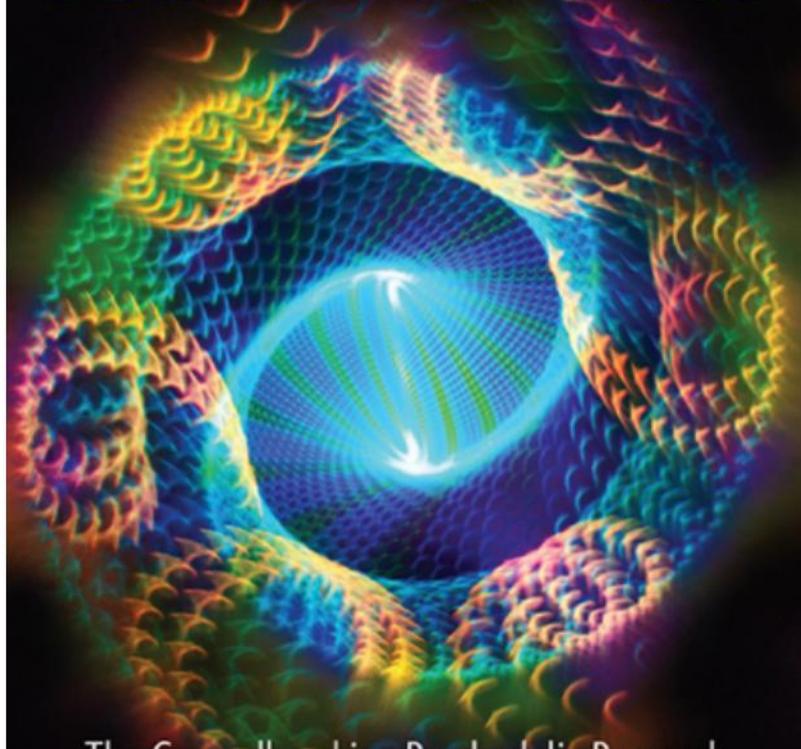


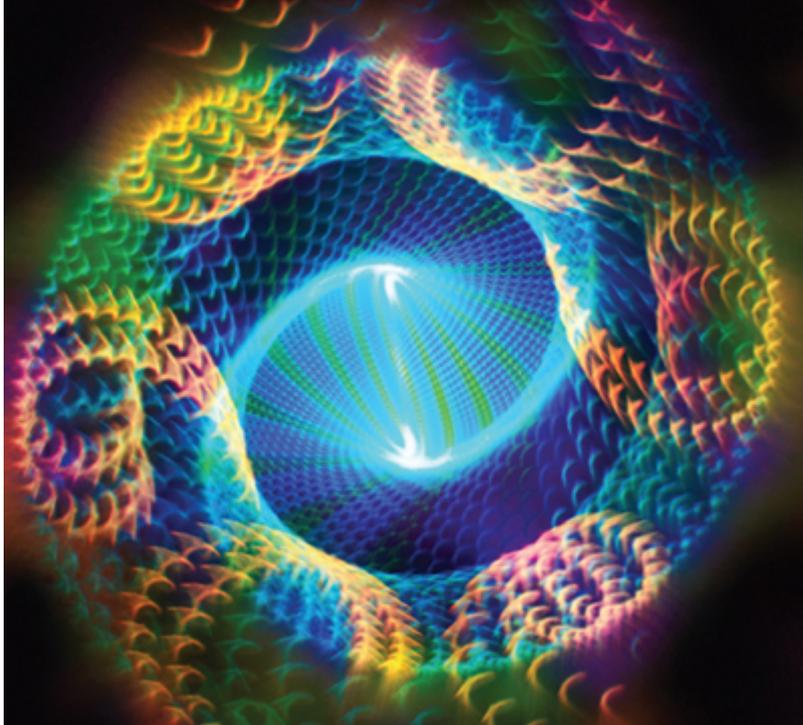
# LSD DOORWAY TO THE NUMINOUS



The Groundbreaking Psychedelic Research  
into Realms of the Human Unconscious

STANISLAV GROF, M.D.

# LSD DOORWAY TO THE NUMINOUS



The Groundbreaking Psychedelic Research  
into Realms of the Human Unconscious

STANISLAV GROF, M.D.

# LSD DOORWAY TO THE NUMINOUS

The Groundbreaking Psychedelic Research  
into Realms of the Human Unconscious

STANISLAV GROF, M.D.



Park Street Press  
Rochester, Vermont

"Le LSD du Dr Stanislav Grof : Doorway to the Numinous du Dr Stanislav Grof est un texte alchimique extraordinaire qui bouleverse de nombreuses croyances communément admises sur la nature de l'identité individuelle et de la conscience. Basé sur ses 2500 séances cliniques utilisant le LSD comme outil thérapeutique avant que la substance ne soit interdite, le livre de Grof explore les vastes dimensions de l'expérience intérieure qui ont été ignorées et marginalisées par le courant dominant. Il fournit également un cadre théorique pour comprendre ces expériences étonnantes, qui synthétise les idées freudiennes et jungiennes sur la matière noire de l'inconscient et les pulsions primaires qui nous poussent secrètement à agir. Un ouvrage incontournable pour tous les étudiants sérieux de la conscience."

DANIEL PINCHBECK, AUTEUR DE 2012 : TLE RETOUR DE  
QUETZALCOATL ET BREAKING OPEN THE HEAD

"Le développement le plus significatif de l'histoire récente de la psychologie des profondeurs, et l'avancée la plus importante dans ce domaine depuis Freud et Jung eux-mêmes, a été le travail de Stanislav Grof."

RICHARD TARNAS, PH.D., AUTEUR DE  
TLE PASSION DE L'AMÉRICAIN MIND

"Une œuvre révolutionnaire"

JEAN HOUSTON, PH.D., COAUTHOR OF  
THE PARTIAL DEPSYCHEDELIC EXPERIENCE

"Je ne connais pas d'ouvrage qui intègre aussi bien les découvertes de Freud, Jung et Rank, en ajoutant de nouvelles perspectives que les méthodes de ces psychothérapeutes n'auraient jamais pu atteindre. Il va certainement au-delà de Freud. Il apporte une nouvelle clarification à Jung. Il jette une lumière nouvelle sur le thème du symbolisme de la mort et de la résurrection, ainsi que sur l'imagerie religieuse. Je ne doute pas que d'autres personnes travaillant dans ce domaine trouveront dans les découvertes du Dr Grof une base pour une toute nouvelle stratégie de recherche. "

JOSEPH CAMPBELL, AUTEUR DE TLE HERO WITH A THOUSAND  
FACES, TLE MDE GOD, ET MJOURS DE LIVE BY

"Les recherches de Stanislav Grof constituent la plus importante contribution à la théorie de la personnalité depuis plusieurs  
décennies."

ABRAHAM MASLOW, PH.D., PSYCHOLOGUE, COFONDATEUR DE  
HUMANISTIQUE ET TRANSPERSONAL PSYCHOLOGIE, ET  
AUTEUR DE RELIGIONS, VALUES, ET PEAK EXPERIENCES

"Une introduction exceptionnellement claire et lisible à la psychologie évolutive de l'esprit—psychologie transpersonnelle—  
qui est l'un des développements les plus passionnants de notre époque. Grof est de loin l'un des principaux scientifiques qui  
explorent ce domaine. "

CHARLES TART, PH.D., PSYCHOLOGUE ET AUTEUR DE  
STATES DE CONSCIOUSNESS, PSI : SCIENTIFIQUE STUDIES  
DE LA PSYCHIQUE REALMET LVIVANT LE MINDFUL LIFE

"Les études du Dr Grof sur l'expérience mystique dans la thérapie au LSD représentent une approche scientifique  
extrêmement précieuse de la recherche sur la conscience dont de nombreuses personnes peuvent bénéficier."

CHOGYAM TRUNGPA RINPOCHE, TIBETAN LAMA ET  
AUTEUR DE BORN IN TIBET, SPIRITUALITÉ MATERIALISME,  
ET MEDITATION DANS Une Commission

"Grof a eu de loin plus d'expérience que quiconque dans la recherche sur les psychédéliques et a proposé le cadre le plus  
complet et le plus utile pour interpréter les données dans ce domaine déconcertant."

HUSTON SMITH, PH.D., AUTHOR OF THE WORLD'S RELIGIONS  
ET BEYOND THE POST- MODERN MIND

"Grof rassemble un éventail impressionnant de données et de spéculations pour soutenir l'exigence opportune que la  
science occidentale reconnaisse la conscience et ses nombreux états non extraordinaires."

RICHARD ALPERT (RAM DASS), PH.D., PSYCHOLOGUE,  
TRAÎNEUR SPIRITUEL, ET AUTEUR DE BE HERE NOW,  
GRIST POUR LE MILL, ET TIL ON IMPLEMENT DANCE THERE IS

"Un voyage fascinant à travers des domaines jusqu'alors inexplorés de la psyché, guidé par l'un des plus grands chercheurs  
sur la conscience. Un récit remarquable sur les profondeurs extraordinaires de la psyché humaine."

FRANCES VAUGHAN, PH.D., PSYCHOLOGUE ET AUTEUR DE  
AAWAKENING INTUITION ET TLE INWARD ARC

À mon frère, Paul, et à mes parents

## ACKNOWLEDGMENTS

Je voudrais profiter de cette occasion pour exprimer ma profonde gratitude envers au moins quelques-uns des nombreux précepteurs et amis à qui je dois des remerciements pour l'aide ou les conseils précieux qu'ils m'ont apportés au cours des différentes étapes du travail de recherche qui a donné lieu à la publication de ce livre. J'ai fait connaissance avec le LSD en 1955 dans le service du Dr George Roubíček, ancien professeur associé du département de psychiatrie de la faculté de médecine de l'université Charles à Prague ; c'est le Dr Roubíček qui a introduit ce composé dans la psychiatrie tchécoslovaque. Au cours des deux dernières années de mes études de médecine, alors que je travaillais comme bénévole à l'hôpital psychiatrique de la faculté, j'ai eu l'occasion d'observer et d'interviewer certains des sujets sous LSD dans le cadre des expériences pionnières du Dr Roubíček. C'est dans son service et sous ses auspices que j'ai eu, en 1956, ma première séance de LSD ; cette expérience a approfondi et intensifié mon intérêt pour les drogues psychédéliques, au point qu'elle est devenue l'œuvre de ma vie. Je me souviens souvent avec beaucoup de reconnaissance de la douce présence de mon frère, Paul, qui était à l'époque étudiant en médecine et qui a proposé de s'occuper de moi pendant cette séance mémorable.

Pendant les premières années de mes recherches, j'ai reçu l'aide inestimable du Dr Miloš Vojtěchovský ; à l'époque, il dirigeait l'équipe interdisciplinaire au sein de laquelle j'ai commencé mes explorations sur le LSD, en me concentrant sur la relation entre les effets de diverses drogues psychédéliques et la symptomatologie de la schizophrénie. Après plusieurs années de coopération passionnante et fructueuse avec son groupe de recherche, j'ai délaissé l'approche de la "psychose modèle" pour m'intéresser à l'expérimentation diagnostique et thérapeutique des psychédéliques. Bien que notre coopération professionnelle ait été relativement brève, notre amitié personnelle s'est poursuivie bien au-delà du moment de notre séparation intellectuelle. Je me souviens avec gratitude et reconnaissance de la formation de base à la pensée et à la méthodologie scientifiques que j'ai reçue durant cette période.

Dans ce contexte, je suis particulièrement redevable au Dr Lubomír Hanzlčík, directeur de l'Institut de recherche psychiatrique de Prague, où j'ai effectué la plupart des recherches sur lesquelles repose ce livre. L'étude sur le LSD n'aurait pu être menée à bien sans son ouverture d'esprit, sa compréhension et son soutien inhabituels pendant les années où j'ai exploré de manière non conventionnelle cette nouvelle frontière scientifique. Je souhaite également remercier à cet égard mes deux anciens collègues du même institut, le Dr Julia Sobotkiewicz et le Dr Zdeněk Dytrych, qui ont tous deux participé aux recherches sur le LSD à Prague dont j'étais le chercheur principal.

Dans nos discussions quotidiennes, ces deux-là m'ont aimablement fait part des expériences des séances de LSD de leurs patients et ont mis leurs dossiers à ma disposition sans difficulté pour mes études. Bien que partiellement basés sur leur matériel clinique, les concepts théoriques décrits dans ce livre ont été développés indépendamment des concepts et des approches de ces deux collègues ; les idées exprimées dans ce volume sont entièrement de ma responsabilité. Je dois des mots de gratitude au Dr Thomas Dostál, dont la compréhension, les encouragements et l'aide amicale ont été essentiels à une époque où j'explorais des territoires inexplorés de l'esprit humain dans un isolement relatif par rapport à la plupart de mes collègues professionnels.

En plus de ce qui précède, je voudrais mentionner les infirmières de mon service à l'Institut de recherche psychiatrique de Prague, que j'ai trouvées extrêmement coopératives et serviables pendant les années de mes recherches sur le LSD. Elles ont fait preuve d'un intérêt et d'une confiance inhabituels en se portant volontaires pour participer à leurs propres séances de formation au LSD afin de comprendre les expériences de drogue de nos patients et leur impact thérapeutique. Dans le travail clinique quotidien, ils ont patiemment toléré les circonstances souvent dramatiques du nouveau programme de traitement expérimental et, avec un enthousiasme et un dévouement implacables, ont accompli toutes les tâches supplémentaires que leur imposait le programme LSD.

Un facteur décisif dans la conception et l'achèvement de ce livre a été ma bourse de deux ans aux États-Unis (1967-1969), qui m'a donné le temps nécessaire et l'état d'esprit adéquat pour écrire la première version du manuscrit résumant mes recherches sur le LSD. Je suis particulièrement redevable au Foundations' Fund for Research in Psychiatry de New Haven, Connecticut, dont le généreux soutien financier a rendu possible mon séjour aux États-Unis. Je tiens également à exprimer ma profonde gratitude au Dr Joel Elkes, professeur et président du département de psychiatrie et des sciences du comportement à la faculté de médecine de l'université Johns Hopkins à Baltimore, dans le Maryland. Le Dr Elkes m'a adressé l'invitation à venir à l'hôpital Johns Hopkins en tant que boursier de clinique et de recherche et m'a accordé une aide et des conseils inestimables pendant mon séjour.

Des mots de gratitude particuliers sont réservés au Dr Albert A. Kurland, directeur du centre de recherche psychiatrique du Maryland et commissaire adjoint à la recherche du département de l'hygiène mentale de l'État du Maryland. C'est sous les auspices du Dr Kurland que j'ai pu poursuivre mes travaux de recherche sur le LSD depuis mon arrivée jusqu'à aujourd'hui. Je tiens également à mentionner à ce propos les membres du Centre de recherche psychiatrique du Maryland et leurs familles. L'atmosphère amicale de respect et de compréhension mutuels qu'ils ont créée, non seulement au Centre mais aussi lors de nos nombreuses soirées et week-ends passés ensemble, m'a considérablement aidé à m'adapter à ma nouvelle vie aux États-Unis. J'apprécie tout particulièrement l'amitié de Robert Leihy et de sa femme, Karen, dont la maison est devenue mon second foyer pendant de nombreuses années.

Ce livre n'aurait probablement pas été écrit et publié sans les encouragements et le soutien de nombre de mes amis américains, qui ne cessaient de me rassurer sur l'importance des informations que j'avais à offrir. Mes remerciements particuliers vont ici à Huston Smith, Joseph Campbell, Walter Clark, Margaret Mead, Alan Watts, Laura Huxley, Anthony Sutich, Gaby et Sonja Margulies, et, tout particulièrement, Abraham Maslow.

Je suis profondément reconnaissant à l'Institut Esalen de Big Sur, en Californie, et au réseau croissant de centres de potentiel humain affiliés aux États-Unis et au Canada, de m'avoir offert la possibilité de donner des conférences, des séminaires et des ateliers au cours desquels j'ai pu tester les premières formulations de mes idées au contact de publics compréhensifs et sympathiques. L'Institut Esalen a également généreusement offert à ma femme et à moi des conditions extraordinaires et sympathiques qui nous ont permis de travailler sur une série de livres prévue de longue date.

Au fil des années, on rencontre certaines personnes qui deviennent des amis proches ainsi que des catalyseurs primaires de changements importants dans notre vie. À cet égard, je suis profondément redevable à Robert Schwartz et Lenore Schwartz pour le rôle qu'ils ont joué dans ma vie tant personnelle que professionnelle. C'est grâce à leur générosité que ma femme et moi avons pu nous libérer temporairement des tâches administratives et des activités de recherche afin de concentrer nos efforts sur l'écriture. Je tiens à mentionner dans ce contexte Michael Murphy, Richard Price, Julian Silverman, Andrew Gagarin et Richard Grossman, tous nos amis proches, qui, avec les Schwartz, ont créé des conditions idéales pour notre travail.

Mon frère, le Dr Paul Grof, a contribué à ce livre en combinant de façon unique plusieurs rôles. Son parcours de recherche en psychiatrie lui a donné les qualifications et les connaissances nécessaires, et la nature de notre relation de toujours lui a permis d'être mon soutien le plus déterminé et mon critique le plus franc et le plus implacable.

Il est difficile de trouver les mots adéquats pour exprimer mes remerciements et ma gratitude pour les contributions à ce volume apportées par mon épouse, le Dr Joan Halifax-Grof. Au cours de nos conférences, séminaires et ateliers communs, et dans nombre de nos discussions privées, elle m'a aidé à placer les résultats du LSD dans une large perspective transculturelle, à cristalliser de nouveaux concepts et à trouver les formulations appropriées pour mes idées. En tant que co-thérapeute dans le projet de recherche utilisant la psychothérapie assistée par le LSD avec des personnes mourant du cancer, sa formation anthropologique ainsi que sa sensibilité personnelle ont ajouté de nombreuses dimensions nouvelles et pertinentes à la recherche et au traitement. Chez nous, elle a créé une atmosphère propice à une riche fertilisation intellectuelle croisée et à une écriture productive. Son enthousiasme, son énergie et son profond engagement émotionnel ont été un remède puissant pendant les périodes de diastole créative et d'inertie. Ses encouragements et son aide constants ont été les ingrédients nécessaires à l'achèvement de ce texte.

Les personnes qui ont joué le rôle le plus important dans le développement des concepts décrits dans ce livre et qui ont apporté le plus grand sacrifice personnel doivent rester anonymes—les centaines de patients et de sujets sous LSD qui ont fait partie de cette recherche. Ces personnes ont trouvé suffisamment de confiance et de courage pour effectuer des voyages répétés vers l'inconnu et ont partagé avec moi leurs expériences de la plus fascinante de toutes les frontières. Je leur suis profondément reconnaissant à tous pour leur participation à cette étude et pour leurs contributions individuelles uniques qui ont rendu ce livre possible.

# CONTENTS

>

## ACKNOWLEDGMENTS

## PREFACE

## 1 GENERALINTRODUCTION

### La controverse sur le LSD

### Le LSD et ses effets sur l'être humain

### Bases empiriques d'un nouveau cadre théorique

### Valeur heuristique de la recherche sur le LSD

## 2 ABSTRACT ET AESTHÉTIQUE EXPERIENCES DANS LES SSESSIONS

## 3 PSYCHODYNAMIC EXPERIENCES IN LSD SESSIONS

### Systèmes COEX (systèmes d'expérience condensée)

### Origin and Dynamics of COEX Systems

### Manifestation des systèmes COEX dans les séances de LSD

### Interaction dynamique entre les systèmes COEX et les stimuli environnementaux

## 4 PERINATAL EXPERIENCES DANS LES SSESSIONS

### Matrice périnatale I. Union primordiale avec la mère (expérience intra-utérine avant le début de l'accouchement)

### Matrice périnatale II. Antagonisme avec la mère (Contractions dans un système utérin fermé)

### Matrice périnatale III. Synergie avec la mère (Propulsion dans le canal de naissance)

### Matrice périnatale IV. Séparation de la mère (Fin de l'union symbiotique et formation d'un nouveau type de relation)

### Signification des matrices périnatales de base dans la psychothérapie par le LSD

## 5 TRANSPERSONAL EXPERIENCES DANS LES SSESSIONS

### L'extension expérientielle dans le cadre de la "réalité objective"

### Extension temporelle de la conscience

#### - Expériences embryonnaires et fœtales

#### - Expériences ancestrales

#### - Expériences collectives et raciales

#### - Expériences phylogénétiques (évolutionnistes)

#### - Expériences d'incarnation passée

#### - Précognition, clairvoyance, clairaudience et "voyages dans le temps"

### Extension spatiale de la conscience

#### - La transcendance de l'ego dans les relations interpersonnelles et l'expérience de l'unité duelle

#### - L'identification à d'autres personnes

#### - Identification au groupe et conscience de groupe

#### - Identification des animaux

#### - Identification des plantes

#### - Unité avec la vie et avec toute la création

#### - Conscience de la matière inorganique

[- Conscience planétaire](#)

[- Conscience extraplanétaire](#)

[- Expériences extracorporelles, voyance et clairaudience, " voyages dans l'espace " et télépathie](#)

[Constriction spatiale de la conscience](#)

[- Conscience des organes, des tissus et des cellules](#)

[-Extension expérientielle au-delà du cadre de la "réalité objective"](#)

[- Expériences spirites et médiumniques](#)

[- Expériences de rencontres avec des entités spirituelles supra-humaines](#)

[- Expériences d'autres univers et de rencontres avec leurs habitants](#)

[- Expériences archétypales et séquences mythologiques complexes](#)

[- Expériences de rencontres avec différentes divinités](#)

[- Compréhension intuitive des symboles universels](#)

[- Activation des chakras et éveil de la puissance du serpent \(Kundalini\)](#)

[- Conscience du Mental Universel](#)

[- Le Vide Supracosmique et Métacosmique](#)

[Signification des expériences transpersonnelles dans la psychothérapie par le LSD](#)

[Expériences transpersonnelles et psychiatrie contemporaine](#)

6 [MULTIDIMENSIONNEL ET MULTILEVEL NATURE DE L' EXPERIENCE DU LSD](#)

[Stimuli environnementaux et éléments du cadre](#)

[Personnalité du thérapeute et de la situation thérapeutique](#)

[Situation de vie actuelle](#)

[Historique de la vie passée](#)

[La petite enfance et l'enfance](#)

[Naissance biologique et période périnatale](#)

[Existence embryonnaire et fœtale](#)

[Sources transindividuelles \(transpersonnelles et transhumaines\)](#)

[EPILOGUE](#)

[La Renaissance de la recherche psychédélique—Une revue des recherches récentes en psychothérapie psychédélique](#)

[par L. Jerome, Ph.D., Valerie Mojeiko, et Rick Doblin, Ph.D.](#)

[NOTES](#)

[AA propos de la AUTHOR](#)

## PREFACE

Ce volume est la deuxième édition américaine de mon livre *Realms of the Human Unconscious*, qui a été publié initialement en 1975. J'y résume et condense, de manière systématique et complète, les observations et expériences glanées au cours des dix-sept premières années de mes recherches sur le LSD et d'autres substances psychédéliques ; il représente le premier d'une série de livres sur le LSD et les psychédéliques que j'ai écrits. L'exploration du potentiel des psychédéliques pour l'étude de la schizophrénie, à des fins didactiques, pour une compréhension plus profonde de l'art et de la religion, pour le diagnostic de la personnalité et la thérapie des troubles émotionnels, et pour la transformation de l'expérience de la mort a été mon principal intérêt professionnel et a occupé la majeure partie du temps que j'ai consacré à la recherche psychiatrique.

En 1965, j'ai été invité à participer à une conférence internationale sur la psychothérapie par le LSD à Amityville, Long Island, où j'ai présenté une communication sur les expériences que j'avais recueillies pendant près de dix ans de recherches sur le LSD à Prague, en Tchécoslovaquie. Lors d'un voyage-conférence aux États-Unis après cette conférence, j'ai été invité à venir en Occident grâce à une bourse d'un an du *Foundations' Fund for Research in Psychiatry* à New Haven, Connecticut. Après mon retour à Prague, j'ai reçu une lettre du Dr Joel Elkes, président du département de psychiatrie et des sciences du comportement de l'université Johns Hopkins à Baltimore, m'invitant à venir à Baltimore et à poursuivre mes travaux sur le LSD en tant que clinicien et chercheur à la clinique Henry Phipps et dans l'unité de recherche de l'hôpital d'État de Spring Grove.

Lorsque cette opportunité inhabituelle s'est présentée, j'étais profondément impliqué dans mes activités de recherche à Prague. J'avais accumulé des enregistrements détaillés de plusieurs centaines de séances de LSD et j'étais en train d'analyser les données, en essayant de formuler un cadre théorique pour comprendre les observations frappantes que j'avais rencontrées au cours de mon travail. J'avais alors achevé la première ébauche d'un modèle conceptuel qui semblait rendre compte de la plupart des résultats de mes recherches sur le LSD ; ce modèle a permis la création de plusieurs hypothèses partielles qui pourraient être soumises à un test plus rigoureux. En outre, j'ai été intrigué par les possibilités que la psychothérapie par le LSD semblait offrir pour soulager la souffrance émotionnelle des patients cancéreux confrontés à la perspective d'une mort imminente. Sur la base de quelques observations préliminaires, je préparais un projet spécial visant à explorer ce nouveau domaine de manière plus systématique.

L'offre généreuse du Dr Elkes était trop tentante pour être refusée. J'ai décidé de poursuivre cette possibilité et de demander aux autorités tchèques un congé d'un an et la permission de me rendre aux États-Unis. Après de nombreuses difficultés administratives, cette permission a finalement été accordée. Lorsque je suis arrivé à l'aéroport Kennedy en mars 1967, plus de la moitié de mes quarante livres de bagages étaient constitués des dossiers de mes recherches sur le LSD que j'avais menées à l'Institut de recherche psychiatrique de Prague. Mon intention, à l'époque, était de terminer l'analyse de mes données et d'effectuer une étude clinique contrôlée de l'efficacité de la technique de psychothérapie au LSD que j'avais développée au cours de nombreuses années d'expérimentation thérapeutique. Mon espoir secret était de pouvoir, en outre, réaliser au moins l'une des études plus théoriques testant certains aspects de mon nouveau cadre conceptuel.

Après mon arrivée aux États-Unis, il est vite devenu évident que mes plans étaient pour le moins très irréalistes. J'ai été stupéfait par la situation concernant les drogues psychédéliques qui s'était développée dans ce pays depuis ma première visite en 1965. Au moment de mon départ en mars 1967, le LSD était légalement fabriqué en Tchécoslovaquie par la principale société pharmaceutique SPOFA, qui était parrainée par le gouvernement. Il figurait dans la pharmacopée médicale officielle comme un agent thérapeutique avec des indications et des contre-indications spécifiques, au même titre que des médicaments réputés comme la pénicilline, les antibiotiques tétracyclines, l'insuline et la digitaline. Le LSD était librement accessible aux professionnels qualifiés en tant qu'agent expérimental et thérapeutique, et sa distribution était soumise à des réglementations spéciales.

La formation requise pour les psychiatres et les psychologues qui souhaitaient travailler avec le LSD suivait grosso modo le modèle psychanalytique ; elle impliquait un minimum de cinq séances de LSD de formation personnelle pour le candidat et au moins trente séances avec des patients sélectionnés sous la supervision d'un thérapeute LSD expérimenté. Le grand public connaissait très peu les drogues psychédéliques, car les rapports concernant les recherches sur ces substances étaient publiés presque exclusivement dans des revues scientifiques. Au moment de mon départ, il n'y avait pas de trafic de psychédéliques sur le marché noir ni d'utilisation non médicale de ces substances. Toute personne intéressée par l'auto-expérimentation pouvait bénéficier d'une séance de LSD à condition qu'elle soit conduite par un professionnel agréé et dans un établissement médicalisé.

La situation que j'ai trouvée aux États-Unis contrastait fortement avec celle décrite ci-dessus. Les psychédéliques étaient devenus un sujet d'intérêt général. Le LSD vendu au marché noir semblait être facilement disponible dans toutes les régions du pays et pour tous les groupes d'âge. L'auto-expérimentation avec les psychédéliques fleurissait sur les campus universitaires, et de nombreuses grandes villes avaient leurs quartiers hippies avec des sous-cultures de drogues distinctes. Les victimes de la scène psychédélique font les gros titres des journaux. Presque chaque jour, on pouvait lire des reportages sensationnels sur des dépressions psychotiques, des automutilations, des suicides et des meurtres attribués à la consommation de LSD. Dans le même temps, le mouvement psychédélique influençait profondément la culture contemporaine—la musique, la peinture, la poésie, le design, la décoration intérieure, la mode, le cinéma, le théâtre et les pièces de télévision.

Les mesures législatives prises dans l'intention de supprimer les auto-expérimentations dangereuses se sont révélées plutôt inefficaces pour freiner l'usage non médical du LSD, mais ont eu des conséquences directes et indirectes néfastes pour la recherche scientifique. Seule une poignée de projets ont survécu dans ces circonstances compliquées. En conséquence, la recherche sur le LSD a été réduite au minimum et, paradoxalement, très peu de nouvelles informations scientifiques ont été

généérées à un moment où elles étaient le plus nécessaires. Le LSD et les autres psychédéliques étaient devenus un grave problème national ; il était difficile d'imaginer comment des mesures efficaces pourraient être entreprises sans une réelle compréhension de la nature de ce problème.

Les informations sur les drogues psychédéliques diffusées par les médias de masse et diverses agences étaient pour la plupart superficielles, inexactes et partiales. Cette situation peut être attribuée, en partie, à l'ignorance et aux préjugés émotionnels, ainsi qu'à la volonté de décourager et de dissuader l'expérimentation profane qui fleurissait en dépit de toutes les mesures législatives répressives. Ces informations déformées, car déséquilibrées, disproportionnées et souvent manifestement incorrectes, étaient considérées avec suspicion par les jeunes, dont beaucoup trouvaient facile d'en rire, de les rejeter totalement et d'ignorer les dangers réels associés aux psychédéliques.

Dans ces circonstances, le prestige des professionnels de la santé mentale a commencé à se détériorer, en particulier parmi les membres de la jeune génération et de la contre-culture. De nombreux psychiatres et psychologues se sont retrouvés dans des situations où ils étaient appelés, en tant qu'experts, à gérer diverses urgences liées à la consommation de drogues psychédéliques. On attendait d'eux qu'ils interviennent dans des situations de crise et qu'ils traitent avec autorité et expertise les victimes de la scène psychédélique. Dans le même temps, ils ne disposaient pas d'une formation et d'une expérience adéquates dans ce domaine et n'avaient pas la possibilité d'accroître leur compréhension théorique des psychédéliques en raison de la pénurie critique de recherches scientifiques.

Au fil des années, des centaines de milliers—et peut-être des millions—de personnes, rien qu'aux États-Unis, ont expérimenté le LSD et d'autres drogues psychédéliques ; beaucoup d'entre elles ont eu des expositions fréquentes et multiples. Cette auto-expérimentation s'est accompagnée de nombreuses expériences extraordinaires et a souvent entraîné de profonds changements dans la structure de la personnalité, la hiérarchie des valeurs et la vision du monde de l'expérimentateur. Les phénomènes observés lors des sessions psychédéliques sont des manifestations de zones profondes de l'inconscient inconnues et non reconnues par la science contemporaine. L'application des concepts théoriques existants et des stratégies cliniques pratiques aux problèmes liés à l'usage des drogues psychédéliques s'est avérée, par conséquent, inappropriée, inadéquate et inefficace.

Après mon arrivée en 1967, j'ai commencé à donner des conférences dans diverses régions des États-Unis, du Canada et de l'Europe, dans des universités, des collèges, des hôpitaux psychiatriques, des instituts de recherche, des centres de potentiel humain et des communautés religieuses. Au cours de ces tournées de conférences, j'ai constaté que des publics hétérogènes manifestaient systématiquement un profond intérêt pour les données que je présentais. À plusieurs reprises, j'ai été approché par des personnes qui souhaitaient des informations plus détaillées et qui m'ont demandé des références de livres et des réimpressions d'articles qui leur permettraient d'en savoir plus sur les problèmes liés aux séances de LSD en série. Un nombre considérable de ces personnes étaient des psychiatres, des psychologues, des infirmiers psychiatriques et des travailleurs sociaux préoccupés par les problèmes de leurs patients liés à la consommation de drogues psychédéliques. Ils voulaient en savoir plus sur le LSD afin de comprendre le monde de ces patients, d'établir un meilleur rapport avec eux et de les aider plus efficacement.

J'ai également rencontré une forte demande d'informations plus honnêtes chez de nombreux parents désespérés, qui ressentaient le besoin de combler le fossé toujours plus grand entre les générations et de mieux comprendre les problèmes de leurs enfants. De même, un certain nombre d'enseignants et de conseillers en santé mentale, déconcertés par les expériences et les comportements de leurs élèves et clients et se sentant étrangers à eux, ont exprimé leur intérêt pour des informations impartiales sur le LSD. Les ecclésiastiques ont également exprimé un besoin sincère de comprendre la nature des expériences religieuses et mystiques déclenchées par les drogues psychédéliques. Ils espéraient qu'une telle compréhension, en plus de sa pertinence philosophique et spirituelle, les aiderait également à être des conseillers plus efficaces pour leurs communautés, qui étaient et sont si souvent vexées par les problèmes de drogue.

Il m'est également arrivé d'être approché par des avocats qui nourrissaient de sérieux doutes quant à l'adéquation et à l'efficacité des lois existantes sur les drogues et qui souhaitaient mieux comprendre les problèmes en jeu. Des spécialistes de diverses disciplines m'ont demandé des détails précis sur mes observations, car ils estimaient que ces données pouvaient avoir des implications importantes dans des domaines aussi variés que la théorie de la personnalité, la psychologie de la religion, la psychothérapie, la génétique, la psychologie et la psychopathologie de l'art, l'anthropologie, l'étude de la mythologie, l'éducation, la médecine psychosomatique et la pratique obstétrique. Enfin et surtout, la majorité des demandes d'informations plus systématiques et plus complètes provenaient de personnes ayant fait des expériences de LSD et cherchant à clarifier les problèmes qu'elles rencontraient. J'ai constaté un intérêt inhabituellement vif et sérieux chez les membres de la jeune génération, en particulier chez les étudiants.

Comme je l'ai mentionné précédemment, mon plan initial au moment de mon arrivée aux États-Unis était de terminer les analyses des données de recherche sur le LSD de Prague et de mener des études contrôlées qui permettraient de tester certains des nouveaux concepts que j'avais développés. Je considérais les dix années de recherche sur le LSD à Prague comme une étude pilote continue. Cette période peut sembler excessivement longue pour s'orienter dans un nouveau domaine ; cependant, il faut tenir compte du fait que la tâche à accomplir n'était rien de moins que de dessiner les premières cartes des territoires nouveaux, inconnus et inexplorés de l'esprit humain.

Ma décision d'écrire une série de livres à ce stade de la recherche a été provoquée par plusieurs séries de circonstances. J'avais réalisé qu'il serait difficile de reproduire mon étude européenne dans des circonstances mieux contrôlées, à une époque où l'hystérie existante concernant les drogues psychédéliques augmentait rapidement et était encore aggravée par les rapports alarmants sur d'éventuels dommages génétiques liés à la consommation de LSD. Un autre facteur important était le nombre croissant de personnes souffrant de complications graves liées à l'auto-expérimentation du LSD.

Il semblait qu'il était urgent de disposer de plus d'informations cliniques sur le LSD et de mieux comprendre ses effets pour une approche plus efficace de ces problèmes. De plus, l'intensité de l'intérêt exprimé par les professionnels de la santé mentale, ainsi que par un échantillon du grand public, indiquait qu'il existait une demande critique d'informations honnêtes

et objectives dans le domaine des substances psychédéliques. De plus, certaines des expériences inhabituelles qui se produisent généralement lors des sessions psychédéliques ont été observées et décrites de plus en plus fréquemment dans le contexte de nouvelles techniques psychothérapeutiques expérimentales et de procédures expérimentales de laboratoire, parmi lesquelles la bioénergétique, les sessions marathon, les groupes de rencontre, la thérapie primale, la Gestalt, le biofeedback, l'isolation sensorielle et la surcharge sensorielle. Il semblait que les cartes de la conscience élaborées à l'aide d'un puissant agent facilitateur tel que le LSD pourraient s'avérer utiles pour organiser et intégrer les données issues de ces domaines connexes.

La raison finale de l'écriture de ce livre reposait sur ma conviction que le matériel issu des séances de LSD en série avait une importance théorique cruciale et représentait un défi sérieux aux cadres conceptuels existants de la psychiatrie et de la psychologie, ainsi qu'à la philosophie matérialiste moniste de la science occidentale. La recherche psychédélique a généré une abondance de "phénomènes anormaux" qui, examinés attentivement, conduiraient à une révision radicale de la vision scientifique actuelle du monde, qui, par sa nature et sa portée, ressemblerait au cataclysme conceptuel que les physiciens newtoniens ont connu dans les trois premières décennies du XXe siècle. Il semblait donc important de mettre les nouvelles données à la disposition des chercheurs de diverses disciplines scientifiques pour qu'ils puissent les examiner et les évaluer. C'est pourquoi j'ai essayé de présenter ces résultats en mettant principalement l'accent sur les observations cliniques réelles et les cas d'espèce illustratifs.

Dans l'édition originale de *Réalités de l'inconscient humain*, j'ai promis une série de suites. Au cours des trente dernières années, j'ai abordé divers aspects difficiles de la recherche psychédélique dans une série de livres, dont plusieurs méritent une brève mention. Psychothérapie par LSD se concentre sur les aspects pratiques du traitement psychédélique, tels que la préparation du client, les principes de conduite des séances, les indications et les contre-indications, les résultats thérapeutiques et le problème des effets secondaires et des complications. *Beyond the Brain* couvre le potentiel heuristique de la recherche sur le LSD et ses implications pour la théorie de la personnalité, l'étiologie des troubles émotionnels, la pratique de la psychothérapie et la compréhension de la culture humaine.

L'aventure de la découverte de soi complète les observations issues de la recherche psychédélique par celles issues du travail respiratoire holotropique, une puissante méthode non pharmacologique d'exploration de soi et de psychothérapie que j'ai développée conjointement avec mon épouse Christina. Ce livre démontre que des états de conscience non-ordinaires intenses, similaires aux expériences psychédéliques, peuvent être induits par des moyens aussi simples que la respiration accélérée, la musique évocatrice et le travail corporel relaxant. Le jeu cosmique explore les dimensions philosophiques, métaphysiques et spirituelles de l'expérience psychédélique, en mettant l'accent sur les problèmes ontologiques et cosmologiques. Il décrit en détail le système métaphysique étonnamment cohérent qui tend à émerger spontanément chez les individus qui expérimentent de manière responsable les substances psychédéliques.

L'ultime voyage est un ouvrage complet sur les aspects psychologiques, philosophiques et spirituels de la mort et du décès. Il résume les résultats de la recherche thanatologique concernant les expériences de mort imminente et la survie de la conscience après la mort, ainsi que les études anthropologiques, historiques et religieuses sur la mort et la renaissance psychospirituelles dans le chamanisme, les rites de passage, les anciens mystères de la mort et de la renaissance, et les grandes religions du monde. Il apporte des éclairages sur le phénomène de la mort obtenus dans la thérapie psychédélique et le travail respiratoire holotropique.



J'ai présenté la première édition de *Réalités de l'inconscient humain* à mes collègues professionnels et au grand public avec des sentiments quelque peu mitigés et non sans hésitation, car j'étais pleinement conscient de la façon dont certaines de ses sections pouvaient sembler inhabituelles et surprenantes à un lecteur qui n'a pas eu d'expérience directe avec les psychédéliques ou un autre type d'état de conscience non ordinaire. Je sais, de par mon propre développement personnel, combien il m'a été difficile de considérer sérieusement et finalement d'accepter les implications de certaines des observations assez extraordinaires faites lors de séances de LSD. J'avais résisté à l'afflux des nouvelles données révolutionnaires auxquelles j'étais exposé dans mon travail clinique quotidien et je continuais à essayer de les expliquer dans les cadres théoriques acceptés, jusqu'à ce que ma tendance à défendre les modes de pensée traditionnels soit vaincue et submergée par une avalanche de faits cliniques indiscutables. Chaque fois que je violais les limites de la tradition, de la pensée conventionnelle et des hypothèses communément partagées, c'était uniquement parce que des preuves plutôt convaincantes rendaient les anciens concepts incomplets, insatisfaisants, peu plausibles ou intenable.

Je tiens à souligner dans ce contexte que je ne me suis pas livré à un plaisir iconoclaste en m'opposant aux concepts et théories existants. Au contraire, étant plutôt conservateur de nature, j'ai éprouvé un malaise considérable lorsque les systèmes acceptés se sont révélés inadéquats. J'ai dû traverser une longue période de chaos conceptuel plutôt désagréable, avec un manque douloureux de lignes directrices significatives. Cela a duré jusqu'à ce que j'élabore un cadre théorique plus large qui semblait introduire un nouvel ordre dans les données de la recherche et rendait possible une intégration et une synthèse simplificatrices des observations les plus importantes.

À la recherche d'une forme appropriée pour communiquer mes résultats, j'ai rejeté ce qui semblait être une alternative tentante, à savoir censurer ou tronquer certaines des observations les plus inhabituelles afin d'éviter la désapprobation et les critiques sévères de mes collègues. En plus d'être malhonnête sur le plan personnel et professionnel, une telle approche aurait été contraire à l'objectif même pour lequel ce livre a été écrit. Il m'a semblé important de partager les données dans leur forme réelle, y compris le défi qu'elles représentent pour notre bon sens et pour la pensée scientifique. J'ai donc décidé de prendre le risque d'attaques, de critiques féroces et d'un éventuel ridicule au nom de l'intégrité et de l'exactitude du compte rendu.

Au début de mes recherches sur les psychédéliques, j'ai suggéré que l'importance potentielle du LSD et des autres psychédéliques pour la psychiatrie et la psychologie était comparable à la valeur que le microscope a pour la biologie et la médecine ou que le télescope a pour l'astronomie. Mon expérience ultérieure des psychédéliques n'a fait que confirmer

cette première impression. Ces substances semblent fonctionner comme des amplificateurs relativement peu spécifiques qui augmentent la cathexis (charge énergétique) associée aux contenus profondément inconscients de la psyché et les rendent disponibles pour un traitement conscient. Cette propriété unique des psychédéliques permet d'étudier les courants psychologiques sous-jacents qui régissent nos expériences et nos comportements à une profondeur qui ne peut être égale par aucune autre méthode ou outil disponible dans la psychiatrie et la psychologie conventionnelles. En outre, elle offre des opportunités uniques pour la guérison des troubles émotionnels et psychosomatiques, pour la transformation positive de la personnalité et pour l'évolution de la conscience.

Naturellement, les outils de ce pouvoir comportent des risques plus importants que les outils plus conservateurs et bien moins efficaces actuellement acceptés et utilisés par la psychiatrie traditionnelle, tels que la psychothérapie verbale, les antidépresseurs ou les médicaments tranquillisants. La recherche clinique a montré que ces risques plus importants peuvent être minimisés par une utilisation responsable et un contrôle minutieux de l'environnement et du cadre. La sécurité de la thérapie psychédélique, lorsqu'elle est menée dans un cadre clinique, a été démontrée par l'étude de Sidney Cohen, basée sur des informations tirées de plus de 25 000 sessions psychédéliques menées par des thérapeutes dans différentes parties du monde. Selon Cohen, la thérapie par le LSD semblait être beaucoup plus sûre que de nombreuses autres procédures qui avaient été, à un moment ou à un autre, couramment utilisées dans le traitement psychiatrique, comme les électrochocs, la thérapie par coma insulinaire et la psychochirurgie (Cohen 1960).

Cependant, les législateurs réagissant à l'utilisation massive non supervisée de psychédéliques ne tiraient pas leurs informations des publications scientifiques, mais des récits de journalistes en quête de sensations. Les sanctions légales et administratives contre les psychédéliques n'ont pas dissuadé les expérimentations profanes, mais elles ont pratiquement mis fin aux recherches scientifiques légitimes sur ces substances. Pour ceux d'entre nous qui ont eu le privilège d'explorer et d'expérimenter le potentiel extraordinaire des psychédéliques, ce fut une perte tragique pour la psychiatrie, la psychologie et la psychothérapie. Nous avons eu le sentiment que ces développements malheureux ont gaspillé ce qui était probablement l'opportunité la plus importante dans l'histoire de ces disciplines. S'il avait été possible d'éviter l'hystérie de masse inutile et de poursuivre une recherche responsable sur les psychédéliques, ceux-ci auraient sans doute pu transformer radicalement la théorie et la pratique de la psychiatrie. Ces nouvelles connaissances auraient pu faire partie intégrante d'un nouveau paradigme scientifique complet du XXI<sup>e</sup> siècle.

Aujourd'hui, trente-cinq ans après avoir cessé de mener des recherches officielles sur les psychédéliques, je peux tenter d'évaluer ce que l'on a appelé "l'âge d'or de la psychopharmacologie"—passer en revue l'histoire passée de la recherche sur les psychédéliques et essayer d'entrevoir son avenir. Après avoir personnellement conduit, au cours des cinquante dernières années, plus de quatre mille sessions psychédéliques, j'ai développé une grande admiration et un grand respect pour ces composés et leur énorme potentiel, tant positif que négatif. Ce sont des outils puissants et, comme tout outil, ils peuvent être utilisés de manière habile, inapte ou destructive. Le résultat dépendra essentiellement de l'ensemble et du réglage.

La question de savoir si le LSD est un médicament phénoménal ou une drogue du diable a aussi peu de sens que de poser une question similaire sur un couteau—est-ce un instrument dangereux ou un outil très utile ? Naturellement, nous obtiendrons un rapport très différent d'un chirurgien, qui fonde son jugement sur des opérations réussies réalisées avec un couteau, et du chef de la police, qui enquête sur les meurtres commis avec des couteaux dans les ruelles de New York. Une ménagère verrait le couteau avant tout comme un outil de cuisine utile et un artiste l'utiliserait pour tailler des sculptures en bois ou des gravures sur bois. Il serait peu judicieux de juger de l'utilité et des dangers d'un couteau en observant des enfants qui jouent avec sans la maturité et l'habileté nécessaires. De même, l'image du LSD variera, selon que l'on se concentre sur les résultats d'une utilisation clinique ou spirituelle responsable, ou sur les expériences délibérément destructrices des milieux militaires ou de la police secrète.

Jusqu'à ce que l'on comprenne clairement que les résultats de l'administration de psychédéliques sont influencés de manière critique par les facteurs de mise en scène et de cadre, il n'y a aucun espoir de décisions rationnelles en ce qui concerne les politiques relatives aux drogues psychédéliques. Je crois fermement que les psychédéliques peuvent être utilisés de telle manière que les bénéfices dépassent largement les risques. Cela a été amplement prouvé par des millénaires d'utilisation rituelle et spirituelle sûre des psychédéliques par des générations de chamans, de guérisseurs individuels et de cultures indigènes entières. Cependant, la civilisation industrielle occidentale a jusqu'à présent abusé de presque toutes ses découvertes et il n'y a pas beaucoup d'espoir que les psychédéliques fassent exception, à moins que nous nous élevions en tant que groupe à un niveau supérieur de conscience et de maturité émotionnelle.

Que les psychédéliques reviennent ou non dans la psychiatrie et fassent à nouveau partie de l'arsenal thérapeutique est un problème complexe et sa solution sera probablement déterminée non seulement par les résultats de la recherche scientifique, mais aussi par une variété de facteurs politiques, juridiques, économiques et psychologiques de masse. Cependant, je crois que la société occidentale est actuellement beaucoup mieux équipée pour accepter et assimiler les psychédéliques qu'elle ne l'était dans les années 1950. A l'époque où les psychiatres et les psychologues ont commencé à expérimenter le LSD, la psychothérapie se limitait à des échanges verbaux entre thérapeute et clients. Les émotions intenses et les comportements actifs étaient qualifiés de "acting-out" et étaient considérés comme des violations des règles thérapeutiques fondamentales.

Les séances psychédéliques se situaient de l'autre côté du spectre, évoquant des émotions dramatiques, une excitation psychomotrice et des changements perceptifs vifs. Elles ressemblaient donc davantage à des états que les psychiatres considéraient comme pathologiques et tentaient de supprimer par tous les moyens, qu'à des conditions auxquelles on pourrait attribuer un potentiel thérapeutique. C'est ce que reflètent les termes "hallucinogènes", "délirogènes", "psychotomimétiques" et "psychoses expérimentales", utilisés initialement pour désigner les psychédéliques et les états qu'ils induisent. Quoi qu'il en soit, les séances de psychédéliques ressemblaient davantage à des scènes de films anthropologiques sur les rituels de guérison des cultures "primitives" et autres cérémonies aborigènes, qu'à celles attendues dans le cabinet d'un psychiatre ou d'un psychothérapeute.

En outre, de nombreuses expériences et observations issues des séances psychédéliques semblaient remettre sérieusement en question l'image de la psyché humaine et de l'univers développée par la science newtonienne-cartésienne, considérée comme des descriptions précises et définitives de la "réalité objective." Les sujets psychédéliques ont rapporté une identification expérimentale avec d'autres personnes, des animaux et divers aspects de la nature, au cours de laquelle ils ont eu accès à de nouvelles informations sur des domaines dont ils n'avaient auparavant aucune connaissance intellectuelle. Il en était de même des excursions expérientielles dans la vie de leurs ancêtres humains et animaux, ainsi que des mémoires raciales, collectives et karmiques.

À l'occasion, ces nouvelles informations ont été tirées d'expériences impliquant la reviviscence de la naissance biologique et des souvenirs de la vie prénatale, des rencontres avec des êtres archétypaux et des visites de royaumes mythologiques de différentes cultures du monde. Lors d'expériences extracorporelles, les sujets expérimentaux ont été capables d'assister à des événements lointains se produisant dans des lieux hors de portée de leurs sens et de les décrire avec précision. Aucun de ces événements n'était considéré comme possible dans le contexte de la science matérialiste traditionnelle, et pourtant, lors de séances de psychédélisme, ils étaient fréquemment observés. Cela a naturellement provoqué un profond trouble conceptuel et une grande confusion dans l'esprit des expérimentateurs formés de manière conventionnelle. Dans ces circonstances, de nombreux professionnels ont choisi de se tenir à l'écart de ce domaine afin de protéger leur vision du monde scientifique respectable et leur réputation professionnelle et de préserver leur bon sens et leur santé mentale.

Les trois dernières décennies ont apporté de nombreux changements révolutionnaires qui ont profondément influencé le climat dans le monde de la psychothérapie. Les psychologies humanistes et transpersonnelles ont développé de puissantes techniques expérientielles qui mettent l'accent sur la régression psychologique, l'expression directe des émotions intenses et le travail corporel conduisant à la libération des énergies physiques. Parmi ces nouvelles approches de l'exploration de soi, on trouve la Gestalt, la bioénergie et d'autres méthodes néo-reichiennes, la thérapie primale, le rebirthing et la respiration holotropique. Les expériences intérieures et les manifestations extérieures, ainsi que les stratégies thérapeutiques utilisées dans ces thérapies présentent une grande similitude avec celles observées dans les sessions psychédéliques. Ces stratégies thérapeutiques non médicamenteuses impliquent non seulement un spectre similaire d'expériences, mais aussi des défis conceptuels comparables. Par conséquent, pour les thérapeutes qui pratiquent selon ces principes, l'introduction des psychédéliques représenterait la prochaine étape logique de leur pratique, plutôt qu'un changement radical de celle-ci.

En outre, la pensée newtonienne-cartésienne en science, qui jouissait dans les années 1960 d'une grande autorité et popularité, a été progressivement mise à mal par des développements étonnants dans diverses disciplines. Cette évolution est telle qu'un nombre croissant de scientifiques ressentent le besoin urgent d'une vision du monde entièrement différente, d'un nouveau paradigme scientifique. Les exemples les plus marquants de cette évolution sont les implications philosophiques de la physique quantique et relativiste (Capra 1975, Goswami 1995, Wolf 1981), la théorie de l'holomouvement de David Bohm (Bohm 1980), la théorie holographique du cerveau de Karl Pribram (Pribram 1971), la théorie des structures dissipatives d'Ilya Prigogine (Prigogine 1980), la théorie des champs morphogénétiques de Rupert Sheldrake (Sheldrake 1981), la brillante synthèse de Gregory Bateson entre la théorie des systèmes et de l'information, la cybernétique, l'anthropologie et la psychologie (Bateson 1979), et surtout le concept de champ PSI (champ akashique) d'Ervin Laszlo, son hypothèse de connectivité et sa "théorie intégrale du tout" (Laszlo 1993, 2003, 2004). Il est très encourageant de voir que tous ces nouveaux développements qui sont en conflit irréconciliable avec la science traditionnelle semblent être compatibles avec les résultats de la recherche psychédélique et avec la psychologie transpersonnelle. Cette liste ne serait pas complète sans mentionner les efforts remarquables de Ken Wilber pour créer une synthèse complète d'une variété de disciplines scientifiques et de la philosophie pérenne (Wilber 2000).

Plus encourageant encore que les changements dans le climat scientifique général est le fait que, dans quelques cas, des chercheurs de la jeune génération aux États-Unis, en Suisse et dans d'autres pays ont pu, ces dernières années, obtenir l'autorisation officielle de lancer des programmes de thérapie psychédélique, impliquant le LSD, la psilocybine, la diméthyltryptamine (DMT), le méthylène-dioxy-méthamphétamine (MDMA) et la kétamine. J'espère qu'il s'agit là du début d'une renaissance de l'intérêt pour la recherche sur les psychédéliques qui finira par remettre ces outils extraordinaires entre les mains de thérapeutes responsables.

## REFERENCES

- Bateson, G. 1972. *Steps to An Ecology of Mind*. San Francisco : Chandler Publications.
- Bateson, G. 1979. *L'esprit et la nature : A Necessary Unity*. New York : E. P. Dutton
- Bohm, D. 1980. *La plénitude et l'ordre implicite*. Londres : Routledge & Kegan Paul.
- Capra, F. 1975. *Le Tao de la physique*. Berkeley : Shambhala Publications.
- Cohen, S. 1960. " Diéthylamide de l'acide lysergique : effets secondaires et complications ". *Journal of Nervous and Mental Diseases* 130 : 30-40.
- Glieck, J. 1987. *Chaos : Making A New Science*. New York : Viking Penguin.
- Goswami, A. 1995. *L'univers conscient de soi : Comment la conscience crée le monde matériel*. Los Angeles, CA : J. P. Tarcher.
- Grof, S, 1980. *Psychothérapie par le LSD*. Pomona, CA : Hunter House.
- Grof, S. 1985. *Beyond the Brain : Naissance, mort et transcendance en psychothérapie*. Albany, NY : State University of New York (SUNY) Press.

- Grof, S. 1987. L'aventure de la découverte de soi. Albany, NY : State University of New York (SUNY) Press.
- Grof, S. 1998. Le jeu cosmique : Explorations des frontières de la conscience humaine. Albany, NY : State University of New York (SUNY) Press.
- Grof, S. 2000. Psychologie du futur : Lessons from Modern Consciousness Research. Albany, NY : State University of New York (SUNY) Press.
- Grof, S. 2006. Le voyage ultime : Conscience et mystère de la mort. Ben Lomond, CA : MAPS Publications.
- Laszlo, E. 1993. The Creative Cosmos. Édimbourg : Floris Books.
- Laszlo, E. 2003. L'hypothèse de la connectivité : Fondements d'une science intégrale du quantum, du cosmos, de la vie et de la conscience. Albany, NY : State University of New York (SUNY) Press.
- Laszlo, E. 2004. La science et le champ akashique : Une théorie intégrale de tout. Rochester, VT : Inner Traditions.
- Pribram, K. 1971. Langues du cerveau. Englewood Cliffs, N.J. : Prentice Hall.
- Prigogine, I. 1980. De l'être au devenir : Temps et complexité dans les sciences physiques. San Francisco, CA : W. H. Freeman.
- Prigogine, I., et Stengers, I. 1984. Ordre du chaos : Le dialogue de l'homme avec la nature. New York : Bantam Books.
- Sheldrake, R. 1981. Une nouvelle science de la vie : L'hypothèse de la causalité formative. Los Angeles, CA : J. P. Tarcher.
- Wilber, K. 2000. Une théorie de tout : une vision intégrale pour les affaires, la politique, la science et la spiritualité. Berkeley : Shambhala Publications.
- Wolf, F. A. 1981. Taking the Quantum Leap. San Francisco, CA : Harper & Row.



## GENERAL INTRODUCTION

### LA CONTROVERSÉE DU LSD

Plus de deux tiers de siècle se sont écoulés depuis que le chimiste suisse Albert Hofmann a découvert accidentellement les puissantes propriétés psychoactives du diéthylamide de l'acide d-lysergique, plus connu sous le nom de LSD25.<sup>1</sup> Peu après, cette substance a fait l'objet d'une controverse considérable, qui a atteint au fil des ans des dimensions sans précédent. Il semble pertinent d'entamer la discussion sur le LSD par un bref rappel de son histoire houleuse.

La découverte des propriétés du LSD a fait sensation dans les milieux scientifiques et a eu un effet stimulant sur les chercheurs de nombreuses disciplines différentes. Bon nombre des premiers articles soulignaient les similitudes entre la "psychose expérimentale" ou "psychose modèle" induite par le LSD et les psychoses naturelles, notamment la schizophrénie. La possibilité de simuler des symptômes schizophréniques chez des volontaires normaux dans des conditions de laboratoire et de mener des tests et des enquêtes complexes en laboratoire avant, pendant et après cette "psychose modèle" transitoire semblait offrir une clé prometteuse pour la compréhension de la maladie la plus énigmatique de la psychiatrie. En tant que médicament permettant un voyage court et réversible dans le monde des schizophrènes, le LSD était également recommandé comme un outil inégalé pour la formation des psychiatres, des psychologues, des étudiants en médecine et des infirmiers psychiatriques. Dans ce contexte, il a été rapporté à plusieurs reprises qu'une seule expérience de LSD pouvait considérablement augmenter la capacité du sujet à comprendre les patients psychotiques, à les approcher avec plus de sensibilité et à les traiter de manière plus efficace.

