana.....	24
Sistemas COEX	27
Matrices perinatales	28
La respiración holotrópica.....	32
La técnica, componentes y contexto.....	32
Efectos resultantes.....	34
El rol del terapeuta	36
Diferencias con la hiperventilación en bioenergética	36
Estudios realizados	38
Reflexiones finales	40
Referencias bibliográficas	41

Resumen

El presente trabajo busca poner de manifiesto la relevancia de la respiración como un mecanismo capaz de inducir estados no ordinarios de conciencia saludables, posibilitando la elaboración e integración de contenidos psíquicos, generando efectos terapéuticos. Para este fin, se presenta el enfoque de la Psicología Transpersonal y se realiza una revisión de la concepción de conciencia, así como de los distintos estados de conciencia, poniendo énfasis en aquellos no ordinarios que resultan saludables. Se exponen los desarrollos teóricos formulados por el Dr. Grof, principalmente su cartografía ampliada de la psique humana, que permite comprender los fenómenos que ocurren durante las experiencias que tienen lugar en el marco de estados ampliados de conciencia. A continuación, se aborda la técnica de la Respiración Holotrópica, desarrollada por Stanislav y Christina Grof, que facilita el acceso a estados ampliados de conciencia a partir de la combinación de una forma acelerada de respiración, música evocativa y trabajo corporal, ofreciendo una alternativa al uso de sustancias psicodélicas como el LSD. Finalmente, se discuten algunos estudios realizados y los resultados que ofrece esta técnica experiencial.

Palabras Clave: Respiración Holotrópica, Estados Ampliados de Conciencia, Psicología Transpersonal, Psicoterapia Corporal

Abstract

The aim of this thesis is to illustrate the relevance of breathing as a mechanism capable of inducing healthy non-ordinary states of consciousness, thus facilitating the elaboration and integration of psychic contents and producing therapeutic effects. To this end, the approach of Transpersonal Psychology is presented and the notion of consciousness is discussed, along with a review of the different states of consciousness. Next, the theoretical developments made by Dr. Grof are examined, particularly his expanded cartography of the human psyche, which provides an understanding of the phenomena that occur during expanded states of consciousness experiences. Following, Holotropic Breathwork is reviewed. This technique, developed by Stanislav and Christina Grof, facilitates access to expanded states of consciousness through the combination of an accelerated form of breathing, evocative music and body work, offering an alternative to the use of psychedelic substances such as LSD. Finally, relevant studies on this experiential technique are reviewed and their results are discussed.

Keywords: Holotropic Breathwork, Expanded States of Consciousness, Transpersonal Psychology, Body Psychotherapy

Introducción

El presente trabajo surge como resultado de diferentes tránsitos personales, tanto en Facultad de Psicología, a partir de cursos optativos orientados a la Psicoterapia Corporal y la Psicología Profunda, así como de otras actividades formativas relacionadas con la Psicología Transpersonal y los estados ampliados de conciencia.

La pertinencia del tema seleccionado radica en principio en el carácter vanguardista que tiene la propuesta del Dr. Stanislav Grof, figura central de la Psicología Transpersonal, tanto a nivel teórico como experiencial, así como la solidez que provee su extensa trayectoria como investigador y como clínico. A su vez, dada la ausencia de revisiones sobre la temática en otros trabajos finales de grado más allá de la dimensión corporal, la exposición aquí presente recoge novedosos recursos, así como nuevas interrogantes para el trabajo terapéutico a partir del acceso a estados ampliados de conciencia.

A lo largo de este desarrollo se busca poner de manifiesto la relevancia de la respiración como un mecanismo capaz de inducir estados no ordinarios de conciencia que resulten saludables, posibilitando de esta forma la elaboración e integración de contenidos psíquicos, generando efectos terapéuticos.

En primer lugar, se presenta el enfoque de la Psicología Transpersonal sobre el cual se asienta este trabajo. Luego se expone una novedosa visión sobre la conciencia y a continuación se definen los denominados estados de conciencia.

Posteriormente, se hace una revisión de algunas prácticas utilizadas en diferentes culturas y tradiciones en distintos períodos históricos y regiones, que tienen como componente clave a la respiración.

En la siguiente sección, se realiza un recorrido por autores y enfoques psicoterapéuticos contemporáneos, para luego presentar el trabajo del Dr. Grof y su cartografía ampliada de la psique. Sobre esta base, se profundiza en la técnica experiencial de la respiración holotrópica y su potencial terapéutico.

Finalmente se plantea una discusión sobre los diferentes autores revisados, la necesidad y pertinencia de una concepción extendida del psiquismo como la planteada por Grof y el impacto de la respiración holotrópica como método de acceso a los estados ampliados de conciencia y su aplicación en el campo de la salud mental.

La Psicología Transpersonal

La psicología transpersonal es una corriente de la psicología que surge a finales de la década de 1960 en los Estados Unidos, a partir de la motivación de integrantes del denominado Movimiento del Potencial Humano. Abraham Maslow, psicólogo reconocido por su trabajo sobre la jerarquía de las necesidades humanas y las experiencias cumbre y una de las principales figuras de este movimiento, no se encontraba satisfecho con la autorrealización como último fin del ser humano y esto lo llevó a concebir una psicología que trascendiera la dimensión personal y comprendiera asimismo la dimensión espiritual (Grof & Grof, 2011). A partir de esta iniciativa, funda la Asociación de Psicología Transpersonal, junto al psicólogo estadounidense Anthony Sutich y Stanislav Grof, psiquiatra checo conocido por sus investigaciones con LSD y psicoterapia asistida por psicodélicos y creador, junto con su esposa Christina Grof, de la técnica conocida como respiración holotrópica, sobre la que se ampliará más adelante.

Según Walsh y Vaughan (2014), esta corriente:

... apunta a la expansión del campo de la investigación psicológica para incluir dimensiones de la experiencia y del comportamiento humanos que se asocian con la salud y bienestar llevados al extremo. Para conseguirlo se nutre tanto de la ciencia occidental como de la sabiduría oriental, en un intento de integrar los conocimientos provenientes de ambas tradiciones en lo que se refiere a la realización de los potenciales humanos. (pp. 13-14)

De acuerdo a Friedman y Hartelius (2015), la psicología transpersonal se relaciona con las grandes tradiciones espirituales del mundo, buscando integrar los conocimientos orientales, occidentales, indígenas, místicos y científicos en una psicología humana amplia, inclusiva y eficaz.

Debido a la amplitud de temas y autores relacionados con esta corriente, resulta conveniente recurrir a una revisión realizada por Hartelius, Caplan & Rardin (2007) en la cual definen tres temas principales que comprende esta corriente, a partir de un estudio de más de cien definiciones en la literatura existente a lo largo de 35 años. Según estos autores, la Psicología Transpersonal es una rama de la psicología:

- 1) que estudia los fenómenos más allá del ego, reconociendo la compleja interconexión del yo con la totalidad, incluido el cosmos en su conjunto. Esto incluye experiencias humanas excepcionales, derivadas de prácticas como el chamanismo y la meditación, así como sucesos que surgen de diversas formas de misticismo, fenómenos psi,

experiencias cercanas a la muerte, experiencias extracorporales y experiencias trascendentes relacionadas con los niveles de desarrollo óptimo del potencial humano.

- 2) que examina los fenómenos de la psique como elementos que pertenecen no sólo al ego, sino también a contextos más amplios, haciendo hincapié en las cualidades espirituales y trascendentes, abarcando enfoques multiculturales e integradores.
- 3) orientada a la transformación individual y colectiva, estudiando el desarrollo psicoespiritual más allá de la madurez sexual y cognitiva convencional, la autorrealización y otras formas de crecimiento transformador, impulsando el desarrollo humano hacia sus mayores potenciales.

De lo expuesto anteriormente, se observa con claridad la relevancia que le confiere la psicología transpersonal a la espiritualidad como una de las marcas distintivas de esta corriente. A propósito de la relación entre espiritualidad y salud mental, resulta pertinente mencionar algunas investigaciones que recoge Gimeno-Bayón (2019) que correlacionan la espiritualidad con: a) la satisfacción vital (Krause, 2003; Markides, Levin & Ray, 1987; Valiente García-Barroso & García-García, 2010); b) el aumento de la autoestima (O’Laoire, 1997); c) menor patología psicosomática y psicológica (Valiente Barroso, 2013).

Espiritualidad vs religión

Resulta fundamental realizar una distinción entre espiritualidad y religión, ya que puede dar lugar a confusión y la Psicología Transpersonal se interesa por la primera.

Según Grof y Grof (2011) “... la espiritualidad constituye una dimensión natural e importante de la psique humana, y la búsqueda espiritual un esfuerzo humano legítimo y totalmente justificado” (p. 27). Sin embargo, estos autores aclaran que la espiritualidad en este caso haría referencia a un tipo de relación especial entre el ser humano y el cosmos, que se experimenta de forma directa y personal. En contraste, la religión organizada involucra, entre otras cosas, una institución con una jerarquía, intermediarios u oficiantes y un lugar de reunión concreto.

Por su parte, Cerda (2012) refiere a la espiritualidad como una “... disposición natural a buscar respuesta a las Preguntas Últimas de la Vida y/o a tener experiencias de lo Superior ... que se constata ... en cada persona” (p. 25). La religión, por otro lado, para este autor tiene que ver con un marco institucional, doctrinas y rituales, prescripciones y prohibiciones.

Una nueva visión sobre la conciencia

Como punto de partida, resulta fundamental definir algunos conceptos que operan como ejes centrales de este trabajo, tales como el de conciencia, así como los denominados estados de conciencia. Conviene precisar que cualquier intento de definir la conciencia es una empresa desafiante, por el carácter complejo y controvertido que posee esta concepción, sobre la cual existen numerosas visiones enfrentadas.

De acuerdo a García-Romeu y Tart (2013), la conciencia refiere a la experiencia y capacidad de darse cuenta o percatarse de los fenómenos internos y externos, incluyendo, entre otros, sensaciones internas, percepciones, pensamientos, emociones y la sensación de identidad, así como toda clase de objetos externos, eventos y otros estímulos.

De acuerdo a la perspectiva científica imperante, a la que Grof (1988) se refiere como el paradigma Newtoniano-Cartesiano y Méndez (2007) como el paradigma fenomenológico-psicologista, según disciplinas como las neurociencias, la biología o la psicología cognitiva, existiría una correspondencia directa entre mente y cerebro, asegurando que la conciencia no sería más que un fenómeno producto de la actividad cerebral (Lorimer, 2003). En concordancia con esta visión, Searle (2006, citado en Román, 2017) señala que la conciencia sería un fenómeno mental de origen biológico. Esta postura queda explícitamente reflejada también en la obra de Crick (2000), *La búsqueda científica del alma: una revolucionaria hipótesis para el siglo XXI*, en la cual el autor afirma que nuestras emociones, recuerdos y hasta nuestra sensación de identidad no son más que el resultado de la actividad de las neuronas y ciertas moléculas asociadas.

Otros autores como Grof (1988), Harman (1994), Fenwick (citado en Lorimer, 2003) y Román (2017) sostienen que esta mirada materialista de la conciencia resulta reduccionista, eliminando cualquier rastro de subjetividad. De acuerdo a la visión de Grof, si bien existe una relación entre la conciencia y el cerebro, esta no demuestra que la conciencia sea un producto de la actividad cerebral. A su vez, la hipótesis comúnmente aceptada no explicaría algunos fenómenos como las experiencias cercanas a la muerte, las experiencias místicas, experiencias fuera del cuerpo y sueños lúcidos, entre otros.

Harman (1994) plantea que es necesario contar con una nueva epistemología para la investigación de la conciencia, que sea participativa y más amplia. Grof (1988) comparte esta visión y señala que se ha incurrido en un error epistemológico al establecer una relación directa entre lo perceptivo y lo cognoscitivo, interpretando como patología cualquier desviación, dentro de lo cual se incluirían estados “alterados” de la conciencia. Este autor afirma entonces que esto ha llevado, por ejemplo, a la aplicación del modelo médico de forma

inapropiada en áreas como la psicoterapia, patologizando incluso situaciones que tienen que ver con la propia experiencia vital de los sujetos.

De acuerdo a Grof, existe vasta evidencia que sugiere que, bajo ciertas circunstancias, la conciencia puede operar de forma independiente del cuerpo y los sentidos; éste sería el caso de diferentes experiencias psicodélicas, prácticas chamánicas, prácticas contemplativas y otros tipos de experiencias que se incluyen en el espectro de los denominados “estados no ordinarios de conciencia”.

Estados de conciencia

... nuestra conciencia normal de vigilia ... no es más que un tipo particular de conciencia mientras que a su alrededor, separadas de ella por la más sutil de las pantallas, se encuentran formas potenciales de conciencia completamente diferentes. Podemos ir por la vida sin sospechar su existencia; pero si aplicamos el estímulo necesario, de inmediato aparecen en toda su plenitud ... (James, 2008, p. 300)

De acuerdo al planteo de García-Romeu y Tart (2013), los estados de conciencia harían referencia al espectro en el cual se organiza la experiencia.

