

Hermetiska Studier



**Alpha et Omega Tempel Nr.9
av Gryende Morgonrodnaden**

Psykofarmaka och invigning

Frater S.:R.:

Föreläsning Nr. 1

Psykofarmaka och invigning

Det senaste halvåret har jag ofta uppmärksammat den negativa effekten av att ta psykofarmaka i kombination med en initiatorisk process och magiskt arbete. Sedan i våras har jag även påbörjat en psykoterapi-utbildning vilket har gjort dessa frågor mera tydliga för mig. Den oheliga alliansen mellan läkemedelsindustrin och läkarkåren har visat sig vara ganska otäck.

Generellt sätt är jag emot psykofarmaka som behandlingsform mot psykiska sjukdomar, även om jag kan se lite mellan fingrarna på människor med schizofreni. Men även med denna kategori av människor så tror jag att man bara upprätthåller ett tillstånd av sjukdom med medicinering och dessutom skapar nya funktionshinder genom dels medicinernas kraftiga biverkningar och dels genom institutionalisering (beroendet av vårdpersonal). Men vad jag vill belysa och ställa i fokus med denna essä är i synnerhet de ”nya” antidepressiva SSRI-preparaten, i folkmun kallade ”lyckopiller”, som när läkemedlet första gången lanserades i U.S.A. benämndes som Prozac. I Sverige har den marknadsförts under olika namn: Fontex, Zolof, Cipramil, Seroxat, etc. Ett kärt barn har många namn.

Sedan 90-talet har man skrivit ut dessa ”mirakelmediciner” över disk på vårdcentraler. Situationen påminner ganska mycket hur man här i Västsverige skrev ut Bensodiazepiner på 80-talet och skapade en ny generation med missbrukare tack vare behandlingar som utfördes i största välmening.

Den nya generationen antidepressiva medel är mycket träffsäkra och fungerar som selektiva serotoninåterupptagshämmare. Själva grundidén är att psykiskt dåligt mående, såsom depression och ångest, beror på alldeles för låg serotonin-nivå i hjärnan. Serotonin är den transmittorsubstans som skapar känslor av välmående och lust. Det intressanta här med serotonin är att jag bara för några veckor sedan läste i en populärvetenskaplig tidning att vetenskapsmän i Sverige hade kommit fram till att religiösa människor har en större halt serotonin jämfört med ateister och skeptiker. Detta är inte konstigt med tanke på att hallucinogener såsom LSD och Meskalin påverkar hjärnans serotoninsystem. Så man kan lätt dra en slutsats att det finns en koppling mellan serotonin och religiösa eller mystiska upplevelser. Genom att ta en serotoninåterupptagshämmande medicin såsom Cipramil så kommer hjärnan att bygga upp serotoninhalten. Resultatet blir att symptomen av depression, ångest, etc. dämpas och i bästa fall försvinner helt.

Sedan att det finns en massa biverkningar från SSRI-preparat är något man sällan pratar om. Exempelvis erfar en del förlorad sexlust, vilket i sig borde få folk att höja på ögonbrynen. Ofta mår man mycket sämre under den första månaden, vilket ökar risken för självmord. Ändringar i dosering har också visat sig öka självmordsrisken. Men i ärlighetens namn så har man lyckats rädda många desperata människor från att just ta självmord med hjälp av SSRI-mediciner. Jag ifrågasätter således inte att de kan ha en verklig effekt, även om modern forskning antingen visar att de knappt har någon större effekt än sockerpiller eller att de kan ha en viss men begränsad effektivitet över placebo. De verkar således åtminstone ha en rituell funktion.

Men skall man granska detta djupare måste man ta i beaktande hur preparaten överhuvudtaget började lanseras på marknaden. Normalt sätt tror man att behovet styr vilka läkemedel som produceras, dvs. att det först måste finnas en sjukdom innan någon

medicin kan komma på tal att tillverkas eller ens uppfinnas. Med SSRI-medicinerna var det precis tvärtom! Man uppfann medicinerna i ett laboratorium och sedan ställde man sig frågan hur man skulle skapa sig en ny marknad för dem. I vanlig ordning samarbetade man med läkarkåren och vips kom en lång rad nya diagnoser. Den mest kända av dessa nya diagnoser är ”panikångest” vilket behandlas med SSRI-preparat. Allt detta går att läsa om i en nyutkommen bok med titeln *Pillret: en berättelse om depressioner och doktorer, forskare och Freud, människor och marknader*, skriven av Ingrid Carlberg. Allt det här låter som en dålig konspirationsroman men den beskriver fakta.