La controverse sur le LSD a commencé lorsque le concept de l'état de LSD en tant que "schizophrénie modèle" a été sérieusement attaqué par de nombreux psychiatres d'orientation phénoménologique et psychanalytique et a finalement été rejeté par la plupart des chercheurs cliniques. Il est devenu évident que, malgré certaines similitudes superficielles, il existait également des différences très fondamentales entre les deux états. L'espoir que la recherche sur le LSD aboutisse à une simple solution en éprouvette du mystère de la schizophrénie s'est progressivement estompé et a finalement été entièrement abandonné.

L'accent mis sur le "psychotomimétisme" (simulation de la psychose) dans la recherche sur le LSD a rapidement été éclipsé par un nombre croissant d'articles enthousiastes indiquant que le LSD pourrait avoir un potentiel thérapeutique insoupçonné. Selon de nombreux chercheurs cliniques, la psychothérapie assistée par le LSD semblait permettre de raccourcir considérablement la durée du traitement. En outre, des succès thérapeutiques ont été signalés à plusieurs reprises chez diverses catégories de patients psychiatriques considérés comme ayant un mauvais pronostic ou ne répondant pas aux traitements conventionnels ; il s'agissait notamment d'alcooliques chroniques, de toxicomanes, de psychopathes criminels, de déviants sexuels et de névrosés de caractère sévère.

Ces affirmations ne sont pas restées incontestées. De nombreux cliniciens, sachant combien il est difficile de modifier des symptômes psychopathologiques profondément enracinés, sans parler de la structure de la personnalité, étaient incrédules quant aux effets spectaculaires obtenus en quelques jours ou semaines. Les critiques de ces rapports ont souligné le manque d'études contrôlées démontrant l'utilité de la psychothérapie par le LSD ; cependant, des objections similaires ont été soulevées à l'époque à l'égard de la psychanalyse et d'autres types de psychothérapie sans drogue largement acceptés et pratiqués. La plupart des critiques étaient principalement de nature méthodologique, et aucun des sceptiques n'a sérieusement mis en doute la sécurité de cette approche. À cet égard, l'article de Sidney Cohen publié en 1960 a démontré que les risques associés à l'utilisation responsable et professionnelle du LSD chez des volontaires normaux étaient minimes.<sup>2</sup> Ils étaient légèrement plus élevés lorsque le LSD était utilisé chez des patients psychiatriques mais, en général, la psychothérapie par le LSD semblait beaucoup plus sûre que de nombreuses autres procédures couramment utilisées en thérapie psychiatrique, comme la thérapie par chocs électriques, le traitement par coma insulinique et la psychochirurgie. Dans l'ensemble, au début des années 1960, le LSD semblait avoir une position ferme en psychiatrie en tant qu'outil précieux pour la recherche fondamentale, la formation psychiatrique et l'expérimentation thérapeutique.

En outre, il y avait au moins deux autres domaines dans lesquels l'utilisation du LSD ouvrait de nouvelles perspectives passionnantes et des possibilités intéressantes. De nombreux sujets sous LSD ont rapporté lors de leurs séances des expériences esthétiques inhabituelles et des aperçus de la nature du processus créatif ; ils ont fréquemment développé une nouvelle compréhension de l'art, en particulier des mouvements artistiques modernes. Sous l'influence du LSD, des peintres, des sculpteurs et des musiciens ont pu produire des œuvres d'art très intéressantes et non conventionnelles, qui différaient considérablement de leurs modes d'expression habituels. Il est devenu évident que l'expérimentation du LSD avait des implications importantes pour la psychologie et la psychopathologie de l'art.

Un autre domaine dans lequel l'utilisation du LSD semblait plutôt révolutionnaire était la psychologie de la religion. On avait observé que certaines séances de LSD prenaient la forme d'expériences religieuses et mystiques profondes, assez semblables à celles décrites dans les écritures saintes des grandes religions du monde et rapportées par les saints, les prophètes et les maîtres religieux de tous les âges. La possibilité de déclencher de telles expériences au moyen d'un produit chimique a suscité une discussion intéressante et très controversée autour de la question du "mysticisme chimique" ou "instantané" et de la validité et de l'authenticité spirituelle de ces phénomènes.

Les débats menés par les spécialistes du comportement, les philosophes et les théologiens oscillaient entre trois points de vue extrêmes. De nombreux expérimentateurs estimaient que les observations des séances de psychédéliques permettaient

de prendre les phénomènes religieux du domaine du sacré, de les produire à volonté en laboratoire, de les étudier et finalement de les expliquer en termes scientifiques. En fin de compte, la religion n'aurait plus rien de mystérieux et de sacré, et elle serait expliquée en termes de physiologie et de biochimie du cerveau. Certains théologiens avaient tendance à considérer le LSD et d'autres substances psychédéliques comme sacrés et les séances comme des sacrements, car ils pouvaient mettre l'individu en contact avec des réalités transcendantes. La tendance opposée consistait à nier que les expériences du LSD soient de véritables phénomènes religieux comparables à ceux qui surviennent par " grâce de Dieu " ou qui sont le résultat d'une discipline, d'une abnégation, d'une dévotion ou de pratiques austères ; dans ce cadre, l'apparente facilité avec laquelle ces expériences pouvaient être déclenchées par un produit chimique disqualifiait entièrement leur valeur spirituelle.

Au milieu des années 1960, lorsque le LSD est devenu largement disponible sur le marché noir et que l'"acide de la rue" a été utilisé par des masses de jeunes comme un outil d'expérimentation laïque incontrôlée, de nouvelles dimensions se sont ajoutées à la controverse sur le LSD. La situation qui s'est créée était très différente de l'atmosphère plutôt passionnée mais fondamentalement scientifique et académique des discours des années précédentes. Les arguments sobres et rationnels ont presque complètement disparu de la scène et ont été remplacés par une rencontre hostile chargée d'émotion entre deux groupes irréconciliables.

D'un côté, les prosélytes du LSD annonçaient l'ère d'une nouvelle religion dont le messie avait la forme d'un produit chimique. Pour eux, le LSD était une panacée pour l'humanité désespérément malade, offrant la seule alternative raisonnable au suicide collectif dans un holocauste nucléaire. Il était recommandé à tout le monde sans exception de prendre du LSD aussi souvent que possible et en toutes circonstances ; les risques étaient niés ou sous-estimés et, s'ils étaient admis, ils étaient considérés comme valant la peine d'être pris en vue de l'objectif final. D'autre part, une atmosphère proche de l'hystérie de masse se créa dans le public, qui fut effrayé par ce nouveau mouvement et s'y opposa violemment.

Presque chaque jour, des journalistes avides de sensations apportaient de nouveaux reportages sur les horreurs et les désastres dus à l'auto-expérimentation non supervisée : des personnes sortant par les fenêtres de gratte-ciel dans le soleil couchant, tuées en essayant d'arrêter des automobiles avec leur corps, aveuglées en fixant le soleil pendant des heures, blessées en coupant la graisse de leur corps avec des couteaux de cuisine, assassinant leurs amants et leurs belles-mères, ou finissant dans les services fermés des hôpitaux psychiatriques d'État dans un état psychotique permanent. Ces rapports ont créé une image du LSD comme une drogue diabolique et ont fourni un contexte suffisant pour une réponse de chasse aux sorcières de la part des parents, des enseignants, des ministres, des autorités policières et des législateurs.

Malheureusement, de nombreux professionnels de la santé mentale ont participé dans une certaine mesure à cette approche irrationnelle ; bien que les rapports de deux décennies d'expérimentation scientifique du LSD soient disponibles dans la littérature psychiatrique et psychologique, ils ont laissé leur image de cette drogue se former à partir des gros titres des journaux.

L'association de la scène de la drogue avec le mouvement "hippie" et la révolte de la contre-culture a ajouté une importante dimension sociopolitique aux problèmes déjà existants. La question a été exacerbée par les rapports contradictoires sur l'association possible du LSD avec des dommages chromosomiques et génétiques, la leucémie et le cancer. La vision du LSD a donc couvert un large éventail, allant d'une panacée spirituelle, émotionnelle et sociale pour l'humanité et d'un puissant outil thérapeutique pour les individus souffrant de graves troubles mentaux et psychosomatiques, à un ennemi vicieux causant une déficience cérébrale organique et de graves dommages physiques et mentaux à l'individu et mettant en danger le bien-être des générations futures. Pour compléter le tableau controversé du LSD, il convient de mentionner que cette drogue avait été sérieusement envisagée comme un adjuvant efficace aux techniques de lavage de cerveau et un puissant moyen de guerre chimique.

L'atmosphère d'hystérie, ainsi que l'absence de recherches sérieuses, ont rendu très difficile la prise de conscience de l'importance scientifique de nombreux phénomènes impliqués dans cette controverse. Les profanes qui expérimentent le LSD entrent fréquemment dans des domaines d'expérience qui déconcertent et laissent perplexes les psychiatres et les psychologues qui sont appelés à gérer des situations d'urgence liées à cette drogue. D'une part, les expériences sous LSD ne correspondent à aucun système théorique existant ; d'autre part, de nombreux cliniciens sensibles réalisent qu'il est inexact et inapproprié d'étiqueter les expériences sous LSD comme étant simplement psychotiques.

En outre, à la suite de ces expérimentations, de nombreuses personnes ont subi des changements de personnalité spectaculaires, impliquant la hiérarchie des valeurs et les croyances religieuses et philosophiques, ainsi que le mode de vie général. Faute de cadre théorique pour expliquer les mécanismes en jeu, les professionnels qui ont parfois eu l'occasion d'assister à ces transformations les ont trouvées incompréhensibles. Même certaines des occurrences négatives qui suivent l'ingestion de LSD, comme les dépressions psychotiques ou les tentatives de suicide, pourraient fournir des données importantes sur la dynamique de ces phénomènes si elles étaient abordées de manière scientifique plutôt qu'émotionnelle.

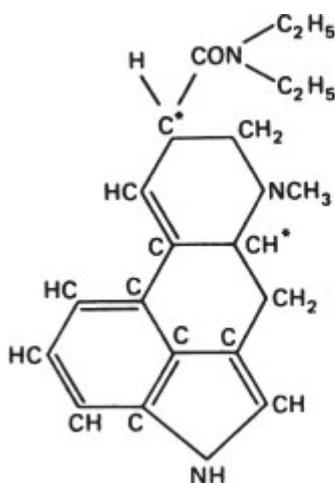
Si l'on considère la nature et la portée de la controverse sur le LSD, il semble évident qu'elle reflète quelque chose de bien plus fondamental que les effets pharmacologiques d'un seul agent chimique. Bien que toutes les discussions semblent porter sur le LSD, d'autres questions implicites dans ces échanges leur donnent leur charge émotionnelle. Plusieurs décennies de recherche sur le LSD ont permis de découvrir de nombreuses preuves concernant la nature du dénominateur commun responsable de cette situation. Comme nous l'illustrerons dans les chapitres suivants, l'analyse minutieuse des données relatives au LSD indique fortement que cette substance est un amplificateur non spécifique des processus mentaux qui fait remonter à la surface divers éléments issus des profondeurs de l'inconscient. Ce que nous voyons dans les expériences de LSD et dans les diverses situations qui les entourent semble être fondamentalement une extériorisation et un grossissement des conflits intrinsèques à la nature humaine et à la civilisation. S'ils sont abordés de ce point de vue, les phénomènes de LSD présentent un matériau extrêmement intéressant pour une compréhension plus profonde de l'esprit, de la nature de l'homme et de la société humaine.

## Le LSD ET SES EFFETS SUR LES ÊTRES HUMAINS

La LSD est de plus en plus connue. L'information a été transmise au grand public par la presse quotidienne, les articles de divers magazines, les livres, les brochures de propagande antidrogue, les émissions de radio, les programmes de télévision et les films, ainsi que par oui-dire. La plupart des adultes et des jeunes ont été exposés à l'histoire du LSD. Cependant, la plupart de ces informations n'ont pas été très systématiques, c'est le moins que l'on puisse dire, et une grande partie d'entre elles ont été biaisées et déformées par des intérêts commerciaux et politiques.

Pour cette raison, je vais faire un bref examen synoptique des données de base sur le LSD comme un fond descriptif général pour les discussions ultérieures. Une telle introduction devrait être utile pour mieux comprendre certains des aspects plus spécifiques et dynamiques de l'expérience du LSD, ce qui constitue la contribution majeure de cette étude. Le LSD-25, ou diéthylamide de l'acide d-lysergique, est un composé chimique semi-synthétique ; son composant naturel est l'acide lysergique, qui est la base de tous les principaux alcaloïdes de l'ergot de seigle, et le groupe diéthylamide est ajouté en laboratoire. Selon Stoll, Hofmann et Troxler,<sup>3</sup> il a la [formule chimique](#).

Le LSD, en tant que tel, n'a été identifié dans aucun produit organique connu bien que sa synthèse naturelle ait été suspectée dans le cerveau d'animaux infectés par la toxoplasmose.<sup>4</sup> La synthèse de divers autres amides de l'acide lysergique a été démontrée dans des cultures submergées du champignon *Claviceps paspali*.<sup>5</sup> Des amides similaires ont également été trouvés dans les graines de la liane du matin (*Rivea corymbosa*) qui, depuis des siècles, sont utilisées au Mexique à des fins rituelles sous forme d'onguents et de potions appelés ololiuqui.<sup>6</sup>



*The chemical formula of LSD*

Il est intéressant de rappeler que le LSD a été synthétisé pour la première fois en 1938 dans les laboratoires Sandoz en Suisse par Stoll et Hofmann en tant que médicament éventuellement utile en obstétrique et en gynécologie et dans le traitement des migraines. Il a été soumis à des tests de laboratoire de routine sur des animaux et s'est avéré inintéressant, et son étude a été interrompue. Les propriétés hallucinogènes du LSD ont été découvertes par Albert Hofmann environ cinq ans plus tard, en avril 1943.<sup>7</sup> En examinant les résultats des premières recherches sur cette substance, Hofmann a conclu que les données suggéraient la possibilité d'un effet stimulant intéressant sur le système nerveux central. Alors qu'il synthétisait un nouvel échantillon de LSD pour des études plus approfondies, il s'est accidentellement intoxiqué pendant la purification des produits de condensation et a connu des changements psychologiques très spectaculaires. Il a pu établir le lien hypothétique entre son état mental anormal et la drogue avec laquelle il travaillait ; plus tard, il a ingéré intentionnellement 250 microgrammes de LSD pour soumettre ses soupçons à un test scientifique solide.

Sa réaction à cette dose était très similaire à sa première expérience, mais beaucoup plus intense et dramatique. Une infime quantité de LSD a radicalement changé le fonctionnement mental d'Hofmann pendant plusieurs heures ; il a passé ce temps dans un monde fantastique d'émotions intenses, de couleurs brillantes et de formes ondulantes. Hofmann a ensuite décrit son expérience inhabituelle au Dr Stoll, de la clinique psychiatrique de Zurich, qui s'est montré suffisamment intéressé pour mener la première étude scientifique sur le LSD chez des volontaires normaux et des malades mentaux.<sup>8</sup> Ses observations des effets du LSD chez ces deux catégories de sujets ont été publiées en 1947 ; cette communication a suscité un énorme intérêt et stimulé la poursuite des recherches dans de nombreux pays du monde. Des études ultérieures ont confirmé les conclusions de Stoll selon lesquelles le LSD était la drogue psychoactive la plus puissante jamais connue. En doses incroyablement infimes, à partir de 10 à 20 microgrammes (1 microgramme ou gamma = un millionième de gramme), il pouvait produire des changements mentaux très profonds et variés durant plusieurs heures. Ainsi, le LSD était environ cinq mille fois plus efficace que la mescaline, déjà connue, et cent cinquante fois plus efficace que la psilocybine, découverte plus tard.

Il a été établi par d'autres recherches que le LSD peut être administré par toutes les voies courantes. Il peut être pris par voie orale et injecté par voie intramusculaire, intraveineuse, intrapéritonéale ou directement dans le liquide céphalo-rachidien dans le canal vertébral. Il semble y avoir une gamme exceptionnellement large dans laquelle le LSD peut être utilisé en toute sécurité. Des études de toxicité aiguë et chronique sur des animaux ont indiqué que le LSD a un faible niveau de toxicité et une large plage de sécurité ; dans les expériences cliniques, les doses administrées sans effets secondaires biologiques détectables se situaient entre 10 et 2000 microgrammes.

L'apparition de la réaction au LSD suit une période de latence dont la durée peut varier dans les extrêmes entre dix minutes et trois heures, selon l'individu, le mode d'administration, la dose, le degré de résistance psychologique et d'autres variables.

Cette période de latence n'existe pas lorsque le LSD est administré directement dans le liquide céphalo-rachidien. Dans ce cas, son action est presque immédiate. Une séance de LSD sans complication peut durer entre quatre et douze heures ; les facteurs les plus importants qui déterminent sa durée sont la personnalité du sujet, la nature et la dynamique du matériel inconscient activé pendant l'expérience, et le dosage utilisé. Les réactions prolongées, qui se produisent occasionnellement pendant le travail avec le LSD, peuvent durer des jours ou des semaines. L'intensité de l'expérience du LSD peut être atténuée en ouvrant les yeux et en bougeant, et elle peut être approfondie en restant en position allongée, en utilisant des parasols et en écoutant de la musique stéréophonique. Les phénomènes liés au LSD couvrent une gamme extrêmement large et se produisent dans presque tous les domaines du fonctionnement mental et physique. Ils ne seront que brièvement décrits ici.

Les symptômes physiques constituent un aspect typique et standard de la réaction au LSD ; la plupart d'entre eux peuvent être compris en termes de stimulation des nerfs végétatifs (autonomes), moteurs et sensitifs. Les manifestations végétatives peuvent être de nature sympathique, parasympathique ou les deux. Les effets sympathiques se traduisent par une accélération du pouls, une augmentation de la pression artérielle, une dilatation des pupilles, une vision trouble et des problèmes de mise au point, la sécrétion d'une salive épaisse, une transpiration abondante, une constriction des artères de la périphérie, entraînant une froideur et une coloration bleue des mains et des pieds, et une érection des poils. Les effets parasympathiques sont le ralentissement du pouls, l'abaissement de la pression artérielle, l'hypersalivation, la sécrétion de larmes, la diarrhée, les nausées et les vomissements.

Sont également fréquents des symptômes de nature plus générale, tels que malaise, sensation de grippe, fatigue, alternance de frissons et de bouffées de chaleur. Les phénomènes moteurs les plus courants comprennent une tension musculaire accrue, une variété de tremblements, de secousses et d'élançements, ou des mouvements de torsion complexes. Bien que les phénomènes ci-dessus soient plus fréquents, certains sujets peuvent également ressentir une relaxation totale et complète de tous les muscles du corps. Outre les manifestations végétatives et motrices, un certain nombre de modifications différentes des réflexes neurologiques ont été décrites chez les sujets sous LSD. Les symptômes associés à l'activation des nerfs sensitifs sont des maux de tête, des douleurs dans diverses autres parties du corps, des sensations de lourdeur dans les extrémités, une variété de sensations étranges et des sensations sexuelles.

Les changements de perception sont la partie la plus fréquente et constante de la réaction au LSD. Bien qu'ils puissent se produire dans n'importe quelle zone sensorielle, il semble y avoir une prédominance certaine des phénomènes visuels. Ils vont de visions élémentaires de lumières clignotantes, de figures géométriques et de transformations illusoires de l'environnement à des images complexes impliquant des groupes de personnes, divers animaux et des paysages spécifiques. Les modifications perceptives dans le domaine acoustique sont moins fréquentes. Elles sont typiques de l'hypersensibilité aux sons, de la difficulté à différencier les différents stimuli auditifs, des illusions acoustiques et des pseudo-hallucinations. Les modifications olfactives et gustatives sont plutôt fréquentes chez les sujets normaux et les patients psychiatriques ; elles peuvent dominer les séances des personnes atteintes de cécité congénitale, qui ne connaissent généralement pas de phénomènes optiques après l'administration de LSD.

Typiquement, l'odorat et le goût sont inhibés pendant la période de culmination de la séance mais sont extraordinairement renforcés dans la période de terminaison des séances avec une bonne résolution. Les illusions ou pseudo-hallucinations olfactives et gustatives sont particulièrement fréquentes lors d'une régression profonde vers la petite enfance. Les distorsions perceptives dans le domaine tactile impliquent une diminution ainsi qu'une augmentation occasionnelle de la sensibilité de diverses parties du corps ; des sensations inhabituelles de toutes sortes sont également assez fréquentes lors des séances de LSD. Les modifications complexes et souvent bizarres de l'image corporelle sont particulièrement intéressantes.

Les distorsions de la perception du temps et de l'espace sont l'un des aspects les plus frappants et constants des séances de LSD. La perception du temps est assez régulièrement altérée ; le plus souvent, un intervalle de temps court est ressenti comme beaucoup plus long, bien que parfois l'inverse soit vrai. Dans le cas extrême, les minutes peuvent être vécues comme des siècles ou des millénaires, ou, à l'inverse, une longue période de temps dans la session peut être perçue comme ne durant que quelques secondes. Parfois, le temps est modifié non seulement sur le plan quantitatif mais aussi en tant que dimension. Il peut s'arrêter complètement, de sorte que la nature séquentielle des événements disparaît ; le passé, le présent et le futur sont vécus comme juxtaposés. Une catégorie particulière de changement temporel est l'expérience de régression à diverses périodes de l'histoire de l'individu.

La perception de l'espace est aussi typiquement modifiée ; les distances peuvent sembler plus grandes ou être sous-estimées ; les objets sont perçus comme plus grands ou plus petits qu'ils ne le sont en réalité ; et l'espace peut paraître comprimé horizontalement ou verticalement. Les sujets peuvent avoir la sensation d'une perte de perspective ou éprouver des fluctuations de la consistance de l'espace, comme sa raréfaction ou sa condensation. Ils peuvent également créer un nombre quelconque d'espaces subjectifs et de micromondes individuels qui sont autonomes et sans rapport avec notre continuum espace-temps. Les expériences de fusion dans l'espace sont fréquentes ; elles peuvent donner lieu à des sentiments d'extase ou être associées à la peur de la mort et de l'annihilation. Un extrême dans l'expérience du temps et de l'espace modifiés est la conscience de l'infini ou de l'éternité.

Les changements émotionnels apparaissent comme l'une des premières manifestations de la réaction au LSD et représentent une partie très régulière et constante des sessions. Les premiers rapports sur le LSD mettaient l'accent sur l'euphorie, qui est tout à fait typique des sessions à dose moyenne de sujets normaux. Elle peut prendre plusieurs formes différentes—une exaltation accompagnée de rires immotivés, une joie exubérante, des sentiments profonds de paix, de sérénité et de relaxation, une extase orgiaque, un plaisir hédoniste, ou des sentiments de volupté et de sensualité.

Si les sujets sont des patients psychiatriques et que des doses plus élevées sont administrées, l'incidence des qualités d'humeur négatives augmente considérablement. L'anxiété peut dominer les séances et culminer dans une panique absolue et une peur profonde de la mort. Les dépressions peuvent prendre la forme d'une tristesse tranquille, d'une mélancolie sans larmes ou d'un désespoir agité aux manifestations plutôt dramatiques. Dans certaines séances, de graves idées ou même des tendances suicidaires peuvent se manifester et rendre indispensable la surveillance la plus stricte du sujet. Des sentiments

angoissants d'infériorité et de culpabilité sont fréquents, surtout dans les séances thérapeutiques avec des malades mentaux. La labilité affective ou, au contraire, l'apathie, sont des manifestations courantes. Dans certaines séances, une ambivalence et une irrésolution atroces sont les caractéristiques les plus typiques. Bien que les sentiments agressifs soient assez fréquents, l'agressivité n'est généralement pas mise en acte de façon incontrôlable et destructrice et ne présente pas de problèmes graves ; il existe bien sûr des exceptions à cette règle.

Les changements dans la pensée, l'intellect et la mémoire sont assez distincts, bien qu'ils ne soient pas toujours clairement démontrables dans les tests psychologiques. Dans certains types de l'expérience du LSD, les processus de pensée sont accélérés ; dans d'autres, retardés. La pensée logique et abstraite est généralement possible, mais elle est subjectivement plus difficile ; la pensée alogique et picturale à association libre, de qualité onirique, passe au premier plan. Parfois, cela peut aboutir à une simplification et une résolution soudaines de certains problèmes, un peu comme l'inspiration artistique ou l'illumination créative d'un scientifique ou d'un inventeur. De telles intuitions de base peuvent parfois intégrer de manière productive des informations provenant de divers domaines. Tout aussi fréquente, cependant, est une perception déformée des événements et leur interprétation délirante en termes d'idées de persécution, de grandeur ou de référence.<sup>A</sup> Dans tous les cas, il ne faut pas se fier au jugement pratique lors d'une séance de LSD et aucune décision sérieuse et irrévocable ne doit être prise par un individu sous l'influence de la drogue.

L'examen du fonctionnement intellectuel et de la mémoire pendant les séances par des tests psychologiques standard a généralement révélé une légère altération des performances. L'interprétation de ces résultats est cependant difficile ; on ne sait pas si cela résulte d'une régression des fonctions intellectuelles à un niveau de développement antérieur, d'une atteinte toxique du cerveau, ou du manque d'intérêt et de motivation du sujet et de sa préoccupation pour ses expériences intérieures fascinantes.

En ce qui concerne la mémoire de l'expérience du LSD elle-même, il existe généralement un souvenir plus ou moins clair de tout ce qui a été distinctement perçu et vécu au moment de la séance. L'amnésie est plutôt rare, à moins que des doses élevées ne soient utilisées ou qu'il s'agisse d'un matériel émotionnel excessivement chargé. Parfois, l'expérience du LSD peut être si intense que le sujet n'est pas capable d'en distinguer clairement les différentes facettes, même au moment de la séance. Dans ce cas, c'est l'atmosphère générale dont on se souvient plutôt que des détails spécifiques.

Les changements psychomoteurs sont généralement assez frappants, mais ils ne vont pas tous dans une direction spécifique. Certains sujets sous LSD montrent une inhibition certaine de l'activité, avec un manque de spontanéité et d'initiative. D'autres manifestent une excitation psychomotrice marquée, parfois accompagnée d'un élément de comportement inadéquat, comme un rire non motivé, une agressivité diffuse, une performance théâtrale ou le passage à l'acte de diverses impulsions.

Les changements de conscience sont de nature assez spécifique. Il n'y a généralement aucun signe d'altération quantitative dans le sens de la somnolence, de la stupeur et du coma. Typiquement, il n'y a pas non plus de confusion et de désorientation en ce qui concerne l'identité personnelle, le moment et le lieu de la séance, qui peuvent être observées après l'administration de délirogènes courants comme l'atropine, la scopolamine ou la bémactazine. La conscience après l'ingestion de LSD manifeste une transformation qualitative caractéristique de nature onirique. Elle peut transcender ses limites habituelles et englober des phénomènes de l'inconscient profond non accessibles dans des circonstances normales. On parle fréquemment d'expansion de la conscience.

La sexualité peut être influencée de plusieurs manières différentes. Parfois, elle est tellement inhibée que rien ne semble plus étranger que le sexe. Cependant, elle peut aussi être considérablement renforcée, de sorte que de longs épisodes des séances sont dominés par des sentiments et des images sexuels intenses. Les expériences sexuelles des séances de LSD ont parfois une saveur plutôt inhabituelle ; elles peuvent comporter des éléments sadiques ou pervers ou prendre la forme de sexe satanique, océanique ou tantrique. Dans la période de fin des sessions bien résolues, la capacité orgasmique d'un individu est généralement fortement augmentée, tant chez les sujets masculins que féminins. Les rapports sexuels du jour de la session peuvent devenir l'expérience la plus puissante de ce type dans la vie du sujet.

L'expérience de l'art est souvent un aspect important de la séance de LSD. La perception unique des couleurs et des formes, ainsi que l'impact bouleversant de la musique, médiatisent fréquemment une nouvelle compréhension de l'art et des mouvements artistiques. Cette capacité à expérimenter des aspects inhabituels de l'art peut persister après une seule séance pendant une période indéfinie. Occasionnellement, une augmentation frappante de la créativité a été observée pendant et après une séance de LSD ; cependant, ce n'est pas une règle générale.

Les expériences religieuses et mystiques représentent la catégorie la plus intéressante et la plus difficile des phénomènes liés au LSD. Leur incidence semble être directement liée au dosage et au nombre de séances précédentes du sujet. Elles peuvent également être facilitées par la préparation spéciale, le réglage et la mise en place de la technique de traitement psychédélique.<sup>B</sup> L'expérience de la mort et de la renaissance, l'union avec l'univers ou Dieu, les rencontres avec des apparitions démoniaques ou la reviviscence d'"incarnations passées" observées lors des séances de LSD semblent ne pas se distinguer phénoménologiquement des descriptions similaires dans les écritures sacrées des grandes religions du monde et des textes mystiques secrets des civilisations anciennes.

Ce fut un problème déroutant depuis les premières années des expériences avec le LSD de comprendre comment une seule drogue peut produire une gamme aussi énorme d'expériences différentes apparaissant dans diverses combinaisons et apparemment sur le même continuum. Il était évident qu'une étude systématique à long terme de la procédure LSD sur un grand nombre d'individus serait nécessaire pour développer une typologie des modèles et des séquences d'expériences, pour les relier les uns aux autres et à la personnalité du sujet, et pour découvrir les principes qui sous-tendent cette situation apparemment chaotique. La recherche décrite dans cet ouvrage s'est caractérisée par un effort constant pour obtenir une quantité suffisante de données expérimentales, les analyser soigneusement et élaborer de nouveaux cadres conceptuels pour les réalités cliniques observées.

## Bases empiriques pour Un nouveau cadre théorique

Les concepts présentés dans ce livre sont basés sur mes propres recherches cliniques sur le LSD couvrant une période de dix-sept ans. Au cours de cette période, j'ai utilisé cette drogue chez différentes catégories de sujets et à plusieurs niveaux de dosage ; de plus, le déroulement et le cadre des séances ont varié dans des proportions considérables. Ma compréhension du LSD et mes concepts sur la façon dont il devrait être utilisé thérapeutiquement ont subi des changements fondamentaux au cours de ces années d'expérimentation clinique. Je décrirai brièvement les étapes les plus importantes de cette évolution.

Comme je l'ai mentionné dans la discussion sur la controverse sur le LSD, les premières années de la recherche sur le LSD ont été caractérisées par l'approche dite de la "psychose modèle". La découverte accidentelle du LSD et les recherches pionnières sur ses effets ont démontré que des quantités incroyablement infimes de cette substance pouvaient produire des changements spectaculaires et profonds dans le fonctionnement mental d'un individu. De nombreux chercheurs ont estimé à l'époque que le LSD pouvait imiter les symptômes de la schizophrénie et ont cru que l'étude du LSD fournirait une clé pour comprendre que cette maladie est essentiellement une déviation biochimique. Il était concevable que le corps humain puisse produire, à la suite d'une erreur métabolique, des quantités infinitésimales de LSD ou d'une substance psychoactive similaire. Si tel était le cas, la schizophrénie pourrait en fait être la manifestation d'une fonction anormale du cerveau reflétant une auto-intoxication générale de l'organisme.

Ce concept tentant a fortement influencé les premières recherches sur les drogues hallucinogènes en Tchécoslovaquie. En 1956, j'ai rejoint une équipe de chercheurs qui menaient une étude comparative multidimensionnelle de divers psychédéliques. Ce groupe était composé de psychiatres, de psychologues, d'internistes et de biochimistes ; le projet expérimental était mené dans un complexe d'instituts de recherche coordonnés à Prague-Krč sous la direction du Dr Miloš Vojtechovský. L'idée de base était d'administrer différentes drogues psychoactives à des volontaires normaux et d'utiliser un ensemble standard d'examen et de tests de laboratoire à intervalles réguliers pour évaluer les effets des différentes substances. La sélection de ces tests était telle qu'ils reflétaient les modifications de divers paramètres cliniques, physiologiques, psychologiques et biochimiques. L'objectif de cette partie de l'effort de recherche était de trouver les similitudes et les différences entre les effets de diverses drogues psychédéliques, telles que le LSD, la mescaline, la psilocybine, la diméthyltryptamine et les dérivés de l'adrénaline, l'adrénochrome et l'adrénolutine. Une autre partie de l'étude a utilisé les mêmes tests de laboratoire chez un groupe de patients schizophrènes sélectionnés, avec l'idée d'évaluer les similitudes et les différences entre le tableau clinique des "psychoses modèles" et la symptomatologie de la schizophrénie.

Au cours de cette étude, il est rapidement devenu évident que, à l'exception de l'adrénochrome et de l'adrénolutine, les drogues psychédéliques que nous avons testées présentaient beaucoup plus de similitudes fondamentales que de différences lorsqu'elles étaient comparées entre elles. D'autre part, nous n'avons pas réussi à démontrer de parallèles significatifs entre la phénoménologie des états induits par ces drogues et la symptomatologie de la schizophrénie. Lorsque nous sommes arrivés à ces conclusions, il y avait déjà plusieurs autres équipes en Europe et aux États-Unis qui avaient de sérieuses objections contre les concepts qui assimilaient l'intoxication au LSD à la schizophrénie.

Abandonnant en théorie et en pratique l'approche de la "psychose modèle", j'avais de plus en plus de mal à partager l'avis des critiques qui considéraient l'état induit par le LSD comme une simple réaction pharmacologique du cerveau à un produit chimique nocif, ou "psychose toxique". À cette époque, je découvrais des différences de plus en plus frappantes dans la réaction de divers individus au LSD, différences qui reflétaient les caractéristiques fondamentales de leur personnalité. Les observations concernant ces spécificités représentaient pour moi un jalon important indiquant le début de l'étape suivante de mes recherches.

L'aspect le plus étonnant et le plus déroutant des séances de LSD que j'ai observées au cours des premières années d'expérimentation était l'énorme variabilité entre les individus ; en utilisant la même dose de la même drogue et dans des conditions relativement constantes, nous obtenions une gamme extraordinaire de réponses individuelles chez divers sujets. La littérature sur le LSD disponible à l'époque semblait suggérer qu'il existait un modèle standard et commun de réaction au LSD. La description classique impliquait une période de latence d'environ trente à cinquante minutes, puis la phase dite "autonome" ou "végétative" avec diverses manifestations physiques, la plupart désagréables, et enfin la "phase psychotique". Des changements spectaculaires dans le domaine optique, tels que l'intensification de la perception des couleurs, l'imagerie abstraite, les illusions et les pseudo-hallucinations, étaient considérés comme des caractéristiques uniques de l'état de LSD.

Dans mon expérience, ce schéma classique ne pouvait être observé que chez certains de nos sujets. À l'occasion, le concept de phases "végétative" et "psychotique" se succédant l'une à l'autre ne s'appliquait pas du tout ; les symptômes végétatifs pouvaient être complètement absents, dominer tout le déroulement de la séance, ou apparaître et disparaître à tout moment de l'expérience. Chez certains individus, il n'y avait aucun changement optique, et la séance de LSD prenait une forme très différente des "orgies de vision" prescrites. Certaines personnes ont vécu toute la session de LSD comme une période d'inconfort physique extrême ou même de maladie somatique. Pour plusieurs des sujets, les séances consistaient en des séquences d'énorme excitation érotique et de tension sexuelle alternant avec des sentiments de soulagement orgasmique ; il n'y avait pas d'autres changements perceptifs. Interrogés sur la nature de la réaction au LSD, ces individus étaient convaincus que la drogue était l'aphrodisiaque le plus puissant du monde.

D'autres ont eu une réaction qui semblait justifier l'hypothèse de la "psychose modèle" ; ils ont connu des épisodes d'anxiété écrasante ou de panique homosexuelle, ont eu des illusions de grandeur ou de référence, et ont montré une forte tendance à interpréter l'expérience en termes paranoïaques. Il n'est pas rare que la totalité ou une partie de la séance de LSD prenne la forme d'une exploration psychologique profonde de soi ; les individus ont régressé à diverses périodes de leur vie, ont revécu des événements traumatisants de leur enfance et ont obtenu des informations intéressantes sur leurs processus psychodynamiques de base. Plusieurs sujets ont eu, dans les mêmes circonstances, ce qui semblait être une profonde expérience mystique ou religieuse impliquant les motifs de la mort et de la renaissance, l'unité cosmique ou la

communication avec Dieu. En outre, chaque fois que le médicament était administré à plusieurs reprises au même sujet, il devenait évident qu'il existait également une variabilité intra-individuelle unique qui n'était pas moins frappante que les différences interindividuelles.

Avec le nombre croissant de séances que j'observais, je me suis rendu compte que de nombreux phénomènes liés au LSD semblaient avoir une signification psychodynamique intéressante et pouvaient être compris en termes psychologiques. L'étape logique suivante a été d'essayer d'explorer si certains principes généraux, ou au moins des régularités, pouvaient être découverts en ce qui concerne le contenu, le caractère et le déroulement des séances de LSD. Il semblait plausible à ce stade que la phénoménologie de l'expérience du LSD puisse être liée à la structure de la personnalité du sujet et à son diagnostic clinique s'il s'agissait d'un patient psychiatrique. Deux autres variables à prendre en compte étaient les données biographiques du passé et la situation de vie actuelle. J'avais une idée générale de la façon dont le problème devait être abordé, mais je ne pouvais pas imaginer comment le faire sans un énorme investissement en temps et en énergie.

Une opportunité unique s'est présentée à moi et m'a permis d'explorer cette question sans avoir à concevoir un projet de recherche spécial et coûteux. À cette époque, je travaillais à l'Institut de recherche psychiatrique de Prague, dans le département d'étude des troubles psychogènes. Notre tâche consistait à étudier le problème des schémas interpersonnels inadaptés à différentes périodes de la vie des patients névrosés. Cela nécessitait une étude détaillée de l'histoire de chaque patient ainsi que des circonstances de sa situation de vie actuelle. Des centaines d'heures ont été consacrées à des entretiens individuels exploratoires et thérapeutiques avec ces patients et avec leurs parents, frères et sœurs, conjoints, enfants, amis, supérieurs et collègues de travail. Les sessions de groupe transactionnelles continues avec ces patients ont représenté une source supplémentaire de données précieuses sur leur comportement interpersonnel et leurs schémas interactionnels.

Au terme de l'étude, nous disposions d'un groupe de soixante-douze patients présentant divers troubles psychogènes, principalement des névroses chroniques fixées et des maladies psychosomatiques, sur lesquels nous avons une quantité considérable d'informations détaillées. C'était une situation idéale pour une recherche exploratoire du problème des déterminants psychodynamiques et situationnels de la réaction au LSD. Après avoir signé des consentements éclairés, ces patients ont reçu de 100 à 200 microgrammes de LSD dans un environnement protecteur et favorable mais non structuré ; le thérapeute était présent dans ces séances pendant toute la durée d'action de la drogue (six à huit heures). Les jours suivant les séances, le patient et le thérapeute discutaient de l'expérience en détail. Des dossiers dactylographiés ont été conservés au sujet de chaque patient ; ils comprenaient un résumé des informations obtenues avant la séance, le rapport détaillé du thérapeute et du patient sur l'expérience du LSD elle-même, ainsi qu'une description de tous les changements importants observés immédiatement après la séance et pendant le suivi.

L'analyse de ces dossiers a indiqué clairement que la réaction au LSD est hautement spécifique à la personnalité du sujet. Plutôt que de provoquer une "psychose toxique" non spécifique, le LSD est apparu comme un puissant catalyseur des processus mentaux activant des matériaux inconscients provenant de divers niveaux profonds de la personnalité. La plupart des phénomènes observés lors de ces séances pouvaient être compris en termes psychologiques et psychodynamiques ; leur structure n'était pas différente de celle des rêves. Au cours de cet examen analytique détaillé, il est vite devenu évident que le LSD pouvait devenir un outil inégalé de diagnostic de la personnalité profonde si ses effets spécifiques et son langage symbolique étaient mieux compris.

J'ai également tenté d'évaluer si ces séances, qui n'avaient pas de but et de structure thérapeutiques explicites, avaient un quelconque effet détectable sur les symptômes cliniques des patients. J'ai constaté que seuls trois patients sur soixante-douze présentaient une amélioration spectaculaire et durable de leur état clinique après cette seule exposition au LSD. Il y en avait beaucoup d'autres chez qui on pouvait observer divers degrés d'amélioration ; cependant, ces résultats bénéfiques n'étaient que temporaires, et après plusieurs jours ou semaines, les patients retrouvaient leurs symptômes et leur comportement antérieurs. À l'inverse, plusieurs individus ont manifesté une intensification de la psychopathologie et une aggravation temporaire de l'état clinique. Le reste des patients n'a présenté que des changements insignifiants et transitoires limités au jour suivant immédiatement la séance ; il s'agissait de sensations de gueule de bois, de fatigue, de somnolence et de distractibilité, ou de sentiments de calme et de relaxation inhabituels. Dans ce groupe, il n'y avait, dans l'ensemble, pas de grande différence entre l'état clinique avant et après la session.

Pour plusieurs des patients inclus dans cette étude exploratoire, la procédure de LSD ne s'est pas limitée à une seule exposition, et des séances supplémentaires ont été programmées ultérieurement. Parfois, cela s'est produit à la demande du patient, qui a aimé l'expérience ou l'a trouvée utile ; d'autres fois, parce que le thérapeute a observé quelque chose qui semblait valoir la peine d'être poursuivi. Il est ainsi arrivé que, pour une raison ou une autre, quelques personnes aient reçu, sur une période de plusieurs mois, cinq à huit séances consécutives. L'analyse des enregistrements de ces séances en série a mis en lumière des faits très intéressants qui ont représenté une étape décisive et cruciale vers une compréhension plus approfondie de l'expérience du LSD et ont indiqué la direction des recherches ultérieures.

Lorsque j'ai étudié le matériel provenant de plusieurs séances de LSD consécutives d'une même personne, il est devenu évident qu'il existait une continuité certaine entre ces séances. Plutôt que d'être sans rapport et aléatoire, le contenu expérientiel semblait représenter un déploiement successif de niveaux de plus en plus profonds de l'inconscient. Il était assez fréquent que des groupes de visions, d'émotions et de symptômes physiques identiques ou très similaires se produisent au cours de plusieurs séances de LSD consécutives. Les patients avaient souvent l'impression de revenir sans cesse à une zone d'expérience spécifique et d'y pénétrer chaque fois plus profondément. Après plusieurs séances, ces grappes convergeaient vers une reviviscence complexe de souvenirs traumatiques. Lorsque ces souvenirs étaient revécus et intégrés, les phénomènes précédemment récurrents ne réapparaissaient jamais lors des séances suivantes et étaient remplacés par d'autres.

Il est vite apparu que cette observation pouvait avoir des implications importantes pour la pratique et la théorie de la psychothérapie dynamique. L'utilisation de séances répétées de LSD chez un nombre limité de sujets est soudain apparue comme beaucoup plus prometteuse que l'étude de séances uniques chez de grands groupes d'individus.

Cette séquence d'observations a été la base sur laquelle j'ai développé, indépendamment de plusieurs autres thérapeutes européens, le concept d'une série thérapeutique de séances de LSD, habituellement appelée thérapie psycholytique. <sup>C</sup> Sur la base des résultats préliminaires, nous avons entamé une nouvelle étude exploratoire, cette fois-ci axée sur l'investigation systématique du potentiel thérapeutique de séances sérielles de LSD dans le cadre d'une psychothérapie d'orientation psychanalytique. L'idée de base de cette approche était que des séances consécutives pourraient permettre aux patients de se confronter progressivement à divers niveaux de leur inconscient et de résoudre les conflits profonds qui sous-tendent leurs symptômes psychopathologiques.

Plusieurs principes directeurs ont influencé la sélection des candidats potentiels à la procédure LSD. Tout d'abord, il semblait important que toutes les grandes catégories de diagnostic soient représentées dans l'échantillon de recherche, des troubles dépressifs, des psychonévroses et des maladies psychosomatiques aux troubles du caractère et aux cas limites, ainsi qu'aux psychoses nettes de type maniaco-dépressif et schizophrénique. La raison en était de trouver non seulement les différences spécifiques dans la réponse thérapeutique des patients souffrant de divers troubles émotionnels, mais aussi de déterminer les caractéristiques de leur réaction au LSD et la nature de leurs séances. Deuxièmement, tous les patients sélectionnés pour cette étude avaient une intelligence supérieure à la moyenne, mesurée par leur niveau d'éducation et leurs performances aux tests psychologiques. Il s'agissait d'une exigence importante, car les expériences de LSD sont plutôt difficiles à verbaliser ; afin d'obtenir des données de recherche de qualité, il était nécessaire d'avoir des patients ayant un don pour l'introspection et un bon niveau de fonctionnement intellectuel. Troisièmement, il y avait une nette tendance à un pronostic clinique sombre. La plupart des patients souffraient de troubles émotionnels graves et fixes qui duraient depuis de nombreuses années et ne répondaient pas à toutes les thérapies conventionnelles. Cela semblait fournir une justification morale pour les exposer à cette entreprise expérimentale impliquant l'administration répétée d'un nouveau médicament psycho-actif puissant et insuffisamment exploré.

Avant le début de la thérapie au LSD, chaque patient a suivi une psychothérapie sans drogue pendant plusieurs semaines. Pendant cette période, le thérapeute explorait avec le patient son histoire passée et tentait de l'aider à comprendre la nature de ses problèmes, ainsi que le lien entre ses symptômes et sa situation de vie. Un objectif tout aussi important de cette période initiale était d'établir une bonne relation thérapeutique. Assez tôt au cours de cette expérimentation thérapeutique, il est devenu évident que l'élément de confiance était la variable la plus importante d'une thérapie LSD réussie. Une fois les objectifs de la période préparatoire atteints, les patients ont commencé une série de séances de LSD ; les intervalles entre les séances allaient d'une à deux semaines.

La procédure habituelle consistait à commencer par 100 microgrammes et à augmenter la dose à chaque session suivante jusqu'à ce qu'un dosage optimal soit trouvé. Les critères de la dose optimale étaient une profondeur adéquate de l'exploration de soi, le dépassement d'importantes défenses psychologiques, l'émergence d'une quantité suffisante de matériel inconscient et, en même temps, la capacité de maintenir un bon contact thérapeutique. Une fois qu'une telle dose était établie pour un patient particulier, elle était ensuite répétée lors des séances suivantes, à moins que des circonstances particulières n'exigent son augmentation ou sa réduction. La dose moyenne dans mes expériences thérapeutiques était d'environ 200 microgrammes, mais, à l'occasion, elle atteignait 400 ou 500 microgrammes. Elle était typiquement faible pour les patients hystériques, qui sont très sensibles à l'effet du LSD, et très élevée pour les névrosés obsessionnels-compulsifs, dont les résistances psychologiques excessives représentent l'extrême opposé. Le nombre total de séances par patient a varié entre quinze et cent.

Dans chaque séance de la série, le thérapeute passait plusieurs heures avec le patient, lui apportant un soutien humain et toutes les mesures de sécurité nécessaires, ainsi qu'une assistance et des conseils professionnels. L'approche de toutes les situations de traitement dans la phase initiale de cette recherche ressemblait beaucoup aux techniques de la psychothérapie à orientation psychanalytique ; dans la séance de LSD per se, elle s'apparentait aux méthodes de Frieda Fromm-Reichmann pour la psychothérapie des patients psychotiques. <sup>D</sup> Plus tard, lorsque nous sommes devenus de plus en plus familiers avec l'état de LSD et sensibles à ses caractéristiques spécifiques, de plus en plus de modifications des techniques originales semblaient indiquées ; les plus importantes d'entre elles étaient l'utilisation du contact physique, l'introduction de diverses techniques expérientielles, l'écoute de musique stéréophonique et, en particulier, la pleine appréciation du potentiel thérapeutique de la dimension mystique et religieuse de l'expérience du LSD. Le résultat final était une modalité de traitement unique qui représentait un écart considérable par rapport à son modèle psychanalytique initial.

Lorsque les principaux effets de la drogue s'estompaient, le thérapeute discutait avec le patient des événements les plus importants de la journée et l'aidait à intégrer la séance. Il laissait ensuite le sujet en compagnie de ses collègues patients, qui connaissaient l'état de LSD grâce à leur propre thérapie. Les infirmiers psychiatriques formés qui étaient présents connaissaient la nature de l'expérience du LSD car ils avaient eux-mêmes suivi des séances de formation. Il existait une règle explicite dans le service expérimental selon laquelle une personne ayant ingéré du LSD ne devait pas être laissée sans surveillance pendant les vingt-quatre heures qui suivaient.

Entre les séances de LSD, le thérapeute voyait les patients lors d'entretiens sans drogue ; ils discutaient et analysaient le matériel de la séance précédente et travaillaient sur les problèmes de transfert qui avaient pu se produire. En plus de leur fonction thérapeutique, ces entretiens étaient la source de précieuses données de recherche. Le thérapeute et le patient ont tenu des registres détaillés sur les expériences vécues lors des séances de LSD, ainsi que sur les événements et les développements pertinents dans les intervalles libres entre les séances. L'objectif principal était d'identifier des modèles typiques et des séquences d'expériences caractéristiques et de les relier à la personnalité du patient, à ses problèmes cliniques et à ses progrès thérapeutiques. L'accent exploratoire a été mis non seulement sur les variables déterminant le contenu et le déroulement des séances, mais aussi sur les lois dynamiques sous-jacentes aux changements post-séance, qu'il s'agisse des améliorations cliniques spectaculaires fréquemment observées ou des séquelles négatives tout aussi énigmatiques, telles que les réactions prolongées, les " flashbacks " et autres complications.

Après l'achèvement de la série psycholytique avec un patient particulier, tout le matériel collecté était analysé rétrospectivement ; un effort était fait pour comprendre ce qui s'était passé pendant toute la procédure de traitement et pour trouver pour cela un cadre conceptuel approprié. Pendant mon travail à l'Institut de recherche psychiatrique, cinquante-deux patients psychiatriques ont été traités par des séances de LSD en série. Bien que ce projet de recherche ait été principalement ma responsabilité, deux autres psychiatres, le Dr Julia Sobotkiewicz et le Dr Zdeněk Dytrych, ont conduit le traitement d'environ un tiers de ces patients. Les dossiers de la thérapie psycholytique ont été la source de données la plus importante sur laquelle j'ai fondé les hypothèses et les spéculations théoriques présentées dans ce livre.



De 1967 à 1973, après mon arrivée aux États-Unis, j'ai poursuivi mes recherches à Spring Grove, à Baltimore. J'y ai rejoint un groupe de psychiatres et de psychologues qui menaient des études contrôlées sur la psychothérapie au LSD. Ce travail avait commencé quelques années plus tôt dans l'unité de recherche de l'hôpital d'État de Spring Grove et a ensuite été transféré dans le nouveau centre de recherche psychiatrique du Maryland. L'utilisation thérapeutique du LSD dans ces études différait considérablement du traitement psycholytique décrit ci-dessus. Au lieu d'un déploiement progressif des différents niveaux de l'inconscient tel qu'observé dans mon approche européenne, le but ici était de faciliter la survenue d'une profonde expérience religieuse et mystique, parfois au prix du contournement des zones de conflits sur le plan psychodynamique. Les données cliniques suggéraient que ces expériences avaient un potentiel thérapeutique unique dans le traitement de divers troubles émotionnels ; les changements étaient fréquemment si spectaculaires qu'ils semblaient mériter une exploration systématique.

Les doses utilisées dans cette approche étaient plutôt élevées, comprises entre 300 et 500 microgrammes. Les patients étaient encouragés à rester en position allongée pendant la majeure partie de la séance, à garder les yeux couverts par des cache-œil et à écouter de la musique stéréophonique sélectionnée dans un casque. Le thérapeute et une infirmière ou co-thérapeute spécialement formée<sup>E</sup> restaient avec le patient pendant toute la durée de l'action du médicament, parfois jusqu'à douze à seize heures. Le nombre total de séances a été limité à trois en raison de la conception de la recherche et d'autres circonstances particulières. Pendant la période de préparation sans médicament, qui durait généralement entre quinze et vingt-cinq heures, le thérapeute explorait l'histoire de la vie du patient, l'aidait à comprendre ses symptômes et discutait de son orientation philosophique et spirituelle. Il lui a donné des informations de base sur les effets du LSD et lui a expliqué la raison d'être du traitement. Il y a également eu plusieurs entretiens sans drogue dans la période suivant la séance, au cours desquels le récit écrit du patient sur son expérience du LSD a été discuté en détail. L'objectif principal de ces entretiens était d'aider l'individu à intégrer l'expérience du LSD dans sa vie quotidienne. Contrairement au traitement psycholytique décrit précédemment, cette forme de psychothérapie assistée par le LSD est généralement appelée thérapie psychédélique.<sup>E</sup> Dans le cadre des recherches menées à Spring Grove, nous avons systématiquement exploré l'efficacité de ce type de traitement auprès de patients alcooliques, de névrosés, d'héroïnomanes et de cancéreux en phase terminale.

Mon expérience clinique du LSD est basée sur plus de vingt-cinq cents séances de LSD que j'ai menées ou auxquelles j'ai assisté pendant plus de cinq heures. En outre, j'ai également eu accès aux enregistrements de plus de mille trois cents séances dirigées par plusieurs de mes collègues en Tchécoslovaquie et aux États-Unis. La majorité des sujets de ces séances étaient des patients présentant une grande variété de troubles, tels que des psychonévroses sévères, des maladies psychosomatiques, des psychoses limites et diverses formes de schizophrénie, des déviations sexuelles, de l'alcoolisme et de la toxicomanie. Une autre catégorie assez importante de sujets était celle des volontaires "normaux" : des psychiatres, des psychologues, des étudiants et des infirmières qui ont suivi des séances de LSD à des fins de formation ; des peintres, des sculpteurs et des musiciens en quête d'inspiration artistique ; des philosophes et des scientifiques de diverses disciplines intéressés par les intuitions qui émergent souvent au cours de la séance ; ainsi que des prêtres et des théologiens souhaitant explorer les dimensions mystiques et religieuses des expériences psychédéliquées. Un petit nombre de sessions ont été menées avec des patients souffrant d'une maladie en phase terminale et confrontés à une mort imminente, notamment des patients atteints de cancer. Le fait qu'au cours des dix-sept années de mes recherches, j'ai pu administrer du LSD à de nombreux sujets différents et dans des contextes variés m'a fait prendre conscience de la complexité de l'expérience du LSD et de toutes les grandes variables qui entrent en jeu. Cette prise de conscience m'a aidé à cristalliser mes idées concernant la nature de l'effet du LSD et à développer une théorie plus générale de la psychothérapie par le LSD et de l'inconscient humain.

#### Valeur hédoniste de la recherche sur le LSD

Avant d'aborder les implications théoriques de la recherche sur le LSD, il est nécessaire de justifier la valeur heuristique du LSD en tant qu'outil d'exploration de l'inconscient humain et la légitimité de tirer des conclusions plus générales du travail avec ce composé. De nombreuses professions ont eu tendance à rejeter les expériences vécues lors des séances de LSD comme des manifestations d'une altération toxique du fonctionnement du cerveau (psychose toxique) qui n'ont que peu, voire aucune pertinence pour la compréhension de l'esprit humain tel qu'il fonctionne dans des circonstances plus naturelles. Il s'agit d'une objection assez fondamentale et sérieuse qui mérite une attention particulière et un examen attentif. La question centrale qui doit être traitée dans ce contexte est de savoir s'il existe des effets invariants, constants et standard du LSD qui sont de nature purement pharmacologique, qui n'ont aucun rapport avec la structure de la personnalité du sujet et qui se produisent sans exception chez chaque sujet qui prend une dose suffisante de cette drogue.

Les phénomènes qui peuvent se produire au cours des séances de LSD couvrent une gamme énorme ; il n'existe pratiquement aucune manifestation perceptive, émotionnelle ou psychosomatique qui n'ait été observée et décrite comme faisant partie de l'expérience du LSD. L'extrême multiformité et variabilité interindividuelle de l'état de LSD est complétée par une variabilité intra-individuelle tout aussi frappante. Si une même personne prend du LSD à plusieurs reprises, chacune de ses sessions consécutives est généralement très différente des autres par son contenu, son caractère général et son déroulement. Cette variabilité constitue certainement en soi une objection sérieuse à l'idée que la réaction au LSD a des déterminants chimiques et physiologiques simples. La proportion dans laquelle divers facteurs extra-pharmacologiques participent à l'expérience du LSD est à la fois intéressante et importante sur le plan théorique.