Según Tart (1994), un estado de conciencia discreto es “una pauta o configuración dinámica de estructuras psicológicas” (p. 171). De acuerdo a este autor, si bien pueden identificarse elementos o estructuras singulares, éstas funcionan de forma conjunta, conformando un sistema; aunque los componentes de este sistema varíen en cierto grado, las propiedades generales del mismo se mantienen constantes.

Desde la perspectiva científica occidental más aceptada, se reconocen generalmente como estados ordinarios de conciencia a la vigilia y el sueño, sosteniendo que el primero sería el estado habitual óptimo y predominantemente racional (Tart, 1994). Cualquier otra posibilidad estaría comprendida en la categoría de estados no ordinarios, a los cuales se les suele atribuir un carácter anómalo o patológico (Grof, 1988; Méndez, 2007). En contraste con esta postura, en la mayoría de las tradiciones de Oriente que han profundizado sobre el estudio de la conciencia, el estado de vigilia no solo no es considerado el más óptimo, sino que, a su vez, se le suele atribuir un carácter ilusorio, existiendo otros estados que se pueden alcanzar mediante cierto entrenamiento, que resultan en una mayor lucidez y una comprensión expandida de la realidad del sujeto (Walsh & Vaughan, 2014).

Estados alterados de conciencia

Según Krippner (1990), un estado alterado de conciencia se definiría como “un estado mental que puede ser reconocido subjetivamente por un individuo (o por un observador objetivo del individuo) como diferente, en funciones psicológicas, del estado ‘normal’ (...) de alerta y de vigilia” (p. 23). Tart (1994) sostiene prácticamente la misma definición, agregando que el mismo sería inducido por diversos agentes fisiológicos, psicológicos o farmacológicos.

Si bien resulta relevante desde un punto de vista histórico incluir esta definición, hoy en día numerosos autores difieren con el uso de esta expresión, ya que sugeriría que estados producidos por el consumo de alguna droga estarían en la misma categoría que, por ejemplo, estados meditativos y a la vez, estados psicóticos. Grof (1988) plantea que esta denominación “sugiere claramente que representan una distorsión o versión tergiversada de la percepción

correcta de la ‘realidad objetiva’” (p. 44), lo cual dificulta o crea sesgos a la hora de considerar cualquier potencial terapéutico que puedan poseer.

Estados no ordinarios y estados ampliados de conciencia

De acuerdo a la visión transpersonal, existen estados de conciencia diferentes a la vigilia, a los cuales denomina no ordinarios (ENOC), que podrían tener un carácter neutro (como el trance hipnótico), nocivo (como la intoxicación) o saludable (como los estados meditativos) (Cerdeña, 2012). A estos últimos saludables se les suele llamar estados ampliados o expandidos de conciencia.

Según Méndez (2007), los ENOC saludables o estados ampliados de conciencia representan “formas de percepción más integradas, trascendentales y comprensivas, generadas por un fenómeno de expansión de los alcances de la conciencia personal (hacia los niveles teológico y místico; los estados transpersonales” (p. 194). Dentro de estos estados estarían comprendidos los alcanzados a partir de prácticas meditativas, chamánicas, uso de psicodélicos y cualquier otra práctica enmarcada en la categoría “tecnologías de lo sagrado” (Grof, 2002).

Méndez (2007) plantea que la visión transpersonal integra los postulados del paradigma fenomenológico-psicologista, pero a la vez es capaz de diferenciar entre estados alterados y no ordinarios o ampliados de conciencia. Estos últimos conllevarían experiencias de interconexión (nivel teológico) y no separatividad (nivel místico), dando lugar a una experiencia trans-subjetiva característica de estos estados, en contraste con los estados alterados de conciencia, en los cuáles no tienen lugar estos fenómenos. Además, de acuerdo a esta visión, se tiene en cuenta la actitud de la persona que tiene la experiencia, así como el contexto en el que se produce la misma y la finalidad.

La respiración en las prácticas ancestrales

La respiración ha tenido desde la antigüedad un rol clave en las prácticas espirituales y rituales de distintos pueblos. Para los antiguos griegos el término *pneuma* (πνεῦμα) significaba aire, soplo, aliento, pero también espíritu o esencia. De forma similar, el término sánscrito *prana* era para los hindúes tanto respiración como energía vital. En la medicina tradicional china se puede encontrar el vocablo *chi* o *qi*, mientras que en japonés aparece como *ki*, haciendo referencia al aire, la respiración y nuevamente la energía vital.

Diversos pueblos antiguos descubrieron que podían generar ENOC saludables o ampliados produciendo cambios en la respiración en conjunto con otros elementos como percusión, danza y ciertos tipos de música. Grof y Grof (2011) afirman que tradiciones como el yoga, el budismo, el sufismo o incluso los Inuit desarrollaron técnicas específicas para provocar cambios en la conciencia, modificando la respiración, ya sea acelerando el ritmo, es decir hiperventilando, reteniendo el aire, o combinando ambas modalidades.

Varios textos de la tradición yóguica (escritos entre el 2000 y 1000 a. C.) afirman que la conciencia de la respiración es una puerta a la iluminación¹ (Douglas-Klotz, 1997). En la práctica conocida como *pranayama* se promueve la regulación de distintos elementos de la respiración, como la frecuencia y la intensidad, inhalando, reteniendo y exhalando el aire de acuerdo a ciertas proporciones, siempre a través de las fosas nasales con la boca cerrada (Edwards, 2005). Un estudio realizado por Zaccaro et al. (2019) evidenció que la respiración nasal lenta del Pranayama podía provocar ENOC, afectando la percepción de la experiencia y del tiempo, así como incrementando la conciencia corporal. Otra técnica yóguica ancestral, la respiración de fuego *Kapalabhati*, se basa en la respiración diafragmática intensa, inhalando y exhalando enérgica y rápidamente, alcanzando una frecuencia de entre 60 y 90 respiraciones por minuto. Este tipo de respiración tiene efectos similares a la práctica del Pranayama, pero debido a la mayor intensidad de la respiración, la magnitud de los mismos es mayor (Kanhaiya Lal, 2014).

En el budismo, la práctica de la respiración aparece ya en el *Ānāpānasamṛti Sūtra*, texto que versa sobre la plena conciencia de la respiración y que data desde tiempos de Siddhartha Gautama, Buda (2500 a. C.). En este texto, se enumeran dieciséis formas de respiración relacionadas con los cuatro fundamentos de la conciencia o atención plena: la observación del cuerpo, las emociones, la mente y los objetos mentales. El propósito de esta práctica consiste entonces en llevar la atención a la respiración y utilizar la misma para amplificar la conciencia del cuerpo y de la experiencia en general. De acuerdo al maestro Zen Thich Nhat

¹ En la tradición yóguica, así como en el hinduismo, el término *iluminación* hace referencia a la liberación espiritual o trascendencia, un estado expandido de conciencia.

Hanh (2008), la respiración sería un medio para despertar² y ver la naturaleza de todas las cosas.

De forma similar, en el Sufismo, ya en el siglo IX el místico al-Qushayri se refería a la práctica de la atención plena a la respiración como un medio para conectar con lo divino. En esta práctica se ejercita el conteo de las respiraciones, así como el foco de la atención en la respiración en distintos centros del cuerpo o *latifas* (Douglas-Klotz, 1997).

En el taoísmo, el *Chi kung* o *Qi gong* hace referencia a una práctica para regular el flujo y equilibrio energético en el cuerpo, en la cual el control de la respiración es clave. El término puede traducirse como “ejercicio de respiración” o “trabajo energético” y las primeras referencias documentadas a esta práctica pueden encontrarse alrededor del siglo VI a. C. En el Chi Kung, se busca coordinar la respiración en cuatro fases, inhalando y exhalando de forma lenta y profunda, intercalando pausas y reteniendo el aire (Reid, 1998). Algunos beneficios experimentados por los practicantes incluyen una sensación profunda de relajación, equilibrio emocional, claridad mental y una mayor empatía (Cohen, 1997). En niveles avanzados, se afirma que esta práctica puede despertar algunas capacidades relacionadas con la percepción extrasensorial, la telepatía, clarividencia, etc. (Reid, 1998), algunas características propias de lo que se podría considerar un estado ampliado de conciencia.

² Despertar de la ilusión de la realidad (*māyā*) y alcanzar la iluminación (*nirvāṇa*).

Enfoques contemporáneos del trabajo con la respiración

La respiración juega un papel crítico en los trabajos de Wilhelm Reich y su discípulo Alexander Lowen. Según Gonçalves Boggio (2008), la respiración es un elemento central en todas las psicoterapias corporales, ya que es un indicador fundamental del estado emocional de los pacientes, de su grado de acorazamiento, centramiento y de la regulación de la economía energética en el organismo.

Los aportes de Wilhelm Reich

Wilhelm Reich (1897-1957) fue un médico psiquiatra y psicoanalista austríaco, creador de la vegetoterapia caracteroanalítica y posteriormente la orgonomía. Si bien en un principio fue una figura cercana a Sigmund Freud, se alejaría luego de los círculos psicoanalíticos debido a su postura sobre el origen de las enfermedades mentales, afirmando que estas se originan como producto de las influencias sociales.

Uno de los primeros descubrimientos de Reich tuvo que ver con las alteraciones en la respiración que mostraban aquellos pacientes con trastornos a nivel psíquico. A partir de estas observaciones, desarrolló un tipo de intervención psicoterapéutica a la que denominó vegetoterapia, en la cual les pedía a los pacientes que respiraran profundamente, dejándose llevar por su propio ritmo. Reich pudo constatar que la respiración más profunda producía la emergencia de afectos y recuerdos reprimidos (Gonçalves Boggio, 2008).

Según Grof (1988), la vegetoterapia fue uno de los aportes más significativos de Reich, al integrar el cuerpo en el proceso terapéutico, descubriendo además la naturaleza de los procesos bioenergéticos y la relación existente entre el origen de los trastornos emocionales y lo psicosomático.

Reich utilizó la hiperventilación, diversas manipulaciones corporales y el contacto físico directo, con el fin de movilizar las energías atrapadas y eliminar los bloqueos. Según él, el objetivo de la terapia era la capacidad del paciente de someterse por completo a los movimientos espontáneos e involuntarios del cuerpo, asociados normalmente al proceso respiratorio. (Grof, 1988, p. 189)

A su vez, este autor plantea que en su trabajo en sesiones con LSD pudo corroborar los planteos básicos de Reich, en cuanto a la generación de bloqueos energéticos y la relación que existe entre el sistema muscular y el sistema nervioso autónomo (Grof, 1988).

Los descubrimientos de Reich acerca del sistema nervioso autónomo y la respiración abrieron paso a investigaciones posteriores como: la anatomía emocional de Stanley

Keleman, las corrientes de vida de David Boadella y la Teoría Polivagal de Stephen Porges para el abordaje de las situaciones traumáticas.

En sus investigaciones, Grof (1988) observó, al igual que Reich, que cuando se realiza un trabajo terapéutico experiencial, los sujetos experimentan diversas manifestaciones corporales, tales como temblores, contorsiones, sacudidas, emitir sonidos o quedar fijos en determinadas posiciones corporales extremas.

Grof (1988) señala que los trabajos de Reich, dan cuenta en alguna medida de la dinámica perinatal, sobre todo aquello relacionado con la coraza muscular y las consecuencias que podrían generarse por un desacorazamiento repentino. Aun así, Reich no apoyaba la concepción de autores como Otto Rank, en relación al significado psicológico del posible trauma generado durante el nacimiento, resaltando en su lugar el papel de la genitalidad (Grof, 1988).

Otro de los aportes significativos de Reich, es la influencia del medio social y familiar sobre los sujetos, el cual alteraba la capacidad para alcanzar el orgasmo, acumulando en el organismo la energía sexual que no era liberada y, por consiguiente, resultando en un incremento de la angustia sexual (estasis libidinal) así como diversas manifestaciones psicopatológicas (González Boggio, 2008).

Uno de los fundamentos teóricos de la economía sexual es la represión de la potencia orgástica y la recuperación del reflejo del orgasmo. El objetivo de la terapia para Reich, sería entonces, la liberación de esta energía libidinal bloqueada, con el fin de disolver la coraza y alcanzar el orgasmo completo y pleno, expresando la capacidad de entrega de un carácter genital flexible, vital y autorregulado (Reich, 1974).

Para Reich, el sustrato del aparato psíquico es el placer y éste no debe sublimarse, sino autorregularse (Reich, 1974). Esta postura marcaría la ruptura definitiva con el psicoanálisis freudiano.