Sedan boken kom ut så har patenten för SSRI-preparaten gått ut och en massa billiga versioner av samma mediciner östs ut över marknaden. Detta har inneburit att försäljningssiffrorna hos de stora läkemedelsbolagen har minskat, guldkalven har gått förlorad. Vad gör man då? Jo, man dammar av en annan sorts medicin som man fortfarande har patent på, epilepsimedicin, som också har en stabiliserade effekt över känslolivet. Och vips så har man med den villiga läkarkårens assistans upfunnit en ny diagnos: ”Bipolär Light”. Du är lätt manodepressiv om du känner dig nere under de flesta av veckans dagar, utom en dag då du plötsligt känner dig glad och inspirerad såpass så att du går ut och köper dig två par nya skor, eller får för dig att tvätta alla fönstren i lägenheten... En diagnos som alltså passar in på de flesta av oss, likaså som ”diagnoserna” man får för att behöva utveckla ett mångårig beroende av antidepressiva SSRI-läkemedel.

Vad dagens psykiatri ofta missar är att grubblerier, frågor om det existentiella och religiösa, tillhör det normala i livet. Utifrån mitt skolade psykodynamiska (psykoanalytiska) och esoteriska perspektiv tycker jag att det är beklagligt att dagens psykiatri objektiviserar människan så pass att den har glömt bort att leta efter innebörden och meningen med symptomen. Jag är fast övertygad om att symptom är meningsbärande och försöker att säga oss något, något som kan leda till självinsikt. Men istället för att sätta sig ner med patienten och fråga ut denne runt dessa frågor väljer man att mäta serotoninivån, istället för att nyfiket fråga patienten vad som egentligen händer i dennes liv.

Så ser verkligheten ut mina vänner. Idag får man antidepressiva medel mot normala känslor som orsakats av normala kristillstånd. Exempelvis sorg. De framtida konsekvenserna kan bli förödande för vårt samhälle. Det är ju känslan av missnöje, att inte vara tillfredsställd med livet som driver oss mot att söka förändring i vårt liv, att utveckla oss själva. Vad man efterfrågar idag är passiviserade medborgare som nöjer sig med det medelmåttiga livet. Medborgare som inte klagat eller ifrågasätter.

Det är här vi börjar närma oss kärnan med denna essä; personlighetsutveckling. I den magiska och initiativiska vägen upplever man normalt ett ganska bra flyt och en känsla av ökat mästerskap över livet. Men tids nog kommer man att möta hinder av aldrig skådat slag. Känslan av mästerskap blir utbytt mot en upplevelse av nederlag och misslyckande. Detta är oundvikligt. För att kunna nå ett sant uppnående måste den initierade passera den största prövningen som vi i vår tradition kallar för ”själens mörka natt”. Det är upplevelsen av att inte längre ha Guds nåd, att hela tiden fastna i hinder, att hela tiden behöva brottas med sin låga motivation, att inte längre samtala med Gud. Det är en känsla av ensamhet och övergivenhet. Att ta ett SSRI-preparat i detta tillstånd har en direkt hämmande effekt för den andliga utvecklingen med ett potentiellt digert resultat.

Låt mig illustrera med en fallbeskrivning. Men först lite bakgrundsfakta så att ni förstår sammanhanget.

I mitt Tempel tillhandahåller vi undervisning i form av andliga övningar. För en del utomstående skulle sådan verksamhet kallas för sektersk vid en hastig granskning men ganska snart inser man att det är en mycket fri och öppen väg. Dock är målet helt och hållet andligt och utgångsläget med arbetet är att rena sin person så att man kan emottaga en inre kraft och styrka av spirituell karaktär. Till detta skall även tilläggas att det andliga arbetet innefattar övningar som (i stort sätt) utförs dagligen (vilket tar allt mellan 10 minuter till en halvtimme, beroende på skicklighet). Därtill utför man en större andlig övning en gång per vecka som kan ta mellan 1,5 - 3 timmar. Dessutom deltar man i gruppverksamhet ungefär en gång i månaden. Till detta kommer studier av teoretisk art. Parallellt med detta genomgår man olika invigelser, genom ett speciellt gradsystem, som ämnar att öppna upp individen för olika aspekter av den andliga och materiella tillvaron. Denna process skapar ett synkronistiskt förhållande mellan den inre processen och det yttre vardagliga livet, vilket är meningsbärande och självutvecklande. Detta är i alla fall ambitionen.