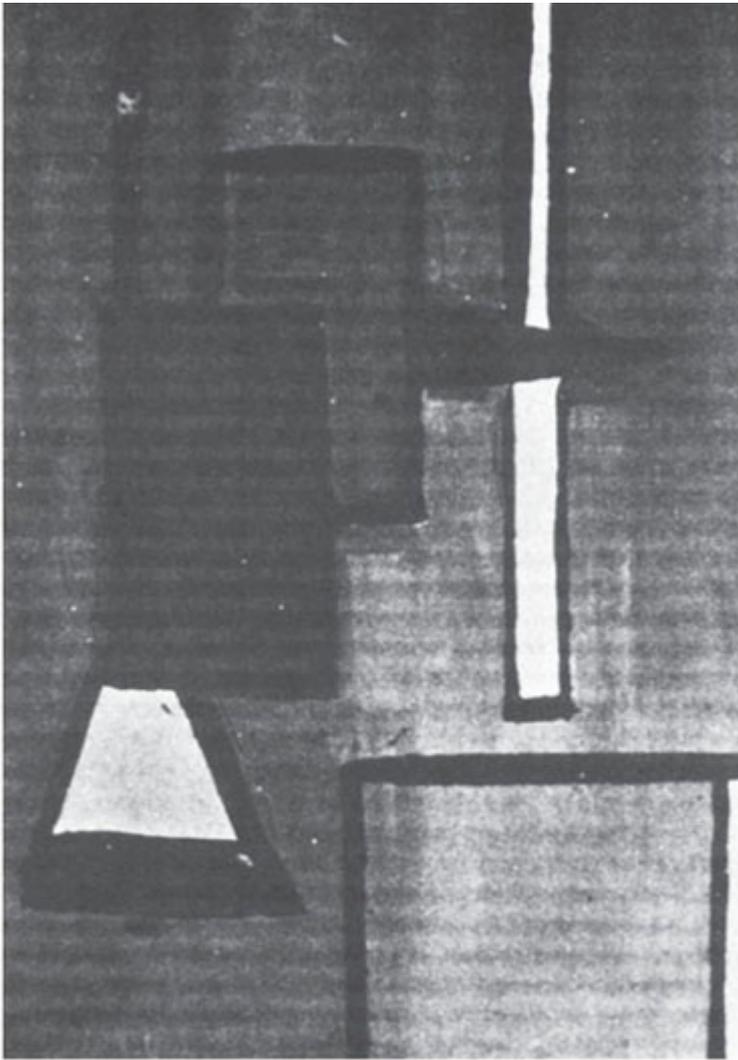
La recherche des effets pharmacologiques typiques et obligatoires du LSD a constitué un aspect important de mon travail d'analyse des données sur le LSD. Le résultat de cette quête a été plutôt surprenant ; après avoir analysé plus de trente-huit cents enregistrements de séances de LSD, je n'ai pas trouvé un seul symptôme qui serait une composante absolument constante dans tous ces enregistrements et qui pourrait donc être considéré comme véritablement invariant. Les changements de perception optique sont habituellement présentés comme une manifestation typique de l'état de LSD et constituaient donc un candidat sérieux pour les invariants pharmacologiques. Bien qu'ils soient assez fréquents dans nos dossiers, il y a eu un certain nombre de sessions à haute dose où les altérations du domaine optique n'étaient pas du tout présentes même si, dans certaines de ces sessions, la dose s'élevait à 500 microgrammes. Plusieurs des réactions au LSD sans aucun phénomène visuel ont pris la forme d'expériences sexuelles intenses ; d'autres ont été caractérisées par une somatisation massive se manifestant dans diverses parties du corps, par des sentiments de malaise général et de maladie physique, ou par des expériences de douleur atroce. Des exemples particuliers de séances sans changement de perception optique ont été observés dans les stades avancés du traitement psycholytique et dans certaines séances psychédéliques. Il s'agissait soit d'un complexe d'expériences biologiques brutales et primitives décrites par divers sujets comme revivant leur propre naissance, soit d'expériences transcendantales présentant la qualité paradoxale d'être "sans contenu et pourtant tout-contenant."

Les manifestations physiques de l'état de LSD méritent une attention particulière dans ce contexte, car, dans les premiers rapports, elles étaient considérées comme de simples effets pharmacologiques et comme le résultat d'une activation chimique directe des centres végétatifs du cerveau. L'observation attentive d'un grand nombre de séances et l'analyse des enregistrements n'ont pas confirmé cette explication. Le spectre des symptômes dits végétatifs est très large et dépasse celui de toute drogue connue, à l'exception de quelques autres psychédéliques. Assez curieusement, ces symptômes comprennent à la fois des phénomènes sympathiques et parasympathiques, et ils apparaissent en groupes impliquant diverses combinaisons de ceux-ci. Les concomitants physiques de la réaction au LSD varient considérablement d'une séance à l'autre. Ils sont pratiquement indépendants de la dose utilisée et il n'existe pas de relation dose-effet démontrable. Dans de nombreuses séances de LSD à forte dose, les manifestations physiques étaient totalement absentes, ou bien elles se produisaient par intermittence et en association étroite avec un matériel inconscient difficile et fortement défendu. Un autre aspect de ces symptômes que l'on pourrait mentionner ici est leur sensibilité inhabituelle à divers facteurs psychologiques ; ils peuvent souvent être modifiés, voire supprimés, par diverses influences extérieures et des interventions psychothérapeutiques spécifiques.

L'une des manifestations physiques de la réaction au LSD mérite une attention particulière—à savoir la dilatation des pupilles (mydriase). Elle est si courante que sa présence a été utilisée par de nombreux expérimentateurs et thérapeutes comme un indicateur fiable que la personne est toujours sous l'influence de la drogue. Pendant longtemps, la mydriase a également été un candidat sérieux pour une manifestation invariable de l'effet du LSD dans mes recherches. Plus tard, j'ai assisté à plusieurs séances de LSD, dont certaines très spectaculaires, au cours desquelles les pupilles du sujet semblaient contractées, ou oscillaient rapidement entre une dilatation et une constriction extrêmes. Une situation similaire à celle des symptômes végétatifs existait dans le domaine des manifestations physiques grossières, telles que le tonus musculaire, les tremblements, les secousses, les activités semblables à des crises et divers mouvements de torsion. Aucun de ces symptômes n'était suffisamment standard et prévisible pour être considéré comme un effet pharmacologique spécifique du LSD. Cela ne signifie pas que le LSD en soi n'a pas d'effets physiologiques spécifiques ; ceux-ci peuvent être clairement démontrés dans les expériences sur les animaux, qui utilisent des doses incomparablement plus élevées. Mon expérience, cependant, indique que, dans la gamme des doses couramment utilisées dans les expériences humaines ou dans la pratique psychothérapeutique, les manifestations physiques ne sont pas le résultat d'une stimulation pharmacologique directe du système nerveux central. Elles semblent refléter l'activation chimique de matrices psychodynamiques dans l'inconscient et ont une structure similaire à celles des conversions hystériques, des phénomènes organo-névrotiques ou des symptômes de troubles psychosomatiques.

Aussi imprévisible que le contenu de la réaction au LSD est son intensité ; les réponses individuelles à un même niveau de dosage varient considérablement. Mon expérience indique que le degré de sensibilité ou de résistance au LSD dépend de facteurs psychologiques compliqués plutôt que de variables de nature constitutionnelle, biologique ou métabolique. Les sujets qui, dans la vie de tous les jours, ont besoin de maintenir un contrôle total de soi et ont des difficultés à se détendre et à "lâcher prise" peuvent parfois résister à des doses relativement élevées de LSD (300 à 500 microgrammes) et ne montrer aucun changement détectable. Occasionnellement, une personne peut résister à une dose considérable de LSD si elle s'est fixé cette tâche personnelle pour une raison quelconque. Elle peut décider de le faire pour défier le thérapeute et entrer en compétition avec lui, pour démontrer sa "force" à elle-même et aux autres, pour endurer davantage que les autres patients, ou pour de nombreuses autres raisons. Généralement, cependant, des motifs inconscients plus pertinents peuvent être trouvés derrière ces rationalisations superficielles.

Une autre cause de forte résistance à l'effet de la drogue peut être une préparation, une instruction et une réassurance insuffisantes du sujet, un manque d'accord et de coopération totale de sa part, ou l'absence de confiance fondamentale dans la relation thérapeutique. Dans ce cas, la réaction au LSD ne prend parfois son plein cours que lorsque les motifs de la résistance sont analysés et compris. Le dégrisement soudain occasionnel, qui peut se produire à n'importe quelle période de la séance et à n'importe quel niveau de dosage, peut être compris comme une mobilisation soudaine des défenses contre l'émergence de matériel traumatique désagréable. Parmi les patients psychiatriques, les névrosés obsessionnels-compulsifs sévères sont particulièrement résistants à l'effet du LSD. J'ai souvent observé dans mes recherches que ces patients peuvent résister à des doses de plus de 500 microgrammes de LSD et ne montrent que de légers signes de détresse physique ou psychologique. Dans les cas extrêmes, il faut parfois plusieurs dizaines de séances de LSD à forte dose pour que les résistances psychologiques de ces personnes soient réduites au point qu'elles commencent à avoir des épisodes de régression vers l'enfance et prennent conscience du matériel inconscient qui doit être travaillé. Les résistances excessives des patients obsessionnels compulsifs peuvent être illustrées par l'exemple clinique suivant.



*This picture reflects the sudden mobilization of psychological defenses against the emergence of traumatic unconscious material in an LSD session. The subject feels absolutely sober, and the environment appears "more real" than usual. The objects in the room are sharply demarcated from each other and have fortified contours.*

Erwin, un étudiant de vingt-deux ans, a été orienté vers le programme de traitement par LSD après quatre années de thérapie infructueuse pour une grave névrose obsessionnelle-compulsive. Au fil des ans, il avait développé un système très compliqué de pensées obsessionnelles et en était devenu si préoccupé qu'il paralysait toutes ses autres activités. Il était obligé d'imaginer dans son esprit une structure géométrique avec deux axes de coordonnées et de localiser dans ce système tous les problèmes et devoirs qu'il rencontrait dans sa vie quotidienne. Parfois, il passait de nombreuses heures à essayer désespérément de trouver le bon emplacement pour un aspect de son existence, mais toujours sans succès. Avant son admission, il avait l'impression que le centre de gravité de son système de coordonnées imaginaires se déplaçait vers la gauche, ce qui le perturbait énormément et entraînait des sentiments de tension, d'appréhension, d'anxiété, d'insécurité et de dépression. En outre, Erwin souffrait de divers symptômes psychosomatiques et avait tendance à les interpréter de manière hypocondriaque. Il a été orienté vers une thérapie psycholytique après plusieurs hospitalisations et traitements infructueux à base de tranquillisants, d'antidépresseurs et de psychothérapie non médicamenteuse. Erwin a manifesté une résistance assez spectaculaire à l'effet du LSD. Après une préparation psychologique de deux semaines, il a commencé à avoir des séances régulières de LSD à intervalles hebdomadaires. La dose initiale de 100 microgrammes a été augmentée de cinquante à cent microgrammes chaque semaine, car il n'a pratiquement pas réagi. Finalement, on lui a administré 1500 microgrammes par voie intramusculaire, dans l'espoir de vaincre sa résistance. Entre la deuxième et la troisième heure de la séance, lorsque l'effet du LSD culmine habituellement, Erwin s'ennuyait et avait un peu faim ; d'après sa description et les manifestations extérieures, rien d'inhabituel ne se produisait. Il semblait si bien composé et si maître de lui qu'il a été autorisé à se rendre avec le thérapeute dans une kitchenette du service, à couper un morceau de pain avec un couteau, à ouvrir une boîte de pâte de foie et à prendre une collation. Après avoir terminé, il voulait aller dans la salle sociale du service et jouer aux échecs, car il sentait qu'il avait besoin de se distraire de cette expérience thérapeutique sans histoire et monotone.

Il a fallu trente-huit séances à haute dose pour que le système de défense d'Erwin soit réduit au point qu'il commence à régresser dans son enfance et à revivre des expériences traumatisantes.

Il est devenu évident, après cette observation et d'autres similaires, qu'une résistance psychologique élevée au LSD ne peut pas être brisée simplement par une augmentation de la dose et qu'elle doit être progressivement atténuée par une série de

séances. Il semble qu'il existe un point de saturation pour le LSD quelque part entre 400 et 500 microgrammes ; si le sujet ne réagit pas de manière adéquate à ce dosage, du LSD supplémentaire ne changera rien à la situation.

Après avoir démontré que le LSD n'a pas d'effets médicamenteux clairs et invariables au niveau de dosage couramment utilisé dans les travaux expérimentaux et cliniques avec des sujets humains, nous pouvons nous demander quels sont réellement les effets du LSD. D'après mon expérience, ils sont assez peu spécifiques et ne peuvent être décrits qu'en termes très généraux. Dans la grande majorité des sessions, il y a une tendance générale à des changements de perception dans diverses modalités sensorielles. La conscience est généralement altérée qualitativement et a une qualité onirique. La réactivité émotionnelle est presque toujours fortement augmentée, et les facteurs affectifs jouent un rôle important en tant que déterminants de la réaction au LSD. Un aspect assez frappant de l'effet du LSD est une intensification marquée de tous les processus mentaux et des processus neuronaux en général ; cela implique des phénomènes de nature et d'origine différentes. Les symptômes psychogènes préexistants et récents, ainsi que ceux dont l'individu a souffert dans son enfance ou à une période ultérieure de sa vie, peuvent être extériorisés, amplifiés et vécus lors des séances de LSD. Les expériences traumatiques ou positives du passé, liées à une forte charge émotionnelle, sont activées, remontées de l'inconscient et revécues de manière complexe. Diverses matrices dynamiques provenant de différents niveaux de l'inconscient individuel et collectif peuvent remonter à la surface et être expérimentées consciemment.

Occasionnellement, des phénomènes de nature neurologique peuvent être amplifiés et se manifester au cours des séances ; il s'agit fréquemment de douleurs liées à l'arthrite, à la dislocation de disques vertébraux, à des processus inflammatoires ou à des changements postopératoires et post-traumatiques. Il est particulièrement fréquent de revivre des sensations liées à des blessures et des opérations passées ; il est intéressant, d'un point de vue théorique, que les sujets sous LSD semblent être capables de revivre même des douleurs et d'autres sensations liées à des opérations passées qui ont été effectuées sous une anesthésie générale profonde. La propension du LSD à amplifier divers processus neurologiques est si frappante qu'il a été utilisé avec succès par plusieurs neurologues tchèques comme outil de diagnostic pour l'extériorisation de paralysies latentes et d'autres dommages organiques subtils du système nerveux central. L'aspect négatif de cette propriété intéressante du LSD est le fait qu'il peut activer des crises d'épilepsie chez les patients souffrant d'épilepsie manifeste ou ceux qui ont une disposition latente à cette maladie.

Dans l'ensemble, je n'ai pas été en mesure de découvrir au cours des analyses de mes données des effets pharmacologiques distincts du LSD chez l'homme qui seraient constants et invariants et pourraient donc être considérés comme spécifiques à la drogue. Ainsi, je considère le LSD comme un puissant amplificateur ou catalyseur non spécifique des processus biochimiques et physiologiques du cerveau. Il semble créer une situation d'activation indifférenciée qui facilite l'émergence de matériel inconscient provenant de différents niveaux de la personnalité. La richesse ainsi que la variabilité inter- et intra-individuelle inhabituelle de l'expérience du LSD s'expliquent ainsi par la participation déterminante de facteurs extra-pharmacologiques, tels que la personnalité du sujet et la structure de son inconscient, la personnalité du thérapeute ou du sitter, le décor et le cadre dans toute leur complexité. La capacité du LSD et de certaines autres drogues psychédéliques à extérioriser des phénomènes et des processus autrement invisibles et à en faire l'objet d'une investigation scientifique confère à ces substances un potentiel unique en tant qu'instruments de diagnostic et de recherche pour l'exploration de l'esprit humain. Il ne semble pas déplacé et exagéré de comparer leur importance potentielle pour la psychiatrie et la psychologie à celle du microscope pour la médecine ou du télescope pour l'astronomie.

Dans les chapitres suivants, j'ai tenté d'esquisser la cartographie de l'inconscient humain telle qu'elle s'est manifestée lors des séances de LSD de mes patients et sujets. J'ai été très encouragé par le fait que dans divers domaines de la culture humaine, il y a de nombreuses indications que les cartes de la conscience émergeant de mon travail sous LSD sont entièrement compatibles et parfois parallèles à d'autres systèmes existants. On peut en trouver des exemples dans la psychologie analytique de C. G. Jung, la psychosynthèse de Roberto Assagioli, les études d'Abraham Maslow sur les expériences de pointe, ainsi que dans les écoles religieuses et mystiques de diverses cultures et époques. Nombre de ces cadres ne sont pas fondés sur l'utilisation de drogues psychédéliques, mais sur diverses techniques non médicamenteuses puissantes de modification de la conscience. Ce parallèle entre les expériences du LSD et une variété de phénomènes manifestés sans facilitation chimique fournit des preuves supplémentaires à l'appui de l'effet non spécifique et catalyseur du LSD.

La description du nouveau modèle de l'inconscient basé sur la recherche sur le LSD présente des difficultés considérables. Ce modèle reflète un continuum multidimensionnel et multiniveau de phénomènes qui se chevauchent et interagissent mutuellement. À des fins didactiques, l'objet de la discussion doit être disséqué et ses éléments isolés de leurs contextes plus larges. Toute tentative de communiquer ce modèle sous une forme linéaire aboutit nécessairement à un certain degré de simplification excessive et d'artificialité. En étant pleinement conscient des inconvénients et des limites d'une telle entreprise, nous pouvons délimiter pour les besoins de notre discussion les quatre principaux niveaux, ou types, d'expériences du LSD et les zones correspondantes de l'inconscient humain : (1) les expériences abstraites et esthétiques, (2) les expériences psychodynamiques, (3) les expériences périnatales et (4) les expériences transpersonnelles.



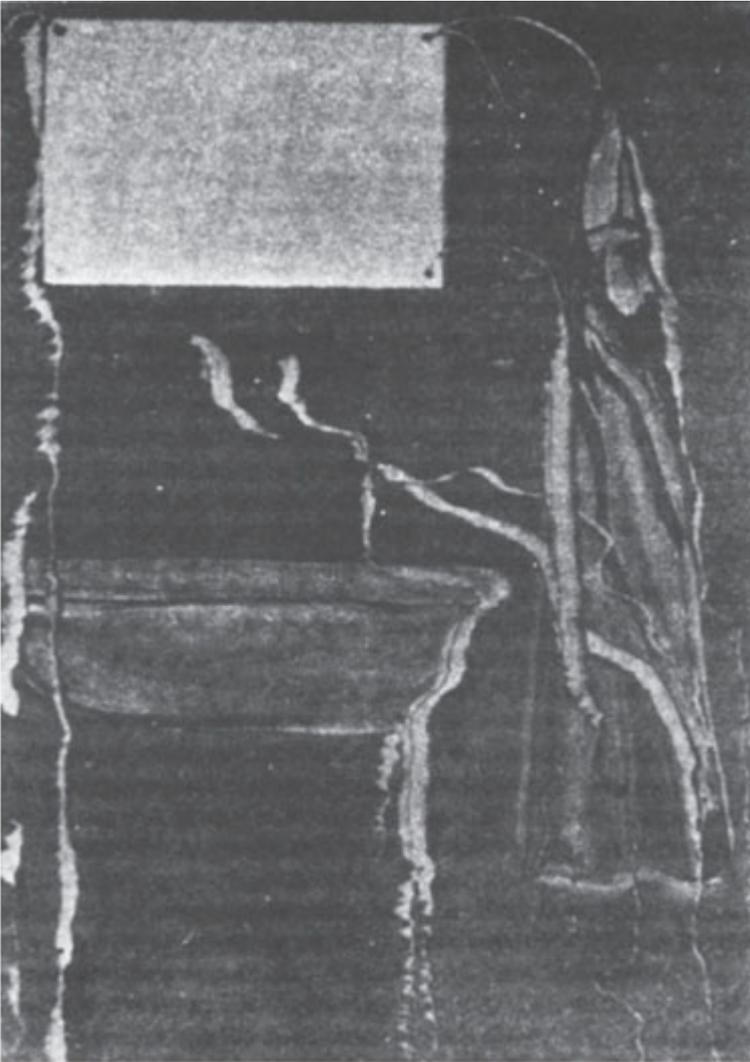
## ABSTRACT ET AESTHETIQUE EXPERIENCES EN LSD SSESSIONS

Les phénomènes décrits dans ce chapitre se produisent généralement dans les premiers stades de la procédure LSD, lorsque des doses faibles et moyennes sont utilisées, ou au début et à la fin des premières séances à forte dose. L'incidence et l'importance de ces expériences semblent diminuer avec l'augmentation du nombre d'expositions au LSD, et elles sont rarement observées dans les sessions plus avancées de la série LSD. En raison de certaines différences spécifiques entre les phénomènes abstraits vécus avec les yeux fermés et ceux survenant avec les yeux ouverts, il semble utile de décrire ces deux groupes séparément.

Si le sujet garde les yeux fermés, le premier changement annonçant le début de la réaction au LSD est généralement une animation distincte du champ visuel et une accentuation des phénomènes entoptiques (intraoculaires). Il s'agit de visions de taches inhabituellement colorées qui changent de forme et font des transitions périodiques vers des couleurs complémentaires. Les images rémanentes constituent un aspect assez typique de l'expérience abstraite du LSD. Lorsque l'individu observe un certain objet dans l'environnement pendant un long moment, puis ferme les yeux, les contrastes lumineux et parfois même une image distincte de cet objet peuvent persister pendant plusieurs minutes. Ces images rémanentes sont généralement très dynamiques ; elles apparaissent et disparaissent périodiquement et se transforment en couleurs complémentaires. Ces phénomènes sont particulièrement vifs si les percepts originaux sont riches en contrastes, comme le soleil, un lustre avec des ampoules lumineuses ou un cadre de fenêtre contre le ciel. À l'occasion, la mosaïque colorée et dynamique du champ entoptique peut être perçue comme des images indistinctes et fugaces de paysages fantastiques et exotiques, comme des visions de jungles mystérieuses, de fourrés de bambous luxuriants, d'îles tropicales, de taïgas sibériennes, ou de forêts de varechs et de récifs coralliens sous-marins.

Plus fréquemment, le champ visuel est dominé par des dessins géométriques abstraits ou des motifs architecturaux qui sous-tendent tous les changements dynamiques de couleurs. Les personnes qui expérimentent ces éléments les décrivent souvent comme des intérieurs de temples gigantesques, des nefs de cathédrales gothiques d'une incroyable beauté, des coupoles de mosquées monumentales ou des décorations de palais mauresques (" arabesques "). Parfois, ces visions sont comparées à des peintures de divers artistes abstraits tels que Piet Mondrian et Wassily Kandinski. En d'autres occasions, les expérimentateurs parlent de spectacles kaléidoscopiques phénoménaux, de fontaines magiques scintillantes et de jeux d'eau ou de feux d'artifice majestueux. En règle générale, les sujets sont fascinés et complètement absorbés par ces expériences ; fréquemment, ils découvrent spontanément des manœuvres qui les renforcent, comme l'augmentation de la pression intra-oculaire en serrant spastiquement les yeux, en pressant les globes oculaires, en hyperventilant et/ou en retenant la respiration.

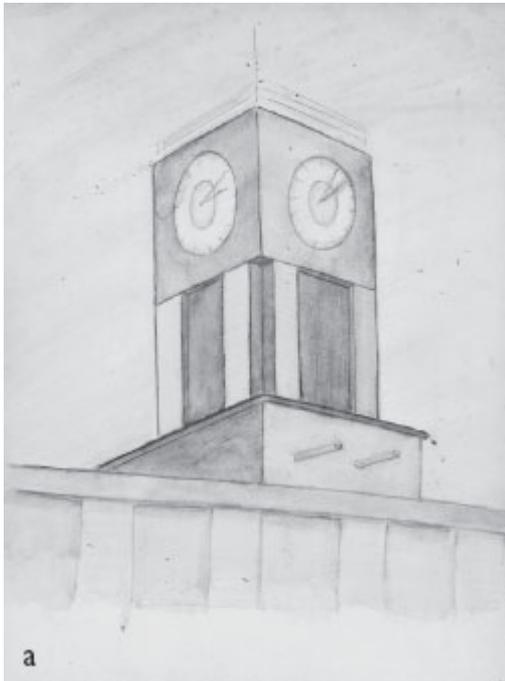
Lorsque les yeux sont ouverts, les couleurs sont généralement très vives, pénétrantes et explosives ; les contrastes de lumière et de couleur sont renforcés et approfondis. La fixation des yeux est plutôt difficile, et les contours des objets perçus sont flous. Tout semble être en mouvement ondulatoire, et les objets inanimés sont fréquemment décrits comme prenant vie. Un changement perceptif très caractéristique est l'ornementalisation et la géométrisation des visages humains, des animaux et des objets. De nombreuses personnes ayant subi de tels changements rapportent que leur perception a évolué dans le sens des peintures de Seurat ou de Van Gogh et que la séance de LSD leur a permis de pénétrer profondément dans l'univers de ces peintres, d'éprouver de l'empathie pour eux et de comprendre leur art. Tout aussi fréquentes sont les allusions aux peintres de l'école fauve, comme Henri Matisse, et leur utilisation de motifs ornementaux dans les portraits et les natures mortes. De même, Gustav Klimt<sup>G</sup> et d'autres artistes de la "Sécession" viennoise, qui combinaient dans leurs tableaux des motifs figuratifs avec des mosaïques et des éléments ornementaux, sont mentionnés dans ce contexte. À l'occasion, les sujets assimilent la géométrisation croissante de la réalité à la désintégration progressive de la couleur et de la forme dans la célèbre série de peintures de chats de Louis Wain.<sup>H</sup>



*Illusive transformation of the corner of the treatment room from an LSD session of the aesthetic type. The air appears to be full of strange vibrations and magical currents; the folds of a towel hanging on the wall are perceived as an elf.*

Tous ces changements sont beaucoup plus spectaculaires lorsque l'expérimentateur concentre et fixe les yeux sur un segment particulier de l'environnement. Le champ visuel devient alors de plus en plus trouble et se rétrécit progressivement. La zone perçue perd ses relations spatiales et logiques fixes avec le monde environnant et devient un microcosme expérientiel autonome. L'apparition d'images rémanentes ne se limite pas nécessairement à la situation dans laquelle les yeux sont fermés. La persistance de perceptions antérieures peut également contribuer à la richesse de l'expérience esthétique lorsque les yeux sont ouverts. Cela est particulièrement évident lorsque l'individu observe sa main aux doigts étirés se déplacer lentement devant ses yeux. En raison de la persistance des images rémanentes, il peut voir simultanément différentes étapes de ce mouvement. L'effet global est similaire à celui de la photographie en time-lapse ou à la lumière stroboscopique.

Les modifications perceptives les plus intéressantes de ce groupe sont probablement les illusions d'optique. Divers objets de l'environnement peuvent perdre leurs formes habituelles ; ils semblent pulser et se trouver dans un état d'instabilité et de flux étrange. Au cours de ce processus, ils apparaissent souvent grossièrement disproportionnés, déformés et transformés. Le corps du sujet lui-même et celui des personnes présentes dans la salle de séance présentent des modifications grotesques ; certaines parties anatomiques peuvent apparaître miniaturisées, d'autres agrandies ou allongées. Des distorsions bizarres similaires concernent également la perception des objets inanimés. À la suite de ce processus, la perception de l'environnement peut être modifiée d'une manière qui ressemble étrangement aux tableaux de célèbres peintres cubistes, tels que Pablo Picasso, Georges Braque, Fernand Léger ou Marcel Duchamp. Le processus de fantaisie est généralement considérablement renforcé et apporte un élément créatif important à ces modifications perceptives. Les surfaces amorphes, les textures des objets et les taches sur le sol ou les murs peuvent être perçues comme des animaux fantastiques, des visages grotesques ou des paysages exotiques. Le côté optique des séances de LSD esthétiques peut être si accablant et si riche qu'il a été décrit comme des "orgies de vision".



*A series of drawings made by the author during an early LSD session. It shows the successive illusive transformation of a clock tower observed during the termination period of this session. The first picture is a*



*sketch of the tower as perceived in a usual state of consciousness; the following pictures reflect optical distortions of the same object under the influence of 100 micrograms of LSD.*

L'aspect visuel de l'expérience esthétique du LSD est fréquemment complété par des changements comparables dans le domaine acoustique. L'hypersensibilité aux sons est typique ; les sujets perçoivent des bruits de l'environnement qui sont subliminaux et qu'ils ne remarqueraient pas dans des circonstances normales. Simultanément, la capacité à différencier clairement les sons est altérée, ce qui donne lieu à des illusions acoustiques ; des stimuli acoustiques monotones, tels que l'eau courante ou le bourdonnement d'appareils électriques, peuvent être illusoirement transformés en une belle musique. Parfois, les stimuli sensoriels provoquent des réponses dans des récepteurs inappropriés. Une personne sous l'influence du LSD peut, par exemple, "voir de la musique" ou "goûter des couleurs". Les impulsions qui passent par une zone sensorielle évoquent dans ce cas des réponses très claires et distinctes des autres sens. On parle généralement de synesthésie.

Parfois, il y a très peu de distorsion perceptive réelle de l'environnement, mais ce dernier est interprété émotionnellement d'une manière inhabituelle. Il peut apparaître incroyablement beau, sensuel et invitant ; ou comique ; très fréquemment, il est décrit comme ayant une qualité magique ou de conte de fées. De même, l'impact émotionnel du son peut être modifié. Il n'est pas rare que les sujets sous LSD découvrent dans la musique des dimensions qu'ils étaient incapables de percevoir

auparavant. Lors des séances, il semble possible d'écouter la musique avec tout son être et avec une approche complètement nouvelle. Souvent, la musique semble résonner dans différentes parties du corps et déclencher des émotions puissantes. L'une des déclarations les plus courantes que l'on lit dans les rapports des sujets sur les sessions de LSD fait référence au sentiment que le jour de la session, ils ont vraiment entendu de la musique pour la première fois de leur vie.

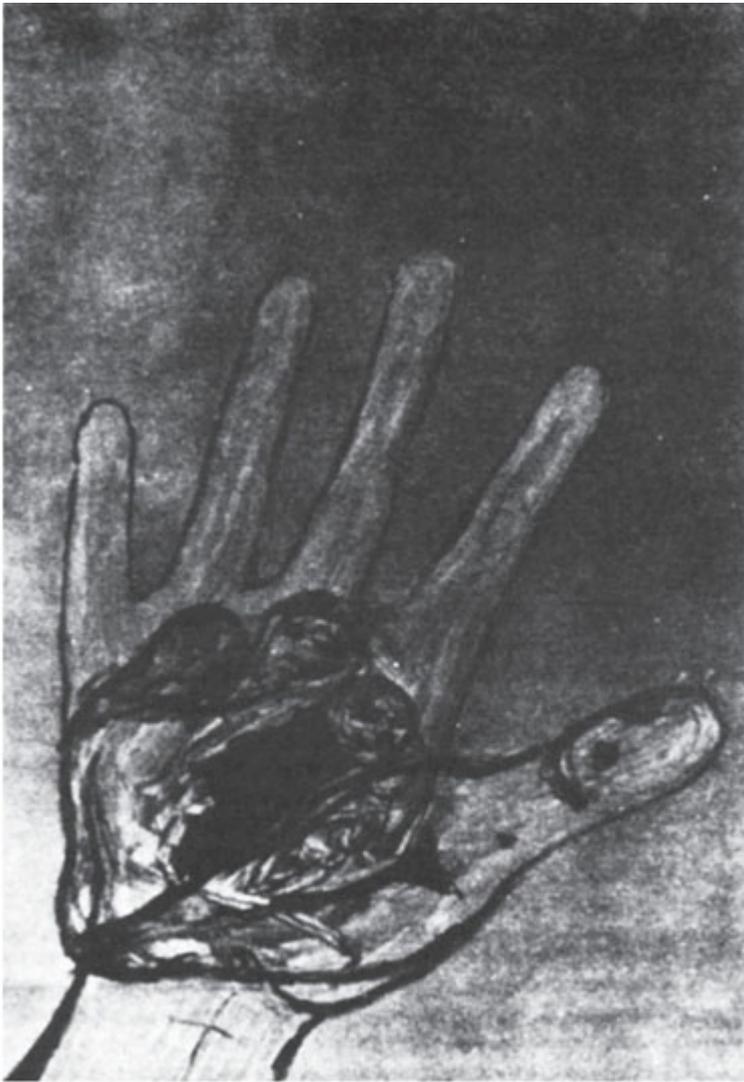
Les expériences esthétiques semblent représenter le niveau le plus superficiel de l'expérience du LSD. Elles ne révèlent pas l'inconscient du sujet et n'ont pas de signification psychodynamique. Les aspects les plus importants de ces expériences peuvent être expliqués en termes physiologiques comme le résultat d'une stimulation chimique des organes sensoriels reflétant leur structure interne et leurs caractéristiques fonctionnelles.<sup>1</sup> Il est intéressant de mentionner à ce propos que certains des phénomènes de ce groupe peuvent être produits par divers moyens physiques. Ainsi, par exemple, des visions géométriques et autres visions élémentaires peuvent être déclenchées par une stimulation électrique des voies optiques, une pression mécanique sur le globe oculaire ou une exposition à une lumière stroboscopique intense. Certains sujets sous LSD ont également souligné la similitude de ces expériences avec les changements de signaux résultant de perturbations techniques de gadgets électroniques, tels que la télévision ou la radio.

Occasionnellement, les visions géométriques et ornementales ou les illusions acoustiques élémentaires d'une séance de LSD semblent avoir une connotation émotionnelle spécifique. Le sujet peut, par exemple, avoir le sentiment que les configurations abstraites évoquent le monde doux, chaud et sensuel de l'enfant satisfait. Elles peuvent aussi être ressenties comme dégoûtantes et repoussantes, dangereuses et agressives, sensuelles et séduisantes, ou lascives et obscènes. Une telle situation représente une transition du niveau abstrait au niveau psychodynamique de l'expérience du LSD. Les émotions qui modifient et colorent l'imagerie abstraite appartiennent, dans ce cas, au matériel biographique pertinent de l'expérimentateur. Parfois, des éléments abstraits et figuratifs sont combinés en images complexes ; le caractère transitoire de ce phénomène est particulièrement évident. L'exemple suivant, tiré d'une séance de LSD d'un psychiatre participant au programme de formation au LSD, peut servir d'illustration:

J'étais profondément immergé dans un monde abstrait de formes géométriques tourbillonnantes et de couleurs exubérantes qui étaient plus brillantes et plus rayonnantes que tout ce que j'avais vu dans ma vie. J'étais fasciné et hypnotisé par cet incroyable spectacle kaléidoscopique.

À un moment donné, les structures géométriques se sont stabilisées et se sont organisées sous la forme d'un cadre orné assez compliqué d'un grand miroir baroque. Il représentait un labyrinthe de branches avec de riches feuillages sculptés dans le bois. Le miroir était divisé en cinq ou six compartiments de taille irrégulière séparés par des ramifications du cadre

À ma grande surprise, lorsque je regardais dans ces compartiments, diverses scènes intéressantes commençaient à se dérouler devant mes yeux. Les personnes participant à ces scènes étaient très stylisées et légèrement marionnettiques. L'atmosphère générale était plutôt amusante et comique, mais avec une nette nuance de secret, de mystère et d'hypocrisie. Je me suis soudain rendu compte que je regardais une satire symbolique de mon enfance, passée dans une petite ville de province dans le monde de la petite bourgeoisie. Elle était peuplée de figures caractéristiques représentant la "crème" de la société locale. Les adultes réunis en diverses combinaisons étaient très incohérents dans leur comportement et leurs jugements sur les autres personnes ; ils se livraient à des commérages mesquins, jouaient à d'interminables jeux sociaux hypocrites et ridicules, et échangeaient de petits " secrets " de nature sexuelle (" pour que les enfants n'entendent pas et ne sachent pas "). Je me suis sentie comme une participante-observatrice de ces spectacles grotesques, plutôt curieuse et excitée, mais fréquemment confuse. À ma grande surprise, toutes mes émotions de cette période de ma vie ont émergé de l'inconscient profond et sont redevenues réelles et vivantes.



*An interesting optical illusion from a session with rich sexual symbolism. The subject, observing his own palm, saw it transformed into changing groups of nude female bodies. This phenomenon could be traced to problems related to excessive masturbation.*

---

## PSYCHODYNAMIQUE EXPERIENCES EN LSD SESSIONS

Les expériences appartenant à cette catégorie trouvent leur origine dans le domaine de l'inconscient individuel et dans les zones de la personnalité accessibles dans les états de conscience habituels. Elles sont liées à des souvenirs importants, à des problèmes émotionnels, à des conflits non résolus et à du matériel réprimé provenant de diverses périodes de la vie de l'individu. La plupart des phénomènes qui se produisent à ce niveau peuvent être interprétés et compris en termes psychodynamiques. Le décryptage de ces expériences nécessite la connaissance des principes de base de la dynamique de l'inconscient tels que décrits par Freud, notamment les mécanismes du travail du rêve, ainsi que la connaissance de certaines caractéristiques spécifiques de l'état de LSD et de son langage symbolique. Les expériences psychodynamiques les moins compliquées se présentent sous la forme de reviviscences réelles d'événements émotionnellement très importants et de reconstitutions vivantes de souvenirs traumatiques ou exceptionnellement agréables de la petite enfance, de l'enfance ou de périodes ultérieures de la vie. Les phénomènes plus complexes de ce groupe représentent la concrétisation imagée de fantasmes, la dramatisation de rêves éveillés, les souvenirs d'écran et les mélanges complexes de fantaisie et de réalité. En plus de ceux-ci, le niveau psychodynamique implique une variété d'expériences qui contiennent un matériel inconscient important apparaissant sous la forme cryptique d'un déguisement symbolique, de distorsions défensives et d'allusions métaphoriques.

Les expériences psychodynamiques sont particulièrement fréquentes dans la thérapie psycholytique des patients psychiatriques et dans les séances de LSD non supervisées d'individus qui ont des problèmes émotionnels considérables. Elles sont beaucoup moins importantes dans les séances de personnes stables sur le plan émotionnel et dont l'enfance a été relativement sans histoire. Dans les premiers stades du traitement psycholytique, les expériences psychodynamiques peuvent dominer de nombreuses séances consécutives avant que le matériel inconscient sous-jacent ne soit résolu et intégré et que le patient puisse passer au niveau suivant. Dans la thérapie psychédélique, un tel matériel biographique apparaît généralement au début et à la fin de la session. Occasionnellement, les expériences psychodynamiques peuvent dominer tout le déroulement d'une séance psychédélique à forte dose ; généralement, cependant, la préparation spéciale, l'utilisation de fortes doses de LSD, ainsi que le décor et le cadre de cette forme de thérapie par le LSD facilitent les expériences provenant de niveaux plus profonds de l'inconscient qui seront décrits plus tard (c'est-à-dire les phénomènes périnataux et transpersonnels).

La phénoménologie des expériences psychodynamiques lors des séances de LSD est dans une large mesure en accord avec les concepts de base de la psychanalyse classique. Si les séances psychodynamiques étaient le seul type d'expérience sous LSD, les observations de la psychothérapie sous LSD pourraient être considérées comme une preuve de laboratoire des prémisses freudiennes de base. La dynamique psychosexuelle et les conflits fondamentaux de la psyché humaine tels que décrits par Freud se manifestent avec une clarté et une vivacité inhabituelles, même dans des séances de sujets naïfs qui n'ont jamais été analysés, n'ont pas lu de livres psychanalytiques et n'ont pas été exposés à d'autres formes d'endoctrinement implicite ou explicite.<sup>1</sup> Sous l'influence du LSD, ces sujets font l'expérience d'une régression vers l'enfance et même la petite enfance, revivent divers traumatismes psychosexuels et des sensations complexes liées à la sexualité infantile, et sont confrontés à des conflits impliquant des activités dans diverses zones libidinales. Ils doivent affronter et travailler sur certains des problèmes psychologiques de base décrits par la psychanalyse, tels que les complexes d'Œdipe et d'Électre, l'angoisse de castration et l'envie du pénis.

En dépit de cette correspondance et de cette congruence de grande envergure, les concepts freudiens ne peuvent expliquer certains phénomènes liés aux séances de LSD psychodynamique. Pour une compréhension plus complète de ces séances et des conséquences qu'elles ont sur l'état clinique du patient, ainsi que sur la structure de sa personnalité, un nouveau principe doit être introduit dans la pensée psychanalytique. Les phénomènes de LSD à ce niveau peuvent être compris, et parfois prédits, si nous pensons en termes de constellations spécifiques de mémoire, pour lesquelles j'utilise le nom de "systèmes COEX" (systèmes d'expérience condensée).<sup>2</sup> Ce concept a émergé des analyses de la phénoménologie des séances de LSD en série dans la phase initiale de ma recherche à Prague. Il s'est avéré exceptionnellement utile pour comprendre les expériences psychodynamiques induites par la drogue au cours des premières étapes de la thérapie psycholytique avec des patients psychiatriques.

### COEX SYSTEMS

#### (SYSTÈMES D'EXPÉRIENCE CONDENSÉE)

Un système COEX peut être défini comme une constellation spécifique de souvenirs constitués d'expériences condensées (et de fantasmes associés) provenant de différentes périodes de vie de l'individu. Les souvenirs appartenant à un système COEX particulier ont un thème de base similaire ou contiennent des éléments similaires et sont associés à une forte charge émotionnelle de même qualité. Les couches les plus profondes de ce système sont représentées par des souvenirs vifs et colorés d'expériences de l'enfance et de la petite enfance. Les couches plus superficielles d'un tel système impliquent des souvenirs d'expériences similaires de périodes plus tardives, jusqu'à la situation de vie actuelle.

Chaque système COEX possède un thème de base qui imprègne toutes ses couches et représente leur dénominateur commun ; la nature de ces thèmes varie considérablement d'une constellation COEX à l'autre. Les différentes couches d'un système particulier peuvent, par exemple, contenir tous les souvenirs des expositions passées d'un individu à des situations

humiliantes et dégradantes qui ont porté atteinte à son estime de soi. Dans d'autres cas, l'élément commun peut être l'anxiété ressentie face à des événements choquants et effrayants, des sentiments de claustrophobie et d'étouffement évoqués par diverses circonstances oppressives et restrictives dans lesquelles il n'y avait aucune possibilité de se défendre ou de s'échapper, ainsi qu'un sentiment intense de culpabilité et d'échec moral déclenché par un certain nombre de situations spécifiques. L'expérience de la privation émotionnelle et du rejet à différentes périodes du développement d'une personne est un autre motif commun à de nombreuses constellations COEX. Tout aussi fréquents sont les thèmes de base qui dépeignent le sexe comme dangereux ou dégoûtant, et ceux qui impliquent l'agression et la violence. Les systèmes COEX qui incarnent et condensent les rencontres de l'individu avec des situations mettant en danger la survie, la santé et l'intégrité du corps sont particulièrement importants. La charge émotionnelle excessive qui est attachée aux systèmes COEX (comme l'indique l'abréaction souvent puissante qui accompagne le déroulement de ces systèmes lors des séances de LSD) semble être une somme des émotions appartenant à tous les souvenirs constitutifs d'un type particulier.

Les systèmes COEX individuels ont des relations fixes avec certains mécanismes de défense et sont reliés à des symptômes cliniques spécifiques. Les interrelations détaillées entre les parties et les aspects individuels des systèmes COEX sont dans la plupart des cas en accord fondamental avec la pensée freudienne ; l'élément nouveau du point de vue théorique est le concept du système dynamique organisateur intégrant les composants dans une unité fonctionnelle distincte. La structure de la personnalité contient généralement un plus grand nombre de systèmes COEX. Leur caractère, leur nombre total, leur étendue et leur intensité varient considérablement d'un individu à l'autre.





*Two drawings made by an obsessive-compulsive patient in a psychodynamic LSD session in which he explored his lack of assertiveness, his submissiveness, and his role as a hen-pecked husband.*

*The top picture is a symbolic representation of his concept of the male role. The condensed image has the horns of an ox and the ears of a donkey; these two animals are often used as symbols of stupidity. The beard is stylized into a fish, suggesting the male's inability to assert himself verbally when confronted with a female. The over-all composition, however, has the form of a devil and reveals the patient's repressed aggression.*

*The bottom picture reflects this patient's concept of the female role. Beauty as an essential characteristic of femininity is symbolized by a rose. Sharp thorns, with dripping blood and various dangerous animals—such as scorpion, snake, and centipede—in the perianth, reveal the danger hidden in this beauty.*

Selon la qualité de base de la charge émotionnelle, nous pouvons différencier les systèmes COEX négatifs (condensant les expériences émotionnelles désagréables) et les systèmes COEX positifs (condensant les expériences émotionnelles agréables et les aspects positifs de la vie passée d'un individu). Bien qu'il existe certaines interdépendances et chevauchements, les systèmes COEX distincts peuvent fonctionner de manière relativement autonome. Dans une interaction compliquée avec l'environnement, ils influencent sélectivement la perception que le sujet a de lui-même et du monde, ses sentiments et son idéation, et même de nombreux processus somatiques.

Dans le texte qui suit, le concept des systèmes COEX sera illustré par plusieurs exemples cliniques issus de la thérapie psycholytique. Tous ces exemples impliquent des systèmes COEX négatifs, qui sont plus fréquents dans les traitements psycholytiques et présentent une plus grande variété que les systèmes positifs.

Peter, un précepteur de trente-sept ans, a été hospitalisé et traité par intermittence dans notre service pendant les deux années précédant le début de la thérapie psycholytique. Une psychothérapie et une pharmacothérapie intensives n'ont apporté qu'un soulagement superficiel et temporaire de sa grave psychopathologie. Ses principaux problèmes à cette époque étaient des symptômes combinant des éléments obsessionnels-compulsifs et masochistes. Il se sentait presque continuellement contraint de trouver un homme présentant certaines caractéristiques physiologiques et de préférence vêtu de noir. Son intention fondamentale était d'entrer en contact avec cet homme, de lui raconter sa vie, et finalement de lui révéler son désir profond d'être enfermé dans une cave sombre, attaché avec une corde, et exposé à diverses tortures physiques et mentales diaboliques. Incapable de se concentrer sur quoi que ce soit d'autre, il errait dans les rues et visitait les parcs publics, les toilettes, les gares ferroviaires et les auberges en essayant de trouver la bonne personne. Il réussit plusieurs fois à persuader ou à soudoyer les individus qu'il choisit pour qu'ils exécutent ce qu'il demande. Lorsque cela se produisait, il n'éprouvait pas de plaisir masochiste et était au contraire extrêmement effrayé et n'aimait pas les tortures. Ayant un don particulier pour trouver des personnes présentant des traits de personnalité sadiques marqués, il a failli être tué à deux reprises, a été gravement blessé à plusieurs reprises et, à une autre occasion, son partenaire l'a ligoté et lui a volé son argent. Outre ces problèmes, le patient souffrait de dépressions suicidaires, de tensions et d'angoisses, d'impuissance et de crises épileptiformes très peu fréquentes.

L'analyse rétrospective a montré que ses principaux symptômes ont débuté lors d'un emploi obligatoire en Allemagne pendant la Seconde Guerre mondiale, lorsque deux officiers nazis l'ont forcé, sous la menace d'une arme, à se livrer à leurs pratiques homosexuelles. Une fois la guerre terminée, il a découvert que ces expériences avaient établi en lui une préférence

pour le rôle passif de l'homosexuel dans les rapports sexuels. Plusieurs années plus tard, il a développé un fétichisme typique pour les vêtements masculins noirs. Celui-ci s'est progressivement transformé en un besoin masochiste décrit plus haut qui l'a amené à suivre une thérapie.

Dans une série de quinze séances psycholytiques, un système COEX très intéressant et important s'est manifesté de manière séquentielle. Ses couches les plus superficielles étaient constituées par les souvenirs de Peter de rencontres traumatisantes avec ses partenaires sadiques. À plusieurs reprises, les hommes qu'il avait contactés l'avaient effectivement attaché avec des cordes, enfermé dans des caves sans eau ni nourriture, et torturé par strangulation et flagellation. L'un de ses complices sadiques l'a ligoté dans une forêt, l'a frappé sur la tête avec une grosse pierre et s'est enfui avec son portefeuille. Un autre de ces individus a promis d'enfermer Peter dans une cave qu'il avait soi-disant dans sa cabane dans les bois. Lorsqu'ils se rendirent ensemble à cette maison de week-end, Peter fut frappé par le sac à dos volumineux et d'aspect étrange de son compagnon. Lorsque ce dernier a quitté le compartiment du train pour se rendre aux toilettes, Peter est monté sur la banquette et a vérifié le contenu de ce bagage suspect. Il découvre un ensemble complet d'armes meurtrières, dont un pistolet, un grand couteau de boucher, une scie chirurgicale utilisée pour les amputations et une hachette fraîchement aiguisée. Pris de panique, il saute du train en marche et subit des blessures considérables ; il est cependant convaincu que cette manœuvre lui a sauvé la vie. Ces épisodes dramatiques et d'autres semblables ont été revécus lors des premières séances de LSD. En outre, les thèmes sadiques étaient également représentés sous diverses formes symboliques.

Une couche plus profonde du même système était représentée par les expériences de Peter dans le Troisième Reich. Lors des séances de LSD influencées par cette partie de la constellation COEX, il revivait en détail ses expériences avec des officiers nazis homosexuels, y compris tous les sentiments compliqués que ces épisodes évoquaient en lui. En outre, il a revécu une variété d'autres souvenirs de guerre reflétant l'atmosphère de la tyrannie nazie. Il avait des visions de bannières avec des croix gammées, de parades militaires SS pompeuses, de salles gigantesques au Reichstag et d'emblèmes d'aigles inquiétants, ainsi que de prisonniers décharnés dans les camps de concentration, de descentes de la Gestapo dans des maisons privées et de victimes alignées devant des chambres à gaz.

Les expériences centrales du même système étaient liées à l'enfance de Peter. Lors de séances ultérieures, il a régressé vers des expériences impliquant des punitions utilisées par ses parents. Il s'est avéré que sa mère avait l'habitude de l'enfermer dans une cave sombre pendant de longues périodes sans nourriture, et la méthode de son père despotique pour le punir était de le fouetter d'une manière très cruelle avec une lanière de cuir. À ce moment-là, le patient s'est rendu compte que ses désirs masochistes étaient une réplique des punitions parentales combinées.

Pendant la reviviscence de ces souvenirs, une oscillation frappante du problème majeur du patient a été observée, mais pas sa disparition totale à long terme. Enfin, Peter a revécu l'expérience angoissante du traumatisme de sa naissance dans toute sa brutalité biologique. Selon son commentaire ultérieur, il s'agissait exactement des éléments qu'il attendait du traitement sadique qu'il essayait si désespérément d'obtenir : espace sombre et fermé, restriction de tous les mouvements du corps et exposition à des tortures physiques et mentales extrêmes. La reviviscence de la naissance biologique a finalement résolu ses symptômes difficiles.

La reviviscence du traumatisme de la naissance se situe au-delà du domaine de la psychodynamique telle qu'elle est habituellement comprise dans la psychothérapie traditionnelle. Il a été inclus dans l'histoire de cas ci-dessus pour son achèvement logique ; ce phénomène appartient au niveau suivant de l'expérience du LSD, qui sera abordé dans le chapitre suivant.

La comparaison de l'exemple clinique précédent avec celui qui suit démontrera que, malgré des différences de contenu considérables, les divers systèmes COEX présentent de profonds parallèles dans leurs structures dynamiques formelles. Dans chaque cas individuel, des événements traumatiques similaires de différentes périodes de la vie semblent être enregistrés dans les banques de mémoire en relation étroite avec l'expérience la plus ancienne de cette série, qui constitue donc le traumatisme primaire. L'événement le plus ancien qui forge le modèle prototypique forme le noyau de la constellation COEX — l'"expérience centrale" du système. Le faisceau de souvenirs ultérieurs s'organise autour de ce noyau ; l'ensemble de la constellation est alors généralement lié à une facette particulière de la naissance biologique (voir la discussion sur les matrices périnatales, qui commence avec [chapitre 4](#)).

Renata, une femme au foyer de trente-deux ans, a été hospitalisée à plusieurs reprises dans des établissements psychiatriques pour une cancérophobie sévère, des idées et des comportements obsessionnels compulsifs, des dépressions suicidaires profondes, une tendance à l'automutilation et des symptômes psychotiques limites. Bien qu'elle ait souffert de divers problèmes névrotiques depuis sa petite enfance, ses principaux symptômes ont commencé plusieurs années avant sa thérapie au LSD, après que son gynécologue lui ait annoncé qu'elle souffrait d'une ulcération du col de l'utérus. Depuis cette époque, elle était tourmentée par une peur excessive du cancer, alternant avec des soupçons hypocondriaques ou même des illusions qu'elle avait en effet déjà un cancer. Elle s'est rendue dans plusieurs cliniques et hôpitaux pour demander tous les examens cliniques et de laboratoire imaginables, avec une telle urgence et une telle constance qu'elle a commencé à être considérée comme une menace par le personnel soignant. Pendant plusieurs années, la suspicion de cancer est restée inchangée, mais le site suspecté des processus pathologiques n'a cessé de changer, impliquant les organes sexuels, le cerveau, la cavité buccale et pharyngée, les bronches et les poumons, l'estomac et la colonne vertébrale. Ses craintes la conduisaient fréquemment à rechercher des interventions et des manipulations douloureuses et dangereuses. Ainsi, lorsqu'elle soupçonnait que des tumeurs pouvaient provenir de sa muqueuse buccale, elle prenait des ciseaux et découpait des morceaux de sa langue et de ses gencives pour éliminer les "excroissances". Plusieurs fois, cela a entraîné des saignements incontrôlables qui l'ont conduite aux urgences. En d'autres occasions, elle a réussi, par une insistance anxieuse constante, à manipuler les médecins pour qu'ils lui prescrivent des interventions et des procédures de diagnostic inutiles. A une période où les poumons étaient l'organe suspecté de cancer, elle a forcé les pneumologues à effectuer quatre bronchoscopies successives non indiquées (une procédure plutôt douloureuse au cours de laquelle un long tube métallique avec un système optique intégré est inséré dans les voies trachéo-bronchiques).

Renata a également eu des problèmes considérables dans sa vie sexuelle. Il lui était extrêmement difficile de nouer des relations intimes et ses expériences avec les hommes étaient plutôt traumatisantes et déroutantes. Les cas d'approches sexuelles brutales et de tentatives de viol étaient monnaie courante. Elle n'avait jamais connu d'orgasme lors d'un rapport sexuel. L'excitation sexuelle précipitait régulièrement des sentiments de panique, une peur intense de la mort et, plus tard, une accentuation de sa cancérophobie. À l'inverse, l'anxiété extrême, telle qu'elle se produisait lors des raids aériens de la Seconde Guerre mondiale, des situations de conduite à risque et des scènes terrifiantes des films d'horreur, était sexuellement stimulante.

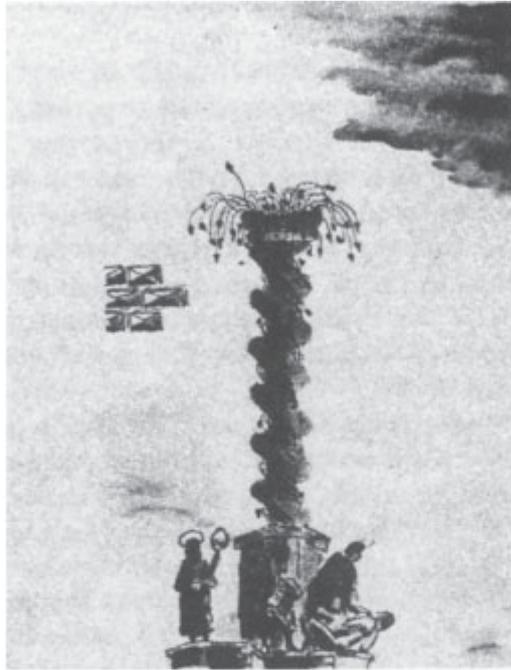
Pendant sa thérapie psycholytique, un système COEX très fort et important, intimement lié à ses principaux problèmes psychopathologiques, a été découvert, revécu et intégré au cours de plusieurs séances consécutives de LSD. Le thème de base était l'identification de l'élément masculin comme brutal, sadique et extrêmement dangereux. Dans ce contexte, il existait un lien inconscient profond entre le sexe et la menace vitale, les maladies insidieuses (telles que le cancer, les maladies vénériennes et la lèpre) et la mort.

Les couches les plus superficielles de ce système COEX impliquaient des souvenirs d'expériences traumatiques relativement récentes survenues dans sa vie conjugale et professionnelle. Elle était mariée à un homme plutôt faible, très timide, inhibé et inexpérimenté sexuellement, et envers lequel elle se sentait intellectuellement supérieure. Dans ces circonstances, elle ne trouvait pas la relation menaçante et avait l'impression de contrôler totalement la situation. La vie sexuelle du couple était très irrégulière et pleine de conflits. Il a fallu attendre plusieurs mois avant que le mariage ne soit consommé, puis les contacts sexuels entre Renata et son mari ont été peu fréquents et irréguliers. Après quelques années de mariage, elle a refusé tout rapport sexuel, ce qui a coïncidé avec la découverte mentionnée de l'ulcération cervicale. Le mari, incapable de trouver un exutoire à sa sexualité frustrée, s'impatientait de plus en plus face à cette situation anormale. Il a commencé à molester Renata et, face à sa résistance décisive, a commencé à l'abuser physiquement et a finalement fait plusieurs tentatives de viol violent.

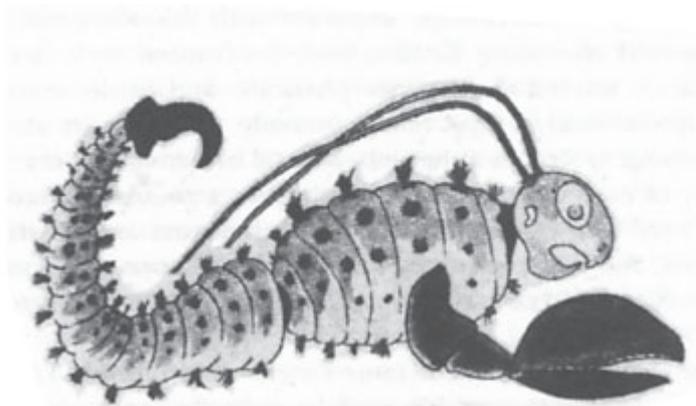
Simultanément, des choses tout à fait similaires arrivaient à Renata à son travail. Plusieurs de ses collègues de travail, indépendamment les uns des autres, se sont engagés dans un jeu de drague particulier avec elle. La série d'agressions sexuelles ouvertes qui en résultait l'effrayait, la rendait perplexe et l'irritait. Les souvenirs des agressions sexuelles susmentionnées de la part de son mari et de ses collègues de travail formaient les couches les plus accessibles de ce système COEX.