Por otra parte, en contraste con la postura de Reich, Grof (1988) postula, en base a sus observaciones clínicas -en principio con LSD y luego con la respiración holotrópica- que la acumulación de energía libidinal no sería causada por la incapacidad para alcanzar orgasmos completos, sino como producto de experiencias relacionadas con el nivel perinatal de la psique. Siguiendo esta línea, Grof expone que, durante el proceso traumático del nacimiento, se genera una alta carga de tensión, dolor, miedo y sofocamiento, debido a la imposibilidad de descargar el exceso de excitación neuronal. El origen entonces de la coraza caracterial estaría relacionado con un conflicto producido por la sobreestimulación neuronal durante el nacimiento y la opresión que experimenta el bebé en el canal de parto, impidiendo así las reacciones que desembocarían en una descarga periférica. Por lo tanto, para Grof, la

disolución de la coraza tendría que ver con poder revivir el proceso de muerte y renacimiento que se manifiesta durante el parto; e incluso algunos elementos podrían tener raíces en el nivel transpersonal del inconsciente.

La hiperventilación en la clínica bioenergética

Desde la bioenergética se sostiene que, restableciendo el equilibrio en la respiración, es posible alcanzar así también el equilibrio a nivel emocional. Concretamente, existiría una correlación entre las distintas fases respiratorias y los estados emocionales. Según Reich, los bloqueos que presentan los distintos sujetos, a nivel emocional y respiratorio, están relacionados con su tipo de carácter y nivel de acorazamiento y de esto dependerá el tipo de trabajo terapéutico a realizar (Gonçalves Boggio, 2008).

La hiperventilación es una forma de respiración que puede utilizarse en la clínica bioenergética y que se caracteriza por un ritmo acelerado (dieciséis ciclos respiratorios completos o más por minuto), en el cual se produce en el organismo un incremento del nivel de oxígeno y un descenso del nivel de dióxido de carbono. Además de que puede utilizarse deliberadamente como un recurso terapéutico, también puede ocurrir espontáneamente, en algunos casos concretos donde la persona experimenta un gran nivel de estrés, miedo, angustia o ansiedad (Gonçalves Boggio, 2008; Grof & Grof, 2011).

Gonçalves Boggio (2008) afirma que, dentro de la clínica bioenergética, la hiperventilación se utiliza con el fin de aumentar la carga energética en el cuerpo y dependiendo del grado de acorazamiento de la persona, varía el efecto que puede producir. Según este autor, en un cuerpo relajado, la hiperventilación puede aumentar la potencia y resultar en una experiencia placentera, mientras que en un cuerpo acorazado, el incremento de energía puede generar sensaciones y sentimientos de gran intensidad, aumentando la capacidad de entrega y ayudando a trabajar con la coraza muscular; por último, si existe un déficit del nivel de acorazamiento, como ocurre en estructuras psicóticas o borderline, se podría inducir un estado alterado de conciencia, resultando en movimientos descontrolados y desbloques emocionales que podrían conducir a una disociación.

Al igual que ocurre con la respiración holotrópica, Gonçalves Boggio (2008) señala la importancia de contar con un diagnóstico previo y que existen una serie de condiciones limitantes para la práctica de la hiperventilación, relacionadas con los efectos de la respiración acelerada y los posibles movimientos bruscos. Aquellas personas que sufran de enfermedades cardiovasculares o respiratorias, epilepsia, personas con estructuras psicóticas o borderline, mujeres embarazadas o condiciones a nivel físico por las que el movimiento podría generar un daño.

Dentro de este enfoque se considera clave el rol del psicoterapeuta, quien apoya al paciente y lo alienta para que siga respirando, siguiendo su impulso interior a través del movimiento, animándolo a emitir sonidos o incluso a expresar algunas palabras o frases (Gonçalves Boggio, 2008).

Es importante mencionar, que los planteos originales de Reich apuntaban a trabajar con pacientes en su mayoría con estructuras neuróticas y con un alto grado de acorazamiento, por lo cual, el uso de la hiperventilación dentro de este enfoque psicoterapéutico era más frecuente en el pasado, factor que debe tenerse en cuenta actualmente debido a que los tipos de caracteres y estructuras con los que se trabaja son diferentes (Gonçalves Boggio, 2008).

Más adelante, en el capítulo sobre respiración holotrópica, se realizará una comparación de aspectos claves entre la hiperventilación dentro de la clínica bioenergética y la técnica desarrollada por Grof.

Precusores del trabajo de Grof

Los desarrollos de Grof se nutrirán de los planteos de varios autores, entre ellos: Sigmund Freud, Otto Rank, Wilhelm Reich, Carl Jung y William James. A su vez, su conocimiento de tradiciones ancestrales de oriente como el hinduismo, el budismo, el yoga o el sufismo, aportarán a su visión de la psique humana y los contenidos que emergen en estados ampliados de conciencia (Grof, 1988).

William James y la experiencia religiosa

William James (1842-1910) fue un psicólogo y filósofo estadounidense considerado un pionero de la Psicología Transpersonal y la primera persona de quien se tenga registro en usar el término "transpersonal" en inglés, durante un curso en Harvard en 1905 (Taylor, 1996a, citado en Friedman & Hartelius, 2015).

Para James era necesario poder integrar los postulados de la ciencia materialista y la religión inmaterial. Además de poseer un vasto conocimiento sobre diferentes tradiciones religiosas y espirituales (Friedman & Hartelius, 2015), experimentó con el óxido nitroso (gas hilarante), como una forma de expandir su conciencia, experiencia sobre la que afirmaría que producía un estado de iluminación metafísica, llegando a alcanzar él mismo incluso experiencias místicas (Rowan, 1996).

A partir de esta experiencia y sus investigaciones posteriores, dictaría sus reconocidas conferencias de Gifford en Edimburgo en 1901-1902, que luego dieron lugar a su obra más célebre *Las variedades de la experiencia religiosa*, donde realiza un análisis psicológico de los fenómenos religiosos (Friedman & Hartelius, 2015). James sostenía que la experiencia religiosa es algo que puede ser estudiado científicamente utilizando un "empirismo radical", que implica la observación de los estados y procesos mentales internos (Taylor, 1996b, citado en Friedman & Hartelius, 2015). De esta forma, para James "la experiencia es un fundamento más sólido y fructífero para la creencia religiosa que los sistemas metafísicos o los argumentos teológicos" (Lachman, 2013, p. 54). Esto lo convertiría en uno de los primeros psicólogos en investigar y crear un marco para el estudio de los estados alterados de conciencia, sentando las bases del estudio contemporáneo de la conciencia (Friedman & Hartelius, 2015).

Como fruto de su trabajo, James arribó a la conclusión de que una persona consciente es parte de un yo más amplio, una conciencia cósmica, de la que no se percata, pero que se hace evidente en momentos de crisis, experiencias místicas, iluminación o conversión religiosa (Lachman, 2013).

Sigmund Freud y el inconsciente biográfico

Sigmund Freud (1856-1939), creador del Psicoanálisis, fue una figura que generó un fuerte impacto en la visión de Grof - éste se formó como psicoanalista en su juventud - y en el desarrollo de su cartografía ampliada de la psique, tanto por los aportes del primero sobre su concepción del inconsciente individual, como por su abordaje del sufrimiento humano (Grof, 1988). De acuerdo a Grof, las contribuciones más significativas de Freud fueron: la teoría de los instintos, el modelo del aparato psíquico y los principios y técnicas de la terapia psicoanalítica.

En cuanto a los impulsos instintivos, en un principio destacó el instinto sexual o libido y el de autoconservación, que concibió como fuerzas dinámicas que interactúan entre sí, generando de esta manera los diferentes trastornos y fenómenos psicológicos. Posteriormente, planteó la existencia de un instinto adicional, el instinto de muerte, que asociaría con las reacciones agresivas y las tendencias auto y heterodestructivas (Grof, 1988).

Al hacer referencia al aparato psíquico concebido por Freud, se puede hablar de dos tópicos, que suponen diferentes sistemas con ciertas características y funciones, dispuestos en un orden determinado (Laplanche & Pontalis, 2004).

En la primera tópica o modelo topográfico distingue diferentes regiones o lugares psíquicos: consciente, preconsciente e inconsciente. El consciente es el sistema a partir del cual se percibe la realidad, externa e interna, mientras que el preconsciente almacena contenidos que no están en la conciencia, pero que pueden volverse conscientes, y opera a través del mecanismo de la censura. Por su parte, en el inconsciente se encuentran recuerdos reprimidos que fueron desalojados de la conciencia o contenidos arcaicos que nunca fueron conscientes, a los que no se puede acceder directamente, sino a través de los sueños, los síntomas, los chistes y los lapsus (Laplanche & Pontalis, 2004). En este momento, Freud formula la teoría de las pulsiones, en función de dos principios, el del placer, que se traduciría en una tendencia a obtener placer, siendo el principal encargado de regular los procesos psíquicos a partir de la descarga de tensión y la reducción de la excitación, y el de realidad, relacionado con las demandas del mundo externo y la consecuente postergación del placer inmediato (Grof, 1988).

En una etapa posterior, Freud postula la segunda tópica o modelo estructural, que se suma a la primera, pero no la reemplaza, e identifica tres instancias: Ello, Yo y Superyó. El Ello comprende los impulsos más primitivos, irracionales, muchas veces contradictorios y funciona de acuerdo al principio del placer. Es la reserva de energía psíquica y está constituido por contenidos inconscientes. Por otro lado, el Yo, se desarrolla a partir del Ello,

pero se rige a partir del principio de realidad, buscando satisfacer los impulsos del Ello de una forma que se adapte al mundo exterior, cumpliendo a la vez con las demandas del Superyó. Este último, se presenta como la contraparte del Ello, se forma a partir de la resolución del Complejo de Edipo y comprende la conciencia moral, que incluye normas, valores y prohibiciones recibidos de la cultura, así como una imagen ideal del Yo (Laplanche & Pontalis, 2004).

Grof (1988) expone que durante las sesiones con LSD "... la dinámica psicosexual y los conflictos fundamentales de la psique humana, según los describe Freud, se manifiestan con una claridad e intensidad inusuales ..." (p. 177). Afirma que los sujetos también pueden experimentar regresiones a la infancia, así como revivir traumas psicosexuales, a la vez que se podrían confirmar las relaciones entre los trastornos psicosomáticos, las neurosis y las distintas etapas del desarrollo psicosexual.

Si bien en un principio Freud fue de los primeros en expresar que "... la angustia vital asociada al trauma del nacimiento puede representar la fuente y prototipo más profundos de todas las angustias futuras" (Grof, 1988, p. 179), sus postulados posteriores dan cuenta únicamente de una porción de la psique relacionada con el inconsciente biográfico individual. Para Freud, el nacimiento no tenía una importancia primordial y tampoco aceptó la existencia del inconsciente colectivo, por lo que se limitó a interpretar los fenómenos arquetípicos/mitológicos y parapsicológicos en términos de su modelo biológico/biográfico. A su vez, calificó a la religión como una neurosis obsesiva y consideró que las experiencias místicas genuinas eran infantiles y preegoicas (Friedman & Hartelius, 2015). Luego de trabajar clínicamente con miles de pacientes, Grof encuentra limitada esta postura, ya que falla a la hora de explicar los contenidos que emergen en las sesiones con LSD (Grof, 1988). Finalmente, Grof (2008) expresa:

La visión de Freud de la muerte no refleja con precisión su papel en la dinámica perinatal; estaba muy lejos de percibir que, en el contexto del proceso muerte-renacimiento, el nacimiento, el sexo y la muerte forman una tríada inextricable y están íntimamente relacionados con la muerte del ego. Sin embargo, el reconocimiento por parte de Freud del significado psicológico de la muerte fue bastante notable; en ésta, como en muchas otras áreas, estaba mucho más avanzado que sus seguidores. (p. 180)

Carl Jung, arquetipos e inconsciente colectivo

Carl Gustav Jung (1875-1961) fue un psiquiatra suizo, creador de la Psicología Analítica y una de las primeras personas en emplear el término transpersonal (en alemán, *überpersönlich*) en 1916 en su ensayo "La estructura del inconsciente" (Rowan, 1996).

Fue un colaborador cercano de Freud entre 1907 y 1913, pero debido a la posición de este último en relación a las experiencias religiosas y la espiritualidad, calificándolas como expresiones neuróticas, se produjo un quiebre entre ambos. Serían precisamente este tipo de experiencias, las que tendrían una influencia significativa en el propio desarrollo psicológico de Jung y en la formulación de su obra (Daniels, 2013). Consideraba que la psique era la fuente de la energía libidinal que impulsaba a los humanos hacia la individuación o el desarrollo óptimo y que las transformaciones de energía vital incluían no sólo los impulsos biológicos y sociales, sino también transpersonales, ontológicos y teleológicos (Vaughan, 2013).

Para Jung la psique incluye un inconsciente individual en el que se encontrarían contenidos reprimidos, pero señala que éste sería sólo un estrato, proponiendo además la existencia de un inconsciente colectivo innato y de naturaleza universal, constituido por imágenes primordiales o arquetipos (Almendro, 2010). Los arquetipos estructuran la conciencia y contienen el potencial de la experiencia humana mediada en las interacciones con el entorno, a través de distintas culturas y épocas. A su vez, los arquetipos se manifiestan en la psique a través de los complejos, agrupaciones de ideas relacionadas, unidas por una carga emocional compartida, que ejercen un efecto en la experiencia consciente y en el comportamiento (Vaughan, 2013).