Efter ett tag möter eleven på ett ovanligt starkt motstånd, det som vi kallar "själens mörka natt", där man i detta mörker möter de djupaste och mest bortträngda aspekterna av en själv eller "Väktaren vid Tröskeln". Samtidigt upplever man en brist på motivation, tro på sig själv och den väg man har valt, låg självkänsla, depression. Vi rekommenderar (men har inte detta som absolut krav) att man parallellt med den initiativiska vägen går i psykoterapi av djuppsykologisk karaktär, exempelvis i psykoanalys eller psykosyntes. Detta för att gradinvigningarna och det personliga arbetet har en förmåga att röra runt i det omedvetna och låta saker komma upp till den medvetna ytan. Detta är en del av vägen till självkännedom.

Själens mörka natt markerar kulmen på detta där så mycket "skit" har kommit upp till ytan att det är svårt att se ljuset återspeglas mot denna yta. Av denna anledning känner man som regel att den tidigare kontakten med det högre är bruten. Man är utelämnad, ensam och förtvivlad. Man är utmattad efter allt idoga arbete som man upplever har varit förgäves. Tyvärr väljer många att bryta sin väg; de orkar inte hålla ut. För dem som klarar att hålla ut väntar ett högre andligt uppnående när väl denna höga tröskel har passerats. Men när man står framför tröskeln och den ser ut som en ogenomtränglig mur, och man famlar i ett totalt mörker, är det lätt att vända på klacken och gå tillbaka till ett tidigare liv man känner igen och bär de yttre dragen av trygghet. Alternativet är att kasta sig i det okända mörkret att förlita sig på *tron* att det kommer att leda till någonting bättre.

Väldigt många som söker sig till esoteriken har många personliga problem av neurotisk art. Vissa har t.o.m. problem som av psykiatrin skulle klassificeras för en diagnos. Det finns en urvalsprocess som gallrar ut de "sjukaste" men många är ganska duktiga att gömma sina problem och hålla masken, både inför andra och också sig själva; många bär på undertryckta känslor och erfarenheter. Initiation är dock inte ett substitut för psykoterapi, även om målet är det samma; en helare personlighet och ett psykologiskt självförverkligande.

Jag hade en student som hade vandrat ganska långt på vägen. Efter ett antal år av ihärdigt och disciplinerat arbete (dagligen och veckovis), med endast kortare avbrott, nådde han till slut till sin själs mörka natt. Han utvecklade tvångstankar som mycket

handlade om dödsångest. Jag vill här inte gå in på detaljer pga. respekt för vederbörande, men till slut uppsökte han psykiatrin då situationen blev ohållbar. Han kunde inte längre upprätthålla disciplinen i sina andliga övningar, kände djup existentiell ångest, depression, trötthet, etc. Han upplevde en ständig kamp med sina tvångstankar. Han kände sig misslyckad.

Jag erbjöd vederbörande regelbundna handledningssamtal (något vi gör regelbundet men inte alldeles för frekvent) med ganska intensivt intervall och efter behov (vilket kunde vara varje vecka). Jag kunde se tydliga tecken för vad som var en klassisk ”mörk natt”, om än jobbigare och intensivare än normalt. Naturligtvis rekommenderade jag även psykoterapi, vilket han uppsökte men inte riktigt skötte regelbundet. Vederbörande hade dessutom flera års erfarenhet av psykoterapi innan symptomen dök upp. Han fick följa ett speciellt program med sina andliga övningar (med betydligt lägre ambitionsnivå) och av enklaste art, parat med täta handledningssamtal med undertecknad.