Les couches plus profondes de ce même système étaient liées à ses expériences à l'adolescence et à la post-adolescence. Durant cette période, elle a eu plusieurs relations érotiques qui suivaient toutes le même schéma rigide et répétitif. Dans chacune d'elles, il y avait un fort attachement émotionnel à son partenaire ; elle avait tendance à considérer ses partenaires de manière idéaliste, aimait faire de longues promenades, discuter de sujets sans rapport avec leur relation, ou échanger des manifestations de sympathie superficielles et sans engagement. Cependant, chaque fois qu'un ami prenait l'initiative d'une approche sexuelle, même la plus innocente, comme un contact, une étreinte ou un baiser, elle était terrorisée. Il lui semblait que dans une telle situation, son amant changeait physiquement et prenait des traits animaux. À plusieurs reprises, elle fuyait ces situations dans un état d'anxiété panique et ne voulait plus jamais revoir son partenaire. Des épisodes de ce type ont été revécus à plusieurs reprises lors de ses séances de LSD, avec des détails sur le cadre physique, ainsi que sur les sensations physiques et les émotions impliquées.

Après beaucoup de lutte et d'agonie émotionnelle, Renata a finalement surmonté les énormes résistances et défenses impliquées et a pu faire face à l'expérience centrale de ce système. Cela s'est produit au cours de nombreuses séances consécutives et à la manière d'une mosaïque ; divers fragments et facettes d'une histoire compliquée ont été revécus séparément, puis rassemblés pour former un tout cohérent. D'après la reconstitution finale, l'expérience centrale se composait des événements suivants. Lorsque Renata avait environ sept ou huit ans, sa mère a quitté la maison un samedi après-midi pour aller au théâtre avec un parent. Renata est restée à la maison avec son beau-père ; à cette époque, elle l'aimait beaucoup, et tous deux avaient de fréquentes interactions ludiques avec beaucoup de contacts physiques. Le beau-père avait épousé la mère de Renata à un âge avancé (cinquante-cinq ans) après avoir mené la vie plutôt risquée et aventureuse d'un globe-trotter ; il y avait une différence d'âge considérable entre les partenaires. Selon les souvenirs des séances de LSD, le jour critique, le beau-père était dans la salle de bain en train de tuer une oie qui devait être mangée pour le déjeuner du dimanche. Pendant cette activité sanglante, il est devenu sadiquement excité et sexuellement excité. Il a invité Renata à le rejoindre dans la salle de bains et a commencé à se comporter de manière étrange. Il l'a déshabillée, a touché et sucé différentes parties de son corps, a stimulé ses organes génitaux manuellement et l'a déflorée numériquement. Enfin, il a déboutonné son pantalon et mis son pénis dans sa bouche. Il lui a demandé de le sucer et de le lécher, en lui promettant qu'il grandirait et deviendrait dur grâce à cette activité. Renata aurait finalement assisté à l'éjaculation, ce qui l'a complètement déconcertée. Un aspect assez important de cette scène est le changement d'apparence du beau-père. Il ne ressemblait pas à celui qu'elle avait connu ; ses yeux avaient une lueur étrange et agitée, et son visage semblait prendre des traits animaux. Certains des éléments de cette expérience centrale pouvaient être rattachés à un épisode antérieur qui s'était produit lorsqu'elle avait quatre ans. Alors qu'elle et son beau-père jouaient au lit, il l'a manipulée jusqu'à sa zone pelvienne, où elle a découvert son pénis en érection.



*Picture of a symbolic vision showing the close relationship between sex and death in Renata's unconscious. It depicts a famous pestilence column in Prague that was built as a magic protection against plague epidemics. Here it is entwined by streaming spermatozoids. The patient interpreted pestilence, as well as leprosy, cancer, and venereal disease, as a punishment for sexual activities.*



*The vision of a fantastic animal that Renata saw in one of her LSD sessions as a symbolic representation of her cancerophobia. Analysis showed that it was a composite image with an interesting structure; all its pictorial details were actually overdetermined symbolic allusions to Renata's traumatic experiences with her stepfather, which had contributed to the psychogenesis of this symptom.*

Selon les relivings, cet événement traumatique a eu une suite compliquée par la suite. Le beau-père aurait emmené Renata dans la cave, l'aurait battue et aurait usé de menaces pour qu'elle garde la scène de la salle de bain secrète. Il l'a obligée à jurer qu'elle ne raconterait pas à sa mère ce qui s'était passé. Les punitions suggérées en cas de rupture du serment étaient qu'elle soit enfermée à jamais dans la cave obscure avec la langue coupée, ou qu'elle soit tuée.

Lorsque le système COEX décrit était réduit et revécu dans une série de séances de LSD, Renata devait d'abord travailler sur les expériences traumatiques plus récentes avec son mari et ses collègues masculins, puis sur les épisodes avec plusieurs de ses amants, et enfin sur divers aspects de l'expérience centrale elle-même. Les thèmes de base du système étaient également représentés dans les séances de LSD par une variété de métaphores symboliques et d'allusions à des livres, des films, des peintures et des histoires mythologiques traitant de la violence, du viol, du sexe et de la mort, des meurtres sexuels, des abus sur les enfants, de la grossesse et des maladies vénériennes. Une fois l'expérience traumatique revécue et

intégrée, Renata a réalisé à quel point ses symptômes névrotiques et son comportement irrationnel étaient liés à l'expérience centrale. Elle a trouvé des parallèles entre sa cancérophobie et le concept de grossesse de son enfance, qu'elle attendait et redoutait après la scène de la salle de bains. Les sensations hypocondriaques dans divers organes qu'elle interprétait comme un cancer pouvaient être mises en relation avec les sensations liées aux manipulations de son beau-père. Elle a identifié sa compulsion à consulter différents médecins comme une motivation inconsciente à rejouer la scène avec son beau-père. Le déshabillage et les attouchements pendant les examens physiques, les manipulations digitales de la zone génitale pendant les examens gynécologiques, les pièces sombres et fermées pendant les examens radiologiques et l'insertion forcée d'un instrument phallique pendant la bronchoscopie, tout cela impliquait des éléments de la scène de la salle de bains et de la cave sous une forme plus ou moins déguisée. Renata a également reconnu à quel point elle jouait elle-même un rôle clé dans les répétitions ultérieures de ses rencontres traumatisantes avec des hommes. C'est une combinaison inhabituelle de flirt et de comportement séducteur avec une résistance et un rejet qui a eu un puissant effet de stimulation sexuelle sur son mari et ses collègues de travail, et qui les a finalement poussés à la molester et à l'agresser.

Les symptômes de Renata, bien que considérablement modifiés et atténués par ces reviviscences et les prises de conscience qui les accompagnent, n'ont pas disparu après la reviviscence du système COEX et de son expérience centrale. Comme Peter dans l'exemple précédent, Renata a trouvé une source plus profonde de sa psychopathologie dans les énergies profondes et destructrices associées au traumatisme de la naissance. Les aspects fondamentaux de ses symptômes, à savoir l'anxiété panique, l'expérience de la menace et des dommages physiques, l'agressivité dirigée vers l'intérieur et l'extérieur, les difficultés respiratoires (qu'elle a connues en relation avec son "cancer du poumon" et pendant les bronchoscopies), diverses sensations somatiques bizarres, ainsi qu'un mélange particulier de sentiments sexuels et agressifs et la confusion entre le sexe et la mort, font partie intégrante de l'expérience de la naissance. Après avoir accédé à ce niveau, Renata a découvert que le contenu détaillé et la dynamique de sa cancérophobie, qui étaient apparus plus tôt comme des dérivés directs de son expérience avec son beau-père, étaient également liés de manière très logique et significative aux événements se produisant au niveau périnatal.

Le dernier exemple clinique montre que les systèmes COEX ne doivent pas être constitués uniquement de souvenirs de traumatismes vécus dans des relations interpersonnelles et des situations humaines. Occasionnellement, des événements traumatiques impliquant des animaux et d'autres éléments non humains, des accidents et des blessures auto-infligés, ainsi que des maladies et d'autres situations mettant en danger la survie et l'intégrité corporelle, peuvent être incorporés dans la constellation COEX et y jouer un rôle très important.

Richard était un étudiant de vingt-six ans qui souffrait depuis plusieurs années d'une dépression sévère et implacable qui s'est traduite par six graves tentatives de suicide. Lors de l'une d'entre elles, il a ingéré de la mort-aux-rats qui, selon ses dires, reflétait ses sentiments à l'égard de lui-même et l'image critique qu'il avait de lui-même. En outre, il souffrait de fréquentes crises d'anxiété intense et flottante, de maux de tête atroces, de douleurs et de palpitations cardiaques atroces et d'insomnie grave. Le patient lui-même attribuait la plupart de ses plaintes à des perturbations de sa vie sexuelle. Bien qu'il ait eu de nombreuses relations amicales avec des femmes, il n'était pas capable de les approcher sexuellement et de créer une situation propice aux rapports sexuels. Il essayait de réduire sa tension sexuelle excessive par une masturbation intensive, mais celle-ci était régulièrement suivie de sentiments de culpabilité tourmentés. À intervalles irréguliers, il s'adonnait à des activités homosexuelles dans lesquelles il jouait toujours un rôle passif. Dans ce cas, il a pu obtenir une satisfaction sexuelle momentanée, mais les sentiments de culpabilité et les problèmes de conscience qui ont suivi étaient encore plus forts que ceux associés à la masturbation. Dans un état de désespoir total, précipité par son incapacité à gérer ses pulsions sexuelles, il a tenté de se castrer en ingérant de fortes doses d'hormones œstrogènes. Il a commencé une thérapie psycholytique après un long traitement infructueux avec un certain nombre de méthodes conventionnelles.

L'un des systèmes COEX les plus importants découverts au cours de la thérapie par LSD de Richard était lié à sa passivité, à son impuissance et au rôle de victime qu'il avait eu tendance à assumer dans diverses situations de la vie. Le thème de base de ce système était la rencontre avec une force extérieure écrasante qui empiétait sur lui et le mettait en danger sans lui donner la moindre chance de se défendre ou de s'échapper. Les couches les plus superficielles de cette constellation COEX étaient liées à des traumatismes assez récents de sa vie : Richard a été expulsé de l'université après avoir eu des problèmes considérables de nature politique pendant le soi-disant culte de la personnalité de Staline. Lors des premières séances de LSD, il revivait ces événements et éprouvait des sentiments désespérés d'injustice et d'impuissance de l'individu, confronté aux forces puissantes et destructrices de nature sociale et politique opérant dans un régime totalitaire.

Une couche plus profonde du même système contenait du matériel mémoriel condensé lié aux expériences de Richard avec son père brutal, despotique et autocratique, un alcoolique chronique qui maltraitait physiquement le patient ainsi que sa mère de la manière la plus cruelle. Au cours des séances de LSD, Richard a revécu de nombreux épisodes d'abus d'une manière assez complexe et réaliste. Le plus extrême de ces incidents a entraîné de graves blessures physiques ; lors d'une de ses intoxications alcooliques, son père l'a frappé si violemment qu'il a été propulsé à travers une grande fenêtre. Richard a subi de multiples coupures profondes et a saigné abondamment ; il a dû être emmené aux urgences de l'hôpital local, où le chirurgien de garde a suturé ses blessures. Cet épisode particulier, ainsi que de nombreux autres, a été revécu au cours des séances avec une vivacité inhabituelle et une puissante émotion.

En plus de ces reviviscences, Richard a vécu de nombreuses scènes symboliques liées au conflit avec son père. Dans l'une de ces séquences, il était autosymboliquement transformé en une carpe nageant dans un étang, et son père apparaissait comme un pêcheur muni d'une grande canne à pêche ; Richard—comme la carpe—était attrapé, sorti de l'eau et tué d'un puissant coup de poing.

La couche suivante de ce système COEX était constituée de plusieurs souvenirs traumatiques de l'enfance. Le premier d'entre eux concernait un événement censé s'être produit lorsque Richard avait environ sept ans ; un jour, il a essayé d'explorer l'intérieur de la radio familiale et a reçu une forte décharge électrique. Le deuxième de ces souvenirs était lié à une grave maladie d'enfance ; en revivant cet incident, il s'est vu enveloppé dans des couvertures et étouffé par des pseudomembranes diphtériques qui obstruaient sa gorge. Un autre de ces souvenirs concernait une situation dans laquelle il se noyait un court

instant dans sa baignoire lorsque sa mère, qui le baignait, s'absentait un court instant pour s'occuper de la nourriture qui cuisait sur la cuisinière.

L'expérience centrale de ce système était des plus inhabituelles et intéressantes. Malgré la véritable terreur que Richard a éprouvée en la revivant, cet épisode n'a pas manqué d'un certain humour situationnel. Pendant un certain temps avant la reviviscence complète de ce souvenir, divers éléments rustiques et agricoles ont continué à apparaître dans les sessions de LSD de Richard dans différentes modalités sensorielles. Il voyait des faux, des faucilles et des râteaux, des céréales mûres se déplaçant doucement au gré du vent, des vaches et des chevaux en train de paître, des fleurs des champs sur fond de ciel bleu, des miches de pain et des cruches de lait, collation typique des agriculteurs travaillant dans les champs. Le tout était accompagné de bruits d'outils agricoles et d'animaux domestiques (hennissements, meuglements, aboiements et caquètements). Il sentait la brise qui passait au-dessus des champs et le parfum des grains de céréales mûrs, du pain fraîchement cuit, de l'herbe des champs et des fleurs sauvages. Les concomitants émotionnels de ces expériences apparemment idylliques étaient plutôt inappropriés ; ils impliquaient des sentiments d'anxiété, de dépression et d'impuissance.

Dans l'une de ces séances, Richard a soudainement régressé profondément dans la petite enfance et s'est vécu comme un bébé d'un an emmailloté dans une couverture et allongé dans l'herbe au bord d'un champ, alors que les adultes récoltaient du grain. Il a vu une vache s'approcher de lui, brouter à proximité immédiate de sa tête, puis lui lécher le visage plusieurs fois avec sa langue énorme et rugueuse. Lors de la reviviscence de cet épisode, la tête de la vache semblait gigantesque et remplissait presque la salle de séance. Richard se retrouve à regarder, impuissant, dans la monstrueuse bouche salivante de la vache et sent sa salive couler sur son visage. Après avoir revécu l'heureux dénouement de cette situation, où les adultes ont découvert ce qui se passait et sauvé le bébé, Richard a ressenti un énorme soulagement et une poussée de vitalité et d'activité. Il a ri pendant cinq bonnes minutes et a été capable de plaisanter sur sa rencontre choquante avec la vache.

Dans une session ultérieure, Richard a trouvé une relation fonctionnelle profonde entre le thème de base de ce système COEX et l'expérience de la naissance biologique. Il en est arrivé à la conclusion que le traumatisme de la naissance était le prototype fondamental de toutes les situations dans lesquelles il se sentait absolument impuissant et à la merci d'une force extérieure destructrice.

Après les expériences de renaissance, des sentiments extatiques positifs de longue durée sont apparus lors des séances de Richard. Ils entraînent une amélioration considérable de son état clinique. Ses dépressions, ses angoisses et ses symptômes psychosomatiques ont complètement disparu, et il s'est senti plein d'activité et d'optimisme. L'image qu'il avait de lui-même s'est considérablement améliorée, et il a pu nouer une relation érotique avec une femme et avoir les premiers rapports hétérosexuels de sa vie.

Des systèmes COEX similaires aux trois exemples ci-dessus peuvent être trouvés chez de nombreux patients psychiatriques soumis à un traitement psycholytique. Comme ces systèmes semblent très importants pour la compréhension des expériences psychodynamiques lors des séances de LSD, il semble opportun de discuter plus en détail des problèmes de leur origine, de leur dynamique et de leur manifestation au cours de la procédure LSD.

## ORIGINE ET DYNAMIQUE DES SYSTÈMES COEX

Le revécu d'expériences constituant différents niveaux des systèmes COEX est l'un des phénomènes les plus fréquents et les plus constamment observés dans la psychothérapie LSD des patients psychiatriques. Cette reviviscence est plutôt réaliste, vivante et complexe ; elle est caractérisée par diverses indications convaincantes de régression du sujet à l'âge où il a initialement vécu l'événement en question. L'un des aspects les plus importants de cette régression est que l'image corporelle correspond toujours à l'âge auquel le sujet a régressé. Ainsi, la reviviscence de souvenirs de la petite enfance s'accompagne généralement d'un sentiment de disproportion entre la taille de la tête et le reste du corps. En revivant des souvenirs d'enfance à connotation sexuelle, les sujets déclarent avec surprise que leur pénis semble ridiculement petit, ou ils peuvent se sentir sans poils pubiens et avec des seins non développés. La perception naïve du monde, l'absence de cadres conceptuels et les émotions primitives typiques de l'âge auquel le sujet a régressé sont assez courantes. Des indicateurs plus objectifs encore peuvent être mentionnés à cet égard, tels que certains aspects des dessins réalisés pendant les périodes de régression ou la présence de réflexes neurologiques typiques des premiers stades du développement (c'est-à-dire le réflexe de Babinski, le réflexe de succion ou les réflexes dits axiaux). Des expériences émotionnelles importantes du passé sont revécues avec toutes les caractéristiques physiologiques, sensorielles, émotionnelles et idéationnelles de la réaction originale et fréquemment avec une représentation réaliste détaillée du cadre.

Certains patients en thérapie psycholytique sont capables de subir une profonde régression d'âge de ce type dès la première séance de LSD et avec une dose relativement faible. Un tel accès facile aux souvenirs d'enfance semble être particulièrement caractéristique des patients hystériques. Plus typiquement, il faut plusieurs séances de LSD avec des doses moyennes avant de pouvoir observer une régression plus profonde vers l'enfance. Dans des cas exceptionnels, il faut un grand nombre d'expositions avant qu'une régression effective et une reviviscence des souvenirs d'enfance puissent se produire. Une telle résistance à l'effet régressif du LSD est particulièrement typique des patients souffrant de névrose obsessionnelle-compulsive sévère.

La liste des expériences traumatiques caractéristiques qui surviennent comme éléments centraux des systèmes COEX négatifs couvre un large éventail de situations qui interfèrent avec la sécurité et la satisfaction de l'enfant. Les expériences centrales les plus anciennes sont liées au stade le plus précoce de l'enfance, la période d'allaitement. Il est assez fréquent de revivre les frustrations orales liées à un horaire d'alimentation rigide, au manque de lait, ou à la tension, l'anxiété, la nervosité et le manque d'amour de la part de la mère qui allaite et son incapacité à créer une atmosphère émotionnellement chaleureuse, paisible et protectrice. D'autres expériences traumatisantes de l'enfance semblent tout aussi fréquentes, telles que l'exposition au froid et à d'autres sensations désagréables, des interventions médicales douloureuses, la souffrance physique lors de maladies infantiles, l'ingestion ou l'administration forcée de liquides répugnants (huile de foie de morue, médicaments divers, désinfectants puissants), des sons menaçants, le bombardement par un influx d'impulsions que l'enfant

n'est pas en mesure d'intégrer, un traitement négligent et une privation émotionnelle. Parfois, les patients ont rapporté avoir été lâchés par des adultes ou des enfants plus âgés, ou être tombés d'une voiture, d'une table, d'un lit ou d'un escalier. Un groupe typique d'expériences désagréables est lié au traumatisme associé au sevrage et aux sensations désagréables pendant l'alimentation artificielle, telles que la dureté et la froideur de la cuillère, le mauvais goût du repas, la température excessive de la nourriture ou l'impatience du personnel soignant. Plusieurs patients ont revécu des problèmes liés à la dentition, lorsque les tentatives de morsure et de mastication provoquaient une douleur auto-infligée.

Les événements mettant en danger la vie de l'enfant par une restriction de sa respiration revêtent une importance particulière. Les plus fréquentes de ces situations sont la suffocation après aspiration de liquides ou d'objets solides, les épisodes de quasi-nyade dans la baignoire pendant le bain, la diphtérie, la coqueluche, la pneumonie, les adénoïdes restreignant la respiration, et la menace d'être étouffé par le sein ou le corps de la mère endormie.

Les expériences vécues plus tard dans la petite enfance et l'enfance qui se retrouvent souvent comme des éléments importants des systèmes COEX négatifs sont les problèmes liés à la miction et à la défécation et les conflits avec l'autorité parentale liés à l'apprentissage de la propreté. D'autres souvenirs traumatiques importants et fréquemment rapportés sont l'observation d'activités sexuelles chez des adultes (en particulier la scène primitive au sens freudien, lorsque les personnes impliquées sont les propres parents du sujet), la découverte de différences anatomiques entre les sexes associée à la peur de la castration ou à l'envie du pénis, les activités sexuelles avec des pairs, la séduction sexuelle par des adultes entraînant un éveil sexuel prématuré, et l'observation de l'accouchement chez les humains ou les animaux. Des expériences plutôt importantes de cette catégorie sont les manipulations masturbatoires associées à des peurs irréalistes et des sentiments de culpabilité ou découvertes et punies par des adultes.

Les souvenirs traumatiques des périodes ultérieures de la vie, qui sont revécus en association étroite avec les expériences centrales, sont exceptionnellement nombreux et couvrent un éventail assez large ; dans ce contexte, nous ne mentionnerons que les plus courants d'entre eux. Dans ce contexte, nous ne mentionnerons que les plus courantes d'entre elles. Le rejet émotionnel de diverses sortes, ainsi que des événements choquants et effrayants et des traitements cruels entraînant des souffrances psychologiques et physiques, sont typiques de ce groupe. Tout aussi fréquents sont la préférence marquée des parents pour les autres enfants de la famille et les sentiments de rivalité entre frères et sœurs, l'utilisation excessive de techniques négatives dans l'éducation des enfants, telles que la critique, la culpabilisation, les reproches, la comparaison dégradante ou défavorable avec les autres, l'humiliation, la dérision et la dévalorisation de la part des parents, des frères et sœurs, des pairs, des enseignants et des camarades de classe. D'autres situations fréquentes sont celles caractérisées par des schémas compliqués d'interaction familiale (notamment l'élément de double contrainte au sens de Gregory Bateson), le comportement peu fiable des adultes concernés impliquant la négligence, la trahison, le mensonge et la rupture des promesses, et l'observation de scènes qui ébranlent l'autorité parentale et produisent de l'insécurité.



*A deep regression into early infancy, with reliving of distress and unpleasant experiences connected with nursing. A symbolic image of the "bad mother."*



*A drawing representing the ambivalent feelings experienced by a patient who regressed in his LSD session to an early oral level. Incorporation is perceived both as destruction of the object (symbolized hereby large teeth) and loving union (symbolized by the heart).*

Les événements des périodes ultérieures de la vie, comme la pré-puberté, apparaissent très rarement comme des expériences centrales typiques. S'ils le font, ils prennent généralement la forme d'une situation choquante refoulée dans le domaine sexuel, comme un viol, la séduction par les beaux-parents ou même les parents, et l'observation de scènes sexuelles violentes ou dégoûtantes. Habituellement, les souvenirs des périodes ultérieures de la vie se trouvent dans les couches plus superficielles des systèmes COEX qui ont des expériences centrales de l'enfance antérieure.

La liste des souvenirs d'enfance agréables qui constituent des expériences centrales des systèmes COEX positifs est beaucoup plus simple que celle des souvenirs traumatiques. Elle comprend des épisodes de sécurité et de satisfaction, tels que les expériences de "bonne poitrine" et d'autres types de plaisir libidinal et sensuel, des expériences d'être aimé, accepté et apprécié, et des sentiments d'excitation et d'aventure en relation avec l'environnement naturel, les animaux intéressants et les jeux avec les pairs.

L'authenticité et l'objectivité des souvenirs d'enfance tels qu'ils sont revécus lors des séances de LSD sont une question ouverte. Depuis les premières observations de ce genre, j'ai considéré qu'il s'agissait d'un problème théorique assez intéressant et j'ai essayé dans chaque cas individuel d'utiliser tous les moyens disponibles pour parvenir à une vérification objective. Il est facile de comprendre que les circonstances n'étaient pas toujours favorables à une telle entreprise. Parfois, je me suis heurté au manque de mémoire des témoins vivants (parents, frères et sœurs plus âgés, connaissances, médecins de famille, enseignants, domestiques, bonne, etc. En d'autres occasions, les témoins pertinents étaient décédés ou non disponibles. Il n'est pas rare que les problèmes qui rendent la vérification impossible soient de nature émotionnelle. Cela était particulièrement vrai dans les situations où le témoin était censé avoir participé à l'événement revécu et où, pour vérifier ses souvenirs, il aurait dû admettre un comportement personnellement ou socialement répréhensible ou inacceptable. Occasionnellement, cependant, la nature inhabituelle du souvenir et les circonstances spécifiques ont permis d'obtenir des données valides et de se faire une idée du problème de l'authenticité de certaines reviviscences et de certains souvenirs lors de sessions de LSD.

Dans ces cas particuliers, l'interview des témoins vivants, ainsi que d'autres types d'investigations, ont souvent révélé l'exactitude frappante de certains de ces souvenirs. Il est devenu évident que des événements de la petite enfance et même de l'enfance peuvent être reconstitués lors de séances de LSD avec une incroyable fidélité concernant les moindres détails. Cela peut être remis en question dans les cas où le patient a pris l'initiative de recueillir lui-même les preuves nécessaires ; on peut imaginer de nombreuses façons de contaminer les données dans ces circonstances. La plupart des preuves les plus frappantes provenaient cependant de situations dans lesquelles l'examen était effectué par des professionnels qui évitaient systématiquement et méticuleusement toute influence suggestive possible de la part des sujets ou des témoins afin d'éviter une telle contamination. Les problèmes et les controverses rencontrés par les chercheurs qui explorent ce domaine peuvent être mieux démontrés par plusieurs exemples cliniques ; ils ont été sélectionnés parmi plusieurs dizaines de dossiers similaires accumulés au cours d'une décennie de travail psycholytique effectué à Prague.

Dana, une patiente présentant une symptomatologie névrotique assez sévère et compliquée, a revécu lors d'une de ses séances de LSD un épisode traumatique de la petite enfance qu'elle situait provisoirement à la fin de sa première année de vie. Elle a décrit avec force détails l'intérieur de la chambre où cet événement s'est produit, au point de pouvoir dessiner le

motif élaboré des broderies sur le couvre-lit et la nappe. La mère de Dana a été invitée de manière indépendante à donner sa description de la chambre en question. Lorsqu'elle a été confrontée au matériel fourni par la patiente, elle a été absolument étonnée par l'exactitude du récit concernant l'événement traumatique ainsi que son cadre physique. Comme beaucoup d'autres parents confrontés à de telles reviviscences, elle a trouvé l'idée que sa fille ait un accès aussi fiable aux circonstances de sa petite enfance plutôt surprenante et embarrassante. Cela a déclenché chez elle un fort sentiment de culpabilité et une tendance aux explications apologétiques. Elle n'arrivait pas à comprendre le mécanisme par lequel ce souvenir précoce avait été retrouvé. La description de la pièce était photographiquement exacte, jusque dans les moindres détails, et son authenticité était incontestable en raison du caractère très inhabituel du mobilier et de certains des objets concernés. La pièce comportait un miroir d'un design tout à fait extraordinaire, le crucifix accroché au mur était une œuvre inhabituelle, et les broderies et les meubles avaient des caractéristiques très spécifiques. Dans ce cas, il ne semblait pas exister de possibilité que ces informations aient pu être transmises par un autre moyen. Avant que le patient n'ait deux ans, la famille a quitté cette maison ; peu après, elle a été condamnée et démolie. La décoration intérieure de la chambre ne faisait pas partie de leur nouvelle vie ; la mère de Dana a donné beaucoup d'objets qui constituaient le décor de l'incident revécu. Il n'y avait aucune photographie de la chambre ou de l'une des pièces décrites, et la mère ne se souvenait pas d'avoir jamais mentionné l'un des objets devant la patiente.

Le deuxième exemple concerne un souvenir beaucoup plus controversé ; dans ce cas, ce n'est pas le moment où il a été revécu qui était si surprenant, mais plutôt son contenu. La nature du matériel revécu était si improbable que le thérapeute a considéré cette expérience comme un fantasme évident jusqu'à ce que des observations supplémentaires viennent compliquer la question.

Eva, une patiente suivant une thérapie psycholytique en raison de ses nombreux symptômes névrotiques de nature principalement hystérique, a revécu lors d'une de ses séances de LSD un événement très inhabituel et dramatique de son enfance. Elle l'a relié à une période où elle avait neuf ans. La reconstitution de la séquence originale était la suivante : Elle et son frère, qui avait un an de moins, étaient à l'époque très intéressés par les questions sexuelles et passaient beaucoup de temps à discuter de la conception, de la grossesse et de l'accouchement, ainsi que de l'énigme de la participation d'un homme et d'une femme au processus de reproduction. Comme leurs recherches privées ne semblaient pas aboutir à des conclusions satisfaisantes, ils décidèrent un jour de demander à leur père des informations et des explications. En entendant la demande des enfants, le père décida que la meilleure façon de les éduquer serait par une démonstration pratique. Il fit venir sa femme dans la pièce et l'obligea à se déshabiller ; malgré ses objections et sa résistance anxieuse, il fit une démonstration de rapports sexuels devant les enfants. Pendant cet acte, il a utilisé un préservatif ; il a expliqué à Eva et à son frère sa fonction et ses avantages. Post coitum, il a ouvert la petite porte du poêle et s'est débarrassé du préservatif usagé en le jetant dans les flammes.

La reviviscence de cet événement a été suivie d'un soulagement émotionnel considérable. Après avoir intégré cette expérience, Eva a réalisé que ce souvenir semblait expliquer nombre de ses symptômes psychopathologiques et jetait une lumière nouvelle sur son comportement irrationnel, notamment dans les situations sexuelles. Il a également permis de clarifier sa préoccupation obsessionnelle-compulsive, jusqu'alors obscure, pour le poêle ; à de nombreuses reprises, elle a ressenti un fort besoin de s'asseoir près de lui, de regarder dans les flammes et de piocher dans les braises avec un bâton, comme si elle cherchait quelque chose.

Cet événement semblait hautement improbable en dépit du fait que le père d'Eva était manifestement un individu émotionnellement perturbé. C'était un alcoolique chronique avec de nombreux traits psychopathiques et sadomasochistes dans son comportement. Parfois, sa femme et ses enfants ont dû s'enfuir de la maison ou se barricader dans le grenier, car il les poursuivait avec un couteau ou une hachette en menaçant de les tuer. Ces scènes ne sont pas restées un secret de famille ; elles étaient si dramatiques et si bruyantes que les voisins se sentaient concernés et irrités par ce qui se passait. Ils étaient également consternés par le traitement sadique qu'il infligeait aux animaux, en particulier aux chats ; il concevait des pièges à chats spéciaux, et lorsqu'il attrapait un chat, il le clouait à la porte de la grange et le laissait mourir au soleil. Même s'il s'agissait d'une preuve incontestable de psychopathologie grave de la part du père, l'idée d'un rapport parental comme moyen d'éducation sexuelle semblait trop farfelue pour être considérée sérieusement. De plus, le fait de savoir que les fantasmes sexuels sauvages sont fréquents chez les patients hystériques a contribué à faire douter de l'authenticité de cette expérience.

Environ deux ans plus tard, le père d'Eva s'est suicidé lors d'une de ses crises d'alcoolisme. Son jeune frère fut le premier à découvrir le cadavre et, avec l'aide d'un voisin, dut porter le corps de son père hors de la maison. Il a réagi à cette situation par une crise psychotique aiguë ; il s'est senti submergé par une angoisse panique et a commencé à voir et à entendre le fantôme de son défunt père. Comme cela avait été le cas dans des situations réelles, son père le poursuivait et menaçait de le tuer. Poussé par une peur inhumaine, le frère d'Eva s'est enfui de chez lui et a passé de nombreux jours dans le sud du pays, errant autour de la région des lacs et dormant dans les forêts. C'est là qu'il a été découvert, identifié et admis à l'hôpital ; il a finalement été affecté à notre programme expérimental de LSD et a subi une thérapie psycholytique. Au cours d'une de ses séances, il a revécu, à la grande surprise du thérapeute, exactement le même incident que sa sœur avait retrouvé deux ans plus tôt. Les deux récits étaient étonnamment similaires dans tous les détails et le moment était exactement le même. Toutes les informations disponibles suggéraient que l'incident était refoulé chez les deux frères et sœurs et qu'ils n'avaient jamais discuté de cette question avant leur traitement. Eva n'avait pas partagé ses reviviscences avec son frère, et il n'y avait pas eu d'autre échange d'informations sur sa thérapie.

La plupart des expériences qu'un sujet sous LSD accepte comme des reviviscences réelles et non de simples produits symboliques ou fantasmagoriques semblent généralement plausibles, ou du moins possibles, pour un observateur extérieur. Une fois connues, ces expériences aident à clarifier les symptômes du patient et à expliquer certains éléments apparemment irrationnels de son comportement. La reviviscence de ces événements s'accompagne également de changements spectaculaires de l'état clinique. Chacun des épisodes revécus semble apporter un certain chaînon manquant dans la compréhension psychodynamique des symptômes psychopathologiques du patient. La totalité du matériel inconscient émergé forme alors une gestalt assez complète, une mosaïque plus ou moins satisfaisante avec une structure très logique et

complète. Cela n'est pas sans rappeler le phénomène que Sigmund Freud a un jour décrit comme le "principe du puzzle" lorsqu'il discutait de la cohésion logique du matériel obtenu lors de la psychanalyse de patients névrotiques.<sup>2</sup>

Dans des cas exceptionnels, les expériences revécues semblent si inhabituelles et présentent tant de caractéristiques improbables qu'il est difficile de croire qu'il s'agit de souvenirs authentiques. D'après mon expérience, le sujet partage généralement avec le thérapeute ses doutes quant à l'authenticité de tels événements.

L'un des exemples les plus frappants de ce genre est constitué par les observations faites lors du traitement psycholytique de George, un patient atteint d'une grave névrose de caractère et dépendant d'un certain nombre d'analgésiques, de psychostimulants et d'hypnotiques. Les déviations de son comportement frôlaient la psychose, et il était souvent amené à l'hôpital dans un état comateux après avoir fait une overdose de diverses drogues. Au cours de nombreuses séances consécutives de LSD, George a déclaré avoir revécu six scènes différentes de son enfance, dans lesquelles il avait été témoin de meurtres sadiques commis par son père sur des petites filles. Dans chaque cas, il s'agissait de divers modes compliqués d'abus sexuels ingénieux aboutissant à un viol puis à un meurtre bestial. Il a été capable de décrire en détail tous les cadres dans lesquels ces meurtres ont eu lieu et tous les détails des activités criminelles impliquées. En outre, il a revécu de nombreuses scènes décrivant tous les types imaginables d'activités sexuelles incestueuses et perverses entre les membres de sa famille, ses proches parents, ses connaissances et ses domestiques. Dans certains cas, il n'était qu'un simple observateur, dans d'autres, il était la victime d'abus. Bien qu'il soit hautement improbable que ces expériences aient réellement eu lieu, les aspects formels et les mécanismes de ces reviviscences, ainsi que les réactions émotionnelles et motrices qui les accompagnent, semblaient ne pas pouvoir être distingués de ceux qui étaient plausibles et dont l'authenticité avait été vérifiée chez d'autres sujets. De même, les conséquences de ces reviviscences sur l'état clinique de George étaient similaires à celles des souvenirs réels.

L'attitude de George à l'égard de ces expériences a longtemps oscillé entre l'acceptation de la possibilité que son père soit un meurtrier sadique et le fait de considérer les "reviviscences" comme des produits de son propre fantasme. Lorsqu'il a finalement rencontré dans ses séances la brutalité de sa naissance biologique, il a adopté une attitude très critique à l'égard de la véracité de ces événements et a proposé une interprétation psychodynamique alternative. Sa conclusion finale était que les "reviviscences" étaient probablement le produit de sa résistance désespérée à affronter les expériences de la naissance et une sorte de formation réactionnelle retardant leur émergence. Dans les scènes violentes de meurtre, un homme adulte (son père) tuait des petites filles ; dans l'expérience de la naissance qu'il hésitait à affronter, une femme adulte (sa mère) tuait un petit garçon (George). Le caractère brutal et sanglant de la naissance était maintenu et reproduit dans les fantasmes de meurtre. En raison des défenses efficaces contre l'expérience de la menace vitale du traumatisme de la naissance, le sexe des protagonistes a été inversé, et le rôle de George est passé de celui de victime à celui d'observateur. À ce moment-là, George s'est rendu compte que le contenu des "reviviscences" satisfaisait également son besoin de se venger de l'élément féminin pour l'agonie infligée pendant l'accouchement. Il a estimé que des mécanismes psychodynamiques et des forces motivantes similaires pouvaient opérer dans les cas de meurtres sadiques réels.

Ayant été confronté à plusieurs reprises à des observations de ce genre, je me suis rendu compte que j'étais face à une réplique moderne de l'ancien problème de la réalité objective des souvenirs retrouvés au cours d'une psychanalyse. Freud, dans ses premières études, a constaté que chacune de ses patientes hystériques avait une histoire de séduction sexuelle dans l'enfance ; il a postulé qu'un tel traumatisme représente le facteur étiologique majeur dans le développement de la névrose hystérique.<sup>3</sup> Lorsqu'il a ensuite recueilli suffisamment de preuves indiquant que certaines séductions ou certains viols présumés ne s'étaient manifestement produits que dans le fantasme de ses patients, il a d'abord été si découragé qu'il a presque renoncé à poursuivre ses investigations psychanalytiques. Il a transcendé ce problème lorsqu'il a réalisé que ces phénomènes représentaient une réalité psychique pour le patient sans tenir compte de leur réalité historique objective. Nous pouvons suivre l'exemple de Freud en ce qui concerne les reviviscences dans les séances de LSD ; qu'il s'agisse de souvenirs réels ou de fantasmes vifs dérivés de sources et créés par des mécanismes insuffisamment compris à l'heure actuelle, ils semblent très pertinents du point de vue de la psychopathologie du patient, ainsi que de la psychodynamique de la psychothérapie par LSD.

La reviviscence des expériences de l'enfance accompagnée d'une puissante abréaction émotionnelle est un phénomène fréquent et régulier dans la psychothérapie par le LSD. Ce phénomène a été rapporté par de nombreux thérapeutes dans diverses parties du monde. Même si la reviviscence finale prend généralement la forme d'un événement traumatique unique que le sujet situe dans l'enfance ou la petite enfance, l'observation systématique d'un certain nombre de séances consécutives montre que la situation est beaucoup plus complexe. Plusieurs faits cliniques semblent étayer le concept des systèmes COEX tel que décrit ci-dessus, selon lequel ces expériences infantiles représentent les noyaux ou les couches les plus profondes de constellations mémorielles complexes qui fonctionnent comme des systèmes dynamiques directeurs.

Premièrement, c'est l'intensité de la charge émotionnelle qui doit être abrégée avant que les souvenirs d'enfance individuels puissent être entièrement revécus. La quantité d'émotions libérées semble être hors de proportion avec la gravité et la pertinence des événements traumatiques en cause. Il semble y avoir un écart considérable entre la "cause et l'effet", même si l'on tient compte de la spécificité biologique, physiologique et psychologique des premiers stades du développement et de la grande vulnérabilité du psychisme de l'enfant. Il est plus logique de voir la charge émotionnelle impliquée comme un produit d'addition qui résulte d'un certain nombre de situations traumatiques similaires de différentes périodes de la vie.

Deuxièmement, la reviviscence d'expériences traumatiques vécues dans l'enfance est souvent suivie de changements profonds dans la symptomatologie clinique, les modèles de comportement, les valeurs et les attitudes. Le puissant effet transformateur de la reviviscence et de l'intégration de tels souvenirs suggère qu'un principe dynamique plus général est impliqué.

La troisième et plus importante raison de penser en termes de constellations de souvenirs plutôt que de souvenirs individuels repose sur l'analyse du contenu de séances consécutives d'une série psycholytique. Avant que le sujet puisse approcher et revivre un souvenir traumatique de la petite enfance (expérience centrale), il doit généralement faire face et

travailler sur de nombreuses situations de sa vie ultérieure qui ont un thème similaire et impliquent les mêmes éléments de base. Toutes ces situations traumatiques de différentes périodes de la vie sont associées à des émotions de même qualité et à des mécanismes de défense identiques. Leur reviviscence s'accompagne du même ensemble typique de symptômes somatiques, tels que maux de tête, nausées et vomissements, douleurs dans diverses parties du corps, suffocation, spasmes musculaires, tremblements et secousses. Une ou plusieurs de ces manifestations physiques peuvent se produire en tant que concomitants constants et répétitifs du contenu des diverses couches d'un système COEX particulier.

Il convient de mentionner à ce propos une observation intéressante issue de la thérapie psycholytique. Chez certains sujets, certains organes du corps assument un rôle très particulier pendant la procédure LSD. Pour des raisons insuffisamment comprises, ces organes semblent avoir attiré et accumulé des tensions provenant de l'organisme en réponse à un certain nombre de situations traumatiques au cours des différentes étapes du développement individuel. Au cours de la thérapie psycholytique, le processus inverse semble se produire, à savoir la décharge consécutive des tensions d'origine différente de ces organes cibles. Les parties du corps les plus fréquemment impliquées dans ce processus sont les muscles, le système cardiovasculaire, les intestins et l'appareil uro-génital.

Comme mentionné ci-dessus, les systèmes COEX semblent avoir une importance fondamentale pour la compréhension des séances de LSD à contenu psychodynamique. En outre, en raison de l'action non spécifique du LSD, la connaissance de ces systèmes issue de la recherche sur le LSD est directement applicable à la dynamique de l'inconscient dans des conditions non médicamenteuses et au fonctionnement de la personnalité humaine dans la santé et la maladie. Il semble donc approprié d'utiliser le matériel de la psychothérapie au LSD et de faire une tentative de spéculation sur l'origine de ces systèmes et de reconstruction de leur dynamique.

La partie la plus importante des systèmes COEX semble être l'expérience centrale. C'est la première expérience d'un type particulier qui a été enregistrée dans le cerveau et qui a jeté les bases d'un système COEX spécifique. L'expérience centrale représente donc un prototype, un modèle matriciel, pour l'enregistrement d'événements ultérieurs de même nature dans les banques de mémoire. Il n'est pas facile d'expliquer pourquoi certains types d'événements ont un effet traumatique si puissant sur l'enfant qu'ils influencent son développement psychodynamique pendant de nombreuses années ou décennies. Les psychanalystes ont généralement pensé à cet égard à des facteurs constitutionnels et héréditaires de nature inconnue. Les recherches sur le LSD semblent indiquer que cette sensibilité spécifique peut avoir des déterminants importants dans des niveaux plus profonds de l'inconscient, dans des matrices dynamiques fonctionnelles innées et transpersonnelles par nature.

Certains de ces facteurs, lorsqu'ils sont amenés à la conscience dans le cadre d'une psychothérapie au LSD, prennent la forme de mémoires ancestrales, raciales ou phylogénétiques, de structures archétypales, voire d'expériences d'incarnation passée. Un autre fait important peut être la similitude dynamique entre un incident traumatique particulier dans l'enfance et une certaine facette du traumatisme de la naissance (ou traumatisme périnatal). Dans ce cas, l'impact traumatique d'une situation ultérieure serait en fait dû à la réactivation d'un certain aspect de la mémoire psychobiologique de la naissance. Les discussions sur les facteurs transpersonnels et périnataux seraient prématurées avant que les niveaux correspondants de l'inconscient aient été décrits dans le contexte de la psychothérapie par le LSD. Nous reviendrons sur certaines de ces questions dans les sections suivantes de ce livre.

Dans ce contexte, nous limiterons notre discussion aux facteurs opérant au niveau psycho-dynamique. De ce point de vue, une variable d'importance possible pourrait être l'existence de certaines périodes critiques dans le développement de l'enfant, comparables à celles révélées chez les animaux par des observations et des expériences éthologiques. Au cours d'une période critique spécifique, l'enfant pourrait être particulièrement vulnérable à des expériences d'un type particulier qui n'auraient que peu ou pas d'influence à un stade ultérieur ou antérieur de son développement.

Un facteur qui semble être d'une importance capitale est l'atmosphère émotionnelle de la famille et les relations interpersonnelles entre ses membres. Un seul événement traumatique peut avoir une grande signification pathogène lorsqu'il survient dans le contexte d'une structure familiale dysfonctionnelle spécifique. Mais il semble également que les interactions pathogènes quotidiennes avec d'autres membres de la famille, qui durent de nombreux mois et années, peuvent être enregistrées en continu dans les banques de mémoire, résumées de manière condensée, et finalement constituer un foyer pathologique comparable à celui résultant d'un macrotraumatisme. L'expérience centrale revécue lors des séances de LSD représente dans ce dernier cas une sorte d'expérience pars pro toto (une seule expérience représentant la totalité des événements similaires). Il est intéressant de constater que les patients eux-mêmes peuvent généralement identifier la qualité généralisante de telles expériences, même lorsqu'elles émergent au cours des séances de LSD sous la forme d'un événement traumatique prétendument unique.

Par une combinaison des facteurs ci-dessus (et peut-être d'autres variables inconnues à l'heure actuelle), un certain événement dans la vie de l'enfant devient le noyau d'un système COEX. Une fois que l'expérience centrale est imprimée, elle sert de matrice de mémoire, et des expériences similaires sont enregistrées ultérieurement en relation étroite avec l'événement original. Cette apposition répétée de couches supplémentaires peut finalement aboutir à la constellation de mémoire dynamique spécifique que j'appelle le système COEX. La formation des couches périphériques peut évidemment impliquer deux mécanismes dynamiques différents. Parfois, l'ajout de nouveaux souvenirs se produit de manière plutôt mécanique. La vie peut faire naître des expériences émotionnelles importantes qui, d'une manière ou d'une autre, ressemblent à l'expérience centrale. En raison du travail analytique et synthétique de la mémoire, ces expériences sont incluses dans les systèmes COEX sur la base de composants identiques ou d'une similitude générale.

L'analyse détaillée des enregistrements de la thérapie psycholytique suggère cependant qu'un mécanisme dynamique beaucoup plus important est impliqué. Dans les premiers stades du développement, l'enfant est une victime plus ou moins passive de l'environnement et n'a généralement aucun rôle actif dans les expériences centrales qui mériteraient d'être prises en considération. Plus tard, cette situation change, et l'individu devient progressivement de plus en plus instrumental dans la structuration de ses relations interpersonnelles et de ses expériences de vie générales. Une fois que les bases d'un système COEX sont posées, elles semblent influencer le sujet en ce qui concerne sa perception de l'environnement, son expérience du

monde, ses attitudes et son comportement. Sous l'influence de l'expérience centrale, il développe des attentes spécifiques fortes et des anticipations généralisées envers certaines catégories de personnes et certaines situations. Ces attentes et anticipations suivent le schéma général de l'expérience centrale et peuvent être logiquement dérivées de son contenu particulier. À la suite d'un événement traumatique précoce ou d'une expérience répétitive, l'enfant peut, par exemple, développer un fort sentiment que l'on ne peut généralement pas faire confiance aux gens ; dans une telle situation, on est constamment sur ses gardes, et chaque nouvelle personne est considérée comme un ennemi ou un agresseur potentiel.

Un autre type d'expérience traumatique peut créer la conviction que l'engagement émotionnel entraîne un grand risque de déception et de blessure émotionnelle, et qu'il s'agit d'une faiblesse qu'il faut éviter à tout prix. De même, une expérience spécifique vécue dans l'enfance peut donner à l'individu le sentiment que les expériences sexuelles sont dangereuses, révoltantes ou humiliantes. Parfois, ces convictions atteignent un haut degré de généralisation... En raison de certaines expériences négatives vécues dans l'enfance, un homme peut considérer que toutes les femmes sont faibles et peu fiables, capricieuses, irrationnelles et erratiques, ou lascives et séductrices. De même, une femme peut considérer que tous les hommes sont fondamentalement brutaux et sadiques, dominés par de faibles pulsions instinctives dans leur vie sexuelle, ou essentiellement volages et infidèles. De telles attitudes et attentes a priori entraînent un comportement inadapté spécifique du sujet envers toutes les nouvelles personnes d'une certaine catégorie rencontrées plus tard dans la vie. Ces personnes seront traitées d'une manière dictée par la nature de l'expérience centrale pertinente (ou système COEX). Le sujet perçoit ces individus comme des représentants symboliques du groupe auquel son inconscient les a assignés, et il les approche et les traite en conséquence. En conséquence, il n'est pas en mesure de former de nouvelles relations interpersonnelles d'une manière efficace et adaptative propice à une interaction réaliste et satisfaisante.

Une assimilation saine de nouvelles figures dans son monde interpersonnel exige la capacité d'assumer une attitude relativement neutre, provisoire et expectative jusqu'à ce que le contact mutuel et l'interaction interpersonnelle avec elles fournissent suffisamment d'informations en retour pour permettre une évaluation réaliste. Avec une quantité croissante d'informations concrètes, la nature d'une relation en développement bascule alors progressivement du côté positif ou négatif en fonction de l'expérience réelle avec un partenaire interpersonnel particulier. L'individu capable d'aborder de nouvelles situations humaines de cette manière a une chance raisonnable de traiter les autres personnes non seulement en fonction de ce qu'elles représentent pour lui, mais aussi en fonction de ce qu'elles sont réellement. Une personne dont les nouvelles rencontres humaines sont contaminées par l'influence de systèmes COEX fortement négatifs entre dans de nouvelles relations de manière fortement biaisée. En raison de la nature réciproque des relations humaines, les modèles de comportement basés sur des attitudes a priori fortes suscitent dans l'environnement interpersonnel et social des contre-réactions complémentaires spécifiques. La constellation qui en résulte représente alors une réplique approximative de la situation originelle de l'expérience centrale.

Ceci peut être démontré dans les exemples précédemment décrits. Sous l'influence de son puissant système COEX, Peter a activement recherché des personnes sadiques d'un certain type et a initié une interaction avec elles. Il a ainsi contribué à créer des situations qui représentaient des répétitions des événements traumatiques originaux de son enfance, constituant l'expérience centrale du même système. Renata était évidemment une victime essentiellement passive dans la situation traumatique nucléaire ; bien qu'elle ait pu y contribuer par sa coquetterie et sa séduction enfantines, c'est son beau-père qui a joué un rôle majeur dans la mise en place du modèle. Plus tard dans sa vie, cependant, elle a inconsciemment structuré ses relations avec les hommes selon l'ancien schéma et a joué un rôle très actif et important dans ses nombreuses répétitions traumatiques ultérieures. L'accumulation inhabituelle d'agressions sexuelles et de tentatives de viol va certainement bien au-delà de toute probabilité statistique et indique fortement que sa contribution à ces scènes de traumatisme sexuel a été essentielle.

Dans le cas de Richard, le puissant système COEX décrit ci-dessus a non seulement bloqué son activité et sa capacité à s'affirmer et à se défendre de manière efficace, mais a également entraîné un comportement spécifique qui lui a attiré l'hostilité du monde extérieur. Pendant ses études universitaires, par exemple, il a attiré l'attention des autorités par ses attitudes et est devenu un bouc émissaire dans une situation où nombre de ses collègues, qui partageaient fondamentalement son opinion politique, ont réussi à survivre sans adhérer au système, sans collaborer ou sans se compromettre.

Une expérience centrale peut donc être suivie, plus tard dans la vie, de nombreuses situations accidentelles ou auto-infligées de même nature. Cette activation et ce renforcement continus de la constellation pathogène initiale par de nombreuses interactions dans la vie ultérieure peuvent peut-être expliquer l'intensité de la charge émotionnelle attachée aux systèmes COEX individuels. Ce mécanisme pourrait également expliquer le fort effet que ces systèmes exercent en termes d'influence sur le comportement d'une personne et les effets thérapeutiques souvent spectaculaires qui suivent leur réduction, leur abréaction et leur intégration.

Le principe de sommation des charges émotionnelles attachées aux différentes couches du système COEX n'est qu'une explication de l'énorme quantité d'énergie affective qui doit généralement être déchargée avant que l'expérience centrale ne soit récupérée et le système éteint et intégré. Une autre source puissante d'énergie peut être trouvée dans les matrices périnatales sous-jacentes. La similitude entre l'expérience de la naissance et certains événements traumatiques de la vie ultérieure pourrait peut-être permettre une décharge des énergies émotionnelles et instinctives profondes liées à ce traumatisme le plus fondamental de la vie humaine à un moment où un système COEX émerge dans la séance de LSD (voir le chapitre ["Expériences périnatales dans les séances de LSD"](#)).

La croissance successive graduelle des systèmes COEX par le mécanisme de rétroaction positive<sup>M</sup> décrite pourrait rendre compte de la période de latence ou d'"incubation" entre les événements traumatiques originels et les futurs effondrements névrotiques, voire psychotiques. Les symptômes psychopathologiques manifestes semblent se produire à un moment où le système COEX atteint une certaine extension critique, et où les répétitions traumatiques contaminent des domaines importants de la vie du patient et interfèrent avec la satisfaction de ses besoins fondamentaux. Ce concept est en plein accord avec de nombreuses observations issues de la thérapie psycholytique des patients psychiatriques. L'analyse détaillée

de la dynamique de leurs symptômes révèle de profonds parallèles entre le contenu des expériences centrales de leurs systèmes COEX et les modèles de leur interaction interpersonnelle au moment de l'apparition de la symptomatologie clinique. Dans de nombreux cas, les multiples répétitions des thèmes de base d'un ou plusieurs systèmes COEX dans des segments importants du champ interpersonnel semblent précéder immédiatement la première manifestation du trouble émotionnel ou psychosomatique. En outre, les symptômes eux-mêmes peuvent souvent être compris comme une mise en scène symbolique de l'expérience centrale. Le cas de Renata en est la meilleure illustration. Le début de sa cancérophobie a coïncidé avec les tentatives de viol de son mari et de plusieurs de ses collègues de travail, ainsi qu'avec un examen gynécologique indiquant que ses organes génitaux étaient altérés (ulcération du col de l'utérus). Comme décrit précédemment, sa cancérophobie et le comportement symptomatique impliqué étaient symboliquement liés à l'expérience centrale.

#### MANIFESTATION DES SYSTÈMES COEX DANS LES SESSIONS DE LSD

L'activation d'un fort système COEX négatif lors d'une session LSD et son émergence dans le champ expérientiel ont des conséquences typiques sur le contenu et le déroulement de cette session. Le flux précédemment continu d'images, d'émotions, d'idées et de sensations corporelles est soudainement perturbé, et leur cohérence interne et leur congruence mutuelle sont rompues. Cela s'accompagne de certains phénomènes typiques qui peuvent être considérés comme les signes avant-coureurs d'un système COEX émergent.

Les visions vécues dans cet état deviennent confuses, déconnectées et fragmentées. Les sujets les comparent fréquemment à un déluge ou à un tourbillon ; ils qualifient ces expériences de "goulash sensoriel", de "manège" ou simplement de chaos. Il est cependant possible de distinguer dans ce mélange amorphe des fragments de corps humains ou animaux, des portions de paysage, des morceaux de meubles, des jouets d'enfants ou divers autres objets de la vie quotidienne. Cet état est souvent comparé à un délire ou à un cauchemar sauvage et fiévreux. Plus tard, lorsque l'expérience centrale est revécue et que son contenu est clairement reconnu, certains des fragments sensoriels peuvent être identifiés rétrospectivement comme des éléments du souvenir traumatique original de l'enfance et d'autres comme des variations symboliques et métaphoriques de son thème de base.

Un autre indicateur typique d'un système COEX émergent est la dissociation entre l'affect et le contenu. De nombreux aspects des expériences LSD de ce type apparaissent d'abord complètement absurdes et incompréhensibles et ne peuvent être compris que rétrospectivement, une fois que l'ensemble du système est connu. Ainsi, par exemple, la vision d'un objet banal, tel qu'un robinet d'eau, une cruche, une chaise, une innocente poupée ou un joli morceau de broderie, peut être associée à une anxiété panique, à des accès d'agressivité, à une excitation sexuelle, à une dépression suicidaire ou à un dégoût accompagné de fortes nausées et de vomissements. La reconstruction ultérieure montre généralement que ce lien apparemment absurde et paradoxal a finalement sa logique intrinsèque. Une fois que l'expérience centrale est pleinement disponible, il devient clair que la qualité de la réaction émotionnelle est cohérente avec la nature du traumatisme originel. L'association entre l'affect et divers objets triviaux reflète le fait que ces derniers faisaient partie intégrante du cadre dans lequel l'événement traumatique s'est produit.

Les qualités d'humeur non motivées et inexplicables, d'une grande intensité, sont également révélatrices de la remontée à la surface des systèmes COEX. L'anxiété panique, la dépression sévère, souvent accompagnée d'idées suicidaires, les sentiments d'isolement et de solitude, le dégoût intense, la culpabilité irrationnelle ou les sentiments d'infériorité, l'impuissance enfantine, les sentiments de dépravation morale et physique, la forte excitation sexuelle, la haine de soi caustique ou la tension agressive générale, toutes ces émotions initialement incompréhensibles peuvent être identifiées ultérieurement comme des parties logiques et intégrantes des systèmes COEX pertinents.