Jung reorganiza sus trabajos bajo lo simbólico y su potencial transformativo ... acercándonos al mundo colectivo de las acciones arquetípicas y de símbolos que trascienden a la conciencia ... La verdad psicológica de Jung se inscribe en el simbolismo onírico, mitológico y religioso, que utiliza un pensamiento suprav verbal, un pensamiento simbólico que supera la barrera de lo histórico y que no niega un pensamiento lógico, verbal, consciente, que dirige la realidad consensual. Esa verdad se inscribe en un destino espiritual del individuo, que ha de ser consciente y no producto de transformaciones de impulsos inconscientes. (Almendro, 2010, pp. 145-146)

En la psicología analítica de Jung, el objetivo fundamental de la vida humana es la individuación, esencialmente un proceso de búsqueda psicoespiritual e integración psicológica, que representa la realización del arquetipo principal, el Sí Mismo. Jung creía que la psique tiene una tendencia natural orientada al crecimiento (la función trascendente) que

busca creativamente resolver las oposiciones y unificar los contenidos inconscientes y conscientes. Por lo tanto, el proceso de individuación podría facilitarse potenciando la función trascendente mediante el trabajo creativo e imaginativo con imágenes oníricas, símbolos y mitos que representan el proceso de transformación psicoespiritual (Daniels, 2013).

La psicoterapia analítica jungiana busca entonces promover el proceso de individuación y el conocimiento del Sí Mismo, a partir de la ampliación historiográfica de las dimensiones espirituales y creativas de la psique o del Sí Mismo, y de diversas formas transculturales de expresión creativa (Vaughan, 2013). Un ejemplo de estas expresiones sería el trabajo con mandalas, “a través de los cuales surge la vivencia primordial, lo colectivo, la recapitulación ancestral, ... rebasando el autoerotismo-infantil freudiano” (Almendro, 2010, p. 145). Esta última es una de las herramientas que luego retoma Grof como parte del trabajo de integración de las experiencias holotrópicas (Grof & Grof, 2011).

Según Grof (2013), la investigación de los estados holotrópicos y su uso como medio terapéutico y de autoexploración confirma esencialmente la perspectiva de Jung y sigue la misma estrategia. Los facilitadores crean un entorno protector y de apoyo y ayudan a los participantes a acceder a un estado holotrópico. Una vez que esto ocurre, el proceso de curación es guiado desde el interior por la propia inteligencia curativa de los respiradores y la tarea de los facilitadores es apoyar lo que está sucediendo. Este proceso activa automáticamente el material inconsciente con fuerte carga emocional que está lo suficientemente cerca de la conciencia como para estar disponible para su procesamiento el día de la sesión (Grof, 2013).

Para Grof (1988), Jung advertía la importancia a nivel psicológico de la muerte y del nacimiento, algo que quedó reflejado en su estudio del tema en diversas culturas, y que es de gran utilidad a la hora de analizar el contenido de experiencias perinatales, sobre todo de carácter mítico, que tienen lugar en estados holotrópicos de conciencia. A su vez, cuando se accede al nivel transpersonal en las experiencias holotrópicas, Grof (1988) afirma que la psicología Jungiana, así como la psicosis de Assagioli, son los únicos marcos que permiten una comprensión de los contenidos emergentes y los fenómenos registrados.

El interés de Jung en la espiritualidad, los fenómenos paranormales, el simbolismo y la psicología de la religión, junto con sus investigaciones, su práctica clínica, sus escritos y la formación de analistas junguianos, dan cuenta de la importancia de su obra para la psicología psicodinámica en general y, concretamente, para la psicología transpersonal. Es innegable que Jung fue uno de los principales precursores de la psicología transpersonal (Vaughan, 2013).

Otto Rank y el trauma del nacimiento

Otto Rank (1884-1939) fue un psiquiatra austríaco, autor de la obra *El trauma del nacimiento*, que marcaría un quiebre con los postulados teóricos de Freud y que generaría su alejamiento de éste, así como la exclusión de los círculos psicoanalíticos, al igual que Reich y Jung. En dicha obra, Rank expone su propia teoría de las neurosis, basada en la angustia que experimenta el bebé en el momento de nacer al separarse de su madre (Rodríguez Morejón, 2019).

De acuerdo a Grof (1988), Rank descubrió y analizó el significado del trauma del nacimiento, cuestionando la teoría sexual de la neurosis formulada por Freud y proponiendo que los síntomas neuróticos dan cuenta de este shock biológico y emocional. A su vez, desestimó el complejo de Edipo propuesto por Freud, y afirmó que el yo tendría autonomía, en lugar de someterse al Ello.

Para Rank “el conflicto central humano consiste en el deseo de regresar al útero y en el temor de dicho deseo. En consecuencia, todo cambio de una situación placentera a otra desagradable dará pie a sentimientos de angustia” (Grof, 1988, p. 195). A partir de esta postura, realiza una interpretación de los sueños alternativa a la freudiana, concibiendo los sueños como intentos de revivir el trauma del nacimiento, a la vez que formula, que este último también es clave para la sexualidad y el desarrollo psicosexual (Grof, 1988).

En cuanto a la técnica psicoanalítica, Rank afirma que la terapia verbal tiene escaso valor y, en cambio, es necesario enfocarse en un abordaje experiencial. Su propuesta consistía en que el paciente pudiera revivir el trauma del nacimiento (Grof, 1988).

Grof expone que, a partir de la terapia asistida con LSD y sus investigaciones, ha podido corroborar la importancia que posee el trauma del nacimiento para la historia psicológica, tal como lo propusiera Rank, si bien existen algunas diferencias con la visión de este último. Rank considera que el trauma se genera debido a las dificultades que experimenta el bebé luego de nacer, en relación al contraste con las condiciones intrauterinas, donde había un entorno seguro y confortable, una fuente de alimento, etc. En cambio, Grof plantea que esas no serían las únicas causas del trauma, sino el propio proceso físico de nacer y pasar a través del canal de parto, provocando un gran estrés físico y emocional (Grof, 1988).

A pesar de que la concepción de Rank sería algo limitada, su descubrimiento en cuanto a la importancia psicológica del trauma del nacimiento supone un gran logro, y se anticipó en gran medida a los hallazgos realizados a partir del acceso y la investigación con estados holotrópicos de conciencia (Grof, 1988).

Los desarrollos teóricos de Stanislav Grof

Stanislav Grof es un médico y psiquiatra de origen checo, con más de 60 años de investigación relacionada con la psicoterapia y los ENOC y uno de los fundadores y principales teóricos de la psicología transpersonal (Friedman & Hartelius, 2015).

Originalmente estudió medicina con el objetivo de convertirse en psicoanalista y luego de graduarse en la Universidad de Charles de Praga en 1956, realizó una residencia y especialización en psiquiatría en el Hospital Psiquiátrico Estatal de Kosmonosy, donde trabajó en la investigación de psicodélicos, principalmente LSD (Grof, 2015). El propio Grof se convirtió en uno de los primeros sujetos experimentales, hecho que transformaría su vida y su carrera, adquiriendo una nueva visión de la psique, la conciencia y la terapia, y que lo conectaría con una realidad trascendente que desconocía hasta ese momento (Grof & Grof, 2016).

Luego de culminar sus estudios de grado, siguiendo su interés inicial, se formó como psicoanalista en la Asociación Psicoanalítica Checoeslovaca. En el transcurso de su formación, comenzó a cuestionarse acerca de la eficacia del método psicoanalítico, debido a que no observaba a nivel clínico resultados notorios que se correspondieran con la teoría, y, en su opinión, el tratamiento consumía un tiempo excesivo (Grof & Grof, 2016). Mientras que entrenaba como analista tuvo la oportunidad de ingresar al Instituto de Investigación Psiquiátrica de Praga, donde pudo conducir una investigación en psicoterapia asistida por psicodélicos, a la que llamó terapia psicolítica, del griego *psykhe* y *lysis*, “un proceso de disolución de los conflictos y tensiones psicológicas” (Grof & Grof, 2016, p. 48). Este proceso consistía en sesiones de psicoanálisis en las que se administraba LSD a pacientes con distintos trastornos psiquiátricos.

En 1967, Grof continúa su investigación en los Estados Unidos, en el Centro de Investigación Psiquiátrica de la Universidad de Maryland y en la Universidad Johns Hopkins de Baltimore. Fue en ese entonces que conoció a Abraham Maslow y Anthony Sutich, fundadores de la psicología humanista y con quienes más adelante fundaría la psicología transpersonal (Grof & Grof, 2016).

Entre 1973 y 1987 trabajó y residió en el Instituto Esalen en California, donde desarrolló actividades académicas, como el dictado de conferencias, seminarios y talleres, además de conducir tareas de investigación. Fue en esta etapa y luego de que se prohibiera el uso de psicodélicos en los Estados Unidos, que desarrollaría, junto a su esposa Christina, una técnica alternativa para acceder a estados ampliados de conciencia, la respiración

holotrópica, que combina respiración acelerada, música evocativa y trabajo corporal (Cerde, 2012).

Más adelante, en base a sus conocimientos de las tradiciones y civilizaciones ancestrales, las investigaciones que condujo con psicodélicos y las observaciones que realizó durante miles de sesiones con respiración holotrópica, Grof se percató que era necesario elaborar un nuevo marco que pudiera explicar lo que los sujetos experimentaban en un estado ampliado de conciencia y desarrolló una cartografía ampliada de la psique que comprende los niveles biográfico, perinatal y transpersonal (Grof, 2002).

La investigación y trayectoria del Dr. Grof ha quedado plasmada en más de 20 libros y 160 publicaciones científicas que respaldan su trabajo con la psicoterapia y el potencial de los estados ampliados de conciencia.

Estados holotrópicos de conciencia

En una sección anterior se introdujeron los ENOC, aunque según la visión de Grof y Grof (2011), si el énfasis se coloca en el potencial sanador y transformador de estos estados, este término resultaría inapropiado por ser demasiado genérico, incluyendo una gama de estados usualmente considerados como distorsiones de un estado base “deseable” o “correcto”, tales como aquellos provocados por traumas cerebrales, intoxicación, infecciones, etc. Para estos autores y para Méndez (2007), estos últimos estados estarían comprendidos dentro de la categoría de estados alterados de conciencia.

A su vez, en la sección referida a las prácticas antiguas relacionadas con la respiración, se expusieron diversas prácticas conocidas como “tecnologías de lo sagrado” que pueblos y tradiciones ancestrales han utilizado para provocar estados ampliados de conciencia. Con el fin de resaltar la importancia que han tenido estos estados para el ser humano a lo largo de la historia, Grof y Grof (2011) recogen y desarrollan al respecto de estas prácticas:

Las culturas antiguas y nativas han utilizado dichos estados en ritos de paso [rituales que se celebran en momentos de transición en la vida de un individuo en determinadas culturas] y en sus ceremonias de sanación.... La importancia de los estados no ordinarios de conciencia para las culturas antiguas y aborígenes se refleja en la cantidad de tiempo y energía que los miembros de estos grupos humanos dedicaban al desarrollo de las *tecnologías de lo sagrado*. (p. 9)

Por lo expuesto anteriormente, Grof consideró que era necesario acuñar un nuevo término que hiciera referencia exclusivamente a estos ENOC saludables, los que denominó *holotrópicos*. Este neologismo significa “orientado/en dirección hacia la totalidad” y proviene

de los vocablos griegos *holos* (todo) y *trepein* (orientado/en dirección a algo) (Grof & Grof, 2011). En estos estados, la conciencia experimenta un cambio profundo, pero no se ve afectada negativamente; si bien se amplifica la percepción sensorial, las personas permanecen orientadas en tiempo y espacio y se conserva la percepción de la realidad (Grof, 2002). A su vez, es posible que se produzca una emergencia de material inconsciente, así como experiencias del orden de lo arquetípico y lo mitológico. Además, es habitual que se registre una intensificación de las emociones.

Dentro de esta categoría se encontrarían las experiencias catárticas, experiencias extáticas o místicas y las que Maslow catalogaba como experiencias cumbre. Este tipo de experiencias conducen, según los autores, a la expansión de la sensación de identidad y la conexión con el cosmos, con lo trascendente (Grof & Grof, 2011).

En contraposición a los estados holotrópicos, Grof definió otra categoría a la que denominó *hilotrópicos*, del griego *hilo* (materia) y *trepein* (orientado/en dirección a algo), que harían referencia a aquellas experiencias que apuntan a lo tangible y lo material (Almendro, 2010), es decir, a los estados ordinarios de conciencia.