Psykiatrin konstaterade efter något samtal att det var troligt att vederbörande hade låg serotonininnehåll och behövde ta ett SSRI-preparat för att återfå en kemisk balans i hjärnan. Vederbörande tog upp detta i samtalen och ville ha vägledning. Jag avrådde inte bestämt från att ta medicinen men varnade honom för att det kunde få ”negativa” konsekvenser för hans andliga process; risken var att han efter några månader (när medicinen hade ställt in sig) skulle vaggas in i en falsk tro på att allt var frid och fröjd och inte längre behöva bearbeta sin process. Jag såg inte på hans symptom som något ”sjukt” utan meningsbärande, att de drev honom mot självinsikt. Jag uppmanade honom att sköta sin psykoterapi istället. Till slut valde han att ta medicinen trots att han redan innan hade börjat må bättre.

Efter ett par månader meddelade han att han inte ville följa den andliga vägen längre. Han tar idag sin medicin (Cipramil) och har inte lika allvarliga symptom längre. Han går dock ej i psykoterapi och han söker inte i sitt inre att förstå syftet med sina svårigheter och ser inga meningsbärande samband mellan detta och sin andliga växt. Det har blivit som jag befärade. Han valde att vända och gå tillbaka till en förment trygg värld. Vad skulle ni ha valt om ni var i samma situation? Valt den enkla vägen med medicinering, eller valt att möta era rädslor och gått vidare i mörkret? Kanske hade ni nått fram till en gryende morgonrodnad av andligt självförverkligande på andra sidan tröskeln.

För att komma över denna tröskel måste man passera förbi ”väktaren”. Denna Väktare vid Tröskeln är summan av alla våra fobier och rädslor. Vad denne väktare är och vilken strategi vi skall använda för att besegra honom är helt individuellt. Vi bär alla på olika ryggsäckar. Vi måste dock ta itu med våra mörka sidor, vår *skugga* enligt jungianska termer, våga se den i ögonen och säga: ”Jag räds dig icke; vik hädan Satan”. Skräcken kan dock vara paralyserande och självbevarelsedriften manar oss att vända tillbaka. Det var vad som skedde med min elev. Han mötte sin Väktare, vilket bokstavligen tog formen av en demon vars namn var ”dödsångest”. Till slut orkade han inte att brottas med denne och tog den enkla lösningen ut ur sitt problem.

Jag har dock lärt mig mycket av denna elev och hans initiativiska process, i synnerhet mot slutet. När jag nästan ett halvår senare satt och läste i den populärvetenskapliga artikel om sambandet mellan serotonin och andliga upplevelser såg jag plötsligt en biologisk förklaring till avsaknaden av kontakt med det numinösa, det gudomliga. Låg serotonininnehåll. Kanske är det så att den initiativiska processen och de

många kriser som en graderad personlighetsutveckling för med sig leder till att förrådet av serotonin i hjärnan töms ut?

Naturligtvis är den egenliga orsaken till känslan av mörker och ensamhet inte biologisk. Gud prövar oss och vår vilja att resolut fullfölja resan mot fullkomnande. Det är endast de tålmodiga och tappra som kan nå till bergets krön, de som går med lätt packning. Personen som beskrivs i fallbeskrivningen hade svårt att släppa sitt beroende till yttre materiella ting; hans dödsångest var det yttersta beviset för detta. Rädslan att förlora sin fysiska kropp. Hans prövning var att släppa sitt beroende av det yttre, att pröva och se om han var villig till den yttersta uppoffringen.

Gud prövar oss på olika sätt. Men han gör det genom att sätta oss i den prövande situationen och sedan ge sken av att ha övergivit oss. Vi måste plötsligt för första gången på vår andliga väg stå på våra egna ben och lita på vår tro på det högre och tilltro till oss själva, för att kunna kasta oss ut i mörkret. Det är förståeligt att många bryter sin process här och vänder tillbaka till den trygga tillvaron som man har lyckats bygga upp och det liv man har etablerat i den yttre världen. Man måste därför akta sig för att skuldbelägga den som väljer denna utväg. Alla är inte menade för det högre uppnåendet, den högre invigelsen, Adeptskapet.

Sammanfattningsvis kan orsaken och fenomenet "själens mörka natt" betraktas utifrån två diametralt olika perspektiv, det biologiska/psykiatriska och det andliga/esoteriska. I den förra förklaringsmodellen är biologin den determinerande faktorn, i den senare är det ett högre kausalt plan som ligger bakom. Detta är en paradox eftersom båda perspektiv är rätt på ett sätt, beroende på hur man väljer att se på saken (jämför med ljusfenomenet inom kvantfysiken). Eller som smaragdtavlan så väl uttrycker det: "Så som ovan, så ock nedan".