Des manifestations physiques et motrices dramatiques anticipent fréquemment un système COEX émergent. Certains de ces symptômes somatiques suggèrent une forte activation du système nerveux autonome ; il s'agit de nausées et de vomissements, de difficultés respiratoires, de divers troubles cardiovasculaires, de salivation ou de transpiration profuse et de diarrhée soudaine. Très fréquentes sont les sensations de douleur intense dans différentes parties du corps, comme la tête, les muscles du cou, l'estomac, les intestins, la vessie urinaire, l'utérus et les testicules. Les manifestations motrices typiques qui appartiennent à cette catégorie comprennent une tension musculaire généralisée ou localisée, des tremblements, des secousses, des tremblements et des tics, des mouvements de torsion compliqués et une excitation ou une stupeur catatoniforme. Il semble que les mouvements répétitifs et stéréotypés et particulièrement les manifestations verbales (verbigérations) aient une valeur indicative très élevée. Avant que les éléments d'un système COEX fort ne commencent à émerger dans la conscience, le patient peut répéter sans cesse les mêmes mots ou phrases. Cette répétition a généralement une qualité très mécanique qui évoque une boucle sur un magnétophone. La description ci-dessus comprend tous les symptômes somatiques qui ont été observés à diverses occasions comme étant concomitants d'expériences traumatiques émergentes. Dans les situations thérapeutiques pratiques, tous ces symptômes ne sont jamais présents simultanément en relation avec un système COEX particulier. Dans certains cas, l'un d'entre eux apparaîtra en tant qu'indicateur ; plus fréquemment, ils apparaissent en grappes typiques.



*Two pictures representing the visions that accompany the emerging of a childhood memory in an LSD session of the psychodynamic type. The chaotic mosaic consists of elements of the original traumatic event and of various symbolic variations on its basic theme.*

Il semble que ce soit plus qu'une coïncidence que tous les phénomènes qui fonctionnent comme des annonceurs de systèmes COEX émergents soient vécus avec une intensité extrême lors des séances au cours desquelles les sujets revivent le traumatisme de la naissance. Il est probable que le complexe de sensations et d'innervations associé au processus de la naissance constitue la matrice la plus profonde de ces manifestations.

Pendant la période où les éléments d'un système COEX émergent à la conscience et dominent le champ expérientiel, ce système assume une fonction de gouvernance et détermine la nature et le contenu de la séance de LSD. La perception que le sujet a de lui-même et de l'environnement est déformée et transformée dans le sens du motif de base et des composants spécifiques de la constellation COEX émergente. Les transformations illusoires des personnes présentes dans les sessions reflètent souvent les protagonistes des expériences revécues, et les changements spécifiques de la salle de traitement ou de

l'environnement physique sont liés au cadre dans lequel l'incident a eu lieu. Ils peuvent également représenter des variations symboliques du thème général, des personnes et du décor impliqués. La fonction directrice du système COEX n'est cependant pas limitée aux changements perceptifs. L'atmosphère émotionnelle générale et les qualités d'humeur spécifiques, la nature et le contexte des processus de pensée, la réaction à l'environnement et le comportement de l'individu sont également influencés de manière caractéristique. La fonction déterminante des systèmes COEX activés pour le contenu des séances de LSD peut être démontrée dans le matériel de cas discuté précédemment.

Lorsque Peter travaillait sur les couches les plus superficielles du système COEX décrit, il voyait le thérapeute transformé en ses partenaires sadiques passés ou en figures symbolisant l'agression, comme un boucher, un meurtrier, un bourreau médiéval, un inquisiteur ou un cow-boy avec un lasso. Il percevait le stylo plume du thérapeute comme un poignard oriental et s'attendait à être attaqué avec. Lorsqu'il voyait sur la table un couteau avec un manche en forme de pierre utilisé pour ouvrir des enveloppes, il voyait immédiatement le thérapeute se transformer en un forestier à l'air violent. À plusieurs reprises, il a demandé à être torturé et voulait souffrir "pour le docteur" en s'abstenant d'uriner. À cette époque, la salle de traitement et la vue depuis la fenêtre se transformaient de manière illusoire en divers décors où se déroulaient les aventures du patient avec ses partenaires sadiques. Lors du traitement de la couche plus ancienne de la Seconde Guerre mondiale, le thérapeute était vu comme Hitler et d'autres dirigeants nazis, des commandants de camps de concentration, des membres de la SS et des officiers de la Gestapo. Au lieu des bruits ordinaires, Peter entendait les bruits sinistres des bottes des soldats dans le couloir, la musique des défilés fascistes devant la porte de Brandebourg et les hymnes nationaux de l'Allemagne nazie. La salle de traitement a été successivement transformée en une salle du Reichstag avec des emblèmes d'aigle et des croix gammées, en une baraque dans un camp de concentration, en une prison avec de lourds barreaux à la fenêtre, et même en une cellule de mort. Lorsque les expériences centrales de l'enfance émergeaient au cours de ces séances, le thérapeute était perçu comme punissant les figures parentales ; Peter avait tendance à afficher à son égard divers comportements anachroniques caractéristiques de sa relation avec son père et sa mère. La salle de traitement se transformait fréquemment en diverses parties de son cadre de vie dans l'enfance, en particulier en la cave sombre dans laquelle il a été enfermé à plusieurs reprises par sa mère.

Des dynamiques similaires ont été observées lors des séances de LSD de Renata. Lorsqu'elle travaillait sur les couches les plus superficielles du système COEX décrit, le visage du thérapeute s'est à plusieurs reprises transformé en celui de son mari. Elle soupçonnait qu'il nourrissait, comme son mari, des sentiments agressifs à son égard et qu'il était sérieusement tenté d'utiliser la violence physique contre elle. De temps en temps, elle hallucinait une expression lubrique sur le visage du thérapeute et s'attendait à être agressée sexuellement par lui. Dans la relation transférentielle, elle montrait des attitudes typiques de sa situation matrimoniale. Lorsqu'elle revivait la couche liée à sa postadolescence, le thérapeute se transformait successivement en divers petits amis de cette époque. L'environnement était perçu comme les lieux où elle sortait avec ces individus, tels que des parcs publics, un dortoir d'école, et des lieux spécifiques à la campagne. Au moment où l'expérience centrale de son système COEX était découverte au cours des séances, le thérapeute a assumé les caractéristiques de son beau-père— son expression faciale et ses gigantesques mains velues couvertes de taches pigmentées. Il semblait être vêtu du costume, de la chemise et de la cravate que son beau-père avait l'habitude de porter. À une autre occasion, le thérapeute est apparu transformé en un célèbre meurtrier sadique tchèque d'enfants.

Les éléments de l'expérience centrale ont également fortement influencé la relation transférentielle. Renata ressentait alternativement une anxiété panique avec des attentes d'une agression sexuelle agressive de la part du thérapeute, et une pulsion sexuelle excessive avec une tendance à l'attaquer. Il y avait une très forte insistance orale dans ses pulsions sexuelles, et elle était préoccupée par l'idée de pratiquer une fellation. La plupart des autres phénomènes de ces séances peuvent être expliqués comme des représentations symboliques ou des allusions à l'expérience centrale. À certaines occasions, le beau-père apparaissait sous la forme d'un animal dangereux, comme un python ou un lézard géant terrifiant. Il y avait également de nombreuses scènes représentant des abus sur des enfants et des violences sexuelles, ainsi que des allusions à des films, des pièces de théâtre et des livres ayant ces thèmes, comme *Via Mala* de John Knittel ou *Pledge* de Friedrich Dürrenmatt. Un autre phénomène intéressant dans ces séances était la vision récurrente d'une tour à différents stades d'effondrement et de destruction. Selon les descriptions de Renata, celles-ci fonctionnaient comme un indicateur ou un baromètre du progrès thérapeutique. En plus d'avoir une signification symbolique complexe, multinationnelle et surdéterminée, elles reflétaient également les changements progressifs du système de défense de la patiente et le degré de sa résistance à affronter l'expérience centrale. En raison de leur caractère très illustratif, ces dessins sont reproduits intégralement dans ce livre.

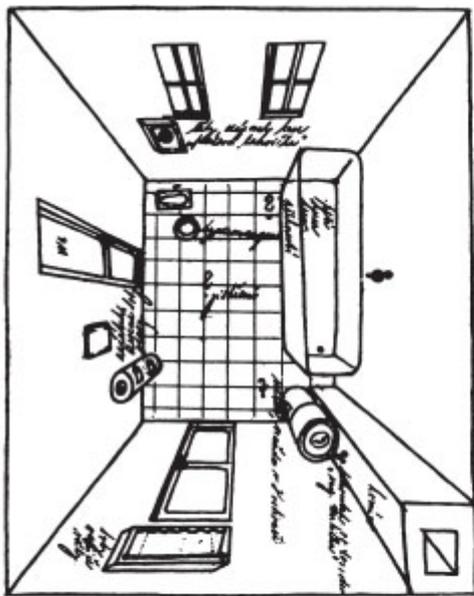
Lorsque Richard travaillait sur les couches les plus récentes de son système COEX, liées à sa persécution politique, la chaise rouge dans la pièce s'est transformée en un monstre terrifiant insatiable, à la bouche ouverte, menaçant de le dévorer ; elle symbolisait pour lui la " terreur rouge " à laquelle il avait été exposé dans sa vie. Un tableau sur le mur s'est transformé en une affiche que les propagandistes nazis avaient diffusée en Tchécoslovaquie pendant la Seconde Guerre mondiale pour mettre en garde contre les périls de l'expansion soviétique. Elle montrait une main rouge géante aux griffes sinistres s'abattant sur le château de Prague. Elle portait l'inscription "Si elle te saisit, tu périras". Le principal problème de transfert à cette époque était le soupçon de Richard que le thérapeute pouvait être membre du parti communiste, et il doutait que l'on puisse faire confiance au thérapeute. Avant de revivre l'expérience de la décharge électrique, Richard voyait le thérapeute comme un grand robot de science-fiction composé d'un système compliqué de condensateurs, de transformateurs, de solénoïdes, de relais et de câbles. Des étincelles électriques indiquant une haute tension scintillaient à la surface de ce robot, et une lumière rouge clignotante sur sa tête signalait un danger immédiat.

Richard avait peur qu'une décharge électrique émane du corps du thérapeute et le frappe ; il manifestait également une peur intense des ampoules, des prises électriques, des fiches et des appareils électriques présents dans la pièce. Lors des séances au cours desquelles Richard travaillait sur ses expériences traumatiques avec son père, il soupçonnait que le thérapeute était ivre ; il le voyait également se transformer en divers personnages, notamment en alcoolique chronique, en clochard ou en vagabond, et finalement en l'image de son propre père alcoolique. Il s'attendait à être rejeté, négligé, cruel et maltraité par le thérapeute. En s'approchant de l'expérience centrale, Richard percevait le thérapeute comme un fermier ; le cadre avait l'air rustique, et les sons et les odeurs lui rappelaient une chaude journée d'été dans les champs.

Il convient de mentionner à ce propos une autre observation intéressante concernant la manifestation des systèmes COEX lors des séances de LSD. Chaque fois que l'événement traumatique implique une situation interpersonnelle, il semble que le sujet, en le revivant sous LSD, doive expérimenter et travailler les rôles de toutes les personnes impliquées. Ainsi, si le thème de base représente une agression contre lui, il doit revivre à la fois le rôle de la victime, avec tous les sentiments émotionnels et physiques que cela implique, et celui de l'agresseur.<sup>4</sup> Si le sujet se trouvait être l'observateur d'une telle scène, il finirait par expérimenter les trois rôles impliqués. Ainsi, par exemple, la reviviscence complète de la "scène primaire" freudienne typique—c'est-à-dire la situation d'un enfant témoin d'un rapport sexuel entre ses parents—implique une identification successive au rôle de l'homme agressif, de la femme victime, et de l'observateur.

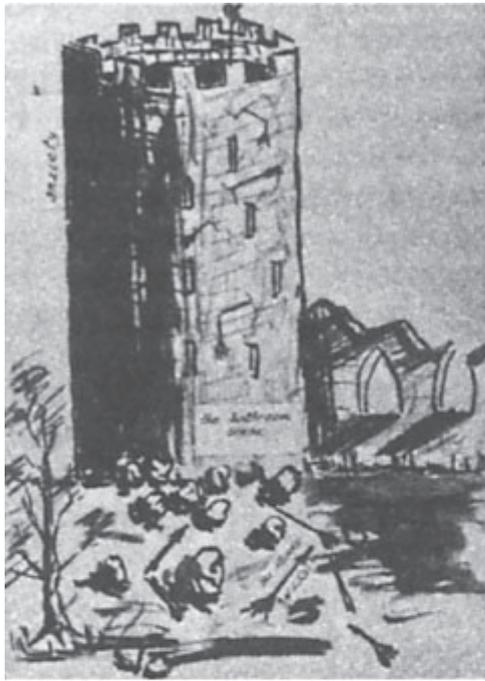
Interaction dynamique  
entre les systèmes du COEX  
et la STIMULATION ENVIRONNEMENTALE

L'étude détaillée du contenu et de la dynamique des séances individuelles de LSD dans une série psycholytique, ainsi que l'analyse à long terme des changements dans la symptomatologie clinique et la situation de vie du patient dans les intervalles libres entre les séances, révèlent des interrelations très complexes entre les systèmes COEX et les facteurs environnementaux. Ces observations semblent être d'une telle pertinence fondamentale qu'elles méritent une attention particulière. La section précédente a décrit comment un système COEX activé lors d'une séance de LSD détermine la nature de l'expérience du patient et la façon dont il perçoit l'environnement. Ceci est assez régulièrement associé à une forte tendance à extérioriser le contenu d'une couche particulière de la constellation COEX, à la mettre en scène dans la situation de traitement, et à façonner les circonstances réelles de la session selon le thème de base impliqué. Si nous analysons la dynamique de ce phénomène, nous trouvons un mécanisme sous-jacent très intéressant. Il est apparemment très difficile et perturbant de percevoir une incongruité profonde entre ses sentiments et sensations intérieurs et les événements du monde extérieur. Il semble beaucoup plus acceptable de vivre diverses émotions désagréables comme étant une réaction appropriée à des circonstances réelles existant actuellement dans la réalité objective que de les percevoir comme des éléments incompréhensibles et inexplicables venant de l'intérieur. Un sujet sous LSD torturé en séance par des sentiments de culpabilité par ailleurs irrationnels peut ainsi avoir tendance à attaquer le thérapeute, à l'offenser, à se comporter d'une manière qu'il considère lui-même comme tout à fait inappropriée, ou à enfreindre certaines règles fondamentales de la thérapie. Les sentiments de culpabilité peuvent alors être attachés aux événements réels de l'ici et maintenant et sembler adéquats et conformes à la situation. De même, les sentiments d'anxiété et la conscience d'une menace sérieuse provenant de l'inconscient peuvent entraîner des manœuvres visant à provoquer l'hostilité du thérapeute. Les sentiments d'anxiété incompréhensibles prennent alors la forme de peurs concrètes et familières, comme celle de perdre le soutien du thérapeute et de mettre en danger la poursuite de la thérapie. Comme ces situations créées artificiellement sont généralement moins pertinentes que les événements traumatiques originaux, la tendance à extérioriser les systèmes COEX peut représenter un mécanisme de défense très efficace contre le matériel inconscient émergent. Cette tendance peut être illustrée par un incident de la thérapie psycholytique de Renata, dont l'histoire de cas a été présentée précédemment.

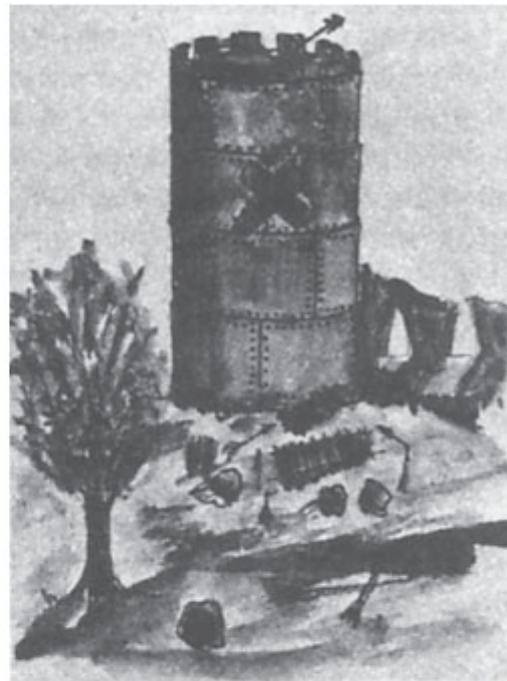


*Renata's drawing showing a bird's-eye view of the bathroom where the traumatic event took place.*

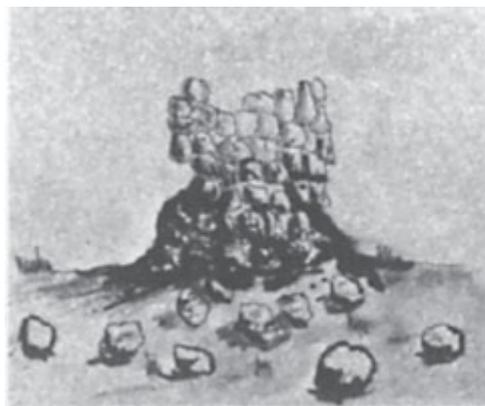
*A series of drawings illustrating the progress of Renata's LSD therapy and various stages of her working through the traumatic material from childhood.*



(a) The vision of a tower that Renata had in one of her LSD sessions when she approached the event in the bathroom for the first time. The walls of the tower represent her defenses, which prevent her from identifying the traumatic event. As the inscriptions indicate, the tower is made of anxiety, the event in the bathroom is situated inside the tower; and the arrows represent the attacks of LSD.



(b) Vision of the same tower in a later LSD session. The attacks have already damaged the walls considerably, but the tower has been repaired with iron plates. One spot where an arrow penetrated inside the tower has been covered with crossed strips of adhesive bandage. (This is an ambiguous symbol, since it simultaneously depicts a part of the original traumatic scene—the red cross on the little first-aid box hanging on the wall of the bathroom.)



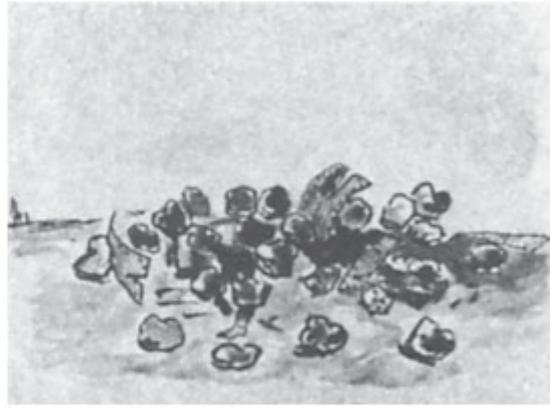
(c) The vision that Renata had immediately after a deep immersion into the reliving of the traumatic memory. The tower is collapsing; the blood flowing from the cracks between the stones is related to the killing of the goose and to bleeding associated with the digital deflorator of Renata by her stepfather.



(d) This vision immediately followed the experience described in (c). On the left side is the family house with the bathroom in the attic. The high stack of the factory bends over the street and touches the small chimney of the house. In the same visual field there is a target with the bull's-eye hit. ("That's it, here we are.") Renata discovered by herself the sexual symbolism of this vision.



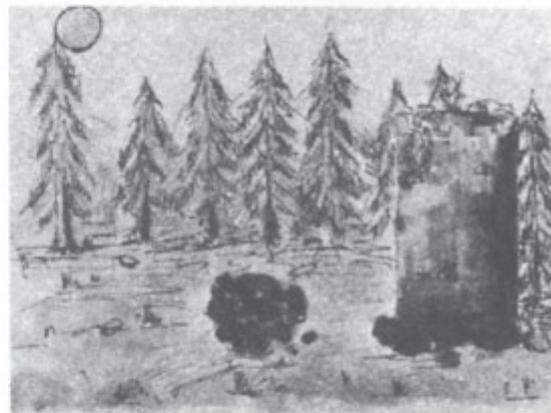
(e) In one of the following LSD sessions the tower appeared as a ruin of a monument. Grass and trees growing in the ruins represent the prospect of new life. The memorial tablet on the monument functions also as a television screen, on which the event from the bathroom can be seen with great accuracy.



(f) Full reliving of the traumatic event resulting in a temporary ego disintegration. This was symbolized by the vision of a gigantic explosion in which both the tower and Renata were torn to pieces.



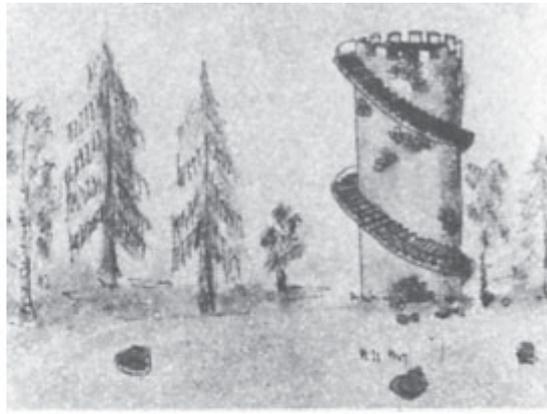
(g) This picture represents the scene that immediately followed the total destruction. The therapist appeared, gently assembled the pieces of Renata's body, and put them together. While he was holding her in his arms, a large rainbow appeared as a symbol of hope and optimism for the future.



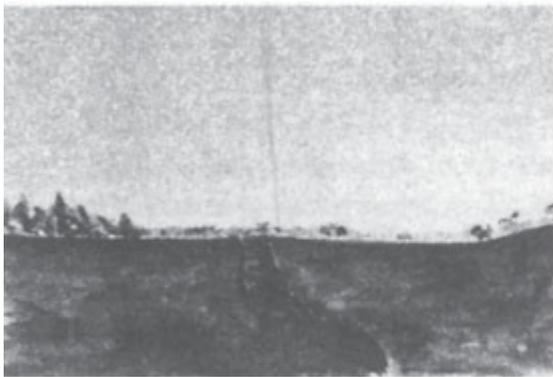
(h) In a picture from one of the following LSD sessions, only a few stones of the original tower are left. They are arranged in a circle and surround a fireplace. A new, much smaller tower appeared, symbolizing the reinstitution of defenses on a lower level.



(i) An experience immediately following that shown in the preceding picture. Renata is sitting by the fireplace as a savage woman broiling and devouring the therapist. The licking of his femur has a symbolic meaning and points to the fellatio of the original scene. Surprised by her own brazenness, Renata drew for comparison a scene symbolizing her attitude to the therapist a year before this session.



(j) A picture showing further development and modification of the small tower; it has acquired a spiral staircase and has changed into an observation tower. From the top Renata can now see accurately what happened in the bathroom. At the same time she can perceive things from a much broader perspective, since her horizon has widened considerably.



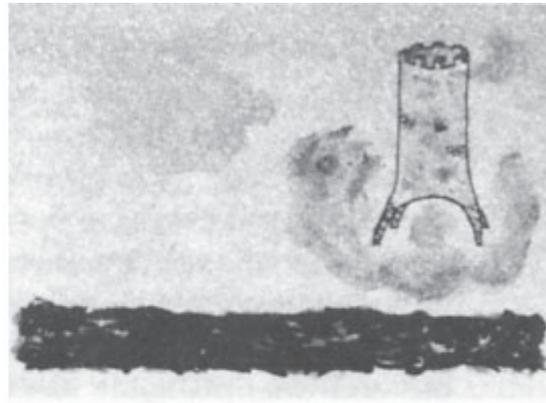
(k) During one of the following sessions, a burrow in the ground appeared on the site of the original tower. Its appearance coincided with the process of transformation of anxiety into libidinal feelings and with Renata's discovery of her femininity.



(l) In a later vision, the burrow appeared deepened and broadened; the soldier's helmet inside it symbolized Renata's marriage and some past traumatic experiences.



*(m) A picture showing further development of the burrow; it has now changed into a rotating spiral formation ("screw") penetrating deeper into the earth. Renata recognized by herself the sexual meaning of this vision.*



*(n) This is the last vision of the "tower series." The originally solid structure reappears as a fata morgana, a mirage on a hot desert. The scorching heat symbolizes Renata's liberated libido; the bottom of the tower (Tour Eiffel in Paris) suggests oral-genital contact (French love), which at this point dominated Renata's fantasies and daydreams.*

Durant plusieurs séances consécutives de LSD, Renata a insisté pour quitter la salle de traitement chaque fois qu'elle se sentait nauséuse et avait peur de vomir, malgré le fait que plusieurs bassins émétiques étaient disponibles près du canapé. Le thérapeute s'est vite rendu compte que ce comportement impliquait des mécanismes de défense inhabituels, et le problème a été discuté ouvertement. Renata a expliqué qu'elle agissait ainsi pour protéger la relation thérapeutique, qui était essentielle à la poursuite de son traitement. Elle pensait que le thérapeute serait complètement dégoûté d'elle s'il était témoin d'un acte aussi "répugnant" que les vomissements, et qu'il pourrait même envisager de mettre fin à la thérapie par LSD. On l'a rassurée en lui disant que les vomissements étaient un phénomène assez courant dans les séances et que le thérapeute avait assisté de nombreux patients dans de telles situations sans se sentir mal à l'aise. On a insisté sur le fait qu'il était important pour elle d'affronter cette situation et que les vomissements abrégés sous LSD ont souvent des conséquences très thérapeutiques. Son approche précédente a alors été clairement qualifiée de résistance et de "sabotage" inconscient des progrès du traitement. Lors de la première séance de LSD suivant cette discussion, Renata a pu vomir dans le récipient émétique avec l'aide, l'encouragement et le retour émotionnel positif du thérapeute. Cela s'est accompagné de la reviviscence complète d'une scène humiliante de l'enfance dans laquelle elle a été violemment malade alors qu'elle était dans un bus avec sa mère ; elle a vomi abondamment et a souillé les vêtements d'un passager sur le siège voisin. Sa mère, terriblement gênée et bouleversée, a fait un grand drame de cet incident et, par la suite, a fréquemment rappelé à Renata cet événement " honteux et choquant " et son comportement " impossible ".

La tendance à extérioriser le matériel inconscient peut être exceptionnellement forte et peut créer des situations difficiles et exigeantes pour le thérapeute. Comme le patient déploie souvent un effort énorme pour le pousser à jouer divers rôles correspondant au thème du système COEX, ces situations peuvent représenter un véritable défi du point de vue de la dynamique transféro-contre-transférentielle. Il est absolument essentiel pour la poursuite réussie de la thérapie que le thérapeute ne se laisse pas manipuler dans des rôles qui reproduisent les éléments traumatiques des situations originales. Il doit s'acquitter d'une tâche difficile : être profondément impliqué dans le processus et apporter un soutien humain authentique, tout en maintenant le rôle thérapeutique qui lui permet d'être suffisamment détaché pour reconnaître ces manœuvres d'extériorisation, les interpréter et approcher le patient d'une manière propice à une expérience émotionnelle corrective.

Le mécanisme décrit ci-dessus a sa contrepartie dynamique ; c'est la tendance des stimuli externes à activer les systèmes COEX correspondants et à faciliter leur manifestation dans les séances. Cela se produit dans les cas où des influences externes spécifiques, telles que des éléments du cadre physique, de l'environnement interpersonnel ou de la situation thérapeutique, présentent une ressemblance avec les scènes traumatiques originales ou contiennent des composants identiques. Cela semble être le point de départ pour comprendre l'importance extraordinaire de divers facteurs extrapharmacologiques pour la dynamique des séances de LSD. Le milieu physique et interpersonnel, le comportement du thérapeute ou d'autres personnes présentes dans la séance, et même divers événements accidentels pendant la séance peuvent avoir une influence considérable sur son contenu, son déroulement et son issue. L'activation d'un système COEX par des stimuli externes spécifiques introduits accidentellement dans la situation thérapeutique peut être illustrée par une séquence d'une séance de LSD de Peter, dont l'histoire de cas condensée a été donnée précédemment.

L'une des expériences centrales importantes que Peter a mises au jour lors de sa thérapie au LSD était le souvenir d'avoir été enfermé par sa mère dans une cave sombre et privé de nourriture alors que les autres membres de la famille festoyaient. La reviviscence de ce souvenir a été déclenchée de manière tout à fait inattendue par l'aboiement furieux d'un chien qui passait devant la fenêtre ouverte de la salle de traitement. L'analyse de cet événement a montré une relation intéressante entre le stimulus externe et le souvenir activé. Peter s'est rappelé que la cave que sa mère utilisait pour la punition avait une petite fenêtre donnant sur la cour du voisin : le berger allemand du voisin, enchaîné à sa niche, aboyait presque sans cesse les fois où Peter était enfermé dans la cave.

Les personnes en psychothérapie au LSD manifestent souvent des réactions apparemment inappropriées et très exagérées à divers stimuli environnementaux ; ces réactions excessives sont spécifiques et sélectives et peuvent généralement être comprises en termes de dynamique des systèmes COEX qui les gouvernent. Ainsi, les patients sont particulièrement sensibles à ce qu'ils considèrent comme un traitement désintéressé, froid et "professionnel" lorsqu'ils sont sous l'influence de constellations de souvenirs qui impliquent une privation émotionnelle, un rejet ou une négligence de la part de leurs parents ou d'autres figures importantes de leur enfance. Lorsqu'ils travaillent sur les problèmes de rivalité avec leurs frères et sœurs, les patients tentent de monopoliser le thérapeute et veulent être le seul ou du moins le patient préféré. Ils ont du mal à accepter que le thérapeute ait d'autres patients, et ils peuvent être extrêmement irrités par tout signe d'intérêt porté à quelqu'un d'autre. Les patients qui, en d'autres occasions, ne voient pas d'inconvénient à ce qu'on les laisse seuls pendant une séance, ou même souhaitent le faire, ne supportent pas que le thérapeute quitte la pièce pour quelque raison que ce soit lorsqu'ils tapotent les souvenirs liés à la solitude de l'enfance.

Un autre mécanisme dynamique important doit être mentionné à ce propos ; il est d'une importance cruciale pour la compréhension de diverses complications du traitement au LSD, notamment les réactions prolongées et les soi-disant flashbacks. Lorsqu'un système COEX puissant est activé au cours d'une séance de LSD mais qu'il n'est pas résolu par la reviviscence de l'expérience centrale, le sujet peut rester sous son influence pendant une période indéfinie après la séance. Dans ce cas, l'interaction dynamique bilatérale décrite précédemment peut également être observée en dehors du contexte de la session. Un tel sujet connaît une intensification des symptômes cliniques liés à ce système et perçoit l'environnement comme déformé de manière spécifique. De plus, il peut manifester une tendance à extérioriser le thème général du système ou ses éléments dans divers secteurs de sa vie quotidienne. Il peut réagir de manière excessive à certaines situations et être sélectivement hypersensible à certaines circonstances. Son comportement peut impliquer des manœuvres psychologiques compliquées qui tendent à provoquer des attitudes réciproques spécifiques chez ses partenaires interpersonnels. La situation qui en résulte peut alors être une réplique approximative de l'événement traumatique qui est resté réprimé et non résolu lors de la session précédente. L'observation de telles interrelations dynamiques a conduit à la formulation de l'hypothèse concernant l'origine et la dynamique des systèmes COEX décrite précédemment. Elles ont été importantes pour la reconnaissance de la nature auto-renforçante de ces systèmes et du concept d'apposition de nouvelles couches à différentes périodes de la vie de l'individu par le mécanisme de la " prophétie auto-réalisatrice ".

La discussion précédente s'est concentrée spécifiquement sur les systèmes COEX négatifs ; cependant, on peut démontrer que des dynamiques similaires existent dans le cas de systèmes positifs. Ceci a des implications importantes pour la technique de la psychothérapie par LSD et pour l'intégration des changements thérapeutiques. L'introduction d'éléments positifs dans l'ensemble et le cadre des séances de LSD tend à faciliter l'émergence de systèmes COEX positifs. Il peut s'agir d'une explication théorique et d'une justification de l'importance de variables telles que le facteur de confiance dans la relation avec le thérapeute, un cadre esthétiquement agréable, sûr et confortable, la diffusion d'une musique paisible vers la fin de la séance, le recours au contact physique et l'exposition à un bel environnement naturel. Ces éléments sont des composantes fréquentes des constellations positives spontanées du COEX ; inversement, lorsqu'ils sont introduits dans les séances de LSD, ils ont tendance à faciliter l'apparition d'expériences positives. Une personne qui est sous l'influence d'un système COEX positif pendant la période finale d'une séance de LSD dégage généralement les jours suivants un sentiment d'optimisme face à la vie et perçoit le monde et les autres personnes comme essentiellement bons et amicaux. Cette nouvelle approche plus ouverte et plus sincère des personnes du réseau social de l'individu suscite généralement des réponses réciproques de même nature et crée une base pour une reformulation positive progressive des relations interpersonnelles.

Les séances de LSD psychodynamique en série peuvent être considérées comme un processus de déploiement, d'abréaction et d'intégration progressifs de divers niveaux de systèmes COEX négatifs et d'ouverture des voies pour l'influence de systèmes positifs. Un système COEX émergent assume une influence directrice sur tous les aspects de l'expérience. Les éléments d'une constellation COEX particulière continuent à apparaître dans les sessions jusqu'à ce que le souvenir le plus ancien, l'expérience centrale, soit revécu et intégré. Ensuite, un tel système perd définitivement sa fonction directrice et ses dérivés ne réapparaissent jamais dans les sessions de LSD suivantes. Par la suite, un autre système prend le relais et domine le champ expérientiel. Fréquemment, divers niveaux de deux ou plusieurs systèmes COEX alternent dans leur fonction de gouvernance au cours d'une session particulière ou d'une séquence de sessions.

Les séances de TLSD semblent provoquer de profonds changements dans la dynamique et les interrelations mutuelles des systèmes COEX et initier des changements spectaculaires dans leur influence sélective sur l'ego du sujet. La compréhension de ce processus est essentielle pour le travail psychothérapeutique avec le LSD au niveau psychodynamique. Les applications de ce concept dans l'utilisation clinique du LSD, en se concentrant principalement sur la pratique de la psychothérapie par le LSD, sont abordées dans mon livre Psychothérapie par le LSD. Dans ce contexte, cependant, les implications cliniques ne seront que brièvement esquissées.

Il a déjà été mentionné qu'une séance individuelle de LSD peut entraîner l'activation d'un système COEX particulier. Si le matériel inconscient n'est pas travaillé, le sujet peut rester sous l'influence de ce système après la séance, malgré le fait que l'effet de la drogue ait déjà disparu. En d'autres occasions, la résolution peut être incomplète et aboutir à un équilibre émotionnel précaire ; dans ce cas, divers facteurs qui affaiblissent le système de défense, tels que le manque de sommeil, l'épuisement, le jeûne, l'alcool, la marijuana ou une maladie physique, peuvent ultérieurement perturber cet équilibre et provoquer une réémergence temporaire du matériel inconscient non résolu. Cet équilibre peut également être perturbé par un stress émotionnel, surtout lorsque les problèmes en cause sont de même nature que ceux qui sont restés non résolus lors de la dernière séance. Ceci constitue le mécanisme de réapparition tardive d'expériences similaires à celles du LSD, populairement appelées "flashbacks".

Si, au contraire, la reviviscence d'un système COEX important s'achève vers la fin de la session et qu'aucun autre système négatif ne prend le relais, la période de terminaison prend la forme d'une expérience hautement positive, sans tension. Lorsque cela se produit plus tôt dans la session, un système COEX positif peut dominer le champ expérientiel, et l'individu revivre des séquences de souvenirs positifs de sa vie. Dans ces deux derniers cas, l'intervalle post-session est généralement

caractérisé par une amélioration clinique frappante. Dans certaines séances, on peut observer une "transmodulation COEX", c'est-à-dire un passage de l'hégémonie d'un système négatif à celle d'un autre. Cela peut entraîner un changement qualitatif remarquable de la symptomatologie clinique ; occasionnellement, cette transformation peut être si spectaculaire que le patient passe dans une catégorie de diagnostic complètement différente.

La période de temps nécessaire à la résolution des différents systèmes COEX montre une énorme variabilité inter et intra-individuelle. Parfois, un système COEX moins important et plutôt circonscrit peut être réduit, revécu et intégré en une seule séance. En général, ce processus nécessite un plus grand nombre de séances, notamment chez les patients psychiatriques gravement perturbés. Dans des cas exceptionnels, un système très fort, étendu et ramifié peut régir le champ expérientiel au cours de quinze ou vingt séances consécutives de LSD. Une variabilité comparable existe en ce qui concerne la quantité totale de matériel psychodynamique qui doit être expérimenté et intégré dans des sessions de LSD en série. Chez certains sujets, les problèmes freudiens prévalent pendant de nombreuses séances consécutives ; d'autres passent relativement rapidement à des niveaux plus profonds de l'inconscient. Cependant, quels que soient le temps ou le nombre de séances nécessaires à ce développement, tôt ou tard, les éléments de l'inconscient individuel tendent à disparaître de l'expérience du LSD et chaque individu soumis à une thérapie psycholytique entre dans le domaine des phénomènes périnataux et transpersonnels qui seront décrits dans les chapitres suivants.



## PERINATAL EXPERIENCES IN LSD SESSIONS

Les caractéristiques de base des expériences périnatales et leur point central sont les problèmes de la naissance biologique, de la douleur physique et de l'agonie, du vieillissement, de la maladie et de la décrépitude, de la mort et du décès. Inévitablement, la rencontre bouleversante avec ces aspects critiques de l'existence humaine et la prise de conscience profonde de la fragilité et de l'impermanence de l'homme en tant que créature biologique s'accompagnent d'une crise existentialiste angoissante. L'individu se rend compte, à travers ces expériences, que quoi qu'il fasse dans sa vie, il ne peut échapper à l'inévitable : il devra quitter ce monde sans tout ce qu'il a accumulé et réalisé et auquel il était émotionnellement attaché. La similitude entre la naissance et la mort—le constat saisissant que le début de la vie ressemble profondément à sa fin—est la question philosophique majeure qui accompagne les expériences périnatales.

L'autre conséquence importante de la rencontre émotionnelle et physique choquante avec le phénomène de la mort est l'ouverture de profonds répertoires d'expériences spirituelles et religieuses qui semblent faire partie intrinsèque de la psyché humaine et sont indépendantes du contexte et de la programmation culturelle et religieuse de l'individu. D'après mon expérience, tous ceux qui ont atteint ces niveaux développent des idées convaincantes sur la pertinence extrême des dimensions spirituelles dans le schéma universel des choses. Même les matérialistes purs et durs, les scientifiques à orientation positiviste, les sceptiques et les cyniques, ainsi que les athées intransigeants et les croisés antireligieux tels que les philosophes marxistes se sont soudainement intéressés à une recherche spirituelle après avoir été confrontés à ces niveaux en eux-mêmes.

Pour éviter tout malentendu, il est nécessaire de souligner que la rencontre avec la mort au niveau périnatal prend la forme d'une profonde expérience de première main de l'agonie terminale qui est plutôt complexe et possède des facettes émotionnelles, philosophiques et spirituelles ainsi que des facettes physiologiques distinctes. La conscience de l'agonie et de la mort dans cette situation n'est pas médiatisée uniquement par des moyens symboliques. Le contenu eschatologique spécifique des processus de pensée et les visions de personnes mourantes, de cadavres en décomposition, de cercueils, de cimetières, de corbillards et de cortèges funéraires sont des concomitants et des illustrations caractéristiques de cette expérience de la mort ; son fondement même, cependant, est le sentiment réel de la crise biologique ultime, que les sujets confondent fréquemment avec la mort réelle. Il n'est pas rare que l'individu impliqué dans une telle expérience perde l'intuition critique qu'il se trouve dans une session psychédélique et devienne convaincu qu'il est confronté à une mort imminente.

Les indices d'une crise grave ne sont cependant pas de nature purement subjective. Les séquences de mort et de naissance (ou de renaissance) sont fréquemment extrêmement dramatiques et présentent de nombreuses manifestations biologiques apparentes même pour l'observateur extérieur. Le sujet peut passer des heures à souffrir atrocement, à se contorsionner le visage, à haleter et à décharger d'énormes quantités de tension musculaire sous forme de tremblements, de contractions, de secousses violentes et de mouvements de torsion complexes. La couleur du visage peut être d'un violet foncé ou d'une pâleur mortelle, le pouls excessivement accéléré et filant, et la fréquence respiratoire oscillant dans une large fourchette ; la transpiration peut être abondante, et les nausées avec vomissements projectiles sont fréquentes.

D'une manière qui n'est pas tout à fait claire au stade actuel de la recherche, les expériences ci-dessus semblent être liées aux circonstances de la naissance biologique. Les sujets sous LSD les évoquent fréquemment de manière tout à fait explicite comme des reviviscences de leur propre traumatisme de naissance. Ceux qui ne font pas ce lien et qui conceptualisent leur rencontre avec la mort et l'expérience de mort-renaissance dans un cadre purement philosophique et spirituel présentent assez régulièrement l'ensemble des symptômes physiques décrits précédemment qui peuvent être interprétés comme un dérivé de la naissance biologique. Ils adoptent également des postures et se déplacent dans des séquences complexes qui présentent une similitude frappante avec celles d'un enfant au cours des différentes étapes de l'accouchement. En outre, ces sujets rapportent fréquemment des visions ou une identification avec des embryons, des fœtus et des nouveau-nés. Tout aussi fréquents sont divers sentiments néonataux authentiques ainsi que des comportements, et des visions d'organes génitaux et de seins féminins.

En raison de ces observations et d'autres preuves cliniques, j'ai étiqueté les phénomènes ci-dessus expériences périnatales. Un lien de causalité entre la naissance biologique réelle et les matrices inconscientes de ces expériences reste encore à établir. Il semble toutefois approprié de qualifier ce niveau de l'inconscient de Rankien ; moyennant quelques modifications, le cadre conceptuel d'Otto Rank est utile pour la compréhension des phénomènes en question. [O](#)

Les expériences périnatales sont une manifestation d'un niveau profond de l'inconscient qui échappe clairement aux techniques freudiennes classiques. Les phénomènes appartenant à cette catégorie n'ont pas été décrits dans la littérature psychanalytique. Les références occasionnelles des patients à la naissance ou à la vie prénatale ont été rejetées comme des fantasmes. De plus, l'analyse freudienne classique ne permet pas une explication adéquate de ces expériences et ne fournit pas de cadre conceptuel pour leur interprétation.

Dans le traitement psycholytique utilisant le LSD avec des patients psychiatriques, ces niveaux sont généralement atteints après un plus grand nombre de séances de nature psychodynamique. Chez les sujets sans problèmes émotionnels graves, la phénoménologie périnatale tend à se produire plus tôt dans la procédure. Dans la thérapie psychédélique, qui utilise de fortes doses de LSD et où les séances sont beaucoup plus intériorisées, des éléments périnataux sont fréquemment observés dès la première ou la deuxième séance. Cela semble être le cas, que les sujets soient des volontaires normaux, des personnes mourant d'un cancer ou des patients psychiatriques. Pour des raisons qui ne sont, à l'heure actuelle, pas tout à

fait claires, les alcooliques et les toxicomanes semblent avoir un accès plus facile au domaine périnatal de l'inconscient que les individus souffrant de problèmes psychonévrotiques, en particulier ceux dont la symptomatologie clinique comporte une composante obsessionnelle-compulsive considérable.



*The experience of suffocation and dyspnea in an LSD session in which the patient was reliving the birth trauma.*



*A picture representing the horrors of the birth trauma experienced in a symbolic form in the LSD session. The helpless and fragile fetus is hanging from the top of a large cupola by its umbilical cord; the destructive uterine forces are symbolized by the gigantic claws and beaks of birdlike monsters.*

La psychothérapie assistée par le LSD n'est pas la seule situation qui peut faciliter la manifestation d'expériences périnatales. Occasionnellement, ce niveau de l'inconscient peut être activé par des forces provenant de l'intérieur de l'organisme ou de l'extérieur. Les processus impliqués sont encore insuffisamment compris par la psychiatrie contemporaine. Les cliniciens peuvent donc voir des éléments périnataux dans une variété de conditions psychotiques, en particulier les psychoses maniaco-dépressives et la schizophrénie. Cependant, des exemples d'expériences périnatales peuvent également être

trouvés en dehors du cadre psychopathologique. Des expériences similaires ont été observées et décrites par des psychothérapeutes de diverses orientations utilisant des techniques expérientielles avec des individus normaux et névrotiques.<sup>2</sup> De nombreux autres exemples peuvent être trouvés dans la littérature anthropologique et ethnographique. Depuis des temps immémoriaux, il existe dans de nombreuses cultures anciennes et dites primitives des procédures puissantes qui semblent faciliter de telles expériences chez les individus comme chez les groupes. Ici, ces expériences étaient et sont produites presque exclusivement dans un contexte sacré, soit lors d'occasions spéciales—comme les rites de passage et les rites d'initiation—soit comme une pratique quotidienne dans les religions extatiques. Les techniques employées par ces cultures couvrent un large éventail—de l'utilisation de substances psychoactives d'origine végétale et animale, de la danse de transe, du jeûne, de la privation de sommeil, des chocs et de la torture physique—à des pratiques spirituelles élaborées telles que celles développées au sein des traditions hindoues et bouddhistes.

Les expériences périnatales représentent une intersection très importante entre la psychologie individuelle et la psychologie transpersonnelle ou, d'ailleurs, entre la psychologie et la psychopathologie, d'une part, et la religion, d'autre part. Si nous les considérons comme liées à la naissance individuelle, elles semblent appartenir au cadre de la psychologie individuelle. D'autres aspects, cependant, leur donnent une saveur transpersonnelle très nette. L'intensité de ces expériences transcende tout ce qui est habituellement considéré comme la limite expérientielle de l'individu. Elles s'accompagnent fréquemment d'une identification avec d'autres personnes ou avec l'humanité en lutte et en souffrance. De plus, d'autres types d'expériences clairement transpersonnelles, comme les souvenirs de l'évolution, les éléments de l'inconscient collectif et certains archétypes jungiens, font fréquemment partie intégrante des matrices périnatales. Les séances de LSD à ce niveau ont généralement un caractère assez complexe, combinant des expériences très subjectives avec des éléments clairement transpersonnels.

Il semble opportun de mentionner à ce propos une catégorie d'expériences qui représente une forme transitoire entre le niveau psychodynamique freudien et le niveau rankien. Il s'agit de la reviviscence de souvenirs traumatiques de la vie de l'individu qui sont de nature physique plutôt que purement psychologique. Généralement, ces souvenirs impliquent une menace pour la survie ou l'intégrité corporelle, comme des opérations graves ou des blessures douloureuses et dangereuses, des maladies graves, en particulier celles liées à des difficultés respiratoires (diphtérie, coqueluche, pneumonie), des cas de quasi-noyade et des épisodes d'abus physiques cruels (incarcération dans un camp de concentration, exposition aux techniques de lavage de cerveau et d'interrogatoire des nazis ou des communistes, et maltraitance dans l'enfance). Ces souvenirs sont clairement de nature individuelle, mais, sur le plan thématique, ils sont étroitement liés aux expériences périnatales. Parfois, la reviviscence de traumatismes physiques se produit simultanément avec les phénomènes périnataux, comme une facette plus superficielle de l'agonie de la naissance. Les observations de la psychothérapie au LSD semblent suggérer que les souvenirs de traumatismes somatiques ont un rôle important dans la psychogenèse de divers troubles émotionnels, en particulier la dépression, le sadomasochisme et les maladies psychosomatiques ; ce concept est encore méconnu et non reconnu dans les écoles actuelles de psychothérapie dynamique.

Les éléments du contenu riche et complexe des séances de LSD reflétant ce niveau de l'inconscient semblent apparaître dans quatre groupes, matrices ou modèles expérientiels typiques. En cherchant une conceptualisation simple, logique et naturelle de ce fait, j'ai été frappé par les parallèles profonds entre ces schémas et les étapes cliniques de l'accouchement. Il s'est avéré être un principe très utile, tant pour les considérations théoriques que pour la pratique de la psychothérapie LSD, de relier les quatre catégories de phénomènes ci-dessus aux étapes consécutives du processus biologique de la naissance et aux expériences de l'enfant dans la période périnatale. Par conséquent, pour des raisons de brièveté, je me réfère habituellement aux quatre matrices expérientielles majeures du niveau Rankien comme Matrices périnatales de base (BPM I-IV). Il faut souligner à nouveau que cela doit être considéré au stade actuel des connaissances uniquement comme un modèle très utile, n'impliquant pas nécessairement un lien de causalité.

Les matrices périnatales de base sont des systèmes de gouvernance dynamiques hypothétiques qui ont une fonction sur le niveau Rankien de l'inconscient similaire à celle des systèmes COEX sur le niveau psychodynamique Freudien. Elles ont un contenu spécifique qui leur est propre, à savoir les phénomènes périnataux. Ces derniers ont deux facettes ou composantes importantes : biologique et spirituelle. L'aspect biologique des expériences périnatales consiste en des expériences concrètes et plutôt réalistes liées aux différentes étapes de l'accouchement biologique. Chaque étape de l'accouchement biologique semble avoir une contrepartie spirituelle spécifique : pour l'existence intra-utérine non perturbée, c'est l'expérience de l'unité cosmique ; le début de l'accouchement est accompagné de sentiments d'engloutissement universel ; la première étape clinique de l'accouchement, les contractions dans un système utérin fermé, correspond à l'expérience du "no exit" ou de l'enfer ; la propulsion à travers le canal de naissance dans la deuxième étape clinique de l'accouchement a son analogue spirituel dans la lutte entre la mort et la renaissance ; et l'équivalent métaphysique de la fin du processus de naissance et des événements de la troisième étape clinique de l'accouchement est l'expérience de la mort et de la renaissance de l'ego.

En plus de ce contenu spécifique, les matrices périnatales de base fonctionnent également comme des principes organisateurs pour le matériel provenant d'autres niveaux de l'inconscient, à savoir pour les systèmes COEX, ainsi que pour certains types d'expériences transpersonnelles qui se produisent occasionnellement en même temps que les phénomènes périnataux, comme l'archétype de la Mère Terrible ou de la Grande Mère, l'identification avec d'autres individus ou groupes de personnes, l'identification animale ou les expériences phylogénétiques. <sup>3</sup>

## LSD

# Promenade Vers le Numineux

MATÉRIAUX PERINATAUX DE BASE			
BPM I	BPM II	BPM III	BPM IV
Syndromes PSYCHOPATHOLOGIQUES LIES			
psychoses schizophréniques (symptomatologie paranoïaque, sentiments d'union mystique, rencontre avec des forces maléfiques métaphysiques, expériences karmiques) ; hypocondrie (basée sur des sensations physiques étranges et bizarres) ; hallucinose hystérique et confusion des rêveries avec la réalité	psychoses schizophréniques (éléments de tortures infernales, expérience d'un monde "en carton" dépourvu de sens) ; dépressions "endogènes" sévères inhibées ; sentiments irrationnels d'infériorité et de culpabilité ; hypocondrie (basée sur des sensations physiques douloureuses) ; alcoolisme et toxicomanie	psychoses schizophréniques (éléments sadomasochistes et scatologiques, auto-mutilation, comportement sexuel anormal) ; dépression agitée, déviations sexuelles (sadosmasochisme, homosexualité masculine, consommation d'urine et d'excréments) ; névrose obsessionnelle compulsive ; asthme psychogène, tics et bégaiement ; hystérie de conversion et d'angoisse ; frigidité et impuissance ; neurasthénie ; névroses traumatiques ; névroses d'organes ; migraines ; énurésie et encopressis ; psoriasis ; ulcère gastroduodéal	psychoses schizophréniques (expériences de mort-renaissance, délires messianiques, éléments de destruction et de recreation du monde, salut et rédemption, identification au Christ) ; symptomatologie maniaque ; homosexualité féminine ; exhibitionnisme
ACTIVITÉS DE CORRESPONDANCE DANS LES ZONES ÉROGÉNIQUES FREUDES			
satisfaction libidinale dans toutes les zones érogènes ; sensations libidinales lors du bercement et du bain ; rapprochement partiel de cet état après une satisfaction orale, anale, urétrale ou génitale et après l'accouchement	Frustration orale (soif, faim, stimuli douloureux) ; rétention de matières fécales et/ou d'urine ; frustration sexuelle ; expériences de froid, de douleur et autres sensations désagréables	mâcher et avaler des aliments ; agression orale et destruction d'un objet ; processus de défécation et d'urination ; agression anale et urétrale ; orgasme sexuel ; agression phallique ; accouchement d'un enfant ; érotisme stato-acoustique (secousses, gymnastique, plongée fantaisiste, parachutisme)	satisfaction de la soif et de la faim ; plaisir de la succion ; sensations libidinales après défécation, miction, orgasmes sexuels ou mise au monde d'un enfant
Souvenirs associés de la vie postnatale			
situations de la vie ultérieure où des besoins importants sont satisfaits, comme les moments heureux de la petite enfance et de l'enfance (bons soins maternels, jeux avec les pairs, périodes harmonieuses dans la famille, etc.), l'amour épanouissant, les romances ; les voyages ou les vacances dans de beaux cadres naturels ; l'exposition à des créations artistiques de grande valeur esthétique ; la baignade dans l'océan et les lacs clairs, etc.	situations mettant en danger la survie et l'intégrité corporelle (expériences de guerre, accidents, blessures, opérations, maladies douloureuses, quasi-noyade, épisodes de suffocation, emprisonnement, lavage de cerveau et interrogatoire illégal, abus physique, etc.) ; traumatismes psychologiques graves (privation émotionnelle, rejet, situations menaçantes, atmosphère familiale oppressante, ridicule et humiliation, etc.)	les luttes, les combats et les activités aventureuses (attaques actives dans les batailles et les révolutions, expériences dans le service militaire, vols en avion difficiles, croisières sur un océan houleux, conduite automobile dangereuse, boxe) ; souvenirs très sensuels (carnavals, parcs d'attractions et boîtes de nuit, fêtes sauvages, orgies sexuelles, etc.) ; observations pendant l'enfance des activités sexuelles des adultes ; expériences de séduction et de viol ; chez les femmes, accouchement de leurs propres enfants	échappement fortuit de situations dangereuses (fin d'une guerre ou d'une révolution, survie à un accident ou à une opération) ; franchissement d'obstacles graves par un effort actif ; épisodes de tension et de lutte acharnée aboutissant à un succès marqué ; scènes naturelles (début du printemps, fin d'une tempête océanique, lever du soleil, etc.)

## PHÉNOMÉNOLOGIE DANS LES SESSIONS DE LSD

<p>vie intra-utérine perturbée : souvenirs réalistes de "bonnes expériences utérines" ; extase de type "océanique" ; expérience de l'unité cosmique ; visions du paradis ; perturbations de la vie intra-utérine : souvenirs réalistes de "mauvaises expériences intra-utérines" (crises fœtales, maladies et bouleversements émotionnels de la mère, situation de gémellité, tentatives d'avortement), engloutissement cosmique;</p>	<p>souffrance physique et psychologique immense ; situation insupportable et inéluctable qui ne finira jamais ; diverses images de piège et d'engagement (sans issue) ; culpabilité angoissante et sentiments d'infériorité ; vision apocalyptique du monde (horreurs des guerres et des camps de concentration, terreur de l'Inquisition);</p>	<p>intensification de la souffrance à des dimensions cosmiques ; frontière entre la douleur et le plaisir ; extase de type "volcanique" ; couleurs brillantes ; explosions et feux d'artifice ; orgies sadomasochistes ; meurtres et sacrifices sanglants, engagement actif dans des batailles féroces ; atmosphère d'aventure sauvage et d'explorations dangereuses ; sentiments sexuels orgiaques intenses et scènes de harems et de carnivals;</p>	<p>décompression énorme, expansion de l'espace, visions d'enfers gigantesques ; lumière rayonnante et couleurs magnifiques (bleu céleste, doré, arc-en-ciel, plumes de paon) ; sentiments de renaissance et de rédemption ; appréciation du mode de vie simple ; amélioration sensorielle ; sentiments fraternels;</p>
---	---	---	--

Les matrices périnatales individuelles ont des associations fixes avec certaines catégories typiques de souvenirs de la vie des sujets ; elles sont également liées à des aspects spécifiques des activités dans les zones érogènes freudiennes, ainsi qu'à des syndromes psychopathologiques et des troubles psychiatriques spécifiques (voir le paradigme synoptique des deux pages précédentes). Le parallèle profond entre les activités physiologiques dans les étapes consécutives de l'accouchement biologique et le schéma des activités dans les différentes zones érogènes, en particulier celui de l'orgasme génital, semble avoir une grande importance théorique. Il permet de déplacer l'accent étiologique dans la psychogenèse des troubles émotionnels de la sexualité vers les matrices périnatales, sans nier ou nier la validité de nombreux principes freudiens de base. Même dans un cadre aussi étendu, les observations et les concepts psychanalytiques restent utiles pour la compréhension des occurrences au niveau psychodynamique et de leurs interrelations mutuelles.

Dans le texte qui suit, nous discuterons des bases biologiques et obstétriques des matrices périnatales individuelles, de leur contenu expérientiel, de leur fonction en tant que principes organisateurs pour d'autres types d'expériences, et de leur relation spécifique aux activités physiologiques dans les zones érogènes freudiennes. Les matrices périnatales seront abordées dans l'ordre dans lequel les étapes correspondantes de la naissance biologique se succèdent pendant l'accouchement.