Cartografía de la psique humana

A partir de su investigación con psicodélicos y psicoterapia, y sus observaciones en las sesiones de respiración holotrópica, se hizo evidente para Grof que los modelos de la psique existentes hasta ese momento, sobre todo el del psicoanálisis freudiano, no eran capaces de proveer respuestas sobre lo que les sucedía a los sujetos que experimentaban estados holotrópicos de conciencia. Uno de los principales hallazgos que realizó Grof, fue que los contenidos de estas experiencias trascendían la biografía de los sujetos. Cuando estos se encontraban en un estado holotrópico de conciencia, entonces registraban recuerdos, vivencias o imágenes que tenían que ver con la experiencia del nacimiento o incluso el estado en el vientre materno, que pertenecerían al nivel perinatal, así como otro tipo de contenidos vinculados con dimensiones mitológicas o arquetípicas, o incluso identificación con otros seres o el cosmos, posibles recuerdos de otras vidas, etc. Estos últimos contenidos comprenderían el nivel transpersonal de la psique, según el modelo propuesto por Grof (2002).

El modelo de la psique humana desarrollado por Grof comprende entonces tres niveles que se describirán a continuación: el nivel biográfico, el nivel perinatal y el nivel transpersonal.

El primero de ellos, el nivel biográfico, estaría estrechamente asociado al inconsciente individual propuesto por Freud y comprendería los hechos significativos en la vida del sujeto,

particularmente aquellos con una fuerte carga emocional a partir del nacimiento, como recuerdos de la infancia y la niñez, así como del resto de la vida, incluyendo también material olvidado o reprimido (Grof, 1988). Este nivel ha sido abordado y estudiado extensamente por la psicología y psiquiatría convencionales, restringiendo, en la mayoría de los casos, la vida psíquica del sujeto a sus experiencias biográficas (Grof, 2002). Una de las diferencias más relevantes en relación a este nivel, de acuerdo a la visión de Grof, a diferencia de otros autores, es que éste plantea que en las experiencias regresivas que se dan en estados holotrópicos de conciencia, no solo se recuerdan los acontecimientos vividos, sino que estos se vuelven a vivenciar completamente, incluyendo sensaciones físicas y percepciones sensoriales correspondientes al momento original en el que sucedieron (Grof, 2002).

Otro aspecto de suma importancia y que resulta innovador en los planteos de este autor es el hecho de que los recuerdos de experiencias vividas y emocionalmente relevantes no estarían almacenados de forma aleatoria e inconexa, sino que se estructurarían conformando constelaciones/agrupaciones dinámicas, en lo que el autor llama “sistemas de experiencias condensadas” o COEX (por sus siglas en inglés, *COndensed EXperience*) (Grof, 2002). Sobre estos sistemas se profundizará más adelante.

El siguiente nivel, el perinatal, comprende experiencias que se producen a partir de un proceso profundo de autoexploración en el que se trascienden los recuerdos biográficos y se experimentan emociones y sensaciones enmarcadas antes, durante y después del nacimiento. Este nivel de la psique estaría asociado con temas de nacimiento y muerte, reflejando la conexión existente entre estos dos eventos, ya que, al momento del nacimiento, tanto la vida del bebé como de la madre están potencialmente en riesgo (Grof, 2002). Al respecto, Boadella (1993) afirma la existencia de una conexión entre el nacimiento, la muerte y el orgasmo (aspecto que se verá luego en la MBP 3 propuesta por Grof), siendo todas estas experiencias límite para el organismo. Este autor expone a su vez la relación existente entre el nacimiento y la muerte con la respiración: “la inspiración es el primer acto de la vida posnatal ... En el otro extremo de la onda respiratoria está la espiración. En la muerte nuestro último acto es dejar salir el aire de los pulmones” (Boadella, 1993, p. 239). Grof (2002) afirma además que, durante el nacimiento, el bebé atraviesa experiencias abrumadoras y amenazantes de confinamiento que generarían en el sujeto un fuerte impulso de lucha por la supervivencia. Esto desembocaría en una nueva existencia para el bebé como organismo singular fuera del útero, así como el fin de la experiencia acuática intrauterina. Además, en los sujetos que reviven estas experiencias se produciría una especie de “apertura espiritual”, conectando con dimensiones más profundas de la psique.

Así como Otto Rank, Grof (2002) le confiere una relevancia particular al nacimiento como experiencia traumática:

... el nacimiento biológico constituye el trauma más profundo de nuestra existencia y tiene una importancia psicoespiritual primordial. El nacimiento permanece grabado en detalle en nuestra memoria llegando incluso hasta el nivel celular por lo que ejerce un efecto decisivo en nuestro desarrollo psicológico. (p. 60)

La postura de Grof en relación con lo perinatal podría asociarse con el planteo que se realiza desde la bioenergética -en particular desde la vegetoterapia de F. Navarro-, recogido por Gonçalves Boggio (2008), en relación al útero como el “primer ecosistema” y el contexto que daría lugar a la conformación de la coraza del sujeto.

Para Grof, la posibilidad de revivir de forma consciente el trauma del nacimiento conformaría una modalidad de trabajo terapéutico de gran relevancia para la psicoterapia experiencial y resultaría clave para la salud mental y física del sujeto.

Cabe destacar que, en este nivel de la psique propuesto por Grof, los sujetos entrarían en contacto con material procedente de lo que Jung denominó inconsciente colectivo:

En el sentido junguiano, el nivel perinatal también representa una puerta a los arquetipos del inconsciente colectivo. En este nivel podemos identificarnos con experiencias de personas de otros tiempos y culturas, diversos animales o figuras mitológicas, al mismo tiempo que nos identificamos con el bebé y el sufrimiento de este al pasar por el canal del nacimiento. (p. 62)

Este nivel perinatal sería un puente entre el inconsciente individual y el inconsciente colectivo, así como entre lo biográfico y lo transpersonal. De acuerdo a sus observaciones en este tipo de experiencias, Grof distingue cuatro posibles patrones que se caracterizan por un conjunto singular de emociones, sensaciones y material simbólico emergente. A esos patrones, los denomina Matrices Perinatales Básicas (MPB) y señala que poseen dimensiones biológicas, psicológicas, arquetípicas y espirituales (Grof, 2002). Estas matrices serán exploradas en otro apartado.

Además de los niveles descritos anteriormente, en su cartografía de la psique, Grof incluye un nivel transpersonal, que trasciende lo biográfico y lo perinatal, el cuerpo, el ego y la identidad personal, el tiempo y el espacio. Grof clasificó este tipo de experiencias en tres categorías. La primera categoría involucra elementos que existen en la realidad cotidiana y, dentro de este tipo de experiencias, los sujetos pueden identificarse con otras personas (o incluso la humanidad en su conjunto), con otros seres vivos como animales o plantas, así como con fenómenos de la naturaleza, o sentir una conexión profunda con la vida, el planeta o incluso otros mundos. A su vez, se puede tener conciencia del mundo microscópico, incluyendo células, moléculas o incluso a nivel atómico y subatómico. Además, estas

vivencias pueden trascender el tiempo, pudiendo conectar con contenidos de otras épocas, reminiscencias de vidas pasadas o hasta contenidos premonitorios (Grof, 2002).

Un segundo grupo de experiencias transpersonales tendría que ver con lo arquetípico y mitológico, es decir, con contenidos provenientes del inconsciente colectivo (con los que también puede contactarse en el nivel perinatal, como se mencionó anteriormente). Estos contenidos tendrían que ver con una memoria ancestral “que contiene toda la herencia histórica y cultural de la humanidad” (Grof, 1999, p. 30). En estas experiencias se pueden presentar encuentros con figuras o seres provenientes de mitos, cuentos, leyendas, tradiciones espirituales y pueblos ancestrales. También es posible que se produzcan comprensiones profundas acerca de cuestiones existenciales (Cerdeira, 2012).

La tercera categoría en este nivel transpersonal corresponde a las experiencias de tipo psicoide y son aquellas que relacionan vivencias a nivel intrapsíquico con fenómenos del mundo externo o realidad consensuada. Aquí se incluyen sincronicidades, sanaciones, hazañas físicas fuera de lo común, fenómenos medium, psicokinesis, etc.

A propósito de esta clasificación, algunos autores como Rowan (1997, citado en Gimeno-Bayón, 2019), disienten en relación a que algunas de estas experiencias sean consideradas como transpersonales, señalando que podrían tratarse en cambio como fenómenos extrapersonales, parapsicológicos o paranormales. Sin embargo, es necesario tener en cuenta que la psicología transpersonal no se interesa por demostrar la existencia de estos fenómenos o intentar explicarlos, a diferencia de la parapsicología, sino que le concierne el valor subjetivo de estas experiencias y su potencial carácter transformador, capaz de ampliar los límites de la personalidad y la sensación de identidad (Walsh & Vaughan, 2014). Por lo anterior, una experiencia considerada “paranormal” podría tener un efecto transformador en un sujeto y entonces ser considerada transpersonal, y del mismo modo, se desprende que no todos los fenómenos parapsicológicos o paranormales podrían considerarse experiencias transpersonales.

Así como lo explicita el propio Grof (1988), el reconocimiento de este tipo de experiencias, su investigación y la consideración de su potencial terapéutico proponen un gran desafío, debido a las resistencias que se pueden encontrar desde la visión materialista y positivista imperante. Sin embargo, no por ello se deben desechar o desestimar a priori los aportes que se pueden lograr a partir de estas experiencias.

Sistemas COEX

Un concepto clave de la cartografía propuesta por Grof (2002) es el de Sistemas de Experiencias Condensadas o COEX. Según este autor, “los recuerdos emocionalmente relevantes no se encuentran almacenados en el inconsciente como si se tratara de un

mosaico de huellas aisladas, sino que aparecen como constelaciones dinámicas y complejas” (p. 47). De acuerdo a estos planteos, los recuerdos asociados a experiencias con una alta carga emocional y que comparten una misma temática se agruparían conformando un COEX. A su vez, el tema básico que conecta a estos recuerdos suele aparecer repetidamente en distintos momentos de la vida del sujeto.

Ya que el autor realizó sus observaciones principalmente a partir de sujetos que habían sufrido experiencias traumáticas notorias, a priori podría pensarse que estos sistemas estarían conformados únicamente por recuerdos dolorosos, sin embargo, pueden existir COEX vinculados a un tema placentero, siempre y cuando la carga emocional sea elevada, siendo esta última la que determinaría la conformación de un nuevo sistema.

Los sistemas COEX se estructurarían en capas o estratos, conteniendo material correspondiente a los tres niveles de la psique: biográfico, perinatal y transpersonal. Para este autor, los COEX serían los principios ordenadores de la psique. Grof (2002) señala que las raíces para la constitución de estos sistemas se hallarían en el trauma de nacimiento, argumentando que la complejidad de esta experiencia es tal, que contendría todos los temas necesarios para generar cualquier COEX posible. Durante sus investigaciones con psicodélicos y a partir de las sesiones de respiración holotrópica, pudo establecer una conexión entre estas constelaciones de recuerdos y momentos específicos del nacimiento, aspecto que luego desarrollará en su teoría de las Matrices Perinatales. Además de su origen en el nacimiento, a un nivel profundo, los COEX estarían compuestos por material transpersonal, como arquetipos o secuencias mitológicas, etc.

De acuerdo a Cerda (2012), “el concepto de COEX permite explicar no sólo la existencia de vivencias físicas, emocionales o de sentido significativas, sino también su repetición idéntica, su reedición similar bajo nuevas formas, y su expresión y correspondencia en distintas dimensiones” (p. 321).

Matrices perinatales

A partir de la emergencia de material inconsciente en estados holotrópicos, Grof (1988) advirtió “que el inconsciente humano contiene repositorios o matrices, cuya activación conduce a revivir el nacimiento biológico y a una profunda confrontación con la muerte” (p. 58). En relación a las experiencias relacionadas con el nivel perinatal de la psique, es decir, aquellas que conectan con el trauma del nacimiento, identificó una serie de patrones singulares que involucraban emociones, sensaciones y visiones características. Estos patrones se vinculan directamente con cuatro fases que atraviesa el feto antes y durante el nacimiento y que el autor denomina como Matrices Perinatales Básicas (MPB).

Como se mencionó anteriormente, en el nivel perinatal de la psique pueden emerger contenidos de orden arquetipal y mítico relacionados con el inconsciente colectivo propuesto por Jung. Según el autor, existe una correspondencia entre lo que el feto experimenta en cada una de las fases del proceso del nacimiento y ciertas imágenes arquetípicas que surgen durante el mismo. Cada fase tendría un tema simbólico asociado con determinadas emociones y sensaciones físicas (Grof, 2002).

Según Grof, las matrices perinatales jugarían un rol clave en la conformación de los sistemas COEX y en la organización del material en los distintos niveles del inconsciente. Los COEX reproducen, en sus distintas capas o estratos, emociones y sensaciones físicas que se vinculan con las MPB. Por ejemplo, a nivel biográfico, habría una correspondencia entre los elementos almacenados en los sistemas COEX de experiencias en que la persona sintió amenazada su vida o experimentó un gran dolor, y aspectos de las MPB. A su vez, como se expuso previamente, las matrices perinatales conectan con el nivel transpersonal del inconsciente a través de las experiencias arquetípicas y las visiones mitológicas (Grof, 1988).