En i grunden andlig/psykologisk process har naturligtvis en verkan i det biologiska. Men att söka förklaringsmodeller i att hjärnan på grund av stress blir dränerat på serotonin är ingen konstruktiv modell, om det leder till att man försöker bota det med serotoninupptagshämmare. Den verkliga orsaken måste ses i det andliga, i det själsliga. Det hermetiska axiomet "ande över materia" måste erinra oss om vägen ut ur problemet. Själens mörka natt är ett i huvudsak andligt problem eller fenomen som har utmynnat ur en serie av initiationer som strävar att föra kandidaten mot en större helhet och enhet mellan ande, själ och kropp.

Det är illa nog att människor tar SSRI-preparat mot vardagsproblem, men det är rent sagt förödande för själen att ta till en sådan "lösning" mitt i en genuin mörk natt, som i fallet med min elev.

Sedan kan man ju vända mina argument mot mig genom att säga att man ju inom Alkemin använder sig av preparat för att förädla kroppen och frigöra själen. Varför kan man då inte ta ett SSRI-preparat? Man ökar ju serotonin i hjärnan och ökar chansen till att få en andlig upplevelse, om man skall tro forskningsrönen?

Ja, men då kan vi ju ta och löpa hela linan ut och börja använda LSD eller Meskalin, eller hur? Detta är ju också en väg som vissa har valt att ta, att nyttja sig av hallucinogener för att uppleva andligt förverkligande. Men detta är återvändsgränd, i alla fall som jag ser det. Golden Dawn och Alkemin handlar inte om att ta psyko-stimulantia eller farmaka för att påverka hjärnas biologiska funktioner direkt. Alkemin handlar istället om att transmutera den fysiska kroppen och höja dess vibrationsnivå genom substanser som påverkar vår kropp och dess beståndsdelar i självaste grunden; hela

väsendet. Paul Foster Case, den berömde amerikanske Golden Dawn Adepten, hävdade att t.o.m. simpel meditation påverkar vår hormonbalans och stimulerar produktionen av substanser som färdas i blodomloppet; sammansättningen av vårt blod blir påverkad av andliga övningar.

Vår kropp är ett kemiskt laboratorium. Alkemin hjälper naturliga processer i kroppen att påskyndas där en process avsevärt kan förkortas jämförelsevis med den hos den naturliga människan. Men man följer i Alkemin alltid naturens vägar och den alkemistiska processen är varsam. Den moderna kemo-terapin, så som den praktiseras inom skolmedicinen, saknar Alkemin helhetsperspektiv, dess holistiska världssyn på människan. Dess så kallade psykiatriska "terapi" är inget annat än en själens våldtäkt.

Avslutningsvis några ord om psykoterapi, något som den Orden jag är medlem i rekommenderar under hela den Yttre Ordens initiatoriska process. Detta blir desto mer viktigt ju högre upp man avancerar i Yttre Ordens grader. När man når Portalgraden (den som föregår Adeptus Minor 5°=6° ingivelsen) når man ofta kulmen på sin inre resa; det är regel snarare än undantag att här kastas in i själens mörka natt. Har man inte påbörjat sin psykoterapi innan detta lär man sent omsider bli tvungen till att underkasta sig analys under Portalgraden.

I fallbeskrivningen uppsökte eleven en kognitiv psykoterapeut. Till en början trodde jag att det bara var positivt då han behövde få kontroll över sina tvångstankar. Ju mer jag insåg att det handlade om dynamiska processer i det omedvetna och om genuin dödsångest, vilket kunde härledas till upplevelser i barndomen, rekommenderade jag honom att byta till psykodynamisk terapi (psykoanalys). Detta blev dock inte fallet, även om eleven avvecklade sin kognitiva terapi.

Detta faktum har lärt mig att kognitiv psykoterapi eller beteendeterapi har föga nytta inom den initiatoriska processen, bortsett från att förstärka och träna den magiska viljan. Processen är dock i grunden dynamisk och därför är jag övertygad om att kognitiva metoder (som bygger på inläring) har föga verkan på en genuin personlighetsutveckling, så som den gestaltar sig inom Golden Dawn. Istället anser jag att antingen psykoanalys eller psykosyntes är den optimala terapeutiska modellen att integrera med Golden Dawn-traditionen.