### MATRICE PERINATALE I.

L'union primaire avec la mère

(EXPERIENCE INTRAUTERINE AVANT

LE DÉBUT DE L'ACCOUCHEMENT)

Cette matrice est liée à la condition originelle de l'existence intra-utérine, pendant laquelle l'enfant et la mère forment une unité symbiotique. Sauf si certains stimuli nocifs interfèrent, les conditions de l'enfant sont optimales, impliquant sécurité, protection, milieu approprié et satisfaction de tous les besoins. Bien entendu, ce n'est pas toujours le cas. Il existe un large continuum de transitions, depuis les grossesses où ces conditions optimales ne sont perturbées qu'occasionnellement et pour une courte durée (par exemple, par des maladies intercurrentes bénignes, des écarts alimentaires, la consommation occasionnelle de cigarettes et d'alcool, un séjour temporaire dans un environnement très bruyant, des examens gynécologiques, des rapports sexuels dans les derniers mois de la grossesse) jusqu'aux grossesses où elles ne sont pratiquement jamais réunies (par exemple, en cas d'infections graves et de maladies endocriniennes ou métaboliques de la mère ; toxicose grave ; anxiété, tension et stress émotionnel chroniques ; travail dans un milieu inapproprié avec bruit et vibrations excessifs ; toxicomanie et intoxications chroniques ; traitement cruel de la mère, avec commotions répétées ; tentatives d'avortement artificiel par divers moyens). Bien que ces perturbations de la grossesse soient habituellement considérées, en ce qui concerne le développement futur de l'enfant, uniquement comme une source de dommages somatiques possibles, les observations de la psychothérapie au LSD semblent suggérer que l'enfant pourrait également ressentir ces influences nocives à un niveau subjectif primitif. Si tel est le cas, nous pourrions alors différencier le "bon" et le "mauvais" utérus selon les hypothèses émises par la psychanalyse dans le cas du "bon" et du "mauvais" sein. La somme des expériences intra-utérines non perturbées pendant la grossesse pourrait, en ce qui concerne la stabilité future de la personnalité, jouer un rôle important comparable à celui des expériences positives de l'allaitement.

Les expériences intra-utérines non perturbées ne sont qu'exceptionnellement décrites lors des premières séances de LSD d'un individu mais sont fréquentes par la suite. Certains sujets décrivent des souvenirs complexes plutôt réalistes de la situation embryonnaire d'origine. Ils se sentent extrêmement petits, avec une disproportion typique entre la tête et le corps, et peuvent sentir le liquide environnant et parfois même le cordon ombilical. Ces expériences sont associées à un état de conscience bienheureux, indifférencié et océanique. Souvent, les éléments biologiques concrets sont absents et l'activation de cette matrice se manifeste comme une expérience d'unité cosmique. Ses caractéristiques de base sont la transcendance de la dichotomie sujet-objet, un affect positif exceptionnellement fort (paix, tranquillité, joie, sérénité et béatitude), un sentiment spécial de sacralité, la transcendance du temps et de l'espace, une expérience de l'être pur et la richesse des idées de pertinence cosmique. Les sujets parlent fréquemment de l'intemporalité du moment présent et disent qu'ils sont en contact avec l'infini.

Ils qualifient cette expérience d'ineffable et soulignent l'échec des symboles linguistiques et de la structure de notre langage à transmettre la nature de cet événement et sa signification. Les descriptions de l'unité cosmique sont généralement pleines de paradoxes violant les lois fondamentales et l'essence même de la logique aristotélicienne. Un individu peut, par exemple, parler de cette expérience comme d'une expérience sans contenu et pourtant toute contenante ; tout ce qu'il peut concevoir semble y être inclus. Il parle d'une perte totale de son ego tout en affirmant que sa conscience s'est étendue pour englober l'univers entier. Il se sent impressionné, humilié et totalement insignifiant mais, en même temps, il a le sentiment d'un énorme accomplissement et se sent dans des proportions cosmiques, parfois au point de se sentir identifié à Dieu. Il peut se percevoir et percevoir le reste du monde phénoménal comme existant et n'existant pas en même temps ; et les formes des objets matériels comme étant vides et le vide comme ayant une forme. Dans cet état, le sujet a le sentiment d'avoir accès à une connaissance et à une sagesse directes et perspicaces sur des questions d'importance fondamentale et universelle. En général, il ne s'agit pas d'informations concrètes sur des détails techniques spécifiques qui pourraient être utilisés de manière pragmatique. Il s'agit plutôt d'un aperçu révélateur complexe de l'essence de l'être et de l'existence.<sup>4</sup> Cet aperçu s'accompagne généralement d'un sentiment de certitude que cette connaissance est finalement plus réelle et plus pertinente que nos concepts et perceptions concernant le monde que nous partageons dans un état de conscience habituel.

Le type d'extase fondue et sans tension illustré par le sentiment d'unité cosmique peut être qualifié d'"extase océanique" (par opposition à l'"extase volcanique", qui sera décrite plus loin en relation avec le BPM III). Chez un sujet dont les yeux sont fermés, elle se produit comme une expérience complexe indépendante. Avec les yeux ouverts, le même individu a le sentiment de fusionner avec l'environnement et de s'unir aux objets perçus. Le monde est perçu comme un lieu de rayonnement et de beauté indescriptible. L'élément de raisonnement et le besoin d'analyse rationnelle sont considérablement réduits, et l'univers devient "un mystère à expérimenter, et non une énigme à résoudre." Dans cet état, le sujet a du mal à voir des aspects négatifs dans le monde et dans la structure même du dessein cosmique ; tout semble parfait, tout est comme il devrait être.<sup>5</sup> A ce stade, le monde apparaît comme un lieu convivial où l'on peut adopter une attitude enfantine et passive-dépendante en toute confiance et avec un sentiment de sécurité totale. Pour un individu dans cet état d'esprit, le mal semble être sans importance, éphémère ou inexistant ; comme nous le verrons plus loin, cette perception sélective de l'univers contraste fortement avec celle typique d'un sujet faisant l'expérience des éléments du BPM II.

Les sentiments d'unité cosmique décrits par les sujets sous LSD semblent être étroitement liés, sinon identiques, à , les expériences transcendantales caractérisées par les<sup>2</sup> "catégories mystiques" de Walter Pahnke et celles pour lesquelles Abraham Maslow<sup>3</sup> a inventé le terme "expériences de pointe". Dans les sessions psychédéliques, ce phénomène fonctionne comme une passerelle importante vers une variété d'expériences transpersonnelles qui seront discutées en détail dans le chapitre suivant. Dans le déroulement transpersonnel du modèle expérimentiel de l'unité cosmique, la transcendance du temps et de l'espace peut prendre une forme assez concrète et être illustrée par un certain nombre d'images spécifiques. Un individu peut faire l'expérience d'une séquence de visions qui permet une interprétation en termes de régression dans le temps historique. Cela implique une variété de sensations embryonnaires, de souvenirs ancestraux, d'éléments de l'inconscient collectif et d'expériences évolutives accompagnées de flashbacks phylogénétiques et d'intuitions darwiniennes. Une transcendance correspondante des limitations spatiales habituelles peut être illustrée par l'identification avec d'autres personnes et groupes de personnes, ainsi qu'avec des animaux, des plantes et même de la matière inorganique. Une variante importante de ce développement est l'identification subjective avec l'univers physique tel que nous le connaissons, avec ses galaxies, ses systèmes solaires et ses myriades d'étoiles individuelles. Les visions de diverses divinités et d'archétypes jungiens constituent une autre séquence caractéristique de l'expérience de l'unité cosmique.

Les perturbations de la vie intra-utérine semblent avoir une phénoménologie spécifique dans les séances de LSD. Comme dans le cas des expériences non perturbées, les individus rapportent occasionnellement des souvenirs assez réalistes de leur existence fœtale. Ils peuvent se sentir comme un embryon dans l'utérus, avoir des sensations embryonnaires spécifiques, et éprouver divers degrés et formes de détresse intra-utérine. Le type d'interférence peut parfois être identifié, à l'aide de repères adultes, comme étant dû à la compétition mécanique avec un jumeau, à une maladie physique de la mère, à son bouleversement émotionnel tel qu'une anxiété ou une agressivité intense— à une tentative d'avortement, ou à divers autres stimuli nocifs. Ces épisodes de détresse alternent généralement avec les expériences positives décrites plus haut.

En dehors de ces expériences réalistes, il existe d'autres manifestations du malaise intra-utérin. La vision d'un ciel rempli d'étoiles, typique des épisodes extatiques, peut soudainement se recouvrir d'une vilaine pellicule. Apparaissent alors des perturbations visuelles semblables à celles d'un écran de télévision, accompagnées de divers symptômes somatiques désagréables. Les plus fréquents sont des signes physiques ressemblant à une attaque de grippe, tels que des sensations de faiblesse, des maux de tête, des frissons, des tremblements et des secousses localisées des petits muscles. Tout aussi fréquents sont les symptômes d'une intoxication alimentaire ou "gueule de bois", à savoir nausées, dégoût, dyspepsie, mouvements péristaltiques accrus et gaz dans les intestins. La concomitance atypique de ces épisodes est un goût spécifique et désagréable dans la bouche, qui est généralement décrit comme ayant une certaine qualité biologique (vieux bouillon, sang décomposé, ammoniac), combinée à un mélange inorganique (goût métallique, iode, fer, ou tout simplement "poison").

Ces symptômes somatiques diffèrent diamétralement de ceux qui accompagnent l'expérience de la naissance. Il n'y a généralement pas de signes objectifs de suffocation ni de manifestations comportementales spectaculaires, comme des postures bizarres, des mouvements de torsion, des secousses violentes ou des contractions spasmodiques de grands groupes de muscles. L'individu ne ressent pas de pressions externes sur la tête et le corps, ni de sentiments de constriction et d'oppression. Tous les symptômes sont beaucoup plus subtils, et ils sont vécus avec une conscience claire, alors que dans les séances de naissance, le sujet est absorbé dans la lutte entre la vie et la mort. Pendant les épisodes de détresse intra-utérine, l'effet du LSD peut parfois se limiter à cette symptomatologie physique, et les changements perceptifs peuvent être complètement absents. L'individu peut se plaindre que la dose de LSD est trop faible ou que la drogue est inefficace. Cependant, lorsque l'épisode de détresse est travaillé et intégré, la nature de la session change et une expérience intense d'unité cosmique s'ensuit.

Il existe certaines preuves que les visions de démons divers et de divinités courroucées qui apparaissent dans ces séances et semblent séparer le sujet de l'univers bienheureux sont également étroitement liées aux perturbations intra-utérines et aux crises embryonnaires. Comme les divinités liées aux expériences intra-utérines positives, elles peuvent prendre la forme d'êtres connus dans différentes cultures ou être identifiées comme des figures archétypales. Outre les rencontres démoniaques et les épisodes de détresse physique, certains individus font également l'expérience de diverses séquences qu'ils qualifient de reviviscences de souvenirs d'incarnations antérieures. La nature des expériences de cette catégorie peut être illustrée par une séance avancée d'une série psycholytique d'un professionnel ayant participé au programme de formation au LSD.

Lors d'une séance au cours de laquelle il a vécu alternativement des épisodes de "bonne" et de "mauvaise" matrice, il a eu l'impression de développer une nouvelle compréhension des démons de plusieurs cultures—en particulier, l'Inde et le Tibet. Il a soudain vu une relation frappante entre l'état d'esprit du Bouddha assis sur le lotus en profonde méditation et celui d'un embryon dans un bon ventre. Les démons entourant la paisible figure du Bouddha sur de nombreuses peintures religieuses indiennes et tibétaines lui apparurent comme des représentants de diverses formes de perturbations de l'existence intra-utérine. Le sujet pouvait distinguer parmi eux les démons sanguinaires, ouvertement agressifs et féroces, symbolisant les dangers de la naissance biologique ; les autres, plus insidieux et tapis, représentaient les influences nocives de la vie intra-utérine. À un autre niveau, il vivait simultanément des épisodes qui semblaient être des souvenirs d'incarnations passées. Il semblait que des éléments de mauvais karma entraient dans sa vie actuelle sous la forme de perturbations de son existence embryonnaire et d'expériences négatives pendant la période où il était allaité. Il voyait les expériences du "mauvais utérus" et du "mauvais sein" comme des points de transformation entre le domaine de la loi karmique et le monde phénoménal régi par les lois naturelles telles que nous les connaissons.

Les sujets qui connaissent dans leurs séances de LSD des épisodes de détresse intra-utérine décrivent souvent des distorsions perceptives et conceptuelles qui présentent une ressemblance inhabituelle avec le monde des schizophrènes. Les sujets sous LSD qui ont des parents ou des connaissances souffrant réellement de schizophrénie ou de paranoïa peuvent se sentir à ce moment-là pleinement identifiés à ces personnes et développer une profonde compréhension psychologique de leurs problèmes. De nombreux psychiatres et psychologues ayant suivi le programme de formation au LSD ont également rapporté qu'ils se souvenaient de leurs patients psychotiques ou qu'ils les visualisaient, et qu'ils étaient capables de s'identifier à leur monde et de les comprendre. Les observations faites lors de ces séances suggèrent que les expériences intra-utérines non perturbées sont étroitement liées à l'illumination religieuse et mystique. À l'inverse, les concomitants subjectifs des perturbations de la vie intra-utérine semblent être à l'origine des expériences schizophréniques et des états paranoïaques. La proximité entre ces deux situations et le passage facile de l'une à l'autre pourraient expliquer la frontière parfois précaire entre la schizophrénie et l'illumination spirituelle, ainsi que les occurrences spontanées d'expériences religieuses et mystiques chez certains psychotiques gravement perturbés.

En ce qui concerne la relation avec les mécanismes de la mémoire, les aspects positifs du BPM I semblent représenter la base de l'enregistrement de toutes les situations de la vie ultérieure dans lesquelles l'individu est détendu, relativement libre de besoins et non perturbé par des stimuli douloureux et désagréables. La reviviscence de souvenirs caractérisés par des sentiments de satisfaction, de sécurité et d'autres émotions hautement positives se produit dans les sessions de LSD en étroite relation avec les sentiments extatiques du BPM I, soit simultanément, soit en alternance avec eux. Les systèmes COEX positifs associés à cette matrice impliquent des périodes heureuses de la petite enfance et de l'enfance, telles que la satisfaction complète des besoins anaclitiques, des jeux insouciantes et joyeux avec des pairs, ou des épisodes harmonieux de la vie familiale. Les souvenirs de la vie ultérieure qui apparaissent dans ce contexte comprennent des relations amoureuses particulièrement satisfaisantes, avec une gratification émotionnelle et sexuelle intense. Les souvenirs de rencontres avec la beauté de la nature sont tout aussi importants : levers et couchers de soleil, océans et lacs paisibles, flore et faune colorées des récifs coralliens et autres aspects du monde sous-marin, ciels bleus ou étoilés, îles tropicales, jungles luxuriantes et florissantes, hautes montagnes, rivières romantiques, paysages forestiers et cavernes de stalagmites illuminées. Les créations humaines d'une valeur esthétique inhabituelle jouent également un rôle assez important dans ce contexte. Des images de diverses peintures, sculptures, objets et bijoux magnifiques, ainsi que d'églises, de temples, de châteaux et de palais que le sujet a vus dans le passé, apparaissent assez régulièrement en relation étroite avec le sentiment extatique lié au BPM I. L'association d'un type particulier de musique et de danse avec cette matrice périnatale semble particulièrement significative. Il en va de même pour les bains et les baignades dans les ruisseaux de montagne, les chutes d'eau, les grandes rivières et les lacs propres, ou encore l'océan.

Les associations avec les aspects désagréables du BPM I représentent le miroir négatif de la situation décrite. Les souvenirs appartenant à cette catégorie impliquent une communication déformée dans la famille d'origine, des dysfonctionnements et des maladies infantiles ; des villes fortement industrialisées et d'autres paysages peu attrayants ; de l'air, des lacs et des rivières pollués ; et des œuvres d'art de mauvais goût ou déformées.

En ce qui concerne les zones érogènes freudiennes, les aspects positifs de la BPM I coïncident, d'une part, avec un état biologique et psychologique dans lequel il n'y a pas de tensions dans aucune de ces zones et toutes les pulsions partielles sont satisfaites. D'autre part, la satisfaction des besoins dans ces zones (assouvissement de la faim, libération de la tension par la miction, la défécation, l'orgasme sexuel ou la mise au monde d'un enfant) peut donner lieu à une approximation superficielle et partielle de l'expérience extatique sans tension décrite ci-dessus.

La description suivante d'une séance de formation au LSD d'un psychiatre peut servir d'illustration d'une expérience psychédélique régie par les aspects positifs et négatifs du BPM I.

En dépit d'une dose relativement élevée de LSD (300 microgrammes), la période de latence semblait excessivement longue. Les premières manifestations ne sont apparues que plus d'une heure après l'ingestion de la drogue, mais même alors, pendant au moins une autre heure, elles étaient négligeables. Je n'ai pas ressenti de changements perceptifs ou émotionnels majeurs, seulement un ensemble de symptômes physiques subtils ressemblant à un début de grippe. Il s'agissait d'un sentiment de malaise général, de frissons, d'un goût étrange et désagréable dans la bouche, de légères nausées et d'un

inconfort intestinal. Des vagues de tremblements et de secousses fines se produisaient dans divers muscles de mon corps, et ma peau était couverte de gouttelettes de sueur.

Environ deux heures après l'administration de la drogue, je suis devenu impatient ; je ne pouvais pas croire qu'une dose élevée de LSD qui, lors de mes sessions précédentes, avait produit des changements spectaculaires—au point que, à certaines occasions, j'avais peur que ma santé mentale ou même ma vie soit en jeu—pouvait susciter une réponse aussi minime. J'ai décidé de fermer les yeux et d'observer attentivement ce qui se passait. À ce moment-là, l'expérience a semblé s'approfondir, et j'ai réalisé que ce qui, les yeux ouverts, semblait être une expérience adulte d'une maladie virale, se transformait maintenant en une situation réaliste d'un fœtus subissant d'étranges insultes toxiques pendant son existence intra-utérine. Ma taille était fortement réduite, et ma tête était considérablement plus grosse que le reste du corps et des extrémités. J'étais suspendu dans un milieu liquide et certains produits chimiques nocifs étaient acheminés dans mon corps par la zone ombilicale. Grâce à des récepteurs inconnus, je détectais ces influences comme étant nocives et hostiles à mon organisme. Je percevais également la qualité offensante des substances intruses dans mes papilles gustatives ; la sensation semblait combiner le goût de l'iode avec celui du sang en décomposition ou du vieux bouillon.

Pendant ce temps, j'étais conscient que ces "attaques" toxiques avaient quelque chose à voir avec l'état et l'activité de l'organisme maternel. À l'occasion, je pouvais distinguer des influences qui semblaient être dues à des facteurs alimentaires—l'ingestion d'alcool, d'aliments inappropriés ou le tabagisme—et d'autres que je percevais comme des médiateurs chimiques des émotions de ma mère—l'anxiété, la nervosité, la colère, les sentiments contradictoires concernant la grossesse et même l'excitation sexuelle. L'idée d'une conscience intelligente existant dans le fœtus et la possibilité d'une conscience subjective de toutes les nuances de son interaction avec la mère étaient certainement contraires à mes idées préconçues basées sur ma formation médicale. La réalité et la nature concrète de ces expériences, ainsi que leur caractère très convaincant, ont représenté pendant un certain temps un conflit très sérieux pour le "scientifique" en moi. Puis, tout à coup, la résolution de ce dilemme est apparue ; il m'est apparu clairement qu'il était plus approprié d'envisager la nécessité de réviser les croyances scientifiques actuelles—ce qui s'est produit de nombreuses fois au cours de l'histoire de l'humanité—que de remettre en question la pertinence de ma propre expérience.

Lorsque j'ai pu abandonner ma pensée analytique et accepter l'expérience pour ce qu'elle était, la nature de la séance a radicalement changé. Les sentiments de maladie et d'indigestion ont disparu, et je vivais un état d'extase toujours plus grand. Cela s'est accompagné d'un éclaircissement et d'une illumination de mon champ visuel. C'était comme si de multiples couches de toiles d'araignées épaisses et sales étaient magiquement déchirées et dissoutes, ou si une projection de film ou une émission de télévision de mauvaise qualité était focalisée et rectifiée par un technicien cosmique invisible. Le paysage s'est ouvert, et une quantité incroyable de lumière et d'énergie m'enveloppait et se répandait en vibrations subtiles dans tout mon être. À un certain niveau, j'étais encore un fœtus faisant l'expérience de la perfection et de la félicité ultimes d'un bon utérus ou un nouveau-né fusionnant avec un sein nourrissant et vivifiant. À un autre niveau, je devenais l'univers tout entier ; j'étais témoin du spectacle du macrocosme avec d'innombrables galaxies pulsantes et vibrantes et je l'étais en même temps. Ces vues cosmiques rayonnantes et époustouflantes étaient entremêlées d'expériences du microcosme tout aussi miraculeux, de la danse des atomes et des molécules aux origines de la vie et au monde biochimique des cellules individuelles. Pour la première fois, je faisais l'expérience de l'univers pour ce qu'il est vraiment, un mystère insondable, un jeu divin d'énergie. Tout dans cet univers semblait être conscient.

Après avoir dû accepter la possibilité d'une conscience fœtale, j'ai été confronté à une découverte encore plus saisissante : la conscience pourrait en fait imprégner toute l'existence. Mon esprit scientifique a été fortement mis à l'épreuve par cette possibilité jusqu'à ce que je réalise que, bien que nombre de ces expériences soient incompatibles avec notre sens commun, elles n'étaient pas nécessairement hors du domaine de la science. Ces révélations n'étaient certainement pas plus déroutantes que les implications de la théorie de la relativité d'Einstein, de la mécanique quantique, de divers concepts astronomiques et des théories cosmogénétiques modernes. Les religions panthéistes, la philosophie de Spinoza, les enseignements du Bouddha, les concepts hindous d'Atman-Brahman, de maya et de lila—tout cela a soudainement pris vie et a été éclairé d'une nouvelle signification.

Cette expérience incroyablement riche et complexe a duré ce qui m'a semblé être une éternité. J'oscillais entre l'état d'un fœtus en détresse, malade, et une existence intra-utérine béate et sereine. Parfois, les influences nocives prenaient la forme de démons archétypaux ou de créatures malveillantes issues du monde des contes de fées. Je comprenais pourquoi la psyché de l'enfant est si fascinée et captivée par diverses histoires mythiques et leurs personnages. Certaines de ces idées étaient toutefois d'une pertinence beaucoup plus large. Le désir de retrouver l'état d'épanouissement total que l'on a connu dans le ventre de sa mère semble être la force motrice ultime de chaque être humain. Ce principe semblait sous-tendre le déroulement inévitable des contes de fées vers une fin heureuse, ainsi que le rêve du révolutionnaire d'une future utopie ; le besoin de l'artiste d'être accepté, acclamé et ovationné ; ou la course ambitieuse aux possessions, au statut et à la célébrité. Il m'est apparu clairement qu'il y avait là la réponse au dilemme le plus fondamental de l'humanité : cette soif et ce besoin insatiables ne peuvent être satisfaits par aucun degré de réalisation ou de réussite dans le monde extérieur. La seule réponse est de se reconnecter avec cet endroit dans son propre esprit, dans son propre inconscient. J'ai soudain compris le message de tant de maîtres spirituels selon lequel la seule révolution qui puisse fonctionner est la transformation intérieure de chaque être humain.

Pendant ce qui semblait être des épisodes de reviviscence de souvenirs positifs de l'existence fœtale, j'ai éprouvé des sentiments d'identité fondamentale et d'unité avec l'univers ; c'était le Tao, l'Au-delà qui est en dedans, le Tat tuam asi (Tu es Cela) des Upanishads. J'ai perdu mon sens de l'individualité ; mon ego s'est dissous, et je suis devenu toute l'existence. Parfois cette expérience était intangible et sans contenu, parfois elle était accompagnée de nombreuses visions magnifiques—images archétypales du Paradis, de la corne d'abondance ultime, de l'âge d'or ou de la nature virginale. Je devenais des poissons nageant dans des eaux cristallines, des papillons flottant dans des prairies de montagne et des mouettes planant au bord de l'océan. J'étais l'océan, les animaux, les plantes, les nuages—parfois tout cela en même temps.

En une occasion, l'expérience du bon ventre semblait s'ouvrir sur le temps au lieu de l'espace. À mon grand étonnement, j'ai revécu ma propre conception et les différentes étapes de mon développement embryologique. Alors que je vivais toutes les complexités de l'embryogenèse, avec des détails qui dépassaient les meilleurs manuels médicaux, je me projetais dans un passé encore plus lointain, en visualisant certains vestiges phylogénétiques de la vie de mes ancêtres animaux. Le scientifique en moi a été frappé par une autre énigme : le code génétique peut-il, dans certaines circonstances, être traduit en une expérience consciente ? J'ai décidé de réfléchir à ce problème plus tard et je me suis abandonné à l'étalage séduisant des mystères de la nature.

Plus rien de concret ne s'est produit plus tard dans l'après-midi et, dans les heures du soir, j'ai passé la majeure partie de ce temps à ne faire qu'un avec la nature et l'univers, baigné dans une lumière dorée dont l'intensité diminuait lentement. Ce n'est qu'à contrecœur que je renonçais à cette expérience et que je retournais à ma conscience habituelle. Je sentais cependant que quelque chose de très important m'était arrivé en ce jour de session et que je ne serais plus jamais le même. J'ai atteint un nouveau sentiment d'harmonie et d'acceptation de soi, ainsi qu'une compréhension globale de l'existence qu'il est difficile de définir. Pendant longtemps, j'ai eu l'impression d'être composée de pure énergie et de pures vibrations spirituelles, totalement inconsciente de mon existence physique. Tard dans la soirée, ma conscience est progressivement revenue dans ce qui semblait être un corps guéri, sain et en parfait état de fonctionnement.

#### MATRICE PERINATALE II. ANTAGONISME AVEC LA MÈRE (CONTRACTIONS DANS UN SYSTÈME UTERIN FERMÉ)

La deuxième matrice périnatale est liée au premier stade clinique de l'accouchement. L'existence intra-utérine qui, dans des circonstances normales, est proche de l'idéal, a pris fin. Le monde du fœtus est perturbé, d'abord insidieusement par des influences chimiques, puis de manière grossièrement mécanique par des contractions utérines périodiques. Cela crée une situation d'extrême urgence et de menace vitale, avec divers signes d'inconfort physique intense. Dans cette phase, les contractions utérines empiètent sur le fœtus, mais le col de l'utérus est fermé et la sortie n'est pas encore ouverte. La mère et l'enfant sont une source de douleur l'un pour l'autre et se trouvent dans un état d'antagonisme et de conflit biologique.

Il existe une variation considérable de la durée de cette étape (ainsi que de la durée de l'ensemble du processus de l'accouchement). On peut supposer que cette expérience est plus dévastatrice dans le cas d'un accouchement pathologique dont le déroulement se prolonge en raison d'un bassin étroit ou d'obstructions pelviennes, d'une position fœtale anormale, de contractions utérines inefficaces, de la taille excessive de l'enfant et d'autres types de complications. Il est toutefois concevable que la peur et la confusion d'une mère inexpérimentée ou une attitude nettement négative ou fortement ambivalente de la mère envers l'enfant à naître ou envers le processus d'accouchement lui-même puissent rendre cette phase plus difficile (pour la mère et l'enfant). De tels sentiments pourraient interférer avec l'interaction physiologique entre les contractions utérines et l'ouverture du col de l'utérus.<sup>1</sup>

Les éléments du BPM II peuvent apparaître dans les séances de LSD sous une forme purement biologique, en tant que souvenirs réalistes de cette étape particulière du processus de naissance. Plus fréquemment, cependant, l'activation de cette matrice se traduit par une expérience spirituelle assez caractéristique de "sans issue" ou d'"enfer". Le sujet se sent enfermé dans un monde claustrophobe et subit des tortures physiques et psychologiques incroyables. Cette expérience est caractérisée par une obscurité frappante du champ visuel et par des couleurs inquiétantes. Typiquement, cette situation est absolument insupportable et, en même temps, elle semble sans fin et sans espoir ; aucune échappatoire n'est visible, ni dans le temps ni dans l'espace. Fréquemment, le sujet a le sentiment que même le suicide n'y mettrait pas fin et n'apporterait pas de soulagement.

Les éléments caractéristiques de ce schéma peuvent être vécus à plusieurs niveaux différents ; ces niveaux peuvent se produire séparément, simultanément ou de manière alternée. Les niveaux les plus profonds sont liés à divers concepts de l'enfer, à des situations de souffrance physique, psychologique et métaphysique insupportables qui ne prendront jamais fin, telles qu'elles ont été dépeintes par diverses religions. Dans une version plus superficielle du même schéma expérientiel, le sujet est préoccupé par la situation dans ce monde et la perçoit avec un biais négatif très net. Il n'est conscient, de manière sélective, que des aspects laids, mauvais et désespérés de l'existence. Notre planète est perçue à ce stade comme un lieu apocalyptique rempli de terreur, de souffrance, de guerres, d'épidémies, d'accidents et de catastrophes naturelles. L'individu est incapable de trouver ou d'apprécier quoi que ce soit de bon dans l'univers, que ce soit les aspects positifs de la nature humaine, les épisodes agréables de la vie, la beauté naturelle ou la perfection des créations artistiques.

Typiquement, cette expérience se caractérise par l'empathie et l'identification avec les victimes, les opprimés et les oppresseurs. Un sujet peut faire l'expérience de lui-même comme des milliers de soldats morts sur les champs de bataille du monde entier depuis le début des temps, comme les victimes torturées de l'Inquisition espagnole, comme les prisonniers des camps de concentration, comme les patients mourant de maladies terminales, comme les individus vieillissants décrépits et séniles, comme les mères et les enfants mourant pendant l'accouchement, ou comme les détenus maltraités dans les salles chroniques des asiles de fous. Une autre catégorie typique de visions liées à cette matrice périnatale implique le monde déshumanisé, grotesque et bizarre des automates, des robots et des gadgets mécaniques, l'atmosphère des monstruosité et des anomalies humaines dans les sideshows de cirque, ou d'un monde sans signification " honkytonk " ou " carton ".



*A drawing representing the experience of deep depression, hopelessness, and despair in an LSD session.*

Pour une personne expérimentalement accordée aux éléments de la BPM II, la vie humaine semble dépourvue de tout sens. L'existence semble non seulement insensée, mais aussi monstrueuse et absurde, et la recherche d'un quelconque sens à la vie complètement futile et, a priori, vouée à l'échec. Les gens sont considérés comme jetés dans ce monde sans avoir le choix de savoir si, où, quand et à qui ils vont naître. La seule certitude dans la vie semble être le fait que sa durée est limitée et qu'elle se terminera. Le fait de la mortalité humaine et de l'impermanence de toutes choses est perçu comme l'épée de Damoclès suspendue au-dessus de nous pendant chaque minute de notre vie et annihilant tout espoir que quoi que ce soit ait un sens.

Un sujet vivant la rencontre avec la mort dans le cadre de la BPM II fait fréquemment le lien entre l'agonie de la naissance et celle de la mort, ce qui renforce encore son nihilisme. Dans une telle situation, il a l'impression de mourir dans le moment présent et s'implique profondément dans l'idéation eschatologique. En même temps, il peut ressentir que son agonie actuelle est identique à la souffrance qu'il a connue lors de sa naissance biologique. Il peut également se voir dans le futur, à la toute fin de sa vie, et constater que ces mêmes sentiments sont impliqués dans l'agonie terminale. Nous souffrons en naissant, et nous mourons dans la souffrance ; l'agonie de la naissance est identique à l'agonie de la mort. Quoi que nous essayions de faire dans l'intervalle, cela ne peut rien changer au fait que, dans la mort, nous sommes tous égaux et nous nous retrouvons dans la même situation que celle que nous avons connue à la naissance. Nous sommes entrés dans ce monde sans défense, nus et sans possessions personnelles, et c'est ainsi que nous le quitterons.

Cette crise existentialiste est généralement illustrée par une variété de visions décrivant l'absence de sens de la vie et l'absurdité de déployer un quelconque effort pour changer ce fait. Ces visions peuvent montrer la vie et la mort de rois et de dictateurs puissants, de personnes ayant atteint une renommée et une réputation extraordinaires, ou de personnes ayant accumulé des richesses incroyables. Le message implicite ou explicite est qu'à leur mort, ces personnes ne sont pas différentes des gens ordinaires, des simples, des mendiants et des moines mendiants. Les sujets qui ont été confrontés à cette profonde crise existentialiste commentent fréquemment que cette expérience les a aidés à comprendre le sens le plus profond d'expressions telles que *memento mori*, *vanitas vanitatum*, ou "Tu es poussière et tu retourneras à la poussière."

Pour les personnes sophistiquées, cette expérience se traduit généralement par une compréhension et une appréciation nouvelles de la philosophie existentialiste et des œuvres de personnes telles que Martin Heidegger, Søren Kierkegaard, Albert Camus et Jean Paul Sartre. Sartre et d'autres philosophes et écrivains existentialistes semblent être particulièrement à l'écoute de ce complexe expérientiel, sans pouvoir trouver la seule solution possible, qui est la transcendance. Les sujets sous LSD se réfèrent souvent à la pièce de Sartre *Huit Clos (No Exit)*, comme une brillante description des sentiments qu'ils ont éprouvés lorsqu'ils ont examiné leur vie et leurs relations interpersonnelles sous l'influence du pochoir "no exit" de la BPM II. Certains font également référence à *Le Voyage au bout de la nuit* de Céline comme un excellent exemple de la focalisation sélective sur les aspects négatifs de l'existence humaine.

Les sentiments agonisants de séparation, d'aliénation, de solitude métaphysique, d'impuissance, de désespoir, d'infériorité et de culpabilité sont des composantes standard du BPM II. Que l'individu examine sa situation et son comportement actuels ou qu'il explore son passé, les circonstances et les événements de sa vie semblent confirmer qu'il est un être humain sans valeur, inutile et mauvais. Les sentiments de culpabilité sont généralement tout à fait hors de proportion avec les événements auxquels l'individu les attache. Ils semblent avoir une qualité primaire intrinsèque à la nature humaine et peuvent atteindre la dimension métaphysique du péché primaire biblique. Une autre dimension importante de la situation "sans issue" est le sentiment de folie omniprésente ; les sujets ont typiquement l'impression d'avoir perdu tout contrôle

mental et d'être devenus définitivement psychotiques, ou d'avoir acquis l'intuition ultime de l'absurdité de l'univers et de ne jamais pouvoir revenir à l'auto-illusion miséricordieuse qui est une condition préalable nécessaire à la santé mentale.

Les images symboliques qui accompagnent les expériences de BPM II couvrent un éventail culturel assez large. Les plus courantes sont les visions des " enfers " tels qu'ils sont décrits et dépeints par diverses religions ; il peut s'agir des représentations chrétiennes traditionnelles de l'enfer, du monde souterrain des Grecs anciens et d'éléments comparables des traditions hindoue et bouddhiste. Les références à des personnages célèbres de la mythologie chthonique grecque sont particulièrement fréquentes : Sisyphé dans ses vaines tentatives pour amener un lourd rocher au sommet d'une montagne, Ixion fixé à une roue qui roule, Tantale tourmenté par une soif et une faim atroces alors que les raisins et l'eau semblent à sa portée, et Prométhée enchaîné à un rocher et torturé par un aigle qui se nourrit de son foie. La tragédie grecque, qui met l'accent sur une malédiction implacable et irréconciliable, sur une culpabilité transcendant les générations et sur un destin inévitable, semble être étroitement liée à ce domaine et constitue une source importante d'illustrations symboliques. Une image commune issue de la même tradition est celle des Erinyes, symbolisant la culpabilité dévorante et les scrupules de conscience.

Les thèmes bibliques intervenant dans ce contexte concernent l'histoire de l'expulsion d'Adam et Eve du Paradis, les visions du Christ dans le jardin de Gethsémani et, en particulier, son ridicule et son humiliation (ecce homo), sa souffrance lors du port de la croix au Calvaire et son agonie biologique et psychologique lors de la crucifixion elle-même (" Père, pourquoi m'as-tu abandonné ? "). Le concept de la nuit noire de l'âme, tel qu'il est décrit dans les écrits de saint Jean de la Croix, était également mentionné occasionnellement dans ce contexte. Une autre source intéressante d'images symboliques est la vie du Bouddha, la signification de ses Quatre vues passagères,<sup>U</sup> et l'accent mis sur la souffrance telle qu'elle est exprimée dans ses Quatre Nobles Vérités.

Occasionnellement, des situations et des personnages de la littérature mondiale et des créations spécifiques de peintres célèbres apparaissent dans les séances de LSD dans le cadre de la deuxième matrice périnatale. Les plus fréquentes sont les références aux descriptions de l'enfer de Dante dans sa Divine Comedy, les scènes des livres d'Emile Zola décrivant les aspects sombres et repoussants de la nature humaine, et les romans de Fyodor Dostoïevski, avec leur souffrance émotionnelle, leur atmosphère de folie et leurs scènes de brutalité insensée. Les histoires macabres de tortures inhumaines et d'horreur d'Edgar Allan Poe semblent particulièrement pertinentes. Les peintures apparaissant dans ce contexte comprennent les tableaux de Hieronymus Bosch représentant des créatures cauchemardesques et bizarres, le monde lugubre des squelettes et des mascarades morbides de James Ensor, les images des horreurs de la guerre de Francisco Goya, les visions apocalyptiques de Salvador Dali et d'autres surréalistes, ainsi que de nombreuses représentations célèbres de l'enfer et du Jugement dernier.

L'individu piégé dans la situation "sans issue" voit clairement que l'existence humaine n'a aucun sens, mais ressent un besoin désespéré de trouver un sens à sa vie. Cette lutte coïncide souvent avec ce qui est vécu comme les tentatives du fœtus pour s'échapper du système utérin fermé et sauver sa vie. La tâche impossible de trouver un sens à la vie pourrait apparaître dans ce contexte comme une condition nécessaire pour naître au monde et mettre fin à l'insupportable situation de "sans issue".

Une variété intéressante de la deuxième matrice périnatale semble être liée au début même et aux étapes initiales de l'accouchement. Cette situation est vécue dans les séances de LSD comme une conscience croissante d'un danger imminent et vital ou comme un engoutissement cosmique. L'anxiété est intense, mais sa source ne peut être identifiée ; l'atmosphère de menace insidieuse peut aboutir à une idéation paranoïaque. Il n'est pas rare que le sujet interprète ces sentiments alarmants comme des influences maléfiques provenant de membres de diverses organisations secrètes ou d'habitants d'autres planètes, comme un empoisonnement, des radiations nocives ou des gaz toxiques. L'intensification de cette expérience se traduit généralement par la vision d'un tourbillon gigantesque et irrésistible, un maelström cosmique qui aspire implacablement le sujet et son monde vers son centre. Une variation expérientielle fréquente de ce dangereux engoutissement est celle d'être avalé et incorporé par un monstre terrifiant, tel qu'un dragon géant, un python, une pieuvre, une baleine ou une araignée. Une forme moins dramatique de la même expérience semble être le thème de la descente aux enfers et la rencontre avec diverses entités monstrueuses.

Les symptômes physiques typiques associés au BPM II impliquent des pressions extrêmes sur la tête et le corps, des bourdonnements d'oreilles (ressemblant aux sensations ressenties lors d'une plongée en eau profonde), des douleurs atroces dans diverses parties du corps, des difficultés à respirer, une détresse cardiaque massive, ainsi que des bouffées de chaleur et des frissons.

En tant que matrice de mémoire, le BPM II représente la base pour l'enregistrement de toutes les situations de vie désagréables dans lesquelles une force destructrice écrasante s'impose au sujet passif et impuissant. Les exemples les plus typiques et les plus fréquents sont les situations mettant en danger la survie et l'intégrité corporelle. Ainsi, le souvenir des sensations liées à diverses opérations, telles que l'appendicectomie, l'amygdalectomie, la réparation d'extrémités cassées et les extractions dentaires difficiles, ou même la reviviscence complexe des circonstances de telles procédures, se produit assez régulièrement dans ce contexte. Il en va de même pour les maladies physiques, les blessures et les accidents, les efforts musculaires excessifs et l'épuisement, les expériences d'emprisonnement et les méthodes d'interrogatoire brutales, ainsi que les expériences de faim et de soif extrêmes et prolongées. Il a déjà été mentionné ci-dessus que les maladies et les situations impliquant la suffocation semblent avoir une signification particulière de ce point de vue. Chez les sujets qui ont vécu une situation de guerre dramatique dans un rôle passif (siège, raid aérien, captivité), ou qui ont été piégés dans une situation claustrophobique (mine de charbon, avalanche, débris de maisons effondrées, passage sous-marin), les souvenirs de tels événements apparaissent également dans les séances de LSD en association étroite avec des éléments du BPM II. À un niveau un peu plus subtil, cette catégorie implique également des souvenirs de frustrations psychologiques d'une personne impuissante, telles que l'abandon, le rejet ou la privation émotionnelle, les événements menaçants et les situations contraignantes ou oppressantes dans la famille nucléaire.

En ce qui concerne les zones érogènes freudiennes, cette matrice semble être liée à un état de tension désagréable dans toutes ces zones. Au niveau oral, il s'agit de la faim, de la soif et de stimuli douloureux ; au niveau anal, de la rétention des matières fécales ; et, au niveau urétral, de la rétention d'urine. Les phénomènes correspondants au niveau génital sont la frustration sexuelle et la tension excessive, ainsi que les douleurs ressenties par la mère qui accouche au cours de la première phase du travail. Si l'on considère l'ensemble de la surface de la peau comme une zone érogène, on peut également y inclure les douleurs physiques et les sensations désagréables dans les différentes parties du corps.

La séance de formation suivante d'un jeune spécialiste des sciences sociales a été dominée presque exclusivement par des éléments de la BPM II et peut être utilisée comme un excellent exemple de la phénoménologie de cette matrice.

Dans cette session, l'apparition de la drogue semblait prendre beaucoup de temps. Après une période d'impatience qui recouvrait l'anxiété, j'ai commencé à ressentir un net sentiment de malaise. Le malaise qui m'enveloppait était d'abord très subtil. De légères sensations de nausée et de tension se manifestaient. Bientôt, la nausée et la tension se sont intensifiées à un point tel que chaque cellule semblait impliquée. Il est en effet difficile de décrire cette expérience : elle était si complète. La description légèrement humoristique de chaque cellule de mon corps percée par un dentiste commence à traduire l'atmosphère de désastre imminent, d'urgence et de douleur atroce qui, pour moi, semblait durer une éternité. Bien que je ne voie aucune image, je me suis mis à penser à Pétrone, Sénèque, Sartre et à d'autres philosophes qui considéraient le suicide comme la seule mort significative. J'avais le fantasme d'être allongé dans un bain d'eau chaude et de voir le sang de ma vie s'écouler de mes veines. En fait, je suis tout à fait convaincu que si j'en avais eu les moyens à ce moment-là, je me serais tué. J'étais totalement immergé dans une situation dont on ne pouvait s'échapper que par la mort. Et comme la vie, l'absurdité de tout cela, l'épuisement de porter mon corps rempli de douleur pendant des jours, des années, des décennies, une vie entière, me paraissait insensé. Pourquoi devais-je être impliqué dans quelque chose d'aussi futile et douloureux que de vivre, pour ensuite mourir dans l'agonie ? Cet état a persisté pendant des heures. J'ai cru que je ne quitterais jamais cet endroit, et pourtant, même si cet état de conscience était étrange, je le reconnaissais comme quelque chose de familier. C'était un état que j'avais déjà connu sous diverses formes ; en fait, il semblait être la matrice sous-jacente qui avait influencé ma vision du monde et mon mode d'existence. Le vivre si intensément, ne serait-ce que pendant quelques heures, sous la forme d'un enfer amplifié dont on ne pouvait s'échapper, était une leçon importante. Je savais, durant la dernière partie de cette expérience, que je ne voulais plus m'attarder sur les aspects souffrants de l'humanité, mais avais-je le choix en la matière ? Je sentais que je ferais tout pour m'échapper, mais y avait-il un moyen de s'échapper ? J'ai soudain réalisé qu'à un certain niveau, je n'avais pas le choix dans cette situation. J'étais propulsé dans une souffrance intime, cellulaire, et on me la faisait subir ; je ne pouvais ni l'activer ni la désactiver. J'ai pensé au karma et j'ai commencé à essayer de comprendre ce qui, dans mon passé, était responsable de m'avoir conduit dans un endroit aussi monstrueux. Mais aucune analyse n'a apporté de réponse. Je me sentais piégé dans un labyrinthe d'où il n'y avait aucune issue. J'étais coincé et c'était mon destin, être dans un endroit qui n'était pas la création de la vie mais être pris dans la roue de la souffrance. Je détestais ma fixation sur la souffrance, mais plus je ne pouvais pas accepter mon destin, plus cela devenait difficile pour moi. C'était comme si j'étais prisonnier dans un camp de concentration et que plus j'essayais de sortir, plus on me battait, plus je luttais pour me libérer, plus les liens se resserraient. Et pourtant, je savais au fond de moi que je devais me battre, que je devais m'échapper, et que je le ferais, mais comment ? Cette angoisse incessante a duré des heures et a persisté jusque dans la dernière partie de la session. Dans un état de conscience presque normal, je me sentais encore déchiré par l'angoisse. Je reconnaissais plus clairement les sentiments qui s'échappent de mon inconscient pour influencer ma vie quotidienne ; ils s'étaient tous manifestés comme des ennemis familiers. Et je me demandais quand la bataille serait terminée....

### MATRICE PERINATALE III.

#### SYNERGISME AVEC LA MÈRE

#### (PROPULSION A TRAVERS

#### LE CANAL DE LA NAISSANCE)

Cette matrice est liée à la deuxième étape clinique de l'accouchement. Les contractions utérines se poursuivent, mais le col de l'utérus reste grand ouvert, et le processus difficile et compliqué de propulsion dans le canal de naissance se déroule progressivement. Pour le fœtus, il s'agit d'une énorme lutte pour la survie, avec des pressions mécaniques d'écrasement et souvent un degré élevé de suffocation. Le système n'est cependant plus fermé et une perspective de mettre fin à cette situation insupportable est apparue. Les efforts et les intérêts de la mère et de l'enfant coïncident ; leur lutte commune et intense vise à mettre fin à cette condition douloureuse. Au cours de la conclusion de cette étape, l'enfant peut entrer en contact avec divers types de matières biologiques, telles que le sang, le mucus, l'urine et les matières fécales.<sup>5</sup>

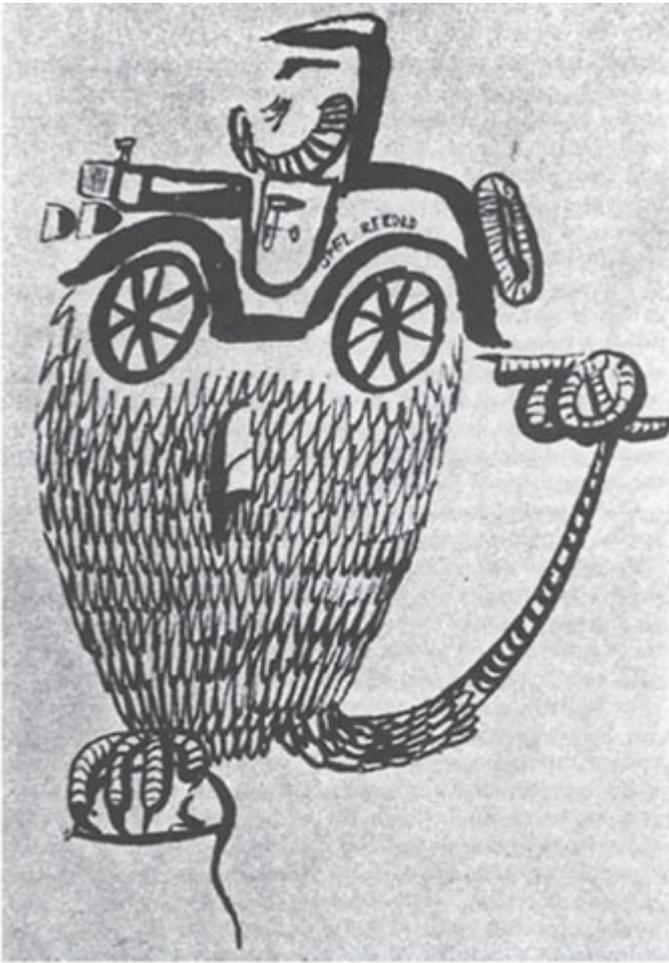
Du point de vue expérientiel, cette matrice périnatale est assez complexe ; elle implique une variété de phénomènes à différents niveaux qui peuvent être agencés selon une séquence assez typique. Lors des séances de LSD, elle est vécue soit comme la reviviscence des éléments de la situation biologique réelle, soit sous une forme symbolique de la lutte entre la mort et la naissance, soit les deux. Le BPM III présente quatre aspects expérientiels distincts : titanesque, sadomasochiste, sexuel et scatologique. Il est important de souligner que, malgré cette variété phénoménologique, le thème sous-jacent des expériences liées au BPM III est la rencontre avec la mort. Celle-ci prend cependant des formes spécifiques qui se distinguent nettement de celles décrites dans le cadre de la BPM II.

La caractéristique la plus importante de ce schéma est l'atmosphère d'une combat titanesque, atteignant fréquemment des proportions catastrophiques. L'intensité de la tension douloureuse atteint un degré qui semble être bien au-delà de ce que tout être humain peut supporter. L'individu vit des séquences d'immense condensation d'énergie et de sa libération explosive et décrit des sensations de puissants courants d'énergie traversant tout son corps. Les visions qui accompagnent généralement ces expériences sont des scènes de catastrophes naturelles et de déchaînement de forces élémentaires, telles que des volcans en explosion, des tremblements de terre dévastateurs, des ouragans déchaînés, des cyclones et des tornades, des tempêtes électriques, des comètes et des météores gigantesques, des novas en expansion et divers cataclysmes cosmiques. Tout aussi fréquentes sont les images d'événements similaires liés aux activités humaines, en

particulier aux technologies avancées : explosions de bombes atomiques, réactions thermonucléaires, centrales électriques et hydroélectriques géantes, câbles à haute tension, condensateurs électriques et décharges éclair, lancement de missiles ou de vaisseaux spatiaux, tirs de fusils et de fusées, raids aériens massifs et autres aspects dramatiques de la destruction par la guerre. Certains individus décrivent des événements catastrophiques complexes et des scènes de ravage, comme la destruction de l'Atlantide, la fin de Pompéi ou d'Herculeum, l'anéantissement de Sodome et Gomorrhe, l'Armageddon biblique, ou même une invasion d'une autre planète, qui n'est pas sans rappeler la Guerre des mondes de H. G. Wells. Moins fréquemment, les images impliquent la destruction par l'eau plutôt que par l'élément du feu ; ici, l'individu fait l'expérience de l'énorme puissance des rivières en crue, des océans houleux et des raz-de-marée ou des chutes d'eau et, bien sûr, fréquemment, de l'atmosphère du déluge biblique.

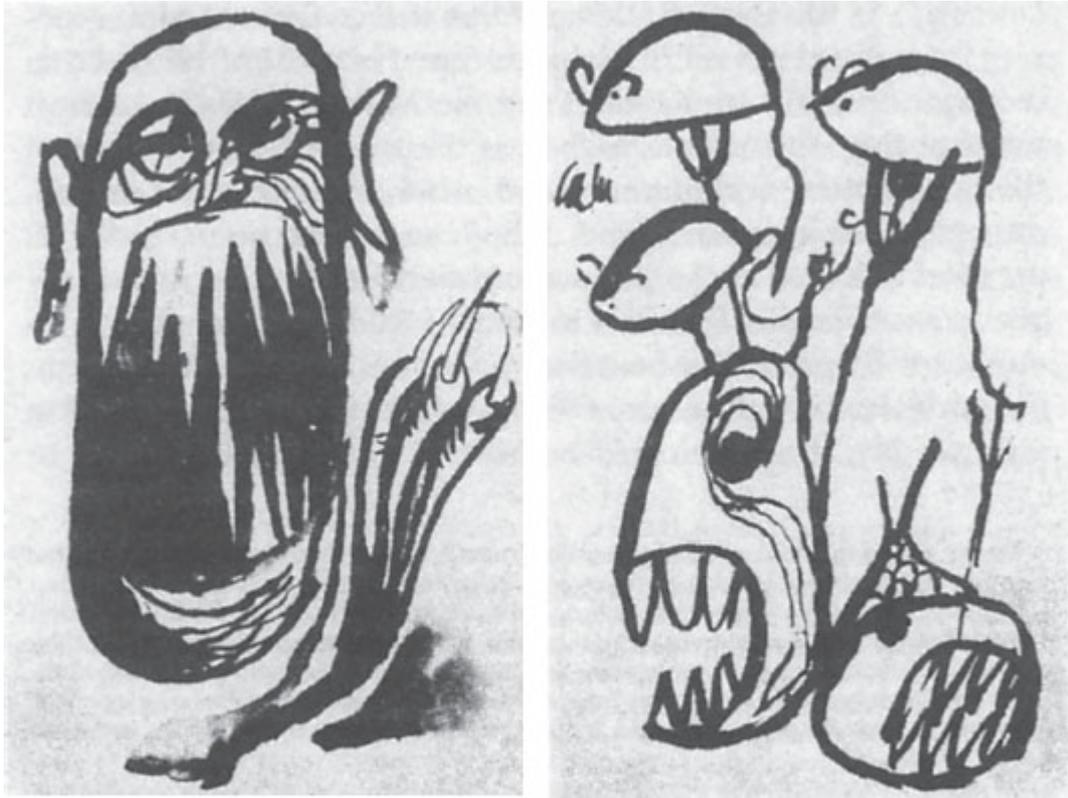
Un aspect de ces expériences liées à la BPM III mérite d'être particulièrement souligné—à savoir, le fait que la souffrance et la tension impliquées sont intensifiées bien au-delà du niveau que le sujet avait l'habitude de considérer comme humainement possible. Lorsqu'elles atteignent la limite absolue de l'expérience, la situation cesse d'avoir la qualité de souffrance et d'agonie ; l'expérience se transforme alors en un ravissement sauvage et extatique aux proportions cosmiques que l'on peut qualifier d'"extase volcanique". Contrairement à l'"extase océanique" paisible et harmonieuse typique de la première matrice périnatale, l'extase de type volcanique implique une énorme tension explosive avec de nombreux éléments agressifs et destructeurs. Les sujets alternent généralement, sur le plan expérimental, entre l'anxiété et la souffrance de la ou des victimes et la capacité de s'identifier à la fureur des forces élémentaires et de jouir de l'énergie destructrice. Dans l'état d'"extase volcanique", diverses sensations et émotions polaires se fondent en un complexe indifférencié qui semble contenir les extrêmes de toutes les dimensions possibles de l'expérience humaine. La douleur et la souffrance intense ne peuvent être distinguées du plaisir extrême, la chaleur caustique du froid glacial, l'agression meurtrière de l'amour passionné, l'anxiété vitale du ravissement religieux, et l'agonie de la mort de l'extase de la naissance.

L'élément sadomasochiste est une caractéristique proéminente et constante des expériences liées à la troisième matrice périnatale. Les séquences de scènes accompagnées d'énormes décharges de pulsions et d'énergies destructrices et autodestructrices peuvent être si puissantes que les sujets les qualifient d'"orgies sadomasochistes". Elles impliquent des tortures et des cruautés de toutes sortes, des meurtres bestiaux et des exécutions de masse, des batailles et des révolutions violentes, des expéditions exterminatrices comme les croisades ou la conquête du Mexique et du Pérou, des mutilations et des automutilations de fanatiques religieux comme l'illustrent diverses sectes de flagellants ou les Skopzy russes, <sup>W</sup> les sacrifices rituels sanglants ou l'autosacrifice, le phénomène kamikaze, divers modes terrifiants de suicide sanglant ou l'abattage insensé d'animaux. Les individus ont tendance à s'identifier aux dictateurs impitoyables, aux tyrans et aux chefs militaires cruels responsables de la mort de milliers ou de millions de personnes, comme l'empereur Néron, Genghis Khan, Francisco Pizarro, Hernando Cortes, Hitler ou Staline. D'autres personnalités connues pour leurs perversions sadiques apparaissent aussi occasionnellement dans ce contexte : Salomé, Cesare Borgia, Vlad Tepes de Transylvanie ("comte Dracula"), <sup>X</sup> Elizabeth Báthory, <sup>Y</sup> ainsi que de célèbres meurtriers de masse contemporains.



*A symbolic self-portrait drawn by a patient after one of his LSD sessions, which was characterized by aggression oriented both outward and inward. A stylized bird of prey is crushing with its right claw a helpless mouse. The left claw is transformed into a cannon and turned against the predator's own head. The antique car on top reflects a play on words (self-portrait = auto-portrait) but also suggests the relationship of this type of aggression to reckless driving.*





*Four pictures representing unbridled murderous aggression, which is a frequent experience in perinatal LSD sessions.*

Les sujets sous DALS accordés au BPM III ont le sentiment que non seulement ils peuvent comprendre les motivations de ces déviants, mais qu'ils abritent eux-mêmes dans leur inconscient des forces de même nature et de même intensité et qu'ils pourraient, dans certaines circonstances, commettre des crimes similaires. Ils peuvent assumer assez facilement tous les rôles impliqués dans des scènes sadomasochistes complexes, comme le sacrifice collectif des chrétiens dans la Rome antique par immolation sur des croix ou par des bêtes prédatrices dans l'arène, les hécatombes aztèques dans lesquelles des dizaines de milliers de victimes étaient abattues rituellement en un seul jour, le brûlage des hérétiques dans les auto-da-fés de masse de la Sainte Inquisition, ou les atrocités froides et préméditées des nazis. La lutte pour le pouvoir dans les cours royales et les cercles politiques de toutes les époques, avec son atmosphère de " cape et d'épée ", est un autre symbolisme fréquent de ce type.

Si les deux aspects ci-dessus de la BPM III, à savoir le titanesque et le sado-masochiste, sont vécus sous une forme atténuée, il en résulte des visions et des expériences de diverses aventures sauvages. Les plus typiques sont les chasses aux grands animaux dangereux, les combats avec des serpents constricteurs monstrueux, les rencontres de plongeurs sous-marins avec des requins, des pieuvres et d'autres créatures marines traîtresses, les combats de gladiateurs antiques, les découvertes de nouveaux continents et les batailles des conquistadors avec les habitants originaux, les explorations de l'espace et les aventures de type science-fiction, ainsi que les vols acrobatiques, le parachutisme, les courses de voitures dangereuses, la boxe et d'autres sports dangereux.