Grof (2002) sostiene que “las matrices perinatales pueden conformar la percepción que tenemos del mundo, influir profundamente en nuestro comportamiento diario y contribuir a desarrollar diversos trastornos emocionales y psicosomáticos” (p. 63). A continuación, se hará una revisión de cada una de las cuatro Matrices Perinatales Básicas propuestas por Grof.

La primera Matriz Perinatal Básica (MPB I) se corresponde con la vida intrauterina antes del comienzo del parto, el “universo amniótico”. En esta matriz se pueden encontrar dos variantes, dependiendo de si la experiencia intrauterina fue positiva o tóxica para el feto. En el primer caso, se experimenta una sensación de bienestar total, serenidad, seguridad y confianza, donde todas las necesidades están cubiertas. A un nivel simbólico, la experiencia que se revive da cuenta de la ausencia de límites, de la sensación de estar flotando o identificarse con animales acuáticos. La experiencia de bienestar y seguridad puede ir a su vez acompañada de visiones relacionadas con arquetipos como la Madre Naturaleza que da sustento y protección o de terrenos míticos paradisíacos. La segunda variante, tiene que ver con una experiencia tóxica o de amenaza para el feto, como en el caso de que se hayan producido intentos de abortos, existiera un clima emocional desfavorable, la madre haya consumido sustancias o tuviera una incompatibilidad sanguínea con el feto. Las personas que reviven este tipo de MPB1 se sienten terriblemente amenazadas, pudiendo sentir que son envenenadas y experimentando entornos oscuros. A nivel arquetípico, es posible conectar con figuras demoníacas o incluso con panoramas apocalípticos si la vivencia fue muy violenta. A su vez, el autor plantea que algunos cuadros psicóticos pueden tener su origen en la experiencia de esta matriz (Grof, 2002).

La segunda Matriz Perinatal Básica (MPB II) se corresponde con el inicio del trabajo de parto, el feto es entonces presionado y comprimido por las contracciones sin que el cuello del útero se haya abierto aún. Este evento marca una disrupción violenta en la existencia hasta ese momento, pasando de una sensación de bienestar general (en el caso de una experiencia positiva) a registrar un estado de amenaza y constricción, sensaciones que reviven aquellas personas que experimentan esta matriz. Esto puede ir acompañado por un grado significativo de ansiedad, dolor físico, sensaciones de desesperación, profunda soledad, vacío y gran angustia. En cuanto a la dimensión simbólica, es común vivenciar ser aspirados por túneles oscuros o devorados por bestias colosales. También se registran visiones míticas de paisajes infernales o relacionadas con la tortura, la muerte o el encarcelamiento. Además, se registran cuadros como la depresión endógena, sentimientos de inferioridad y gran culpa, así como conductas adictivas (Grof, 2002).

La tercera Matriz Perinatal Básica (MPB III) está relacionada con la etapa del trabajo de parto en la que el cuello del útero se dilata y el bebé comienza a abrirse camino a través del canal de parto. En esta etapa, tanto la vida del bebé como de la madre están en riesgo, se produce lo que Grof denomina como una lucha entre la muerte y el renacimiento, en la cual el bebé realiza un gran esfuerzo y al mismo tiempo es comprimido por presiones aplastantes, mientras que se desplaza lentamente por el cuello del útero (Cerde, 2012). Grof destaca que, al revivir estas condiciones, es posible experimentar una intensa sensación de ansiedad, teniendo la vivencia de ser fuertemente oprimido, incluso hasta sentir asfixia. A su vez, es posible que durante esta etapa el feto entre en contacto con material biológico, como sangre, orina o heces, lo cual intensifica la sensación de asfixia y refuerza un escenario adverso. Esto puede ocasionar, para quien toma contacto con esta matriz, sensaciones físicas relacionadas con la actividad sexual o una profunda sensación de estar sucio o contaminado. La emergencia de lo simbólico en esta matriz es de carácter diverso, si bien todos los contenidos que se registran poseen un alto grado de intensidad, presentándose imágenes de guerra, crímenes violentos, maquinaria bélica o vinculada a la generación de energía, explosivos o catástrofes naturales devastadoras. A su vez, es posible que emerjan contenidos e imágenes de índole sexual, escenas cargadas de desenfreno y en algunos casos agresividad, así como prácticas sadomasoquistas. Algunos motivos míticos frecuentes tienen que ver con deidades o héroes que se embarcan en procesos de muerte y renacimiento, como la crucifixión de Cristo o secuestro de Perséfone por el dios Hades y su descenso al inframundo. A diferencia de en la segunda matriz, si bien se da una experiencia de gran potencia y brusquedad, se tiene la sensación de que hay una salida y el esfuerzo tendrá resultados. Esta matriz puede ser la causa de algunos trastornos sexuales, así como conductas obsesivas, compulsiones, asma psicógena, entre otros (Grof, 2002).

La cuarta Matriz Perinatal Básica (MPB IV) se relaciona con la última fase del parto y el nacimiento del bebé. Aquellos que reviven esta matriz pueden experimentar una sensación de liberación y alivio, liviandad, ausencia de ansiedad y de culpa, producto de la conclusión del proceso, de alcanzar un logro. Además, pueden presentarse sensaciones relacionadas con intervenciones obstétricas como el uso de fórceps. De acuerdo a Grof (2002), durante el nacimiento, el feto no tendría forma de expresar la alta carga emocional que involucra todo el proceso del parto, lo cual posteriormente ocasionaría una gran sensación de vulnerabilidad, por lo que, al revivir esta experiencia, los sujetos pueden atravesar una descarga importante a nivel emocional y también en cierta forma un “renacer” o transformación psicoespiritual. Esto último, según Grof, estaría asociado con la muerte de la imagen que los sujetos tienen de sí mismos hasta ese momento, una concepción condicionada fuertemente por el trauma del nacimiento original. Si bien las sensaciones que acompañan la vivencia de esta matriz suelen ser en general agradables y de alivio, el proceso de dejar atrás ese autoconcepto conocido puede resultar atemorizante y generar ansiedad, sintiendo que se pierde o abandona aquello que resulta tan familiar, generando resistencias, hasta que el sujeto cede ante la experiencia. Una vez que se atraviesa esta etapa, es posible contactar con visiones luminosas y coloridas, escenarios paradisíacos o celestiales, arcoíris, animales como pavos reales. También pueden aparecer figuras mitológicas o deidades que representen este proceso de aniquilación y renacimiento, como el ave fénix o el dios hindú Shiva.

La respiración holotrópica

La respiración holotrópica fue desarrollada por Stanislav Grof y su esposa Christina para facilitar el acceso a estados ampliados de conciencia, como alternativa al uso de sustancias psicodélicas como el LSD, que habían sido prohibidas a mediados de la década de 1970 en los Estados Unidos (Grof, 2002). Se trata de una terapia experiencial y a la vez un potente método de autoconocimiento. Este desarrollo de los Grof proviene de la investigación moderna de la conciencia, la psicología profunda y prácticas chamánicas y espirituales. De acuerdo a estos autores, esta forma de terapia experiencial “proporciona acceso a los ámbitos biográficos, perinatales y transpersonales del inconsciente y, por consiguiente, a raíces psicoespirituales profundas de los trastornos emocionales y psicosomáticos” (Grof & Grof, 2011, p. 35).

Grof comparte la visión de Jung de que la psique humana tiene el potencial de sanarse a sí misma y que el inconsciente posee un carácter colaborador en este sentido (Grof, 1988). A diferencia del enfoque médico convencional que promueve la supresión de los síntomas, desde esta perspectiva, los síntomas de los trastornos emocionales y psicosomáticos se consideran “un intento del organismo de liberarse de antiguos traumas, sanarse a sí mismo y simplificar su funcionamiento” (Grof, 2002, p. 241), por lo que, en esta forma de terapia, se promueve su activación e intensificación para poder alcanzar una resolución. Según Landaeta (2014), la respiración holotrópica “invita a las personas a sumergirse y abrazar sus síntomas como un camino de transformación desde el interior” (p. 115).

La técnica, componentes y contexto

La respiración holotrópica combina una forma acelerada de respiración, música evocativa y trabajo corporal. A su vez, posteriormente a las sesiones de respiración se realiza un trabajo de integración de la experiencia a través de la creación de dibujos con mandalas (Grof & Grof, 2011).

Cada uno de los componentes anteriormente mencionados persigue un objetivo particular, a la vez que, entre todos, configuran el contexto idóneo para que los respiradores puedan sumergirse en su mundo interno y que emerja aquello que necesite ser abordado, en función de la naturaleza autocurativa de la psique. En cuanto a la respiración, tomando en cuenta los planteos de Reich (1974), cuando se presentan resistencias a nivel psíquico, éstas suelen ir acompañadas por una obstrucción o bloqueo en la respiración. De manera inversa, con la respiración acelerada, se busca producir una disminución de las resistencias y bloqueos psíquicos del respirador. Por otra parte, la secuencia de música evocativa especialmente seleccionada suele incluir pistas chamánicas, étnicas o espirituales, intensifica lo que la persona está experimentando y promueve, junto con la respiración acelerada, la

inducción de un estado holotrópico de conciencia. Por último, en ocasiones puede ser necesario que un facilitador apoye al respirador por medio de un trabajo corporal concreto (siempre con su consentimiento), para que este pueda dar cierre a su experiencia, removiendo bloqueos a nivel bioenergético y emocional, ya sea ejerciendo presión en algunas áreas o animando al respirador para que pueda expresar sus emociones. También puede ser necesario el apoyo por medio del contacto, como sostener la mano o incluso, en algunos casos, un abrazo (Grof & Grof, 2011).

En relación al contexto, la práctica de respiración holotrópica suele realizarse en formato de talleres grupales, de uno o varios días, en espacios físicos con las condiciones apropiadas para promover una atmósfera confortable de calma y seguridad, facilitando el retiro y la introspección, permitiendo que los participantes se entreguen plenamente a la experiencia. En estos talleres, también tiene lugar una charla informativa obligatoria que se realiza el día previo a la respiración, en la que se brindan consideraciones generales sobre la técnica, la teoría que la sostiene, así como algunos puntos a tener en cuenta por los participantes. Además, se revisa el formulario médico que estos completaron al momento de la inscripción, ya que existen algunas contraindicaciones por las que ciertas personas no deberían practicar la respiración, entre las que se encuentran: patologías cardiovasculares, embarazo, epilepsia, enfermedades contagiosas o vinculadas a las vías respiratorias, trastornos mentales o emocionales graves, intervenciones quirúrgicas recientes (Grof & Grof, 2011).

Durante los talleres, se trabaja en parejas, realizando dos turnos, uno por la mañana y otro por la tarde, en los que los participantes experimentan como respirador, realizando la práctica, y como cuidador, acompañando o asistiendo a la otra persona. Antes de comenzar se suelen repasar algunas instrucciones básicas, entre las que se propone a los participantes suspender los juicios y entregarse a la experiencia, para luego realizar un ejercicio de relajación breve. El participante que se dispone a respirar se acuesta horizontalmente sobre una colchoneta, con el cuerpo estirado, se cubre los ojos con un antifaz y comienza a enfocarse en su respiración, acelerando el ritmo y manteniéndolo constante sin que resulte incómodo. Mientras tanto, el cuidador puede asistir a quien está respirando, haciendo contacto físico de ser necesario, acompañándolo al baño, ofreciéndole agua, pañuelos o una manta, verificando que no pase frío o calor y que la experiencia se desarrolle sin inconvenientes. En caso de necesitar asistencia adicional, pueden solicitar la ayuda de un facilitador experimentado, quienes se encuentran distribuidos por todo el espacio, supervisando la actividad y brindando apoyo (Grof & Grof, 2011).

Cada sesión de respiración suele durar unas 3 horas aproximadamente, si bien cada persona puede dar por concluida la experiencia antes, si siente que ha sido suficiente. Luego

de cada turno de la práctica, se realiza un trabajo de integración a través del dibujo de mandalas, como una forma de expresión no verbal, donde los participantes pueden plasmar lo experimentado durante el estado ampliado de conciencia. Al final de cada jornada, se realizan rondas grupales en las cuales se anima a los participantes a compartir sus experiencias, evitando cualquier tipo de juicio o interpretación (Cerdea, 2012).

Si bien es menos común, también se puede trabajar de forma individual, con el apoyo de uno o más facilitadores experimentados, aunque este formato presenta algunas desventajas en comparación al formato grupal. En este último, el compartir el espacio y la experiencia con otros participantes puede intensificar la misma y facilitar que se remuevan las resistencias, a la vez que puedan expresar con naturalidad las emociones que vayan surgiendo. Además, el poder compartir lo vivido al final de la jornada, también puede resultar terapéutico, al poderse identificar con lo sucedido a otros participantes. Por otro lado, algunos pacientes que sufren de trastornos mentales o emocionales graves, pueden realizar la práctica en un formato individual, bajo los cuidados apropiados de facilitadores experimentados y supervisión previa y posterior, mientras que sería imposible incluirlos en el formato grupal (Grof & Grof, 2011).