Inom psykiatrin anser man dock att låga serotoninivåer inte kan botas med psykoterapi. Dessutom anser man att psykoanalysen är helt verkningslös och dessutom kan ha en skadlig effekt. Idag har den kognitiva beteendeterapin (KBT) ingått i en symbiotisk relation med den biologiska psykiatrin. Detta kan förklaras av att man inom KBT anser att det går att förena psykoterapi med medicinering. Man utgår inom både medicinen och inom den kognitiva terapin att det är symptomet som skall behandlas.

Inom ett psykoanalytiskt perspektiv är medicinering ofta kontraproduktivt utifrån den människosyn som anser att symptom är meningsbärande. Istället strävar psykoanalysen, och den initiatoriska magiska processen, att öka symptomen. Detta är behovligt innan man kan erhålla symptomreduktion efter att *orsaken* till symptomen har behandlats. Det är av denna anledning som man skyr den psykodynamiska modellen inom psykiatrin; man vill ej se en initialt ökad symptomtombild.

När det gäller behandling av depression och låg serotoninivå beror väl allt på vilket tidsperspektiv man har. Jag minns från min elev att läkaren hade sagt åt honom att hjärnan på sikt skulle producera serotonin så att jämvikten skulle återställas, men att det skulle kunna ta lång tid, kanske några år. Nu vet jag inte hur låg nivån var i detta fallet

men jag vet att han sakta började må bättre och återfå kontrollen över sitt liv redan innan han började med medicineringen.

Kognitiv terapi i all ära (evidensbaserat, etc.). Jag tycker att både kognitiv psykoterapi (KPT) och KBT är jättebra metoder att använda som korttidsterapier för att få snabba resultat. Hellre det än SSRI-preparat. Men för en mera långvarig förändring och för att upprätthålla en mognadsprocess som leder till självinsikt så faller den till slut till korta. Den är dock guld värd för att behandla depression, panikångest och fobier, i alla fall för att få patienten till en funktionell nivå. Men fortfarande, vad händer med det meningsbärande i symptomen? Nej, just det. Symptom har ingen mening har vi ju fått lära oss. Dessutom kommer KBT att gräva sin egen grav om den inte bryter sig loss från psykiatrin eftersom någon till slut kommer att uppfinna ett piller som gör jobbet mycket "bättre", och betydligt *billigare*.

Efterskrift

Man kan naturligtvis argumentera mot förmaningen att gå i psykoterapi i kombination med invigning. Det har hävdats att vissa österländska meditationstekniker, såsom den trantriska *Antar Mouna* (tomt sinne) och buddhismens *Vipasanna*, både kan leda till djupare insikter om en själv och även till direkt kroppsliga förändringar såsom förhöjd serotoninhalt i hjärnan, etc. Som jag sa i min essä så anser exempelvis Paul F. Case att all form av meditation eller andliga övningar förändrar sammansättningen i blodet. Detta gäller troligtvis även transmittorsubstanserna. Jag tror att man kan säga det samma om Teurgi i största allmänhet, dvs. ceremoniell magi.

När det gäller traditionell österländsk meditation så kan jag inte uttala mig så mycket, eftersom jag inte har någon egen erfarenhet av Yoga, förutom att man vid en ytlig granskning kan se att man i stort sätt har samma mål som i psykoterapi, att nå insikt om sitt inre liv av tankar och känslor. Även den så kallade "tredje generationens" KBT har ju tagit upp konceptet "mindfulness" från österländsk insiktsmeditation, så jag förnekar inte alls att man kan nå framgång med dessa tekniker. Men jag tycker att det är på sin plats att ställa frågan hur långt man kan komma i insikt och självkännedom genom ren meditativ introspektion? Kommer man att kunna nå fram till sin skuggas kärna i det omedvetna, de mest ljusskygga komplexen som vi har trängt bort sedan våra första levnadsår? Eller uppehåller man sig mest i förmedvetna nivåer? Klarar man av att kämpa emot sitt inre motstånd, drivna av jagets försvarmekanismer, när man möter omedvetet material som plötsligt attackerar en? Det är här som terapeuten har sin givna funktion och det är också i mötet med terapeuten, i överföringsrelationen, man kan bli varse om de mest primitiva och djupa skikten av det omedvetna.