Un autre aspect important de la troisième matrice périnatale est l'excitation sexuelle excessive.<sup>Z</sup> Selon les descriptions des sujets sous LSD, les sensations en jeu ressemblent à la première partie de l'orgasme sexuel, caractérisée par une incrémentation progressive de la tension instinctive. Ici, cependant, elle est incomparablement plus intense et semble se généraliser à l'ensemble de l'organisme, plutôt que de se limiter à la zone génitale. Les individus passent parfois des heures dans une extase sexuelle débordante, exprimant leurs sentiments par des mouvements orgiaques. Les images qui accompagnent le film reflètent des variétés infinies d'orgies sauvages, avec toutes les variations possibles du sexe. Les sujets peuvent s'identifier à des propriétaires de harems orientaux, à des participants à des cultes phalliques ou à des rites de fertilité débridés, à des prostitués et à des proxénètes, à des personnalités historiques et à des personnages de fiction devenus célèbres en tant que symboles sexuels, tels que Don Juan, Jacopo Casanova, Raspoutine, le père Grandier, Marie-Madeleine, Marie-Thérèse et Poppée. Un individu peut vivre des scènes de Soho, Pigalle et d'autres célèbres quartiers chauds et boîtes de nuit du monde, participer aux spectacles de strip-tease et aux orgies de groupe les plus ingénieuses, prendre part aux cérémonies religieuses babyloniennes impliquant une promiscuité sexuelle sans discernement, ou assister et prendre part à des rituels primitifs sauvages avec des danses rythmiques sensuelles et un fort sous-entendu sexuel.

Un élément particulièrement commun apparaissant dans ces séances est l'atmosphère de carnivals colorés, dynamiques et lascifs, avec le mélange caractéristique d'éléments amusants, exaltants et joyeux avec des éléments bizarres, grotesques et macabres. Le déchaînement des pulsions sexuelles et agressives autrement réprimées constitue une autre similitude entre les expériences de LSD de ce type et l'atmosphère des carnivals de Rio de Janeiro, de Nice et de Trinidad ou du Mardi Gras de la Nouvelle-Orléans, auxquels les sujets sous LSD font si souvent référence dans ce contexte.

L'aspect scatologique du BPM III semble appartenir à l'étape finale de la lutte entre la mort et la renaissance et précède souvent immédiatement l'expérience de la naissance ou de la renaissance. Sa caractéristique essentielle est une rencontre intime avec divers types de matériaux biologiques, identifiés comme étant du mucus, de la sueur, des produits de putréfaction, du sang menstruel, de l'urine et des excréments. En plus des éléments visuels et tactiles, cette expérience implique également des sensations olfactives et gustatives assez réalistes. Les sujets peuvent avoir la sensation très authentique de manger des excréments, de boire du sang ou de l'urine, ou de sucer des plaies en putréfaction. Les fantasmes ou les expériences vivantes de cunnilingus pratiqués dans des conditions peu hygiéniques sont également assez fréquents. Au départ, l'individu a une forte réaction négative à l'égard des matières biologiques en cause ; il les trouve dégoûtantes et révoltantes. Il n'est cependant pas exceptionnel que cette attitude se transforme par la suite en une acceptation passive ou même en une étrange jouissance primitive.<sup>AA</sup>

Parfois, les éléments scatologiques apparaissent sous une forme picturale symbolique, comme des tonnes d'ordures dégageant des odeurs répugnantes, des tas d'abats ou de poissons en décomposition, des cadavres humains et d'animaux en putréfaction, des porcheries abandonnées avec de grands tas de fumier et de l'urine stagnante, des cloaques géants qui débordent et les entrailles des égouts urbains. Le symbolisme mythologique observé dans ce contexte implique des images telles qu'Hercule nettoyant les écuries du roi Augeas, les Harpies contaminant la nourriture de Phineus, aveugle et sans défense, et la déesse aztèque de l'accouchement et de la luxure charnelle, Tlacolentl, ou Dévoreuse d'immondices, qui était censée enlever les péchés de l'humanité.

Une expérience importante liée à la troisième matrice périnatale mérite d'être mentionnée à ce propos. Il s'agit de la rencontre avec le feu dévorant, qui est perçue comme ayant une qualité purificatrice. L'individu qui, au cours des expériences précédentes, a découvert tous les aspects laids, dégoûtants, dégradants et horribles de sa personnalité se trouve jeté dans ce feu ou y plonge délibérément et le traverse. Le feu semble détruire tout ce qui est pourri et corrompu dans l'individu et le prépare à l'expérience rénovatrice et rajeunissante de la renaissance. Les sujets sophistiqués se réfèrent dans ce contexte aux pratiques médiévales d'exorcisation des forces maléfiques par l'immolation des hérétiques et des personnes accusées de sorcellerie, à l'autosacrifice par le feu des moines bouddhistes et à l'épreuve du feu qui faisait partie de la séquence d'initiation à la tradition hermétique. Ces sujets ont déclaré avoir obtenu des informations intéressantes sur ces phénomènes, ainsi qu'une nouvelle compréhension du symbolisme de certaines œuvres d'art, comme le feu rajeunissant qui maintient la jeunesse éternelle de la grande prêtresse dans She de Rider Haggard et l'immolation de Siegfried et Brünnhilde à la fin de *Götterdämmerung* de Richard Wagner qui annonce le crépuscule des anciens dieux. Un symbole très approprié associé à l'idée du feu purificateur semble être celui du phénix, l'oiseau légendaire qui met le feu à son nid et trouve la mort dans les flammes ; la chaleur du feu facilite l'éclosion d'un nouveau phénix à partir d'un œuf dans le nid en flammes.

Le symbolisme religieux de BPM III est typiquement lié aux religions qui utilisent et glorifient le sacrifice sanglant comme une partie importante de leurs cérémonies. Les allusions au terrible Dieu punisseur, Yahvé, de l'Ancien Testament et aux histoires d'Abraham et d'Isaac, du déluge biblique, des dix flagellations égyptiennes et de la destruction de Sodome et Gomorre sont assez fréquentes. De même, une vision de Moïse et du buisson ardent peut apparaître dans ce contexte ; les dix commandements semblent représenter une protection spécifique contre tous les aspects négatifs et les tentations de l'homme qui se manifestent si clairement dans la BPM III. Les éléments du Nouveau Testament concernent en particulier le symbolisme de la Cène et les aspects transcendants de la crucifixion et de la souffrance du Christ, ainsi que les aspects positifs du Jugement dernier. Le concept de purgatoire, dans ses différentes variantes culturelles, appartient également à cette catégorie. Les images de diverses cultures précolombiennes axées sur le sacrifice humain et l'abnégation sont particulièrement fréquentes, comme c'est le cas dans les cérémonies des religions aztèque, maya ou olmèque. Le cannibalisme rituel semble également être enraciné dans cette matrice expérientielle. Parfois, les sujets rapportent des scènes élaborées d'adoration de divinités sanguinaires ressemblant à Kali, Moloch, Hécate, Astarté, Huitzilopochtli, ou Lilith.

Le symbole ambigu du sphinx, qui semble représenter aussi bien l'élément féminin destructeur que la transcendance de l'aspect animal chez l'homme, mérite ici une attention particulière. Les visions de cérémonies religieuses impliquant la sensualité, l'excitation sexuelle et des danses rythmées et sauvages, depuis les bacchantes de la Grèce antique jusqu'aux rituels tribaux autochtones, sont des illustrations symboliques assez courantes de la lutte pour la renaissance. Certains individus décrivent des expériences qui ressemblent fortement à celles qui ont précédé l'illumination du Bouddha, en particulier l'effort du " maître magicien de l'illusion du monde ", Kama-Mara (Désir-Mort), pour décourager le Bouddha de sa recherche spirituelle en recourant à la tentation sexuelle et à la menace de mort.

Une observation qui mérite l'attention est la pertinence de la BPM III pour la compréhension des phénomènes se produisant dans le cadre de la messe satanique et des rituels de Black Sabbath. Dans ce contexte, le sexe, généralement sous la forme d'orgies de groupe, est combiné à des éléments sadomasochistes extrêmes, notamment des sacrifices d'animaux ou d'êtres humains, des déflorations rituelles et des tortures psychologiques ou physiques. L'accent est souvent mis sur le matériel biologique, comme le sang, les pertes menstruelles, les fœtus avortés et les intestins. Le cadre est généralement morbide et macabre, et l'atmosphère générale est celle du blasphème, de l'horreur et de la mort. Un mélange particulier de sexe, de mort et de scatologie semble être assez courant, comme en témoignent les cas de rapports sexuels pratiqués dans les entrailles d'un animal éventré ou au cimetière dans une tombe ouverte. La combinaison de sexe pervers, de sadomasochisme, de scatologie et d'un accent sur la mort, avec des éléments de blasphème, de symbolisme religieux inversé et une atmosphère quasi-religieuse, est caractéristique de la BPM III. Les sujets branchés sur cette matrice rapportent fréquemment des expériences de participation à la Nuit de Walpurgis, à une messe noire ou à des pratiques sexuelles sataniques. Il en résulte généralement des aperçus de la psychologie des inquisiteurs et des chasseurs de sorcières. Ces expériences semblent suggérer une grande similitude entre l'état d'esprit des praticiens actuels de l'art noir et celui de leurs persécuteurs fanatiques. Le comportement de ces deux groupes trahit l'influence de la troisième matrice périnatale.

Dans les séances de LSD, les éléments typiques de la troisième matrice périnatale sont fréquemment mêlés à des images liées à des tableaux célèbres ou à des œuvres d'écrivains et de philosophes spécifiques. Les références à des tableaux thématiques des réalistes fantastiques et des surréalistes, aux croquis de Léonard de Vinci représentant des machines de guerre diaboliques et à ses étranges caricatures humaines, ainsi qu'au monde de Peter Paul Rubens représentant des figures

mythologiques obèses et sensuelles se livrant à d'opulents festins et à des orgies bacchantes, sont particulièrement fréquentes. De nombreux tableaux de Vincent van Gogh semblent contenir des éléments mitigés d'extase volcanique, comme l'illustrent ses toiles de hauts cyprès s'élançant vers le soleil rougeoyant, de champs de maïs mûr ondulant et d'une atmosphère pleine de vibrations dynamiques.

L'esprit gothique est particulièrement pertinent pour la troisième matrice périnatale—tant les formes courageuses et provocantes de son architecture, qui semblent refléter un effort spirituel intense, que les figures ascétiques hautes et minces d'El Greco, qui semblent s'étirer vers le ciel. Sont également fréquentes les illusions sur le purgatorio, exemplifiées dans la Divine Comedy de Dante Alighieri, sur le symbolisme ésotérique du second volume de Faust de Goethe, sur certains contes d'Edgar Allan Poe, et sur les thèmes fondamentaux des opéras de Richard Wagner, en particulier Tannhäuser, Parsifal, et le Nibelungenring. À cet égard, l'expérience de l'extase volcanique semble être étroitement liée au concept de Friedrich Nietzsche de l'élément dionysiaque dans l'homme. Les références aux célèbres thrillers et romans gothiques, ainsi qu'à la littérature de science-fiction, sont si nombreuses dans ce contexte qu'un traitement détaillé dépasserait le cadre de cette discussion.

Les expériences de BPM III s'accompagnent souvent d'aperçus éclairants sur la nature humaine, la société et la culture. Elles semblent jeter une lumière nouvelle sur les phénomènes de violence, de guerre et de révolution, sur la psychologie du sexe et sur divers aspects des religions et des mouvements artistiques du monde. Dans ce contexte, un sujet va généralement passer en revue le système de valeurs qui a dominé sa vie jusqu'alors. Il doit reconsidérer la sensibilité des schémas de pouvoir compliqués par rapport à une existence simple et tranquille ; la pertinence de l'amour et des relations interpersonnelles par rapport aux ambitions professionnelles visant le statut, la gloire et les possessions ; et la valeur émotionnelle de la poursuite d'aventures sexuelles superficielles et libertines au lieu de cultiver une relation amoureuse significative. C'est dans le contexte de cette matrice périnatale que la hiérarchie des valeurs semble subir la transformation et la cristallisation les plus profondes.

Un faisceau typique de manifestations physiques accompagnant régulièrement le BPM III semble confirmer la relation de cette matrice avec le traumatisme biologique de la naissance. Ces manifestations physiques comprennent une pression énorme sur la tête et le corps ; l'étouffement, la suffocation et la strangulation ; des douleurs torturantes dans diverses parties de l'organisme ; une détresse cardiaque grave ; une alternance de frissons et de bouffées de chaleur ; une transpiration abondante ; des nausées et des vomissements projectiles ; une augmentation des selles ; des envies d'uriner, accompagnées de problèmes de contrôle du sphincter ; et une tension musculaire généralisée déchargée dans divers tremblements, secousses, tremblements, secousses et mouvements de torsion complexes.

En tant que matrice de mémoire, le BPM III peut être associé à des souvenirs d'attaques actives lors de guerres et de révolutions, de chasse aux animaux sauvages, d'expériences dramatiques au service militaire, de conduite dangereuse, de parachutisme ou de plongée acrobatique, de lutte et de boxe avec un ennemi puissant. Un autre groupe typique de souvenirs qui sont revécus dans ce contexte concerne les expériences dans les parcs d'attractions et les boîtes de nuit ; les fêtes sauvages, avec abus d'alcool et promiscuité sexuelle ; les carnivals colorés ; et d'autres aventures très sensuelles. Les scènes primitives de l'enfance, notamment l'interprétation sadique des rapports sexuels et les expériences de séduction par des adultes, ainsi que les agressions sexuelles et les viols, semblent également appartenir à cette catégorie. Il a été fréquemment observé que les sujets féminins revivant leur propre naissance revivaient généralement, à un niveau plus superficiel, l'accouchement de leurs enfants. Les deux expériences étaient généralement revécues simultanément, de sorte que ces femmes ne pouvaient souvent pas dire si elles donnaient naissance ou si elles naissaient elles-mêmes.

En ce qui concerne les zones érogènes freudiennes, le BPM III semble être lié aux activités qui conduisent à un soulagement et à une relaxation soudaine après une période prolongée de tension. Au niveau oral, il s'agit de l'acte de mâcher et d'avaler de la nourriture (mais aussi de mettre fin à l'inconfort gastrique par des vomissements) ; au niveau anal et urétral, il s'agit du processus de défécation et de miction après une rétention prolongée. Au niveau génital, on peut trouver des parallèles frappants entre cette matrice et la première étape de l'orgasme sexuel, ainsi que le processus d'accouchement d'un enfant. L'érotisme statoacoustique—tel que le bercement intense et les secousses des enfants, la gymnastique et les acrobaties—semble également être lié à la BPM III.

Au moins une certaine partie de l'agression dans toutes les zones érogènes semble provenir du BPM III. L'agression orale avec des crampes des muscles masticateurs peut remonter à la frustration que l'enfant éprouve dans le canal de naissance, où ses mâchoires sont verrouillées ensemble par une pression externe. On peut démontrer qu'il existe des raccourcis entre les éléments de cette matrice et les agressions anales, urétrales et phalliques. Le réflexe d'uriner ou même de déféquer chez la mère et l'enfant pendant l'accouchement semble suggérer une implication profonde de ces fonctions. Une combinaison de sentiments libidinaux et de sensations physiques douloureuses avec une agressivité extrême dans cette phase semble être la racine fondamentale des tendances masochistes et sadiques ultérieures.

Bien que la phénoménologie du BPM III soit trop ramifiée et complexe pour se manifester dans son intégralité lors d'une seule séance de LSD, le récit suivant de la séance de formation d'un psychologue clinicien et d'une psychothérapeute présente suffisamment de caractéristiques essentielles de cette matrice périnatale pour être utilisé comme un bon exemple dans ce contexte.

La première chose dont je me souviens de cette séance, c'est d'avoir ressenti une relation très importante avec Joan (la cothérapeute)—l'aimer d'une manière forte et peu familière. Il s'est ensuite avéré qu'une bonne partie de l'amour que je ressentais pour elle était un sentiment d'unité avec elle et l'anticipation qu'une chose très importante et terrifiante me réservait cette session en relation avec cette identification à Joan. Il est rapidement devenu évident que cette chose importante et terrifiante était l'expérience de la naissance et que Stan et Joan étaient mes parents. Non pas que je pensais qu'ils étaient mes parents biologiques— je savais qui ils étaient— mais je pensais qu'ils étaient mes nouveaux parents qui m'emmenaient dans cette deuxième expérience de naissance et que Joan me donnait naissance. Mais l'identité avec elle a fait en sorte que je lui donnais également naissance et que nous nous donnions en fait naissance l'une à l'autre.

J'avais le sentiment puissant d'être en contact avec l'un des processus cosmiques les plus fondamentaux, mais il y avait un problème étrange lié au fait que j'étais un homme qui ne pourrait jamais donner une naissance biologique, que d'une certaine manière je brisais le cycle. Puis cela a disparu et j'ai fait l'expérience d'un ancien archétype féminin en moi, celui de la mère qui accouche. Pendant longtemps, le rôle de la mère m'a semblé plus clair que celui du bébé. Je me sentais remplie de mon bébé, qui était à la fois moi-même et Joan, et j'étais totalement frustrée d'être incapable de donner naissance, de m'ouvrir et de me laisser aller. J'étais une mère sans vagin, une mère sans canal de naissance, une mère qui n'avait aucun moyen de donner naissance à la vie qui battait à l'intérieur de moi. J'ai lutté et lutté pour trouver un moyen de me laisser aller, de la laisser sortir, de donner naissance. Je n'ai jamais réussi.

L'expérience de la naissance a été très, très confuse. Je n'ai jamais vraiment vu clairement le canal de naissance ou le processus de la naissance ou le soulagement de la naissance. Je savais seulement que j'étais poussée et écrasée et sauvagement confuse. La partie la plus claire de mon rôle de bébé était d'être immergée dans ce qui me semblait être de la saleté et de la bave qui était partout sur moi et dans ma bouche, m'étouffant. J'ai essayé et essayé de le recracher, de m'en débarrasser et j'ai finalement réussi à dégager ma bouche et ma gorge avec un énorme cri, et j'ai commencé à respirer. C'était l'un des principaux moments de libération de la séance. Un autre aspect de l'expérience de la naissance était la confusion résultant du fait que les organes génitaux et les cuisses de la femme étaient le lieu du sexe et de l'amour et aussi le lieu où ce cauchemar de naissance et de saleté s'était produit.

Il y avait de nombreuses images du tortionnaire et du torturé comme une seule et même personne, tout comme la mère et le bébé étaient une seule et même personne. À un moment donné, j'ai vécu les horreurs de Buchenwald, et j'ai vu Stan comme un nazi. Je n'avais aucune haine pour lui, seulement un sentiment profond que lui, le nazi, et moi, le juif, étions la même personne, et que j'étais autant le tortionnaire et le meurtrier que la victime ; je pouvais me sentir aussi bien nazi que juif.

À un moment donné, je me suis sentie dangereuse et j'ai averti Joan de se méfier de moi. Je sentais que mes dents devenaient dangereuses, des crocs venimeux, et je savais que je me transformais en vampire. Je me suis retrouvé dans la nuit noire sur de grandes ailes de chauve-souris avec mes crocs menaçants et mes griffes venimeuses étendues. J'avais l'impression de faire partie d'un groupe de sorcières, d'une assemblée de sorcières, chevauchant l'air de la nuit... la mort chevauchant l'air de la nuit rempli d'étoiles mais sans lune, un mal dangereux rempli du pouvoir de la sorcière. Quelque chose a mis fin à cela ; je pense que c'était le changement de la musique. La scène est passée et je suis tombé dans un rayonnement extatique, flottant et chatoyant.

Pendant un long moment, puis la section suivante, si je me souviens bien, était formidablement érotique. Je suis passé par toute une série d'orgies et de fantasmes sexuels dans lesquels je jouais tous les rôles et dans lesquels Joan et Stan étaient parfois impliqués et parfois non. Il est devenu très clair pour moi qu'il n'y avait aucune différence entre le sexe et le processus de la naissance et que les mouvements glissants du sexe étaient identiques aux mouvements glissants de la naissance. J'ai appris facilement que chaque fois que la femme me pressait, je devais simplement céder et glisser là où elle me poussait. Si je ne me débattais pas et ne luttais pas, la pression s'avérait être intensément plaisante. Parfois, je me demandais s'il y aurait une fin et pas de sortie et si j'allais suffoquer, mais chaque fois qu'on me poussait et que mon corps était déformé, je me laissais aller et glissais facilement là où on m'envoyait. Mon corps était couvert de la même bave que plus tôt dans la session, mais ce n'était plus un peu dégoûtant. C'était le lubrifiant divin qui faisait qu'il était si facile de céder et d'être poussé et guidé. À maintes reprises, j'ai fait l'expérience que "c'est tout ce qu'il y a à faire" et que "c'est si incroyablement simple" ; que toutes les années de lutte, de douleur, de tentative de compréhension, de tentative de réflexion étaient absurdes et que, pendant tout ce temps, c'était juste devant moi ; que c'était si simple. Il suffit de lâcher prise et la vie vous serre, vous pousse, vous adoucit et vous guide dans son voyage. Incroyable, fantastique, quelle blague extraordinaire que de m'être laissé berné par les complexités de la vie ! Encore et encore, je faisais cette expérience et je riais avec un plaisir intense.

#### MATRICE PERINATALE IV. SÉPARATION DE LA MÈRE (TERMINATION DE L'UNION SYMBIOTIQUE ET FORMATION D'UN NOUVEAU TYPE DE RELATION)

Cette matrice est liée au troisième stade clinique de l'accouchement. Les expériences agonisantes culminent, la propulsion à travers le canal de la naissance touche à sa fin et, enfin, l'ultime intensification de la tension et de la souffrance est suivie d'un soulagement et d'une relaxation soudaine. La période d'alimentation en oxygène entravée et généralement insuffisante est également terminée. L'enfant prend sa première grande respiration et ses voies respiratoires s'ouvrent et se déploient. Le cordon ombilical est coupé et le sang qui circulait auparavant dans les vaisseaux ombilicaux est redirigé vers la région pulmonaire. La séparation physique d'avec la mère est terminée et l'enfant commence son existence en tant qu'individu anatomiquement indépendant. Une fois le plein équilibre physiologique rétabli, la nouvelle situation est incomparablement meilleure que les deux étapes précédentes, mais elle est, sous plusieurs aspects importants, pire que l'union primitive non perturbée avec la mère. Les besoins biologiques de l'enfant ne sont pas satisfaits en permanence, et il n'est pas automatiquement protégé des températures extrêmes, des bruits perturbateurs, des variations d'intensité de la lumière et des sensations tactiles désagréables. Dans quelle mesure les expériences de la période postnatale (BPM IV) se rapprochent des expériences prénatales (BPM I) dépendent dans une large mesure de la qualité du maternage.

Comme les autres matrices, la BPM IV a une facette biologique et une facette spirituelle. Son activation lors des séances de LSD peut entraîner une reviviscence concrète et réaliste des circonstances de la naissance biologique. Cela peut parfois impliquer des détails surprenants et très spécifiques qui peuvent parfois être vérifiés par un interrogatoire indépendant des témoins. Les plus fréquentes sont les références aux odeurs des anesthésiques utilisés, aux bruits des instruments chirurgicaux ou à d'autres bruits, au type d'éclairage de la pièce ou du lieu de l'opération, et, en particulier, à certains aspects de la naissance (position du siège, cordon ombilical enroulé autour du cou, utilisation de forceps, manœuvres de réanimation).

La manifestation du BPM IV sur un plan symbolique et spirituel constitue l'expérience de mort-naissance; elle représente la fin et la résolution de la lutte mort-naissance. La souffrance et l'agonie culminent dans une expérience d'annihilation totale à tous les niveaux—physique, émotionnel, intellectuel, éthique et transcendantal. L'individu fait l'expérience de la destruction biologique finale, de la défaite émotionnelle, de la débâcle intellectuelle et de la plus grande humiliation morale. Ceci est généralement illustré par une séquence rapide d'images d'événements de son passé ainsi que de sa situation de vie actuelle. Il a le sentiment d'être un échec absolu dans la vie, à tous les points de vue imaginables ; son monde entier semble s'effondrer, et il perd tous les points de référence auparavant significatifs. Cette expérience est généralement désignée sous le nom de mort du moi.

Après que le sujet ait fait l'expérience de la profondeur même de l'annihilation totale et qu'il ait "touché le fond cosmique", il est frappé par des visions de lumière blanche ou dorée aveuglante et a les sensations d'une énorme décompression et expansion de l'espace. L'atmosphère générale est celle de la libération, de la rédemption, du salut, de l'amour et du pardon. L'individu se sent nettoyé et purgé, comme s'il s'était débarrassé d'une quantité incroyable de "déchets", de culpabilité, d'agressivité et d'anxiété. Il éprouve un amour immense pour ses semblables, apprécie les relations humaines chaleureuses, la solidarité et l'amitié. Ces sentiments sont accompagnés d'humilité et d'une tendance à s'engager dans des activités de service et de charité. L'ambition irrationnelle et exagérée, la soif d'argent, de statut, de prestige ou de pouvoir apparaissent dans cet état comme des désirs absurdes et puérils ; il est difficile de croire que ces valeurs étaient autrefois considérées comme importantes et qu'elles étaient poursuivies avec tant d'assiduité.

Il devrait être évident, à partir de cette description, que certains éléments se chevauchent entre la BPM IV et la BPM I. En effet, l'expérience de la naissance biologique et de la renaissance spirituelle est souvent suivie de sentiments d'unité cosmique. Dans ce contexte, les éléments transcendants fusionnent avec les expériences du "bon utérus" et du "bon sein" et les souvenirs agréables de l'enfance, pour former un seul complexe. L'appréciation de la beauté naturelle par l'individu est grandement améliorée, et un mode de vie simple et non compliqué en contact étroit avec la nature apparaît comme le mode d'existence le plus souhaitable. La profondeur et la sagesse des systèmes de pensée qui préconisent cette orientation vers la vie—qu'il s'agisse de la philosophie de Rousseau ou des enseignements du taoïsme et du bouddhisme zen—semblent évidentes et indiscutables.

Dans cet état, toutes les voies sensorielles sont grandes ouvertes et il y a une sensibilité accrue et une jouissance des nuances perceptives découvertes dans le monde extérieur. La perception de l'environnement a une certaine qualité primaire ; chaque stimulus sensoriel, qu'il soit visuel, acoustique, olfactif, gustatif ou tactile, semble complètement neuf et nouveau et, en même temps, exceptionnellement excitant et stimulant. Les sujets parlent de voir vraiment le monde pour la première fois de leur vie, de découvrir des façons entièrement nouvelles d'écouter de la musique, et de trouver un plaisir infini dans les odeurs et les goûts.

L'individu branché sur ce domaine expérientiel découvre généralement en lui des valeurs authentiquement positives, telles que le sens de la justice, l'appréciation de la beauté, les sentiments d'amour, le respect de soi et le respect des autres. Ces valeurs, ainsi que les motivations pour les poursuivre et agir en accord avec elles, semblent être, à ce niveau, une partie intrinsèque de la personnalité humaine. Elles ne peuvent être interprétées en termes psychanalytiques comme des formations réactionnelles à des tendances opposées ou comme la sublimation de pulsions instinctives primitives. L'individu les vit sans aucun conflit, comme une partie naturelle, logique et intégrante d'un ordre universel supérieur. Il est intéressé à cet égard de souligner les parallèles frappants avec le concept de métavaleurs et de métamotivations d'Abraham Maslow, dérivé de l'observation de personnes qui vivaient des "expériences de pointe" spontanées dans leur vie quotidienne.<sup>4</sup>

Chez un individu qui a terminé la séquence mort-accouchement et qui s'est stabilisé sous l'influence du BPM IV, les sentiments de joie et de soulagement s'accompagnent d'une profonde relaxation émotionnelle et physique, de sérénité et de tranquillité. Parfois, on peut observer que les sentiments de libération et de triomphe personnel sont accentués et exagérés au point de devenir caricaturaux. Le comportement d'une personne dans cet état a une qualité dynamique et maniaque ; elle ne peut pas s'asseoir ou s'allonger tranquillement, court partout pour annoncer à haute voix la beauté et la signification écrasantes de son expérience, veut organiser une grande fête pour célébrer cet événement, et fait des plans grandioses pour changer le monde. Cette situation indique que l'expérience de la renaissance n'est pas totalement achevée. Un tel individu est déjà accordé expérientiellement à la BPM IV, mais il est encore sous l'influence d'éléments non résolus de la BPM III, en particulier l'anxiété et l'agressivité. Après que ces sentiments sous-jacents négatifs résiduels ont été travaillés et intégrés, l'expérience de la renaissance apparaît sous une forme pure.

L'atmosphère positive du BPM IV peut aussi être soudainement interrompue par un complexe spécifique de symptômes désagréables. Il s'agit de douleurs perçantes et pénétrantes dans la zone ombilicale, qui irradient généralement et se projettent vers la vessie urinaire, le pénis et les testicules, ou l'utérus. Elles s'accompagnent de difficultés respiratoires, de sentiments d'agonie et d'urgence, de sensations de changements dramatiques dans le corps et d'une peur intense de la mort et de la castration. Cette peur peut être associée à la reviviscence de souvenirs d'événements qui impliquaient une menace de castration ou étaient interprétés comme tels. Le plus fréquent d'entre eux est la procédure de circoncision ; chez les personnes non circoncises, d'autres interventions chirurgicales sur le pénis (comme une opération de fimosis) ou à proximité (comme la remise en place d'une hernie scrotale ou inguinale, et des inflammations douloureuses du prépuce). Les sujets féminins peuvent revivre dans ce contexte des sensations liées à la dilatation du col de l'utérus et au curetage, aux avortements artificiels compliqués par des infections, aux cystites sévères, aux inflammations post-partum et autres inflammations gynécologiques. Cet épisode, généralement de courte durée, a été identifié par certains sujets comme une reviviscence de la crise liée à la coupure du cordon ombilical. Il peut être distingué des expériences similaires liées au stade précédent (BPM III) par une absence totale de sensations de pression externe et par le fait que les douleurs sont localisées dans la zone pelvienne. Les observations faites lors des séances de LSD indiquent que cette expérience représente une source profonde de peurs de la castration.

Le symbolisme religieux et mythologique de la quatrième matrice périnatale est riche et multiforme et, comme les autres matrices, peut s'appuyer sur différentes traditions culturelles. L'expérience de la mort du moi est fréquemment associée à

des images de diverses divinités terrifiantes et destructrices mentionnées précédemment. Un sujet peut faire l'expérience d'être sacrifié à la déesse Kali ; tout en subissant l'agonie terminale, il doit faire face à son horrible image, écouter le cliquetis glaçant des crânes sur son collier, et embrasser et lécher son vagin sanglant. Il peut également s'identifier à un bébé jeté par sa mère dans les flammes dévorantes qui brillent à l'intérieur d'une gigantesque statue de Moloch et partager avec de nombreux autres nourrissons la mort dans ce rituel d'immolation. La destruction finale a été vécue à plusieurs reprises comme provenant d'un puissant pas d'écrasement de Shiva le Destructeur exécutant sa danse impressionnante dans le terrain brûlant.

Un autre symbole fréquent de la mort du moi est l'expérience de la victime sacrifiée au dieu du soleil aztèque Huitzilopochtli ; ici, l'individu a l'impression que son corps est ouvert par un couteau d'obsidienne et que son cœur vivant est arraché de son corps par le grand prêtre. La séquence mort-renaissance est souvent symbolisée par l'identification à des divinités spécifiques, comme le dieu précolombien Quetzalcoatl apparaissant sous la forme d'un serpent à plumes, ou le dieu égyptien Osiris, tué et démembré par son frère maléfique Seth, et réassemblé par sa femme et sœur Isis. Occasionnellement, d'autres divinités symbolisant la mort et la résurrection—parmi elles Dionysos, Orphée, Perséphone et Adonis—apparaissent dans un contexte similaire.

Le cadre symbolique le plus courant pour cette expérience est sans doute la mort du Christ sur la croix et sa résurrection, le mystère du Vendredi saint et le dévoilement du Graal. Ces expériences sont généralement associées à des prises de conscience intuitives de la signification et de la pertinence fondamentales de ce symbolisme, qui constitue le noyau le plus profond de la foi chrétienne. À la suite de telles expériences, même les sujets qui étaient auparavant fortement opposés au christianisme appréciaient véritablement la valeur de ce message spirituel. Les racines périnatales du christianisme sont clairement révélées par l'accent mis simultanément sur l'agonie et la mort (le Christ sur la croix), sur les périls du nouveau-né (le meurtre des enfants par Hérode), et sur les soins et la protection maternels (la Vierge Marie avec le petit Jésus).

Un individu qui a surmonté toutes les énormes difficultés et vicissitudes de l'agonie de la naissance et qui profite de l'expérience de la renaissance éprouve généralement des sentiments triomphants et héroïques, généralement accompagnés d'images d'exploits surhumains ou d'une victoire finale sur divers monstres mythologiques : Hercule, bébé, vainquant les serpents gigantesques qui l'attaquaient ou, adulte, accomplissant des travaux difficiles, Saint Georges terrassant le dragon, Thésée vainquant le Minotaure, Mithra tuant le taureau dans la grotte sacrificielle, ou Persée déjouant et abattant Méduse. Les autres créatures terrifiantes qui apparaissent dans ce contexte ressemblent au Sphinx, à l'Hydre, au Chimaera, à l'Echidna, au Typhon et à d'autres représentants du bestiaire mythologique. L'expérience de la renaissance implique également l'élément de la victoire des forces du bien et de la lumière sur celles du mal et des ténèbres. Cet aspect peut être illustré par des images telles que celles du dieu védique Indra décimant avec sa foudre des armées de démons des ténèbres, du dieu nordique Thor écrasant de dangereux géants avec son marteau magique, ou de la victoire des armées d'Ahura Mazda sur celles d'Ahriman telle que décrite dans l'ancien persan Zend Avesta.

L'aspect libérateur de la renaissance et l'affirmation de forces positives dans l'univers s'expriment fréquemment dans des visions de lumière rayonnante et aveuglante qui a une qualité surnaturelle et semble provenir d'une source divine. Parfois, une brume bleue céleste translucide, de magnifiques spectres arc-en-ciel ou des motifs subtils et complexes ressemblant à des plumes de paon peuvent remplacer la lumière claire. Très caractéristiques de ce stade sont les images non figuratives de Dieu perçu comme une pure énergie spirituelle, comme un soleil transcendantal ou cosmique. Un type particulier de cette expérience semble être l'union Atman-Brahman telle que décrite dans les textes sacrés hindous. Dans ce cas, l'individu a le sentiment de faire l'expérience du noyau divin le plus intime de son être. Son moi individuel (Atman) perd son identité apparemment distincte et s'unit à ce qui est perçu comme sa source divine, le Moi universel (Brahman). Il en résulte un sentiment de contact immédiat ou d'identité avec l'au-delà intérieur, avec Dieu (Tat tvam asi ou "Tu es Cela" des Upanishads). On trouve aussi assez fréquemment des images personnifiées de Dieu, illustrées par la représentation chrétienne traditionnelle de Dieu comme un vieil homme sage et bienveillant, assis sur un trône richement décoré et entouré de chérubins et de séraphins dans une splendeur rayonnante. Certains sujets expérimentent à ce stade l'union avec l'archétype de la Grande Mère ou une version plus spécifique de celle-ci, comme la Divine Isis des anciens Égyptiens. Une autre représentation de ce même thème est le symbolisme de l'entrée dans le Valhalla ou d'être admis au festin des dieux grecs sur le mont Olympe et d'apprécier le goût du nectar et de l'ambrosie.

Le symbolisme séculaire lié au BPM IV implique le renversement d'un tyran ou d'un dirigeant despotique, la défaite d'un régime politique totalitaire, la fin d'une guerre longue et épuisante, la survie lors de catastrophes naturelles ou la fin d'une situation dangereuse et critique. Très typiques de cette matrice périnatale sont les visions de halls gigantesques avec des colonnes richement décorées, d'énormes statues de marbre blanc et des lustres en cristal.

Le symbolisme impliquant des images liées à la nature mérite une attention particulière. Avant de discuter des éléments apparaissant dans le contexte du BPM IV, il semble approprié de faire quelques commentaires généraux. Il existe des associations assez caractéristiques et fixes entre les matrices périnatales individuelles et les cycles cosmobiologiques, les saisons de l'année et certains aspects des phénomènes naturels. Ainsi, les images liées au BPM II impliquent généralement des paysages d'hiver arides ; des déserts arides et inhospitaliers ; la surface de la lune et d'autres milieux hostiles à la vie ; des cavernes noires et d'apparence dangereuse ; des marécages traîtres ; le début des tempêtes et des orages océaniques, avec une tension atmosphérique croissante et un assombrissement du ciel ; et le soleil éclipsé et couchant.

BPM III est associé à des images montrant le déchaînement des forces élémentaires de la nature, comme les éruptions volcaniques, les ouragans, les tempêtes électriques et océaniques, les tremblements de terre et les catastrophes cosmiques, ainsi que les jungles dangereuses et le monde sous-marin grouillant de prédateurs.

Le symbolisme caractéristique de la BPM IV dépeint sélectivement des situations suivant des périodes de débordements et de crises élémentaires, comme des paysages printaniers avec de la neige qui fond ou de la glace qui se brise sur les rivières;<sup>AB</sup> des prairies luxuriantes et des pâturages idylliques au printemps, avec des bergers jouant de la flûte ; des arbres couverts de bourgeons frais et de fleurs ; une atmosphère calme et paisible après une tempête, avec de beaux arcs-en-ciel

dans le ciel ; des levers de soleil cristallins après des nuits froides ; et des océans profonds calmés après des tempêtes sauvages. Les symboles particulièrement caractéristiques et appropriés pour le BPM IV semblent être les hauts sommets enneigés qui touchent le ciel bleu, avec un air froid et rafraîchissant et des rayons de soleil ruisselants ; l'accomplissement spirituel de la renaissance est souvent représenté comme l'ascension réussie d'un haut sommet escarpé. L'accomplissement spirituel de la renaissance est souvent représenté comme l'ascension d'un sommet escarpé. Le monde innocent des animaux nouveau-nés, des oiseaux sortant de l'œuf et des parents nourrissant leurs petits apparaît également fréquemment dans ce contexte. Pour compléter la série de parallèles entre les matrices périnatales et les phénomènes de la nature, il faut ajouter que les images typiques du BPM I représentent sélectivement des scènes dans lesquelles la beauté naturelle est combinée à la sécurité, à la fertilité et à la générosité.

Les manifestations physiques typiques du BPM IV sont une rétention prolongée de la respiration, une suffocation et une tension musculaire croissante, suivies d'une inspiration soudaine, d'un soulagement, d'une relaxation et d'une sensation de parfait bien-être physiologique.

En ce qui concerne la mémoire, le BPM IV représente la matrice d'enregistrement des situations caractérisées par la fuite du danger. Dans ce contexte, les sujets peuvent revivre les souvenirs des périodes qui suivent immédiatement les guerres et les révolutions, avec un accent particulier sur les célébrations joyeuses, ainsi que la survie lors de raids aériens, d'accidents, d'opérations, de maladies graves ou de situations de quasi-noyade. Un autre groupe typique de souvenirs concerne diverses situations de vie difficiles que le sujet a résolues par ses propres efforts et compétences. Tous les succès marqués de la vie entière peuvent survenir en rapport avec cette matrice comme dans un flash-back rapide.

En ce qui concerne les zones érogènes freudiennes, cette matrice correspond à tous les niveaux de développement à l'état de satisfaction qui suit une activité déchargeant ou réduisant la tension. Au niveau oral, il s'agit de la satisfaction de la soif et de la faim (ou de l'arrêt des nausées sévères par les vomissements) ou du plaisir accompagnant la succion ou consécutif à la destruction orale d'un objet ; au niveau anal, c'est la satisfaction consécutive à la défécation, et, au niveau urétral, le soulagement évoqué par la vidange de la vessie urinaire. Le phénomène correspondant au niveau génital est la relaxation qui suit immédiatement l'orgasme sexuel ; chez les femmes, c'est aussi le plaisir associé à l'accouchement.

La transition de la BPM III à la BPM IV et la phénoménologie de la quatrième matrice périnatale peuvent être bien illustrées par l'extrait suivant d'une séance d'entraînement au LSD d'un ecclésiastique.

La musique a commencé à avoir un son déformé et elle se déplaçait très rapidement. Les crescendos étaient comme des poussées aiguës d'une lance vers le haut. À ce moment-là, j'ai commencé à ressentir une confusion considérable. J'étais toujours conscient de mon identité et du fait que j'étais allongé sur le canapé dans la salle de traitement. Des vagues de chaleur ont commencé à m'envahir et j'étais vaguement conscient de transpirer. Les tremblements continuaient et je commençais à ressentir un peu de nausée à ce moment-là. Puis, tout à coup, ma symphonie sauvage a pris le dessus. C'était comme si j'étais d'abord au sommet d'une montagne russe, progressivement attiré vers le précipice, perdant le contrôle, et étant tout à fait incapable d'arrêter le plongeon vers le bas que je pouvais voir devant moi. J'ai pensé à une analogie : c'était comme avaler un baril de dynamite dont la mèche était déjà allumée. La mèche était inaccessible, la dynamite allait exploser, et je ne pouvais rien y faire. La dernière chose que je me souviens avoir entendue avant que mes montagnes russes ne commencent à descendre était une musique qui semblait provenir d'un million d'écouteurs. Ma tête était énorme à cette époque, et j'avais mille oreilles, chacune avec un casque différent, chaque écouteur apportant une musique différente. C'était la plus grande confusion que j'ai jamais ressentie dans ma vie. J'étais conscient d'être sur le canapé ; je mourais juste là et il n'y avait rien que je pouvais faire à ce sujet. Chaque fois que j'essayais de l'arrêter, je devenais paniquée et terrorisée. La seule chose à faire était d'aller vers elle. Les mots "fais confiance et obéis", "fais confiance et obéis", "fais confiance et obéis" me sont parvenus et dans ce qui semblait être un flash, je n'étais plus allongé sur le canapé et je n'avais plus mon identité actuelle. Plusieurs scènes ont commencé à se dérouler ; il semblait qu'elles se produisaient toutes en même temps, mais permettez-moi de les enchaîner pour essayer d'y trouver un sens.

La première scène consistait à plonger dans un marécage rempli de créatures hideuses. Ces créatures se dirigeaient vers moi, mais elles ne parvenaient pas à m'atteindre. Tout à coup, le marécage s'est transformé en un canal de Venise, juste sous le pont des Soupirs. Ma famille, ma femme et mes enfants étaient debout sur le pont et me regardaient dans ce marécage. Il n'y avait aucune expression sur leurs visages ; ils étaient simplement là à me regarder.

La meilleure façon de décrire ces montagnes russes et cette entrée dans la perte de contrôle serait de les comparer à la marche sur une surface glissante, très glissante. Il y aurait des surfaces partout et finalement, elles deviendraient toutes glissantes et il n'y aurait plus rien à quoi se raccrocher. On glissait, on glissait et on s'enfonçait de plus en plus dans le néant. La scène qui a finalement achevé ma mort était une scène très horrible sur la place d'une ville médiévale. La place était entourée de façades de cathédrales gothiques et, depuis les niches des statues dans ces façades et depuis les descentes de gargouilles dans les avant-toits, des animaux, des personnes, des combinaisons animal-humain, des diables, des esprits—toutes les figures que l'on observe dans les peintures de Jérôme Bosch—descendaient des cathédrales sur la place et se dirigeaient vers moi. Alors que les animaux, les humains, les démons se pressaient sur moi sur la place devant ces cathédrales gothiques, j'ai commencé à ressentir une agonie et une douleur intenses, la panique, la terreur et l'horreur. Il y avait une ligne de pression entre les tempes de ma tête, et je mourais. J'en étais absolument certain—je mourais, et je suis mort. Ma mort s'est achevée lorsque les pressions m'ont submergé, et que j'ai été expulsé dans un autre monde.

Il s'est avéré que ce monde extérieur devait être une continuation des morts à un niveau très différent, cependant. Désormais, la panique, la terreur avaient disparu ; il ne restait plus que l'angoisse et la douleur alors que je participais à la mort de tous les hommes. J'ai commencé à vivre la passion de notre Seigneur Jésus-Christ. J'étais le Christ, mais j'étais aussi tout le monde, car le Christ et tous les hommes mouraient tandis que nous avançons dans la procession funèbre vers le Golgotha. À ce moment de mon expérience, il n'y avait plus aucune confusion ; les visions étaient parfaitement claires. La douleur était intense, et le chagrin était juste, juste angoissant. C'est à ce moment-là qu'une larme de sang a commencé à couler de la face de Dieu. Je n'ai pas vu le visage de Dieu, mais sa larme a commencé à couler, et elle s'est répandue dans le monde entier, comme si Dieu lui-même participait à la mort de tous les hommes et à la souffrance de tous les hommes. La

douleur de ce moment est encore si intense qu'il m'est difficile d'en parler. Nous nous sommes dirigés vers le Golgotha, et là, dans une agonie plus grande que celle que j'ai jamais connue, j'ai été crucifié avec le Christ et tous les hommes sur la croix. J'étais le Christ, et j'ai été crucifié, et je suis mort.

Lorsque tous les hommes sont morts sur la croix, a commencé la musique la plus céleste que j'ai jamais entendue de toute ma vie : elle était incroyablement belle. C'était la voix des anges qui chantaient, et nous avons commencé à nous élever lentement. C'était à nouveau presque comme une naissance ; la mort sur la croix s'est produite, et il y a eu un bruit de frottement comme le vent qui s'est précipité de la croix vers un autre monde. L'élévation graduelle de tous les hommes a commencé à avoir lieu. Il s'agissait de grandes processions dans d'énormes cathédrales— des bougies, de la lumière, de l'or et de l'encens, tout s'élevait. Je n'avais aucun sens de mon existence personnelle à ce moment-là. J'étais dans toutes les processions, et toutes les processions étaient en moi ; j'étais chaque homme et chaque homme commençait à s'élever. La crainte et la splendeur de cette élévation étaient presque indescriptibles. Nous nous élevions vers la lumière, de plus en plus haut, à travers de majestueux piliers de marbre blanc. Nous avons laissé derrière nous les bleus, les verts, les rouges et les violets, l'or des cathédrales et les vêtements royaux de certaines personnes. Nous nous sommes élevés dans la blancheur ; les colonnes entre lesquelles nous nous élevions étaient blanches et pures. La musique s'élevait, tout le monde chantait, puis une vision est survenue.

Cette vision a un sentiment entièrement différent de tout ce que j'ai vécu pendant toute la session de LSD. Elle ressemble encore à une vision—comme si une vision m'était réellement donnée—elle est si réelle. Le vêtement de résurrection de notre Seigneur m'a touché. Pourtant, vous devez comprendre : il ne m'a pas touché moi ; il a touché tous les hommes et pourtant en touchant tous les hommes il m'a touché. Lorsqu'il m'a touché, plusieurs choses se sont produites en même temps, comme ce fut le cas plusieurs fois au cours de cette expérience. Nous sommes tous devenus très petits—aussi petits qu'une cellule, aussi petits qu'un atome. Nous sommes tous devenus très humbles et nous nous sommes prosternés. J'étais rempli de paix et de sentiments de joie et d'amour ; j'aimais Dieu complètement. Pendant que cela se passait, le contact du vêtement était comme un fil à haute tension. Tout a explosé, et nous avons explosé dans le lieu le plus élevé qui soit, celui de la lumière absolue. C'était silencieux, il n'y avait pas de musique, c'était de la lumière pure. C'était comme être au centre même de la source d'énergie. C'était comme être en Dieu—pas seulement en présence de Dieu, mais en Dieu et participer à Dieu.

Cela n'a pas duré longtemps (bien que le temps ne signifie rien durant cette expérience), et nous avons commencé la descente. Ce n'était pas une descente dans un monde qui n'avait jamais été connu auparavant ; c'était une descente dans un monde d'une très, très grande beauté. Pendant le chant des chœurs, pendant le Sanctus, les Glorias et les Hosannas, on entendait parfois la voix d'un oracle : "Ne veux rien, ne veux rien." Je peux encore entendre cette voix. Elle était suivie d'une autre voix qui disait : "Ne cherche rien, ne cherche rien."

Pendant cette partie centrale de la session, de nombreuses autres visions se sont produites, et je voudrais les partager avec vous. Une vision majeure que j'ai rencontrée consistait à regarder à travers la terre jusqu'aux fondations de l'univers. Je suis descendu dans les profondeurs et j'ai découvert le secret selon lequel Dieu est loué dans les profondeurs comme dans les hauteurs. C'est également dans les profondeurs de l'univers que l'on peut voir la lumière. Dans les profondeurs de l'univers se trouvent de nombreuses cellules de prison ; lorsque j'ai traversé ces cellules, les portes des cellules se sont ouvertes et les prisonniers en sont sortis en louant Dieu.

Une autre vision puissante de cette session était celle d'un personnage marchant dans une large et belle rivière dans une vallée profonde et large. Des lis de Pâques poussaient à travers la surface de la rivière et la rivière coulait tranquillement et doucement. La vallée était entourée de très hautes montagnes avec de très nombreux bassins versants qui descendaient dans le fond de la vallée. Dans cette scène, la voix a retenti : "Le fleuve de la vie coule vers la bouche de Dieu." J'avais très envie d'être dans le fleuve et je ne peux pas encore dire si je marchais dans le fleuve ou si j'étais le fleuve moi-même. Le fleuve s'est déplacé et, alors qu'il se dirigeait vers l'embouchure de Dieu, des hordes de personnes et d'animaux—toute la création—ont descendu les bassins versants et se sont déversés dans le courant principal du fleuve de la vie.

Quand ma symphonie a commencé à prendre fin, je me suis sentie réveillée et située de nouveau dans la salle de session. J'étais encore rempli de crainte, d'humilité, de paix, de béatitude et de joie. J'avais distinctement la sensation d'avoir été avec Dieu dans le centre énergétique de l'univers. J'ai encore le sentiment très fort avec moi que tous les hommes sont un et que la rivière de la vie se jette effectivement en Dieu et qu'il n'y a pas de distinctions entre les gens—amis ou ennemis, noirs ou blancs, hommes ou femmes—que nous sommes tous un.

#### SIGNIFICATION DES MATÉRIAUX PERINATAUX DE BASE DANS LA PSYCHOTHERAPIE AU LSD

Pour des raisons didactiques, les matrices périnatales de base ont été décrites ici dans l'ordre des phases correspondantes de l'accouchement lors d'un accouchement réel. Il est cependant nécessaire de souligner que dans la thérapie LSD ou dans les séances individuelles de LSD, cet ordre chronologique naturel n'est jamais maintenu. Les matrices périnatales se présentent sous diverses formes et combinaisons de séquences qui montrent une grande variabilité interindividuelle et intraindividuelle. Les configurations polyformes et multiniveaux qui se déploient dans ce processus dépendent d'un certain nombre de variables, les plus évidentes étant la personnalité du sujet et des aspects spécifiques de son histoire passée, le type de symptomatologie clinique impliquée ou son absence, les circonstances de sa situation de vie actuelle, la personnalité du thérapeute ou du sitter, et le décor et le cadre. Dans la thérapie psycholytique de patients psychiatriques gravement perturbés, en particulier les psychonévrosés, il faut parfois beaucoup de temps et un grand nombre de séances pour travailler sur toutes les couches d'expériences traumatiques de leur histoire personnelle. Lorsque le niveau psychodynamique a été transcendé et que des éléments périnataux apparaissent dans les séances, ces patients sont généralement confrontés en premier lieu à la situation de " non sortie " (BPM II). Avec un nombre croissant de séances, les phénomènes liés à la lutte mort-naissance (BPM III) passent au premier plan. Occasionnellement, de brefs épisodes de renaissance (BPM IV) et d'unité cosmique (BPM I) apparaissent dans ce contexte. Enfin, lorsque la mort et la renaissance de

l'ego sont expérimentées sous une forme pure et définitive, la voie est ouverte aux éléments de la première matrice périnatale et à diverses structures dynamiques clairement transpersonnelles. Après cela, les phénomènes liés à la naissance biologique (BPM II, BPM III et BPM IV) disparaissent généralement des séances et ne se reproduisent pas lorsque la procédure LSD est poursuivie. Toutes les séances ultérieures consistent presque exclusivement en des expériences transpersonnelles et ont un accent religieux et mystique certain.

Chez les individus moins perturbés émotionnellement et chez les sujets "normaux", des expériences extatiques positives liées au BPM IV et au BPM I peuvent apparaître au cours des premières séances de la série, en particulier avec l'utilisation de doses plus élevées. Dans ces cas, les premières heures des séances sont généralement dominées par la BPM II et la BPM III, et les deux matrices restantes (BPM IV et BPM I) apparaissent dans la période de fin de séance. Dans la thérapie psychédélique, les niveaux périnataux sont fréquemment atteints dès les premières séances avec des sujets normaux, avec des patients confrontés à la mort de maladies incurables, et avec la plupart des catégories de patients psychiatriques. Il semble que l'utilisation de doses plus élevées, de préparations et de techniques thérapeutiques spéciales, de lunettes et de musique stéréophonique puisse accélérer et faciliter la survenue d'expériences de renaissance et d'unité cosmique.

Le concept des matrices périnatales de base est très utile pour comprendre la dynamique des sessions de LSD impliquant les phénomènes de mort-renaissance et des intervalles post-session correspondants. La fonction directrice de ces matrices est comparable au rôle des systèmes COEX au niveau psychodynamique. Les implications cliniques spécifiques de ce concept sont discutées en détail dans mon livre Psychothérapie par le LSD, qui se concentre principalement sur les aspects pratiques de la psychothérapie par le LSD. Dans ce contexte, elles ne seront que brièvement esquissées.

L'activation d'une matrice périnatale particulière influence la façon dont le sujet fait l'expérience des personnes présentes dans sa séance de LSD ainsi que de son environnement physique immédiat ; sa perception est déterminée par le contenu spécifique de la matrice impliquée. Les événements qui se déroulent pendant la période de fin de session sont d'une importance cruciale pour son issue et pour la nature de l'intervalle post-session. Si le sujet est sous la forte influence de l'une des matrices périnatales au moment où l'action pharmacologique du médicament s'estompe, il peut ressentir l'influence de cette matrice sous une forme atténuée pendant des jours, des semaines ou des mois après la fin de la session proprement dite. Ces conséquences sont bien distinctes et caractéristiques pour chacune des quatre matrices périnatales.

Lorsque la période de fin d'une session de LSD est régie par le BPM II et que le sujet se stabilise sous son influence, l'intervalle post-session est caractérisé par une profonde dépression. Dans cette situation, l'individu est tourmenté par divers sentiments très désagréables ; l'anxiété, la culpabilité, l'infériorité et la honte semblent dominer sa pensée sur le passé. Sa vie actuelle lui paraît insupportable et pleine de problèmes sans solution, et l'avenir lui semble totalement désespéré. La vie est dépourvue de tout sens et il est absolument impossible d'en profiter. Le monde est perçu comme menaçant, sinistre et sans couleur. Le sujet a l'impression que tout se referme sur lui. L'envie de suicide n'est pas rare dans cette situation ; elle prend généralement la forme d'un désir de s'endormir ou d'être inconscient, de tout oublier et de ne plus jamais se réveiller. Les personnes dans cet état d'esprit ont des fantasmes : prendre une surdose de somnifères ou de narcotiques, boire jusqu'à la mort, inhaler un gaz lumineux, se noyer en eau profonde ou marcher dans la neige et geler (suicide I). Les symptômes physiques typiques de cet état sont les suivants : maux de tête, oppression de la poitrine, difficultés respiratoires, divers troubles cardiaques, bourdonnements d'oreilles, constipation, perte d'appétit et manque d'intérêt pour le sexe. Assez fréquents sont les sentiments d'épuisement et de fatigue, la somnolence et la tendance à passer toute la journée au lit dans une pièce sombre.

La stabilisation d'une séance de LSD sous l'hégémonie du BPM III entraîne des sentiments de tension agressive intense associés fréquemment à une appréhension et une anticipation fortes mais vagues d'une catastrophe. Les sujets dans cet état se comparent fréquemment à des "bombes à retardement" prêtes à exploser à tout moment. Ils oscillent entre des impulsions destructives et autodestructrices et ont peur de faire du mal aux autres ou à eux-mêmes. Un haut degré d'irritabilité et une forte tendance à provoquer des conflits violents sont typiques. Le monde est perçu comme un endroit dangereux et imprévisible, où il faut être constamment sur ses gardes et prêt à se battre et à lutter pour sa survie. La conscience douloureuse de ses handicaps et de ses limites, réels ou imaginaires, est associée à des ambitions exagérées et à des efforts pour faire ses preuves. Contrairement à la dépression inhibée et sans larmes liée au BPM II, les manifestations ressemblent ici à une dépression agitée accompagnée d'une incontinence émotionnelle et d'une excitation psychomotrice. Les pensées et les tendances suicidaires sont assez fréquentes et suivent un schéma nettement différent de celui décrit pour le BPM II. Les individus dans cet état envisagent des suicides sanglants et violents, comme se jeter sous un train, sauter d'une fenêtre ou d'une falaise, se faire harakiri ou se tirer dessus (suicide II). Les symptômes physiques typiques associés à ce syndrome sont une tension musculaire intense, se traduisant fréquemment par des tremblements, des secousses et des mouvements brusques, des maux de tête, des douleurs dans diverses autres parties du corps, des nausées et des vomissements occasionnels, une intensification de l'activité intestinale et de la diarrhée, des mictions fréquentes ou des perturbations de celles-ci et une transpiration abondante. Une manifestation caractéristique dans le domaine sexuel est l'augmentation excessive de la pulsion libidinale, pour laquelle même des orgasmes répétés n'apportent pas de soulagement satisfaisant. Chez les sujets masculins, cette intensification de la tension sexuelle est parfois associée à l'impuissance et à l'éjaculation précoce ; chez les femmes, à des turbulences émotionnelles prémenstruelles, à la dysménorrhée et à des crampes génitales douloureuses pendant les rapports (vaginisme).