Efectos resultantes

Si bien los efectos producidos por la experiencia de respiración holotrópica son diversos y varían de persona a persona, los mismos pueden agruparse en los siguientes niveles: corporal, emocional, cognitivo, psicológico y transpersonal.

A nivel corporal, es posible observar respuestas que van desde la quietud total hasta movimientos de gran intensidad, dependiendo de la experiencia subjetiva y la historia de cada participante. A nivel fisiológico, según Rhinewine y Williams (2007), se pueden producir algunos síntomas producto de la disminución de la concentración de dióxido de carbono en el cerebro y la alcalosis de la sangre, como sensación de hormigueo, cosquilleo o entumecimiento de las extremidades, palpitaciones y mareos. Según las observaciones de Grof y Grof (2011), solo un porcentaje menor de los participantes experimentan el llamado “síndrome de hiperventilación”, en el cual se producen espasmos carpopedales, es decir, contracciones involuntarias de manos y pies. Estos autores afirman que la respiración acelerada facilita la aparición e intensificación de antiguas tensiones o sensaciones corporales relacionadas con traumas o situaciones no resueltas, siendo posible su resolución al proseguir con la experiencia y contactar con el material inconsciente asociado. Esto último estaría conectado con un patrón que se ha observado en general en las manifestaciones físicas que ocurren durante la respiración holotrópica, pudiéndose distinguir diferentes momentos en los que aparecen las tensiones, se intensifican hasta agotarse y luego

disminuyen gradualmente hasta desaparecer. Cuando estas manifestaciones no se eliminan de forma natural, es necesaria entonces la intervención de los facilitadores y el uso de técnicas corporales para dar cauce a las mismas, hasta que cesen por completo. Además, se ha observado que las tensiones y manifestaciones corporales tienden a disminuir al participar en múltiples sesiones (Cerdea, 2012).

En cuanto a las respuestas emocionales, el espectro suele ser muy variado y la intensidad es con frecuencia mayor a la experimentada en la vida cotidiana. Las emociones con las que contactan los participantes suelen tener que ver, en parte, con su contexto actual, pero, además, se desprenden de sucesos o situaciones que emergen durante la experiencia holotrópica. En caso de conectar con contenidos perinatales o de índole transpersonal, la respuesta emocional puede ser de gran intensidad. En algunos casos, puede ser necesaria la intervención de los facilitadores para animar al respirador a experimentar y expresar las emociones que surgen, sobre todo aquellas como el miedo, el dolor o la tristeza, siguiendo el mismo principio que con las reacciones físicas, de forma que estas puedan ser vivenciadas en su totalidad. Es común que luego de los talleres los participantes experimenten una sensación de alivio, así como cierto grado de relajación física asociado a la descarga emocional (Grof & Grof, 2011).

A su vez, Rhinewine y Williams (2007) destacan los efectos que la hiperventilación posee a nivel cognitivo, provocando, por ejemplo, una reducción de la actividad en la corteza frontal del cerebro, similar a la que se produce en estados de conciencia como el sueño, la meditación o ciertos estados inducidos por el consumo de algunas drogas.

Según Landaeta (2014), la respiración holotrópica facilita la confrontación de aquellas situaciones o temas no resueltos en los respiradores, para así poder elaborarlas e integrarlas, generando un impacto a nivel psíquico, emocional y corporal. Este autor señala que un posible resultado de esta práctica sería la flexibilización de la autoimagen, a partir de una mayor benevolencia y aceptación de uno mismo. Esto sería además consecuencia de una actitud de rendición y entrega que se promueve frente a la experiencia, pudiendo reducir las resistencias y atravesar así contenidos difíciles o dolorosos.

De acuerdo a Cerda (2012), la respiración holotrópica puede provocar también un efecto a nivel de las relaciones interpersonales, es decir la forma en que los participantes se vinculan en sus diferentes círculos. Con frecuencia, como resultado de la experiencia, las personas pueden sentir la necesidad de hablar de temas no abordados con anterioridad o expresar ciertas emociones que antes se encontraban bloqueadas. A su vez, se produce una "relación transferencial correctiva" con los cuidadores o facilitadores, a partir de sentirse apoyados y contenidos por estos, que puede resultar reparadora en casos de no haber

experimentado demostraciones afectivas o haber sufrido situaciones de abandono. También es posible incluso la reconciliación con seres queridos o personas fallecidas en el contexto de los estados holotrópicos de conciencia, lo cual puede resultar en el cierre de una situación inconclusa y una gran sensación de alivio y paz.

En cuanto a los contenidos transpersonales, Cerda (2012) señala que “suelen revelar un complejo simbolismo dotado de valiosa significación para el individuo, o bien cumplen la función de enriquecer el funcionamiento psíquico o, cuando menos, coinciden a la perfección como eventos complementarios de su situación existencial” (p. 318). Como se mencionó en una sección anterior, la variedad de experiencias que es posible vivenciar en este nivel abarca desde la identificación con otras personas y seres vivos, el contacto con figuras arquetípicas y mitológicas, así como sensaciones de unidad, profunda paz y conexión con la naturaleza, la humanidad o el planeta. También es posible alcanzar comprensiones profundas repentinas sobre cuestiones existenciales, como el sentido de la vida, a la vez que correrse de una visión dualista de la realidad y experimentar una ampliación de la sensación de la identidad, pudiendo alcanzar un estado de equilibrio y plenitud (Grof, 2002).

El rol del terapeuta

Como se mencionó al inicio de este capítulo, Grof (2002) sostiene que la psique posee una facultad autocurativa, algo a lo que el autor hace referencia como el sanador o radar interior “que trae automáticamente a la conciencia aquellos contenidos del inconsciente con mayor carga emocional, mayor relevancia psicodinámica en ese momento, y también más fácilmente procesables por la conciencia” (p. 56).

Esta es una diferencia clave entre la naturaleza de los procesos terapéuticos que ocurren en estados no ordinarios de conciencia y la respiración holotrópica, y otro tipo de abordajes terapéuticos. Según Cerda (2012), uno de los principios clave de aquellos que acompañan procesos a partir de la respiración holotrópica es la confianza en esta capacidad de autorregulación y autocuración que se produce en los estados holotrópicos de conciencia. De esta forma, se insiste en que los terapeutas se conviertan en facilitadores e intervengan lo menos posible, permitiendo el desarrollo natural de la experiencia de los respiradores, solo asistiendo en caso de ser absolutamente necesario (por ejemplo, a través del trabajo corporal para apoyar al respirador a dar un cierre a la experiencia).

Diferencias con la hiperventilación en bioenergética

Una vez expuestos los principios y el uso de la respiración holotrópica, cabe resaltar algunas diferencias que se presentan con la hiperventilación dentro de la clínica bioenergética.

El primer punto a resaltar es que, como se mencionó anteriormente, la hiperventilación es uno de varios componentes de la respiración holotrópica, utilizándose además música evocativa y trabajo corporal (Grof & Grof, 2011).

Otra diferencia a destacar tiene que ver con el objetivo que se persigue en cada uno de estos abordajes; mientras que para la bioenergética la hiperventilación está relacionada con la liberación de bloqueos musculares y la abreacción emocional (Gonçalves, 2008), si bien esto suele ocurrir en las sesiones de respiración holotrópica, el objetivo de esta última es el de acceder a estados no ordinarios de conciencia, en particular estados holotrópicos. Se considera que el acceso a estos estados produce un efecto terapéutico en el sujeto, gracias a ciertos mecanismos de autorregulación de la psique (Grof & Grof, 2011). Esto último resulta a su vez en un cambio de mirada con respecto a la figura del terapeuta, ya que en la respiración holotrópica se tratará más bien de un facilitador, quien supervisará y asistirá en caso de ser necesario, en conjunto con los cuidadores (o seaters), pero el papel primordial en el proceso lo tiene la propia persona y su “sanador interno”.

Por otra parte, el trabajo corporal en la respiración holotrópica se utilizará de ser necesario, como una forma de apoyar al respirador en ocasiones para que pueda expresar sus emociones y afectos bloqueados, los cuales emergen en el contexto de un estado holotrópico de conciencia (Grof & Grof, 2011).

Otra diferencia tiene relación con el contexto en que se desarrolla la técnica, ya que la respiración holotrópica se realiza preferentemente en un formato grupal, a diferencia de la hiperventilación, en la cual, Gonçalves Boggio (2008) sostiene que es preferible se trabaje de forma individual. Si bien el trabajo grupal requiere de otros cuidados, la forma en la que están estructurados los talleres de respiración holotrópica asegura un apoyo apropiado para cada uno de los respiradores. Esto comprende la preselección de los participantes con el fin de descartar condiciones médicas riesgosas para la salud, la realización de charlas informativas previas, el acompañamiento de los cuidadores, y la presencia y asistencia de “floaters” (estudiantes avanzados en formación) y facilitadores experimentados (Grof & Grof, 2011). A su vez, según Grof y Grof, el contexto grupal tiene un impacto positivo sobre el proceso de cada uno de los respiradores, promoviendo que estos contacten con sus afectos y se dejen llevar por el proceso sin oponerse al mismo.

Con respecto a los pacientes con estructuras borderline o psicóticas (de acuerdo a una mirada psiquiátrica tradicional), se abordó en una sección anterior que este tipo de condiciones es una limitante para participar en un taller grupal de respiración holotrópica, si bien es posible trabajar con estos sujetos de forma individual y bajo los cuidados médicos y en un contexto de contención apropiados (Grof & Grof, 2011).

Estudios realizados

A continuación, se presentan algunos estudios y revisiones que se han realizado acerca de la utilización de la respiración holotrópica como dispositivo terapéutico.

En primer lugar, Rhinewine y Williams (2007) revisaron algunos estudios que examinaron empíricamente el potencial terapéutico de la respiración holotrópica. Entre los estudios revisados se encuentran el de Holmes, Morris, Clance y Thompson (1996), quienes investigaron la relación entre el uso de la Respiración Holotrópica y los cambios terapéuticos en los niveles de angustia asociados con problemas autopercebidos, ansiedad hacia la muerte, autoestima y sentido de afiliación con otras personas. Los resultados obtenidos indicaron que el grupo que practicó respiración holotrópica experimentó una reducción de la ansiedad hacia la muerte y un aumento de la autoestima, si bien no se encontraron diferencias significativas en cuanto al sentido de afiliación con los demás o en los problemas autopercebidos. Otro estudio que revisaron fue el de Pressman (1993) sobre los efectos psicológicos y/o espirituales de la respiración holotrópica, que suministró evidencias preliminares de que la respiración holotrópica puede ser más beneficiosa desde el punto de vista psicológico que la musicoterapia, a la vez que no tendría efectos perjudiciales para los participantes. Por último, seleccionaron el estudio de Hanratty (2002) sobre la eficacia psicoterapéutica de la respiración holotrópica, el cual presentó evidencias preliminares de que la respiración holotrópica puede ser beneficiosa desde el punto de vista psicológico y, de que puede reducir los síntomas psiquiátricos en mujeres con estudios terciarios y un nivel de angustia de leve a moderado.

En segundo lugar, Paul Grof (2013) trabajó durante 9 años con 51 pacientes diagnosticados con trastorno bipolar o depresiones unipolares recurrentes. Los talleres se estructuraron de acuerdo al formato establecido por el Dr. Stanislav Grof, en grupos de entre ocho y dieciséis participantes, con el apoyo de dos o tres facilitadores, con una frecuencia mensual. Cada sujeto recibió atención psiquiátrica y psicológica individual además del trabajo de respiración holotrópica. Se tomaron notas en cada sesión y el resultado de cada sesión se revisó en las citas periódicas posteriores. El material que surgía en las sesiones de respiración se utilizaba a su vez en el trabajo psicoterapéutico. A continuación, se listan una serie de observaciones realizadas en un marco cualitativo y se desprenden de la práctica clínica terapéutica individual. P. Grof observó que la terapia holotrópica consiguió mejorar los síntomas y el bienestar de algunos de los participantes que sufrían trastornos del estado de ánimo resistentes a la psicoterapia y al tratamiento con psicofármacos. A su vez, en varios casos se vieron potenciados los procesos psicoterapéuticos y se produjeron insights transformadores. Las observaciones sugieren además que se conformaron vínculos emocionales significativos gracias al contexto grupal de los talleres, ya que los participantes

podían compartir sus experiencias con el resto del grupo, y en ocasiones se produjo una sorprendente complementariedad de las experiencias compartidas.