Personligen tror jag att det är lätt att underskatta hur mycket kontroll över våra liv som dessa förträngda komplex egentligen har; hur mycket våra omedvetna konflikter egentligen formar det som vi kallar vår personlighet, vår identitet som individer. Psyket fungerar i mångt och mycket som en filmprojektor och världen utanför oss fungerar som en filmskärm eller projektduk. Inom Golden Dawn-traditionen talar man om en förnimmelsesfär, det som i dagligt tal kallas för "aura", vilket är uppbyggt av energetiskt "material". Denna energi är livskraften som står de psykiska krafterna nära, såsom psykoanalysens libido (sexualkraft) eller i synnerhet Vilhelm Reichs *orgon*. På denna förnimmelsesfärs insida och yta sägs medvetandet kunna projicera psykisk kraft och manifesteras olika symboler som kan invokeras och därigenom aktivera dessa motsvarande områden eller fält på denna sfär. Det är också rimligt att anta att denna projektduk som utförs av förnimmelsesfären även tar emot allehanda tankar som riktas utåt, inte minst genom de psykiska processerna "projektion", "överföring" och "projektiv identifikation". Lika mycket som förnimmelsesfärens uppgift är att på dess ytas utsida reflektera omgivningens intryck så att den kan förnimmas av psyket förlägger alltså psyket i sin tur sina egna omedvetna fantasier på ytans insida så att en sammansatt objektiv-subjektiv "bild" skapas om vår omvärld och som av psyket tolkas som rent objektiv verklighet. Graden av projektion kan inte underskattas i detta avseende.

Den västerländska ceremoniella magin ger oss ett redskap att själva tillämpa många tekniker som bär liknande drag som de som används inom olika psykoterapeutiska metoder och skolor. Ett sådant exempel är psykosyntesens delpersonlighets-övningar som

lånar en hel del av gestaltterapiens tekniker. Detta har stora likheter med vad man inom den ceremoniella magin kallar för "antagande och avtagande av gudagestalter". Sedan är den initiatoriska processen i sig "terapeutiskt" laddad. Inom den västerländska vägen utgår man från att det främst är livet som utvecklar oss, alltså de prövningar och existentiella teman som man går genom i livet. Invigningarna genom olika grader ämnar skapa grogrunden för dessa olika arketypiska teman. Detta kan jämföras med alkemin där man följer naturens processer. I den naturliga människans liv för livserfarenheterna individen genom olika tema på liknande sätt, fast mycket mera sporadiskt och framför allt långsammare. Invigning använder sig av denna naturliga process men snabbar på denna avsevärt; en initiatorisk process sägs kunna motsvara ett flertal inkarnationer av vanliga liv. Varje grad kan sägas representera ett helt liv.

Det handlar alltså i väst inte om att sitta och meditera hela dagarna för att nå insikt, i alla fall om vi begränsar oss till de Qabalistiska och Hermetiska vägarna. Istället söker man insikt om sig själv genom att gå igenom olika faser i livet, "artificiella" kriser som drivs på av den initiatoriska processen. Av denna anledning lägger man så stort fokus på gradinvigningar, till skillnad från i Orienten. Av denna anledning fungerar psykoterapi så väl med den västerländska mysterievägen. De handlar båda om existentiella teman; att lära sig något av sina erfarenheter och att detta leder mot ett integrerat och helt psyke.

Avslutningsvis existerar det faktiskt insiktsmeditation av ett slag som står den österländska nära, måhända påverkad av denna, inom dagens moderna variant av västerländsk mysterietradition. Israel Regardie gav ut en liten bok som han kallade *The One Year Manual: Twelve Steps to Spiritual Enlightenment*. Dessa tekniker följer den Qabalistiska-Hermetiska invigningsvägen (genom Livets Träd) i enlighet med Golden Dawn-traditionen, vilket gör denna meditationstyp västerländsk. Personligen tror jag en kombination av invigning/ceremoniellt arbete och insiktsmeditation (av den typen som Regarie föreslår) är optimal. Det ena utesluter inte det andra, utan de båda parallella metoderna höjer den sammanlagda effekten av personlighetstveckling. Det är också detta förhållningssätt som kännetecknar träningen av de initierade i Alpha et Omega Tempel Nr. 9 av Gryende Morgonrodnaden.