En tercer lugar, Puente (2014) condujo un estudio piloto para explorar los efectos de la respiración holotrópica sobre el nivel de malestar subjetivo, la percepción del sentido de la vida, la ansiedad ante la muerte y la orientación personal. En esta investigación, se trabajó en un contexto de taller residencial de una semana de duración, con 29 participantes de entre 19 y 35 años de edad. Se utilizó un diseño pre-test y post-test, 1, 6 y 12 meses después del taller y se aplicaron las siguientes pruebas: el Inventario Breve de Síntomas (IBS), el Purpose in Life Test (PLT), la Escala de Ansiedad Ante la Muerte (EAAM), el Inventario de Orientación Personal (IOP), el Cuestionario de Estados de Conciencia (CEC) y Cuestionario Breve de Efectos Persistentes (CBEP). Si bien Puente señala que no se registraron cambios significativos al mes de realizado el taller, sí se hallaron incrementos significativos a los seis meses del mismo en la escala de Competencia Temporal, y en 5 subescalas del IOP. A su vez, se registraron experiencias cumbre o de carácter místico en 6 participantes. Aparte, a los 12 meses del taller, los voluntarios calificaron la experiencia con respiración holotrópica como significativa, tanto a nivel personal como espiritual, dando cuenta de una mejoría en el bienestar personal y la satisfacción vital.

Reflexiones finales

Esta monografía ha intentado dar cuenta del extenso trabajo realizado por el Dr. Grof, en investigación y práctica clínica, relacionado a la psicoterapia asistida por psicodélicos y los estados ampliados de conciencia. A su vez, se han revisado tanto sus desarrollos, a nivel teórico, como la cartografía ampliada de la psique humana, como a nivel técnico y terapéutico, con la creación de la terapia y la respiración holotrópica. A partir de sus planteos, resulta evidente el carácter reduccionista de la ciencia positivista y la necesidad de un marco más amplio para la investigación moderna de la conciencia, como el que ofrece la Psicología Transpersonal.

En cuanto a la cartografía ampliada de la psique que propone el Dr. Grof, la inclusión de nuevos dominios, como el perinatal y el transpersonal, enriquece enormemente la visión del ser humano y echa luz sobre el origen de los trastornos psicológicos y psicosomáticos, representando un aporte de carácter revolucionario, del orden del inconsciente freudiano o el inconsciente colectivo de Jung.

Por su parte, la técnica de la respiración holotrópica difiere radicalmente de otros abordajes terapéuticos convencionales, ya que utiliza la inducción de estados no ordinarios de conciencia, aprovechando los efectos de la música evocativa intensa, promoviendo la expresión de las emociones reprimidas y propiciando el apoyo a los practicantes a través del contacto físico. Si bien existen otras técnicas o abordajes que pueden compartir alguno de sus componentes, como la hiperventilación, el apoyo de la música, el trabajo corporal, o la expresión creativa, la potencia de la respiración holotrópica radica en la conjunción de todos estos elementos, que tienen lugar en un contexto grupal seguro y cuidadosamente supervisado.

La respiración holotrópica facilita la reducción de los mecanismos defensivos, promueve la emergencia de emociones y contenidos reprimidos, así como la generación de insights transformadores. A partir de una actitud de entrega y confianza en la capacidad de autosanación de la psique, invita a las personas a sumergirse en la experiencia y abrazar sus síntomas, como una vía hacia su resolución. Además, como herramienta de autoexploración profunda, opera como un catalizador para aquellas personas que se encuentren en un proceso de transformación psicoespiritual, similar al proceso de individuación propuesto por Jung.

A partir de los estudios revisados, se observa que la respiración holotrópica tiene el potencial de producir efectos positivos y terapéuticos no sólo en los trastornos emocionales, sino también en la personalidad, la estrategia de vida y la escala de valores del individuo.

De todas formas, se entiende que se requiere profundizar aun en la investigación y mejorar los marcos metodológicos, permitiendo así la obtención de evidencias fehacientes sobre la capacidad terapéutica efectiva de la técnica.

Referencias bibliográficas

- Almendro, M. (2010). *Psicología y psicoterapia transpersonal*. Barcelona: Editorial Kairós.
- Boadella, D. (1993). *Corrientes de vida. Una introducción a la biosíntesis*. Barcelona: Paidós
- Cerda, M. (2012). *Cielo Azulado. Psicología y psicoterapia humanista transpersonal*. Santiago: Ril Editores.
- Cohen, K. (1997). *The way of Qigong: The art and science of Chinese energy healing*. New York: Ballantine Books.
- Crick, F. (2000). *La búsqueda científica del alma: una revolucionaria hipótesis para el siglo XXI*. Madrid: Debate.
- Daniels, M. (2013). Traditional roots, history, and evolution of the transpersonal perspective. En H. L. Friedman & G. Hartelius (Eds.), *The Wiley-Blackwell handbook of transpersonal psychology* (pp. 23–43). Wiley Blackwell.
- Douglas-Klotz, N. (1997). The natural breath: Towards further dialogue between Western somatic and Eastern spiritual approaches to the body awareness of breathing. *Religious Studies and Theology*, 16(2), 64.
- Edwards, S. (2005). A Psychology of Breathing Methods. *International Journal of Mental Health Promotion*, 7(4), 30–36. <https://doi.org/10.1080/14623730.2005.9721958>
- Friedman, H. L. & Hartelius, G. (2015). *The Wiley-Blackwell Handbook of Transpersonal Psychology*. Wiley Blackwell.
- García-Romeu, A. P. & Tart, C. T. (2013). Altered states of consciousness and transpersonal psychology. En H. L. Friedman & G. Hartelius (Eds.), *The Wiley-Blackwell handbook of transpersonal psychology* (pp. 121–140). Wiley Blackwell.
- Gimeno-Bayón, A. (2019). *Psicopatología y psicoterapia de las experiencias transpersonales*. Bilbao: Desclée De Brouwer.
- Gonçalves Boggio, L. (2008). *El cuerpo en la psicoterapia*. Montevideo: Psicolibros Universitario
- Grof, P. (2013). The use of holotropic breathwork in the treatment of mood disorders. *Canadian Journal of Integrative Psychotherapy*, 1, 15-29.

- Grof, S. (1988). *Psicología transpersonal: nacimiento, muerte y trascendencia en psicoterapia*. Barcelona: Editorial Kairós.
- Grof, S. (1999). *El juego cósmico: exploraciones en las fronteras de la conciencia humana*. Barcelona: Editorial Kairós.
- Grof, S. (2002). *La psicología del futuro*. Barcelona: La Liebre de Marzo.
- Grof, S. (2013). Revision and Re-Enchantment of Psychology: Legacy from Half a Century of Consciousness Research. En H. L. Friedman & G. Hartelius (Eds.), *The Wiley-Blackwell handbook of transpersonal psychology* (pp. 91–120). Wiley Blackwell.
- Grof, S. (2015). Biography. Recuperado de: <https://www.stangrof.com/index.php/biocr>
- Grof, S., Grof, C. (2011). *La respiración holotrópica: un nuevo enfoque a la autoexploración y la terapia*. Barcelona: La Liebre de Marzo.
- Grof, S., Grof, C. (2016). *La tormentosa búsqueda del ser*. Barcelona: La Liebre de Marzo.
- Hanratty, P.M. (2002). Predicting the Outcome of Holotropic Breathwork using the High-Risk Model of Threat Perception. *Tesis doctoral, Saybrook Graduate School and Research Center*. Recuperada el 25 de febrero de 2017 de <http://static.ning.com/holotropicbreathwork/research/hanratty2002.pdf>
- Harman, W. (1994). Hacia una ciencia de la conciencia: ¿necesitamos una nueva epistemología? En D. Lorimer (Ed.), *Más allá del cerebro: la expansión de la conciencia* (pp. 29-43). Barcelona: Editorial Kairós.
- Hartelius, G., Caplan, M., & Rardin, M. A. (2007). Transpersonal psychology: Defining the past, divining the future. *The Humanistic Psychologist*, 35(2), 135–160. <https://doi.org/10.1080/08873260701274017>
- Holmes, S.W., Morris, R., Clance, P.R. y Thompson, R. (1996). Holotropic Breathwork: An Experiential Approach to Psychotherapy. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*. 33(1): 114-120
- James, W. (2008). *The varieties of religious experience: a study in human nature: being the Gifford lectures on natural religion delivered at Edinburgh in 1901-1902*. New York: Routledge, Cop.
- Kanhaiya Lal. (2014). *Effect of kapalbhati on mental health and respiratory parameters*. <http://hdl.handle.net/10603/274948>

- Krause, N. (2003). Religious meaning and subjective well-being in late life. *The Journals of Gerontology: Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, 58(3), S160–S170. <https://doi.org/10.1093/geronb/58.3.S160>
- Krippner, S. (1990). Estados alterados de conciencia. En White, J. (1990) *La experiencia mística* (pp. 23-37). Buenos Aires: Troquel.
- Lachman, G. (2013). *Una historia secreta de la consciencia*. Girona: Atalanta.
- Landaeta, F. (2014). Hacia una Comprensión Expandida del Potencial Transformador de la Respiración Holotrópica. *Journal of Transpersonal Research*, 6 (1): 112-120.
- Laplanche, J. & Pontalis, J-B. (2004). *Diccionario de Psicoanálisis*. Buenos Aires: Paidós.
- Lorimer, D. (2003). *Más allá del cerebro: la expansión de la conciencia*. Barcelona: Editorial Kairós.
- Markides, K. S., Levin, J. S., & Ray, L. A. (1987). Religion, aging, and life satisfaction: An eight-year, three-wave longitudinal study. *The Gerontologist*, 27(5), 660–665. <https://doi.org/10.1093/geront/27.5.660>
- Méndez López, M. (2007). Estados alterados v/s no-ordinarios de conciencia: un marco transpersonal-integral para comprender la ingesta ceremonial de enteógenos. *Cuadernos de neuropsicología*, 1(3), 182-195. Recuperado de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-41232007000300002&tlng=es
- Nhat Hanh, T. (2008). *Breathe, You Are Alive: The Sutra on the Full Awareness of Breathing*. Parallax Press. ISBN 978-1888375848.
- O'Laoire, S. (1997). An experimental study of the effects of distant, intercessory prayer on self-esteem, anxiety, and depression. *Altern Ther Health Med* 3: 38-53. Recuperado de <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/9375429/>
- Pressman, T.E. (1993). The psychological and spiritual effects of Stanislav Grof's holotropic breathwork technique: An exploratory study. *Tesis doctoral. Ann Arbor: University Microfilms International*. Recuperado el 25 de febrero de 2022 de <http://static.ning.com/holotropicbreathwork/research/pressman1993.pdf>
- Puente, I. (2014). Effects of Holotropic Breathwork in Personal Orientation, Levels of Distress, Meaning of Life and Death Anxiety in the Context of a Weeklong Workshop: A Pilot Study. *Journal of Transpersonal Research*, 6 (1): 49-63.
- Reich, W. (1974). *La función del orgasmo*. Buenos Aires: Paidós.

- Reid, D. (1998). *Chi-Gung. Harnessing the power of the universe*. London: Simon and Schuster.
- Rhinewine, P. & Williams, O. (2007). Holotropic Breathwork: The potential role of a prolonged, voluntary hyperventilation procedure as an adjunct to psychotherapy. *The Journal of Alter-native and Complementary Medicine*, 13 (7): 771-776.3
- Rodríguez Morejón, A. (2019). *Manual de psicoterapias: teoría y técnicas*. Barcelona: Herder.
- Román, M. T. (2017). *La exploración de la conciencia: en oriente y occidente*. Barcelona: Editorial Kairós.
- Rowan, J. (1996). *Lo Transpersonal: psicoterapia y counselling*. Barcelona: La Liebre de Marzo.
- Tart, C. T. (1994). "Enfoque sistémico de los estados de la conciencia". En R. Walsh y F. Vaughan (Eds.), *Más allá del ego* (pp. 169-175). Barcelona: Editorial Kairós.
- Zaccaro, A., Piarulli, A., Menicucci, D., Melosini, L., Zito, A., Gemignani, A. (2019). *Altered state of consciousness induced by active stimulation of the olfactory epithelium during slow breathing (pranayama): towards an integrated psychophysiological model*. <https://doi.org/10.13140/RG.2.2.18952.06401>
- Valiente-Barroso, C. (2013). Psychopathological symptoms, coping strategies and religiosity. *International Journal of Psychology and Behavioral Sciences*, in press.
- Valiente-Barroso, C., García-García, E. (2010). La religiosidad como factor promotor de salud y bienestar para un modelo multidisciplinar de atención psicogeriatrica. *Psicogeriatría*, 2 (3), 153-165
- Vaughan, A.G. (2013). Jung, Analytical Psychology, and Transpersonal Psychology. En H. L. Friedman & G. Hartelius (Eds.), *The Wiley-Blackwell handbook of transpersonal psychology* (pp. 141–154). Wiley Blackwell.
- Vaughan, F. (1982). Psicoterapia transpersonal: contexto, contenido y proceso. En R. Walsh y F. Vaughan (Eds.), *Más allá del ego* (pp. 281-293). Barcelona: Editorial Kairós.
- Walsh, R. y Vaughan, F. (2014). *Más allá del ego: textos de psicología transpersonal*. Barcelona: Editorial Kairós