Les sujets dont la séance de LSD se termine sous l'influence du BPM IV présentent un tableau très différent. L'aspect le plus remarquable de cet état est l'atténuation souvent spectaculaire, voire la disparition des symptômes psychopathologiques antérieurs et une diminution des problèmes émotionnels de toutes sortes. Les individus ont le sentiment d'avoir laissé le passé derrière eux et d'être capables d'entamer un chapitre entièrement nouveau de leur vie. Des sentiments exaltants de libération de l'anxiété, de la dépression et de la culpabilité sont associés à une profonde relaxation physique et à un sentiment de fonctionnement parfait de tous les processus physiologiques. La vie semble simple et excitante, et l'individu a le sentiment d'une richesse sensorielle inhabituelle et d'une joie intense.

En ce qui concerne le BPM I, l'individu peut se stabiliser sous l'influence de ses aspects positifs ou négatifs. Dans le premier cas, l'intervalle post-session ressemble à celui décrit pour la BPM IV. Les sentiments impliqués sont cependant beaucoup plus profonds et sont vécus dans un cadre religieux ou mystique. Les sujets voient de nouvelles dimensions dans l'univers, ont le sentiment profond de faire partie intégrante de la création et ont tendance à considérer comme sacrées les choses ordinaires de la vie quotidienne, comme les repas, les promenades dans la nature, les jeux avec les enfants ou les rapports sexuels. L'expérience de l'unité cosmique a un potentiel thérapeutique inhabituel et peut avoir des conséquences bénéfiques durables pour l'individu. Si le sujet reste après une séance de LSD sous l'influence des aspects négatifs du BPM I, il éprouve diverses formes et degrés de détresse émotionnelle et physique associés à une confusion conceptuelle. Ces difficultés sont généralement interprétées dans un cadre métaphysique, en termes occultes, mystiques ou religieux. Cette condition désagréable est attribuée aux forces adverses du destin, au "mauvais karma", à des influences astrologiques ou cosmobiologiques maléfiques, ou à diverses entités spirituelles maléfiques. Dans les cas extrêmes, cet état peut atteindre des proportions psychotiques. Après que l'individu travaille et intègre l'expérience, il assume une approche provisoire et métaphorique de ses interprétations précédentes.



## TRANSPERSONAL EXPERIENCES EN LSD SESSIONS

Les expériences transpersonnelles ne se produisent que rarement dans les premières séances de thérapie psycholytique ; elles deviennent assez fréquentes dans les séances avancées, après que le sujet a travaillé et intégré le matériel sur les plans psychodynamique et périnatal. Après l'expérience finale de la mort et de la renaissance de l'ego, les éléments transpersonnels dominent toutes les séances de LSD ultérieures du sujet. Occasionnellement, des expériences transpersonnelles peuvent se produire dans les périodes de culmination de la première session à forte dose de traitement psychédélique.

Puisque les expériences transpersonnelles représentent un concept relativement nouveau en psychologie, la discussion détaillée sera précédée d'une tentative de définition. Le dénominateur commun de ce groupe de phénomènes, par ailleurs riche et ramifié, est le sentiment de l'individu que sa conscience s'est étendue au-delà des frontières habituelles de l'ego et des limitations du temps et de l'espace. Dans les états de conscience "normaux" ou habituels, l'individu a l'impression d'exister dans les limites de son corps physique, qui le sépare distinctement du reste du monde. Il est clairement conscient de l'espace qu'il occupe en tant qu'entité physique et de ses interfaces avec le monde extérieur. C'est ce que l'on appelle généralement l'image du corps. Sa perception de l'environnement est limitée par la portée physiquement déterminée de ses extérocepteurs. Tant la perception interne (interoception) que la perception de l'environnement (extéroception) sont soumises à des limitations spatio-temporelles spécifiques. Un individu ne peut généralement expérimenter que les choses qui se produisent au moment présent et dans son emplacement actuel ; il peut se souvenir de choses qui se sont produites à un autre moment et dans un autre lieu, et fantasmer ou anticiper des choses qui se produiront dans le futur.

La caractéristique fondamentale des expériences transpersonnelles est qu'une ou plusieurs de ces limitations semblent être transcendées. Dans certains cas, le sujet fait l'expérience d'un relâchement des limites habituelles de son ego, et sa conscience et sa conscience de soi semblent s'étendre et inclure et englober d'autres individus et éléments du monde extérieur. Dans d'autres cas, le sujet continue à faire l'expérience de sa propre identité, mais sous une forme différente, à un moment différent, dans un lieu différent ou dans un contexte différent. Dans d'autres cas encore, le sujet fait l'expérience d'une perte complète de sa propre identité et d'une identification complète avec la conscience d'un autre être ou entité. Enfin, dans une catégorie assez large d'expériences transpersonnelles, la conscience du sujet semble englober des éléments qui n'ont aucune continuité avec son identité ego habituelle et qui ne peuvent être considérés comme de simples dérivés de ses expériences dans le monde tridimensionnel.

Sur la base de la discussion ci-dessus, les expériences transpersonnelles peuvent être définies comme "des expériences impliquant une expansion ou une extension de la conscience au-delà des frontières habituelles de l'ego et au-delà des limites du temps et/ou de l'espace." Les expériences transpersonnelles couvrent un si large éventail de phénomènes et sont si multiformes qu'il est extrêmement difficile de trouver un principium divisionis approprié et de présenter un système simple et complet pour leur classification et leur description systématique. Ce problème peut être abordé sous plusieurs angles différents, qui donneraient tous des alternatives intéressantes.

Pour les besoins de cette discussion, j'ai décidé d'utiliser un système de classification basé sur la distinction selon que le contenu d'une expérience transpersonnelle particulière consiste ou non en des éléments du monde phénoménal tridimensionnel (ou "réalité objective") tel que nous le connaissons à partir de nos états de conscience habituels. Certaines expériences transpersonnelles impliquent des phénomènes dont l'existence a été généralement acceptée sur la base d'une validation consensuelle, de preuves empiriques ou de recherches scientifiques. C'est le cas, par exemple, des expériences embryonnaires, des mémoires ancestrales et phylogénétiques, ou des éléments de l'inconscient collectif. Ce n'est pas le contenu de l'expérience (le fait de se développer dans l'embryon, la continuité génétique avec les ancêtres humains et animaux, l'appartenance à un groupe racial et culturel particulier) qui est inhabituel et surprenant, mais l'existence de ces éléments dans l'inconscient humain et la possibilité d'en faire l'expérience consciente de façon vivante et réaliste. La catégorie des expériences transpersonnelles de ce type peut être subdivisée selon que l'extension de la conscience qu'elles impliquent peut être comprise ou non en termes d'altération des dimensions du temps ou de l'espace.

Il existe également un groupe de phénomènes de perception extrasensorielle qui pourraient être classés comme des expériences transpersonnelles, dont le contenu est compréhensible dans le cadre de la "réalité objective". Dans le cas de la précognition, de la clairvoyance et de la clairaudience, du "voyage dans le temps", des expériences hors du corps, de la clairvoyance voyageuse, du "voyage dans l'espace" et de la télépathie, ce n'est à nouveau pas le contenu des expériences qui est inhabituel, mais la manière d'acquérir certaines informations ou de percevoir une certaine situation qui, selon les paradigmes scientifiques généralement acceptés, est hors de portée des sens.

La deuxième grande catégorie d'expériences transpersonnelles concernerait alors des phénomènes qui ne font pas partie de la "réalité objective" au sens occidental. Il s'agirait d'expériences telles que la communication avec les esprits d'êtres humains décédés ou avec des entités spirituelles supra-humaines, la rencontre ou l'identification avec diverses divinités, les expériences archétypales, etc.

La classification provisoire suivante est basée sur le principe décrit ci-dessus:

Expériences transpersonnelles

## I. Extension expérientielle dans le cadre de la " réalité objective "

### A. TEMPORELLE EXPANSION DE CONSCIOUSNESS

Expériences embryonnaires et fœtales

Expériences ancestrales

Expériences collectives et raciales

Expériences phylogénétiques (évolutionnistes)

Expériences de la dernière incarnation

Précognition, clairvoyance, clairaudience et "voyages dans le temps"

### B. SPATIAL EXPANSION OF CONSCIOUSNESS

Transcendance du Moi dans les relations interpersonnelles et l'expérience de l'unité duelle

Identification à d'autres personnes

Identification au groupe et conscience de groupe

Identification aux animaux

Identification des plantes

Unité avec la vie et avec toute la création

Conscience de la matière inorganique

Conscience planétaire

Conscience extraplanétaire

Expériences extracorporelles, voyance et clairaudience de voyage, "voyages dans l'espace" et télépathie

### C. SPATIAL CONSTRICTION OF CONSCIOUSNESS

Conscience des organes, tissus et cellules

## II. Extension expérientielle au-delà du cadre de la " réalité objective "

Expériences spirites et médiumniques

Expériences de rencontres avec des entités spirituelles supra-humaines

Expériences d'autres univers et rencontres avec leurs habitants

Expériences archétypales et séquences mythologiques complexes

Expériences de rencontres avec diverses divinités

Compréhension intuitive des symboles universels

Activation des chakras et éveil de la puissance du serpent (Kundalini)

Conscience de l'esprit universel

Le Vide Supracosmique et Métacosmique

Il est nécessaire de garder à l'esprit que les expériences transpersonnelles, notamment lors des sessions psychédéliques, ne se produisent pas toujours sous une forme pure. Il a été mentionné précédemment que, par exemple, les phénomènes périnataux sont fréquemment accompagnés de certains types d'expériences transpersonnelles, comme l'identification à d'autres personnes, l'identification à un groupe, certaines expériences archétypales ou des rencontres avec diverses divinités. De même, les expériences embryonnaires peuvent se produire simultanément avec des souvenirs phylogénétiques et avec l'expérience de l'unité cosmique. Ces associations sont plutôt constantes, et elles reflètent des interrelations intrinsèques profondes entre divers types de phénomènes psychédéliques ainsi que la nature multiniveau de l'expérience du LSD.

Dans ce qui va suivre, chacune des expériences transpersonnelles mentionnées précédemment dans la liste synoptique sera brièvement décrite et certaines d'entre elles illustrées par des exemples cliniques typiques.

EXTENSION EXPERIENTIELLE DANS  
LE CADRE DE LA "REALITE OBJECTIVE"

## L'expansion temporelle de la conscience

### Expériences embryonnaires et fœtales

Les premiers phénomènes transpersonnels que j'ai observés ou reconnus au cours de la thérapie psycholytique précoce ont été les expériences embryonnaires et fœtales. Leur existence représente un sérieux défi aux paradigmes scientifiques acceptés, bien qu'elles soient certainement les moins controversées des divers éléments transpersonnels qui émergent lors des séances de LSD. Nous avons déjà brièvement mentionné certains aspects de ces expériences en relation avec le BPM I, puisqu'elles se produisent fréquemment dans le contexte du déroulement périnatal. Dans les séances psychédéliques ou psycholytiques avancées, il est assez fréquent de voir apparaître des épisodes vifs et concrets qui semblent être des souvenirs d'événements spécifiques du développement intra-utérin d'un individu. Beaucoup d'entre eux impliquent des cas de psychotraumatisme résultant de divers stimuli nocifs et perturbateurs de nature mécanique, physique, biologique ou biochimique. Les personnes qui rapportent ces reviviscences semblent convaincues que le fœtus peut faire l'expérience subjective non seulement de perturbations flagrantes de son existence, comme les tentatives d'avortement, les sons pénétrants et forts, les vibrations intenses et les commotions mécaniques, mais aussi de la détresse associée à l'état somatique de la mère lorsqu'elle est malade, épuisée ou intoxiquée.

Plus surprenantes encore sont les nombreuses affirmations indépendantes selon lesquelles le fœtus connaît ou partage les états affectifs de sa mère ; des sujets ont rapporté à ce propos la participation du fœtus aux crises d'angoisse, aux chocs émotionnels, aux accès d'agressivité ou de haine, aux humeurs dépressives et à l'excitation sexuelle de la mère ou, à l'inverse, à ses sentiments de détente, de satisfaction, d'amour et de bonheur. Un autre aspect intéressant de cette catégorie de phénomènes est constitué par les récits d'échanges de pensées entre la mère et l'enfant dans l'utérus qui prennent la forme d'une communication télépathique. En faisant l'expérience des différents états intra-utérins, de nombreux sujets sous LSD ont senti que, pendant leur existence fœtale, cette communication à plusieurs niveaux avec leur mère leur donnait une conscience aiguë du fait qu'ils étaient désirés et aimés, ou non désirés et maltraités. Dans la thérapie de nombreux patients psychiatriques, cette question était d'une importance cruciale, et les sujets passaient beaucoup de temps dans leurs séances à y travailler. Pour les individus qui étaient des jumeaux, le fait de partager l'utérus avec un compagnon et un rival semblait être un problème difficile et complexe qui nécessitait un travail psychologique complexe lors des séances. La détresse fœtale n'est cependant pas le seul contenu des expériences intra-utérines ; tout aussi fréquents sont les épisodes de sentiments océaniques positifs et d'unité bienheureuse avec la mère, accompagnés d'un échange nourrissant d'énergies physiques, émotionnelles et spirituelles ainsi que de pensées réconfortantes et d'intuitions de pertinence transcendante.

Comme dans le cas de la reviviscence des souvenirs d'enfance et de naissance, l'authenticité des événements intra-utérins recapturés est une question ouverte. Il semble donc plus approprié de les qualifier d'expériences plutôt que de souvenirs. Je tiens cependant à souligner que j'ai essayé de faire preuve d'une totale ouverture d'esprit vis-à-vis de ces phénomènes. Chaque fois que cela était possible, j'ai tenté de vérifier objectivement ces épisodes, même si ces tentatives ont pu paraître absurdes à mes collègues. Cette tâche était encore plus difficile que dans le cas des souvenirs d'enfance. Cependant, à plusieurs reprises, j'ai pu obtenir des confirmations surprenantes en interrogeant de manière indépendante la mère ou d'autres personnes impliquées ; il faut souligner que cela a été fait avec toutes les précautions nécessaires pour éviter toute contamination des données. Un autre aspect intéressant de ces expériences que j'ai trouvé tout à fait inhabituel est le fait que les sujets, lorsqu'ils en discutaient, semblaient se prévaloir de connaissances spécifiques sur l'embryologie et la physiologie de la grossesse, bien supérieures à leur formation antérieure dans ces domaines. Ils ont souvent décrit avec précision certaines caractéristiques des bruits cardiaques de la mère et de l'enfant ; la nature de divers phénomènes acoustiques dans la cavité péritonéale ; des détails spécifiques des positions, des caractéristiques physiques et du comportement du fœtus ; des faits pertinents sur la circulation placentaire ; et même des détails sur les échanges entre le sang maternel et le sang fœtal dans les villosités placentaires. Parfois, les descriptions de la gravidité apparaissant dans les récits des sujets sous LSD reflètent une conscience et une participation aux processus impliqués au niveau de la physiologie des tissus, des échanges cellulaires et des réactions biochimiques. Des scientifiques de diverses disciplines, tels que des psychiatres, des psychologues et des biologistes, qui se sont portés volontaires pour participer au programme de formation au LSD, ont exprimé leur étonnement devant le caractère convaincant et authentique de ces expériences. Ces mêmes sujets sophistiqués soulignaient généralement que des expériences de ce type se produisaient au cours de leurs séances en dépit du fait qu'avant les séances, ils n'acceptaient pas la possibilité de souvenirs prénataux ; de plus, l'existence de tels phénomènes était contraire à leurs croyances scientifiques d'avant les séances.

Parfois, les expériences d'existence intra-utérine dépeignent des stades très précoces du développement embryonnaire. Dans ce cas, l'accent n'est généralement pas mis sur l'interaction mère-fœtus ou sur la réaction du fœtus aux influences extérieures ; l'individu se concentre plutôt sur les tissus en croissance, la différenciation de divers organes et les processus biochimiques impliqués dans la croissance rapide. Les intuitions vécues à ce niveau sont liées aux facteurs héréditaires, spirituels et cosmiques codéterminant le développement de l'embryon ; elles impliquent une prise de conscience des influences génétiques, des champs énergétiques cosmobiologiques et astrophysiques, des forces métaphysiques, des constellations archétypiques et du fonctionnement de la loi karmique.

Il est évident, d'après ce qui précède, que les expériences fœtales et embryonnaires se produisent en étroite relation avec d'autres types de phénomènes transpersonnels. Les expériences intra-utérines positives peuvent être associées à des sentiments d'unité cosmique, à des images de diverses divinités bienheureuses et à des archétypes bienfaisants, notamment ceux de la Grande Mère et de Mère Nature. Les épisodes de crises embryonnaires et fœtales s'accompagnent de souvenirs ancestraux traumatisants, de visions de démons et de divinités courroucées, d'apparitions maléfiques archétypiques et d'expériences négatives d'incarnation passée ("mauvais karma"). En outre, comme cela a été suggéré précédemment, des éléments de conscience tissulaire et cellulaire sont observés assez fréquemment dans ce contexte. D'autres concomitants typiques des expériences embryonnaires et fœtales sont les souvenirs phylogénétiques (évolutionnaires). Cette liaison se produit même chez des sujets non avertis qui ignorent tout de la loi biogénétique d'Ernst Haeckel selon laquelle le fœtus répète dans son développement embryonnaire (ontogenèse) l'histoire de son espèce (phylogenèse) de manière abrégée et condensée.

Cette section se terminera par un court exemple illustrant la nature des expériences intra-utérines ; il s'agit de l'une des nombreuses observations pour lesquelles la tentative de vérification objective a donné des résultats positifs. Il concerne une partie d'une séance avancée de LSD de Richard, dont le cas a été abordé au chapitre 3 en relation avec les systèmes COEX.

Dans l'une des séances de sa série psycholytique, Richard a décrit ce qui semblait être une expérience intra-utérine plutôt authentique. Il se sentait immergé dans le liquide fœtal et fixé au placenta par le cordon ombilical. Il était conscient de l'afflux de nourriture dans son corps par la zone du nombril et éprouvait de merveilleux sentiments d'unité symbiotique avec sa mère. Il y avait une continuité de la circulation entre eux ; le sang liquide qui donne la vie semblait créer une sorte de lien magique entre lui et elle. Il a entendu deux séries de sons cardiaques de fréquences différentes qui se fondaient en un seul modèle acoustique ondulant. Ceci était accompagné de bruits particuliers, creux et rugissants, qu'il identifia après quelques hésitations comme étant ceux produits par les gaz et les liquides lors des mouvements péristaltiques des intestins de sa mère adjacents à l'utérus. Il était pleinement conscient de son image corporelle et reconnaissait qu'elle était très différente de celle de l'adulte : sa tête était disproportionnée par rapport au corps et aux extrémités. Sur la base d'indices qu'il n'a pas eût en mesure d'identifier et d'expliquer, il s'est diagnostiqué comme étant un fœtus plutôt mature juste avant l'accouchement.

Dans cet état, il a soudainement entendu des bruits étranges provenant du monde extérieur. Ils avaient une qualité d'écho très inhabituelle, comme s'ils résonnaient dans une grande salle ou traversaient une couche d'eau. L'effet obtenu lui rappelle le type de son que les techniciens de la musique obtiennent par des moyens électroniques dans les enregistrements modernes. Il a finalement conclu que la paroi abdominale et le liquide fœtal étaient responsables de la distorsion et que c'était sous cette forme que les sons externes atteignaient le fœtus. Il a essayé d'identifier ce qui produisait les sons et d'où ils provenaient. Au bout d'un certain temps, il a pu reconnaître des voix humaines riant et criant et des sons qui ressemblaient à des trompettes de carnaval. Soudain, l'idée lui vint que cela devait être la fête foraine organisée dans son village natal chaque année deux jours avant son anniversaire. Après avoir rassemblé les informations ci-dessus, il en est venu à la conclusion que sa mère avait dû assister à cette foire à un stade avancé de sa grossesse.

La mère de Richard, interrogée de manière indépendante sur les circonstances de sa naissance sans qu'on lui ait parlé de son expérience du LSD, a notamment raconté l'histoire suivante. Dans la vie relativement terne du village, la foire annuelle était une excitation rare. Bien qu'elle soit à un stade avancé de sa grossesse, elle n'aurait manqué cette occasion pour rien au monde. Malgré les fortes objections et les avertissements de sa mère et de sa grand-mère, elle a quitté la maison pour participer aux festivités. Selon ses proches, l'environnement bruyant et l'excitation ont précipité l'accouchement de Richard. Richard a nié avoir jamais entendu cette histoire, et sa mère ne se souvenait pas de lui en avoir parlé.

#### Expériences ancestrales

Cette catégorie d'expériences transpersonnelles se caractérise par un fort sentiment de régression dans le temps historique vers des périodes précédant la conception du sujet et son développement embryologique. L'individu a le sentiment que sa mémoire a transcendé ses limites habituelles et qu'il est en contact avec des informations relatives à la vie de ses ancêtres biologiques. Parfois, ces expériences sont liées à une histoire relativement récente et à des ancêtres plus immédiats du côté maternel ou paternel, comme les parents ou les grands-parents. Dans une forme extrême, cependant, elles peuvent remonter à plusieurs générations, voire à des siècles. En général, le contenu de ces phénomènes est toujours compatible avec l'origine raciale et l'histoire culturelle de l'individu. Ainsi, un sujet juif peut vivre des épisodes de la vie tribale en Israël à l'époque biblique et développer un lien profond avec son héritage historique, religieux et culturel. Une personne d'origine scandinave peut assister à diverses scènes d'explorations et de conquêtes aventureuses des Vikings avec une grande vivacité de détails spécifiques concernant les vêtements, les armes, les bijoux et les techniques navales. Un Afro-Américain peut revivre des séquences de la vie de ses ancêtres africains impliquant la vie ordinaire du village ainsi que de riches festivités et rituels ; à une autre occasion, il peut revivre des événements traumatisants des débuts de l'esclavage. De telles expériences sont généralement associées à d'intéressants aperçus psychologiques ; le sujet peut relier ces éléments archaïques à sa personnalité actuelle et prendre conscience de leur influence sur son comportement de tous les jours.

Les expériences ancestrales sont multifformes et complexes. Parfois, elles consistent à revivre réellement de courts épisodes de la vie de ses ancêtres ou des séquences entières, spécifiques et riches en détails concrets. Dans d'autres cas, elles suivent le modèle d'une syntonisation avec la personnalité d'un certain individu de la lignée biologique jusqu'à une identification physique, émotionnelle et intellectuelle complète avec cette personne. À l'occasion, les expériences ancestrales sont de nature beaucoup plus diffuse et généralisée ; elles peuvent prendre la forme de sentiments complexes concernant l'atmosphère psychologique et les relations interpersonnelles dans les familles, les clans et les tribus, ou celle d'intuitions sur les attitudes culturelles, les systèmes de croyance, les coutumes familiales, les traditions, les superstitions et les préjugés. Certains sujets ont rapporté dans ce contexte qu'à la suite de telles expériences, ils ont développé une nouvelle compréhension de certains de leurs problèmes et conflits personnels. Ils ont pu les faire remonter à des points de friction, des incompatibilités et des incongruités entre leurs lignées maternelles et paternelles et ont réalisé que ce qui était considéré comme des problèmes intrapsychiques primaires étaient en fait des conflits introjectés et intériorisés entre les générations de leurs proches décédés.

Les expériences ancestrales présentent deux caractéristiques importantes qui les différencient du groupe suivant, les expériences collectives et raciales. Les personnes auxquelles l'individu s'identifie appartiennent toujours à son propre groupe culturel ou à son éventuelle lignée biologique. Une distinction plus importante est une certaine qualité expérientielle des expériences ancestrales ; elles s'accompagnent de la conviction du sujet qu'il est confronté à des événements qui font partie de sa propre ligne de développement, comme s'il lisait son propre code génétique.

Un aspect des expériences ancestrales mérite une attention particulière ; une étude attentive et impartiale peut parfois révéler qu'elles véhiculent des informations spécifiques qui étaient inconnues du sujet, et, dans certains cas, qui ne lui étaient même pas accessibles au moment de la séance. Le mécanisme impliqué est, à ce stade, assez obscur ; aucune des explications disponibles ne semble couvrir toutes les coïncidences inhabituelles de ce genre observées au cours de mes travaux sur le LSD. La nature de ce problème peut être illustrée par l'exemple typique suivant.

Nadja, une psychologue de cinquante ans, a vécu lors de sa séance de formation au LSD une identification très réaliste avec sa mère et a revécu une scène qu'elle considérait comme faisant partie de l'enfance de sa mère. Voici son rapport de l'événement revécu : "À ma grande surprise, mon identité du moi a été soudainement modifiée. J'étais ma mère à l'âge de trois ou quatre ans ; ce devait être l'année 1902. J'étais vêtue d'une robe amidonnée et soignée et je me cachais sous l'escalier ; mes yeux étaient dilatés comme ceux d'un animal effrayé, et je me sentais anxieuse et seule. Je me couvrais la bouche avec ma main, douloureusement consciente que quelque chose de terrible venait de se produire. J'avais dit quelque chose de très mal, on m'avait critiqué, et quelqu'un m'avait brutalement mis la main sur la bouche. De ma cachette, je pouvais voir une scène avec de nombreux parents—oncles et tantes, assis sur le porche d'une maison à ossature, dans des robes démodées caractéristiques de cette époque. Tout le monde semblait parler, sans se soucier de moi. J'avais un sentiment d'échec et me sentais accablée par les exigences irréalistes des adultes : être bonne, bien me comporter, parler correctement, ne pas me salir... Il semblait impossible de leur plaire. Je me sentais exclue, ostracisée et honteuse."

Motivée par un intérêt professionnel, Nadja a approché sa mère pour obtenir les données nécessaires sur son enfance, dont elles n'avaient jamais parlé auparavant. Réticente à admettre qu'elle avait fait une séance de LSD, ce que sa mère aurait désapprouvé, elle lui a expliqué qu'elle avait fait un rêve sur l'enfance de sa mère et qu'elle voulait savoir si c'était vrai. A peine avait-elle commencé son récit que sa mère l'interrompit et le termina en plein accord avec la reviviscence. Elle a ajouté de nombreux détails sur son enfance qui complétaient logiquement l'épisode vécu lors de la séance de LSD. Elle a avoué à Nadja à quel point sa mère avait été sinistre et stricte avec elle ; elle a parlé des exigences excessives de sa mère en matière de propreté et de comportement correct. Cela se reflétait dans le dicton favori de sa mère : "Les enfants doivent être vus mais pas entendus." La mère de Nadja a ensuite souligné combien elle s'était sentie seule pendant toute son enfance, étant la seule fille avec deux frères beaucoup plus âgés, et combien elle avait envie d'avoir des camarades de jeu. Sa description de la maison correspondait exactement à l'expérience de Nadja sous LSD, notamment le grand porche et les marches qui y mènent. Elle a également mentionné les robes recouvertes de pinafores blanches amidonnées qui étaient caractéristiques de son enfance. D'après le récit de la mère, la grand-mère de Nadja avait l'habitude d'inviter de nombreux parents pour des réunions de famille le dimanche et préparait de la nourriture pour tout le monde.

Un chercheur qui étudie les phénomènes transpersonnels survenant lors de séances de LSD doit être préparé à de nombreuses observations et coïncidences déroutantes qui peuvent mettre à rude épreuve les croyances scientifiques existantes et instiller des doutes sur la validité de certaines prémisses de base largement acceptées et partagées. L'illustration suivante est l'une des coïncidences les plus inhabituelles que j'ai rencontrées au cours de mon travail sur le LSD. Les phénomènes impliqués ont une qualité ambiguë, car ils ont les caractéristiques combinées des expériences ancestrales et de l'incarnation passée. Cet exemple montre bien la complexité de ce domaine de recherche. Il est tiré du traitement psycholytique de Renata dont il est question au début du chapitre 3.

Au stade avancé de la thérapie psycholytique de Renata, une séquence d'événements inhabituelle et sans précédent a été observée. Quatre séances consécutives de LSD consistaient presque exclusivement en des scènes d'une période historique particulière. Elle a vécu un certain nombre d'épisodes qui se sont déroulés à Prague au cours du XVII<sup>e</sup> siècle. Cette époque était une période cruciale de l'histoire tchèque ; après la désastreuse bataille de la Montagne Blanche en 1621, qui a marqué le début de la guerre de Trente Ans en Europe, le pays a cessé d'exister en tant que royaume indépendant et est passé sous l'hégémonie de la dynastie des Habsbourg. Dans le but de détruire les sentiments de fierté nationale et de vaincre les forces de résistance, les Habsbourg ont envoyé des mercenaires capturer les nobles les plus éminents du pays. Vingt-sept membres éminents de la noblesse sont arrêtés et décapités lors d'une exécution publique sur un échafaudage dressé sur la place de la vieille ville de Prague.

Lors de ses séances historiques, Renata disposait d'une variété inhabituelle d'images et d'aperçus concernant l'architecture de la période vécue et les vêtements et costumes typiques, ainsi que les armes et divers ustensiles utilisés dans la vie quotidienne. Elle était également capable de décrire un grand nombre des relations complexes existant à l'époque entre la famille royale et les vassaux. Renata n'avait jamais étudié spécifiquement cette période historique, et des livres spéciaux ont été consultés afin de confirmer les informations rapportées. Nombre de ses expériences se rapportent à diverses périodes de la vie d'un jeune noble, l'un des vingt-sept membres de la noblesse décapités par les Habsbourg. Dans une séquence dramatique, Renata a finalement revécu avec de puissantes émotions et de nombreux détails les événements réels de l'exécution, y compris l'angoisse et l'agonie terminale de ce noble. À de nombreuses reprises, Renata a ressenti une identification totale avec cet individu. Elle ne savait pas très bien comment les séquences historiques étaient liées à sa personnalité actuelle et ce qu'elles signifiaient. En dépit de ses croyances et de sa philosophie actuelles, elle a finalement conclu que ces expériences devaient être des reviviscences d'événements de la vie de l'un de ses ancêtres.

Étant un témoin intime de ce drame personnel, je partageais l'égarement et la confusion de Renata. Pour tenter de déchiffrer cette énigme, j'ai choisi deux approches différentes. D'une part, j'ai passé beaucoup de temps à vérifier les informations historiques et j'ai été de plus en plus impressionné par leur exactitude. D'autre part, j'ai essayé d'appliquer une approche psychanalytique au contenu des histoires de Renata dans l'espoir de pouvoir les comprendre en termes psychodynamiques comme un déguisement symbolique de ses expériences d'enfance ou d'éléments de sa situation de vie actuelle. Malgré tous mes efforts, les séquences expérientielles n'avaient pas de sens de ce point de vue, et j'ai finalement abandonné ce problème lorsque les expériences de Renata avec le LSD se sont déplacées vers de nouveaux domaines. En me concentrant sur d'autres tâches plus immédiates, j'ai cessé de penser à cet incident singulier.

Deux ans plus tard, alors que j'étais déjà aux États-Unis, j'ai reçu une longue lettre de Renata avec l'introduction inhabituelle suivante : " Cher Dr Grof, vous allez probablement penser que je suis absolument folle en vous faisant part des résultats de ma récente recherche privée. " Dans le texte qui suit, Renata décrit comment elle a rencontré par hasard son père, qu'elle n'avait pas vu depuis le divorce de ses parents lorsqu'elle avait trois ans. Après une brève discussion, son père l'a invitée à dîner avec lui, sa seconde épouse et leurs enfants. Après le dîner, il lui dit qu'il voulait lui montrer son passe-temps favori, qui pourrait l'intéresser tout particulièrement. Pendant la Seconde Guerre mondiale, les nazis exigeaient que chaque famille présente aux autorités allemandes son pedigree démontrant l'absence de personnes d'origine juive au cours des cinq dernières générations. Préparant un tel pedigree par nécessité existentielle, le père de Renata est devenu absolument fasciné

par cette procédure. Après avoir rempli le pedigree de cinq générations requis par les autorités, il a poursuivi cette activité par intérêt privé, en retraçant l'histoire de sa famille à travers les siècles, grâce au système relativement complet des registres de naissance conservés dans les archives des paroisses des pays européens. Après le dîner, le père a montré à Renata, avec beaucoup de fierté, un pedigree ramifié et soigneusement conçu de leur famille, indiquant qu'ils étaient les descendants d'un des nobles exécutés après la bataille de White Mountain. Après avoir décrit cet épisode dans la lettre, Renata a exprimé sa conviction que des souvenirs très chargés en émotions peuvent être imprimés dans le code génétique et transmis à travers les siècles aux générations futures. Les informations obtenues de son père n'ont fait que confirmer ses soupçons antérieurs, fondés sur le caractère convaincant des souvenirs revécus.

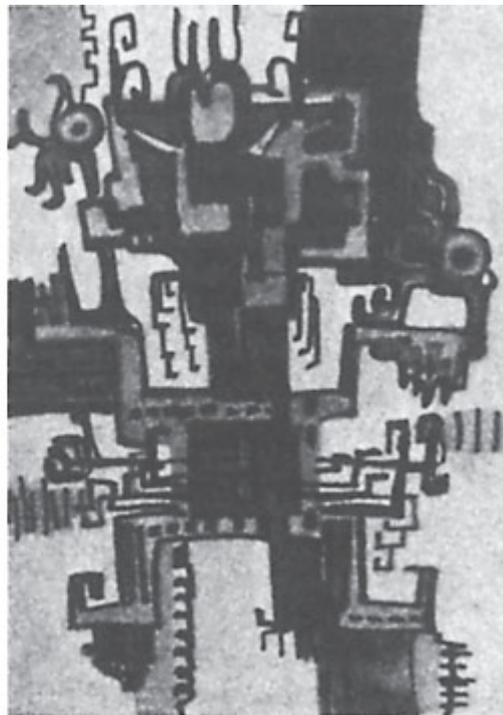
Après mon étonnement initial face à cette coïncidence des plus inhabituelles, j'ai découvert une incohérence logique assez grave dans le récit de Renata. L'une des expériences qu'elle avait vécues lors de ses séances " historiques " de LSD était la reviviscence de l'angoisse terminale du noble lors de sa propre exécution. La mort physique met fin, bien sûr, à la lignée biologique héréditaire ; un mort ne peut pas procréer et transmettre " génétiquement " le souvenir de son angoisse terminale aux générations futures.

Avant d'écarter complètement les informations contenues dans la lettre de Renata comme preuves à l'appui de l'existence de souvenirs ancestraux, plusieurs faits méritent d'être sérieusement pris en considération. Aucun des autres patients tchèques, qui ont eu un total de plus de deux mille séances, n'avait même mentionné cette période historique. Dans le cas de Renata, quatre séances consécutives de LSD contenaient, presque exclusivement, des séquences historiques de cette époque. La coïncidence inhabituelle de ces expériences avec les résultats de la quête généalogique indépendante de son père fait de cette observation clinique un problème assez difficile à interpréter dans le cadre des paradigmes traditionnellement acceptés.

### Expériences collectives et raciales

Cette catégorie de phénomènes transpersonnels est liée au concept d'inconscient collectif et racial de C. G. Jung. L'émergence spontanée de telles expériences chez des sujets non avertis qui n'ont pas été exposés aux idées jungiennes peut être considérée comme une preuve importante et une confirmation expérimentale de l'un des aspects les plus controversés de la psychologie analytique de Jung. Les sujets branchés sur ces domaines de l'inconscient peuvent traverser de brefs épisodes ou des séquences longues et élaborées qui se déroulent dans différents pays et/ou différents siècles et dépeignent diverses cultures historiques ou contemporaines. Ces scènes peuvent être vécues en tant qu'observateur, mais, plus fréquemment, le sujet s'identifie à un représentant de la culture concernée ou à un plus grand nombre d'entre eux. Cela est généralement associé à des aperçus globaux aussi bien que détaillés concernant la structure sociale, la cosmologie religieuse, les formes de culte, le code moral, les caractéristiques spécifiques de l'art, le développement technologique et de nombreux autres aspects de ces cultures.

Les expériences collectives et raciales peuvent être liées à n'importe quel pays, période historique et tradition culturelle, bien qu'il semble y avoir une certaine préférence pour les cultures anciennes et les pays aux traditions religieuses, philosophiques et artistiques très développées. Les séquences liées à l'Égypte, à l'Inde, au Tibet, à la Chine, au Japon, au Mexique et au Pérou précolombiens, et à la Grèce antique ont tendance à se produire avec une fréquence surprenante. Le choix des cultures et de leurs aspects spécifiques semble être tout à fait indépendant de l'origine ethnique du sujet, de son pays d'origine, de sa tradition culturelle et même de sa formation antérieure, de son éducation et de ses intérêts. Ainsi, un Anglo-Saxon peut s'identifier pleinement à diverses périodes de l'histoire des Afro-Américains ou des Indiens d'Amérique du Nord et développer, en conséquence, une sensibilité et une conscience nouvelles des problèmes raciaux. Une personne d'origine juive peut se brancher sur les zones culturelles de l'Extrême-Orient et revivre des séquences de la Chine ou du Japon primitifs qui lui permettent de mieux comprendre et apprécier la philosophie bouddhiste ou taoïste, la musique japonaise, les arts martiaux et d'autres aspects de ces traditions orientales. De même, un individu d'origine slave peut participer aux conquêtes asiatiques des hordes mongoles de Gengis Khan, s'identifier aux Bushmen africains ou aux Aborigènes australiens, et devenir un participant-observateur des cérémonies sacrées de ces cultures précolombiennes d'Amérique centrale dans les religions desquelles le sacrifice sanglant et l'abnégation étaient épousés.



*Paintings from an advanced LSD session depicting archetypal material and elements of racial and collective unconscious. The author has never studied ancient cultures and could not relate these pictures to any known cultural area.*

Les informations communiquées par ces expériences sont généralement assez précises et peuvent être vérifiées par la consultation de sources archéologiques et anthropologiques. Elles englobent fréquemment des détails ésotériques spécifiques ; dans de nombreux cas, le degré de connaissance historique ou ethnographique qui en ressort est clairement incongru avec l'éducation antérieure du sujet et son niveau d'information dans ces domaines. À l'occasion, des individus peu avertis ont décrit des détails des services funéraires égyptiens, notamment la forme et la signification de diverses amulettes et boîtes sépulcrales, les couleurs des cônes funéraires, la technologie de l'embaumement et de la momification, et la séquence des procédures rituelles suivies. Un sujet qui s'est expérimenté lors d'une de ses séances de LSD comme embaumeur dans l'Égypte ancienne a pu décrire la taille et la qualité des bandages de la momie, les matériaux utilisés pour fixer le tissu de la momie, ainsi que la forme et le symbolisme des quatre vases canopes et des coffres canopes correspondants. <sup>AC</sup> D'autres individus ont acquis une compréhension intuitive des fonctions de diverses divinités égyptiennes, du symbolisme qui leur est lié, et de la signification ésotérique des pyramides et du Sphinx. Dans un cas, un sujet qui avait expérimenté des séquences de la vie de vieux Parsees a pu décrire non seulement la nature de leur religion et leurs pratiques funéraires, mais aussi des détails technologiques spécifiques des dakhmas zoroastriens (tours de silence) dans lesquels les morts étaient dévorés par des vautours afin qu'ils ne contaminent pas les éléments sacrés de la terre et du feu. En d'autres occasions, les sujets sous LSD ont eu des aperçus intéressants de l'hindouisme et du bouddhisme et ont manifesté une profonde compréhension de leurs pratiques religieuses, ainsi que du symbolisme de la peinture et de la sculpture que l'on trouve dans ces religions. De nombreux autres exemples impliquant d'autres cultures pourraient être cités dans ce contexte.

Parfois, ces expériences sont accompagnées de gestes symboliques ou de séquences complexes et élaborées d'activité motrice qui expriment ou illustrent leur contenu. Il n'est pas rare qu'en association avec des expériences spécifiques de LSD, certains sujets découvrent la signification de divers gestes symboliques (mudras) ou prennent spontanément des postures tout à fait inhabituelles (asanas) connues du Hatha Yoga. Dans plusieurs cas, des individus imprégnés d'éléments d'une certaine culture ont ressenti un fort besoin de danser. Sans aucune formation préalable ou exposition spécifique à ces cultures, ils étaient capables d'exécuter des formes de danse compliquées. Les exemples de ce type de comportement observés lors de séances de LSD vont de la danse de transe !Kung Bushman et d'autres rituels tribaux africains, à la danse du ventre du Moyen-Orient et au tournoiement comme les derviches de la tradition soufie, en passant par les formes d'art indonésiennes telles qu'elles sont pratiquées à Java ou à Bali, et la danse symbolique de l'école indienne Kathakali ou Manipuri.<sup>AD</sup>

Les expériences collectives et raciales peuvent être combinées à d'autres types de phénomènes transpersonnels décrits plus loin dans ce chapitre. Comme le suggère la discussion ci-dessus, elles impliquent souvent une identification complète avec des représentants individuels de diverses cultures ou des éléments de la conscience de groupe. Dans leur forme extrême, ils peuvent englober la conscience de groupes raciaux entiers ou de la totalité de la race humaine. Une telle expansion expérientielle de l'individu à la conscience de toute l'humanité peut se rapprocher de l'archétype jungien de l'homme cosmique. Certains de ces phénomènes ont la saveur de la clairvoyance et de la clairaudience, de la clairvoyance voyageuse ou des voyages dans l'espace et le temps. Une caractéristique importante des mémoires collectives et raciales est le fait que le sujet les vit comme des aperçus de la diversité des groupes culturels au sein de la race humaine, des illustrations de l'histoire de l'humanité, ou des manifestations du drame cosmique et du jeu divin (lila). Dans une telle situation, un sujet n'a pas le sentiment d'explorer son histoire biologique réelle—une qualité essentielle pour les expériences ancestrales—ou de revivre des scènes de ses vies antérieures, caractéristique des expériences d'incarnation passée.

### Expériences phylogénétiques (évolutives)

Ce type d'expérience implique une identification complète et assez réaliste avec des animaux à divers niveaux de développement phylogénétique. Comme dans le cas des expériences ancestrales, elle s'accompagne d'un sentiment de régression dans le temps historique ; le sujet a le sentiment très vif et convaincant que les spécimens d'animaux auxquels il s'identifie font partie de l'histoire phylogénétique et qu'il explore l'évolution des espèces dans la nature. Les objets d'identification sont le plus souvent d'autres mammifères, des oiseaux, des reptiles, des amphibiens et diverses espèces de poissons. Parfois, il peut s'agir de formes de vie beaucoup moins différenciées, comme les insectes, les gastéropodes (divers escargots), les brachiopodes (mollusques), les céphalopodes (pieuvres et calmars) et les cœlentérés (anémones de mer et méduses). Le processus d'identification subjective qui se produit lors des expériences phylogénétiques est plutôt complexe et authentique ; il peut inclure la taille, l'image corporelle, une variété de sensations physiologiques spécifiques, des émotions particulières et des pulsions instinctives, ainsi que des perceptions inhabituelles de l'environnement.

Les souvenirs évolutifs présentent des caractéristiques expérientielles spécifiques qui en font des phénomènes sui generis ; ils sont nettement différents des expériences humaines et semblent souvent transcender la portée et les limites de la fantaisie et de l'imagination humaines. L'individu peut avoir, par exemple, un aperçu éclairant de ce qu'il ressent lorsqu'un serpent a faim, lorsqu'une tortue est sexuellement excitée, lorsqu'un colibri nourrit ses petits ou lorsqu'un requin respire par ses branchies. Des sujets ont déclaré avoir ressenti la pulsion qui soutient une anguille ou un saumon rouge dans son voyage héroïque contre le courant d'une rivière, les sensations d'une araignée qui tisse sa toile, ou le mystérieux processus de métamorphose de l'œuf au papillon en passant par la chenille et la chrysalide.

L'identification à d'autres vertébrés peut occasionnellement avoir des concomitants physiques spécifiques accessibles à un observateur objectif. Ces expériences peuvent s'accompagner d'innervations inhabituelles des muscles squelettiques, de modifications des schémas neurologiques et de séquences d'activité motrice qui ne sont pas observées chez l'homme dans des circonstances normales. Elles semblent liées à l'activation sélective et au fonctionnement automatique de ce que l'on appelle le système extrapyramidal et d'autres voies neuronales archaïques.

Il n'est pas rare que les sujets rapportant des expériences évolutionnistes manifestent une connaissance détaillée des animaux auxquels ils se sont identifiés—de leurs caractéristiques physiques, de leurs habitudes et de leurs modèles de comportement—qui dépasse de loin leur éducation en sciences naturelles. À l'occasion, les sujets ont décrit avec précision des danses de parade nuptiale, des cycles de reproduction complexes, des techniques de construction de nids, des modes d'agression et de défense, ainsi que de nombreux autres faits zoologiques et éthologiques concernant les animaux qu'ils ont vus en séance. Pour illustrer cette catégorie, nous utiliserons un exemple tiré d'une session LSD avancée de Renata, puisque les données de base de son histoire de cas ont été données précédemment (au chapitre 3).

À un moment de sa séance, Renata a eu le sentiment d'une identification complète avec une femelle d'une espèce de grands reptiles qui s'est éteinte il y a des millions d'années. Elle se sentait endormie et paresseuse alors qu'elle se reposait sur le sable au bord d'un grand lac et se prélassait luxueusement au soleil. Pendant la séance, elle a ouvert les yeux et a regardé le thérapeute, qui semblait transformé en un bel homme de la même espèce ; son sentiment de paresse a immédiatement disparu, et elle a ressenti une forte excitation et une forte attraction sexuelles. Selon sa description, ces sentiments n'avaient rien à voir avec l'excitation érotique et sexuelle humaine ; il s'agissait d'un intérêt et d'une attirance "reptiliens" tout à fait uniques et spécifiques pour le sexe opposé. Toute notion de bouche, d'organes génitaux ou d'autres parties du corps qui pourraient l'intéresser chez un partenaire humain était complètement absente. Elle était absolument fascinée par les facettes en forme d'écailles qu'elle visualisait sur le côté de la tête du thérapeute. Un grand champ de ce genre semblait avoir une forme et une couleur qu'elle trouvait irrésistibles ; il semblait émettre de puissantes vibrations sexuelles.

Comme certaines caractéristiques de cette expérience étaient si inhabituelles et concrètes, j'ai décidé de consulter un bon ami à moi qui était un paléontologue formé à la zoologie et connaissant bien le comportement animal. Comme je m'y attendais, il n'avait pas d'informations éthologiques sur les habitudes d'accouplement des reptiles antédiluviens. Cependant,

il m'a montré des passages de la littérature zoologique indiquant que chez certains reptiles contemporains, des zones particulières de couleur distincte sur la tête jouent un rôle important en tant que déclencheurs de l'excitation sexuelle.

### Expériences de l'incarnation passée

C'est probablement la catégorie la plus intéressante et la plus énigmatique des phénomènes transpersonnels. Les expériences d'incarnation passée consistent en des fragments de scènes, des événements individuels ou des séquences entières, plutôt claires et logiques, se produisant à un autre endroit et à un autre moment de l'histoire. En cela, elles ressemblent à des éléments de l'inconscient collectif et racial et à certaines expériences ancestrales. Les événements en question sont toutefois très dramatiques et s'accompagnent d'une charge émotionnelle exceptionnellement intense, d'une qualité nettement positive ou négative. Une caractéristique essentielle de ces phénomènes est ce que l'on pourrait appeler "une qualité d'expérience d'incarnation passée". Le sujet qui participe à ces séquences dramatiques conserve son identité égoïque ; bien qu'il fasse l'expérience de lui-même sous une autre forme, dans un autre lieu et un autre temps, et dans un autre contexte, il a le sentiment d'être fondamentalement la même entité individuelle que dans son existence actuelle. Il a également le sentiment aigu d'être confronté à une mémoire, de revivre quelque chose qu'il a déjà vu et vécu. Cette saveur de déjà vu et de déjà vécu est spécifique ; l'individu ressent et "sait" sans aucun doute que cette expérience n'est pas liée ou dérivée de quoi que ce soit dans sa vie actuelle, et qu'elle est une manifestation d'une de ses incarnations précédentes.

Ces expériences ne sont pas rares lors de séances psycholytiques avancées et peuvent occasionnellement être observées lors d'une première séance psychédélique à forte dose. La croyance en la réincarnation et la familiarité avec ce concept ne sont pas une condition préalable nécessaire à leur apparition. Ils peuvent être observés dans des sessions de scientifiques qui considéraient auparavant cette idée comme une superstition absurde d'individus non sophistiqués et non éduqués ou un délire culturel primitif partagé par certains groupes de fanatiques religieux en Inde. Dans plusieurs cas, des sujets qui n'étaient pas familiers avec ce concept ont eu non seulement des expériences d'incarnation passée mais aussi des aperçus complexes et détaillés dans ce domaine qui étaient étonnamment similaires à ceux décrits dans diverses écritures religieuses et occultes. Dans un cas, un ouvrier non qualifié et sans instruction, souffrant d'un cancer en phase terminale, a fait l'expérience, au cours de sa séance, d'intuitions élaborées et éclairantes sur les mécanismes de l'incarnation passée et les opérations de la loi karmique. Il avait fait peu de lecture dans sa vie et a affirmé qu'il n'avait pas discuté de ces questions avec qui que ce soit avant sa session psychédélique ; en fait, il était d'abord gêné de partager ses expériences avec le thérapeute, car il les percevait comme si étranges et étrangères. En décrivant le contenu de la session, il était très hésitant et s'excusait et s'attendait à ce que le thérapeute pense qu'il était "hors de sa tête". L'ouverture de cette zone transpersonnelle dans son inconscient l'a aidé à faire face à la sinistre réalité de sa situation de vie et, finalement, à affronter la mort avec équanimité.

Les expériences de pré-incarnation impliquent généralement une ou plusieurs autres personnes ; les animaux apparaissent rarement comme partenaires dans ces séquences. Lorsqu'ils le font, le sujet a l'impression de s'être "imprimé karmiquement" dans une scène où il a été tué par un tigre, mordu par un serpent venimeux, piétiné à mort par un éléphant sauvage ou encorné par un taureau en furie. Parfois, l'expérimenteur est le seul protagoniste des expériences de vie passées. Il peut avoir à revivre l'amertume, la haine et l'envie qui semblaient être liées à une maladie douloureuse et invalidante ou à un accident handicapant dans son incarnation précédente. Les sujets ont également revécu l'anxiété et l'agonie terminale associées à une mort accidentelle telle que celle survenant sous un éboulement, la mort lente dans un marécage ou des sables mouvants, et l'immolation lors d'une éruption volcanique et autres conflagrations.

Les expériences karmiques se répartissent en deux catégories distinctes qui se distinguent par la qualité des émotions qu'elles suscitent. Certaines d'entre elles reflètent des associations affectives très positives avec une autre personne ; les plus courantes sont la compréhension mutuelle totale, un échange nourricier et solidaire, un lien amoureux, une amitié profonde ou un partenariat spirituel. Le deuxième groupe est constitué de scènes présentant des concomitances émotionnelles fortement négatives. Les expériences appartenant à ce groupe projettent les sujets dans des situations de vie antérieure caractérisées par une douleur physique atroce, de l'amertume, de la haine et une agressivité meurtrière, une terreur et une angoisse inhumaines, une passion lascive, une jalousie insensée ou une avarice morbide. De nombreuses personnes décrivant de tels phénomènes ont ressenti que toutes les émotions négatives susmentionnées, intensifiées au-delà d'un certain point, se ressemblent en fait beaucoup. En conséquence, il existe un schéma émotionnel universel qui représente le dénominateur commun de toutes ces émotions. Il s'agit d'un état d'excitation émotionnelle et biologique élevé dans lequel convergent toutes les modalités affectives, d'un "creuset" de qualités expérientielles de nature inhumaine et non humaine, et d'un point où les aspects bestiaux de l'homme atteignent des dimensions métaphysiques.

Des individus plus sophistiqués ont assimilé cette excitation indifférenciée à *trnsna* ou *tanha*, la soif de chair et de sang qui, selon les enseignements bouddhistes, est la force qui perpétue le cycle de la mort et de la renaissance et qui est responsable de toute souffrance ; c'est cette expérience d'activation affective non spécifique qui s'imprime comme une gestalt inachevée qui, dans les vies suivantes, exige d'être répétée et résolue. Une telle fixation karmique qui se produit dans les séances de LSD ne peut pas être résolue en revivant simplement toutes les émotions douloureuses associées à une scène karmique destructrice. Pour parvenir à un achèvement satisfaisant, l'expérimentateur doit transcender l'événement sur le plan émotionnel, éthique et spirituel, s'élever au-dessus de lui, et finalement pardonner et être pardonné. Les sujets sous LSD ont déclaré à plusieurs reprises que cela ne semble pas faire de différence qu'ils aient été l'opresseur ou la victime dans une situation karmique négative ; il semble que ce soit le modèle traumatique dyadique qui soit imprimé. À un niveau profond, l'état émotionnel du tortionnaire sadique est similaire à celui du torturé, et la pulsion furieuse du meurtrier fusionne avec l'angoisse de sa victime mourante. L'incapacité à pardonner et à transcender sa souffrance semble être aussi propice à l'empreinte karmique que l'injustice ou la violence exercées activement.

L'ouverture de la zone des expériences d'incarnation passée dans les séances de LSD est parfois précédée d'instructions complexes reçues par des moyens non verbaux (c'est-à-dire à un niveau intuitif) qui introduisent l'individu au fait de la réincarnation, lui font reconnaître la responsabilité de ses actes passés, et présentent la loi du karma comme une partie importante de l'ordre cosmique obligatoire pour tous les êtres sensibles. En plus de ces informations plus générales, de tels

aperçus peuvent englober des détails concernant les mécanismes impliqués dans le processus de renaissance et les conditions préalables nécessaires à la libération karmique. Selon les rapports des sujets sous LSD, les lois de la réincarnation sont étroitement liées, mais pratiquement indépendantes, de la lignée biologique du sujet et du transfert génétique de l'idioplasme. L'assignation d'une entité spirituelle individuelle à un corps physique particulier se produit lors de la conception en fonction de son passé karmique (désigné dans la littérature mystique comme le registre akashique) ; ce choix contourne les lois de l'hérédité et de la génétique.

La résolution d'un schéma karmique et la libération des liens qu'il représente sont associées à un sentiment d'accomplissement et de triomphe primordial. Fréquemment, un individu a le sentiment d'avoir attendu cet événement et d'y avoir travaillé pendant de nombreux siècles ; et que, même s'il n'accomplit rien d'autre dans cette vie, celle-ci a été fructueuse et réussie parce que, dans son déroulement, l'un des liens karmiques a finalement été brisé. La résolution d'un seul schéma karmique peut ainsi entraîner des sentiments de félicité indescriptible ; la pertinence de cet événement semble être dictée par des forces cosmiques et dépasse la compréhension de l'expérimentateur. À plusieurs reprises, il a été accompagné du phénomène expérientiel d'un gigantesque "ouragan ou cyclone karmique" soufflant à travers les siècles et déchirant les liens karmiques liés à des scènes de diverses vies qui étaient des dérivés secondaires et des répétitions de l'empreinte originelle résolue dans la session. Ces événements phénoménologiques présentent une certaine ressemblance avec certaines expériences subjectives qui ont accompagné les efforts du Bouddha pour atteindre l'illumination.

Il semble prématuré à ce stade de discuter du problème de l'origine de ces expériences et de leur pertinence ontologique. Il ne fait cependant aucun doute qu'elles représentent le même phénomène que celui décrit depuis des siècles dans des cadres religieux, philosophiques et mystiques aussi divers que les cosmologies de certaines cultures africaines et amérindiennes, le culte orphique et la philosophie de Platon, la pensée chrétienne primitive et plusieurs grandes religions de l'Inde—en particulier l'hindouisme, le bouddhisme et le jaïnisme.

La reconnaissance, la clairvoyance, la clairaudience,  
et les "voyages dans le temps"

L'aspect le plus caractéristique des phénomènes de perception extrasensorielle de ce groupe est la transcendance des limites habituelles du temps et l'extension temporelle de la conscience qui en résulte. Occasionnellement, les sujets sous LSD rapportent, notamment lors de séances avancées d'une série psycholytique, l'anticipation d'événements qui se produiront dans le futur. Parfois, ils assistent à des scènes complexes et détaillées d'événements futurs sous forme de visions clairvoyantes et peuvent même entendre les concomitants acoustiques qui en font partie ; ces derniers vont des sons ordinaires de la vie quotidienne, des séquences musicales, des mots isolés et des phrases entières, aux bruits produits par les véhicules à moteur et à divers signaux acoustiques d'alarme (le son des camions de pompiers, des sirènes d'ambulance ou des klaxons de voiture). Certaines de ces expériences présentent divers degrés de similitude avec des événements réels survenus ultérieurement. La vérification objective dans ce domaine peut être particulièrement difficile. Si ces cas ne sont pas signalés et clairement documentés pendant la séance de LSD, le risque de contamination des données est grand. L'interprétation approximative des événements, les distorsions de la mémoire et la possibilité de phénomènes de déjà-vu lors de la perception d'événements ultérieurs sont quelques-uns des principaux pièges à éviter. Un commentaire général doit être fait dans ce contexte concernant l'incidence des phénomènes de perception extrasensorielle dans les séances de LSD. Les tests objectifs en laboratoire ne parviennent généralement pas à démontrer une augmentation de la perception extrasensorielle comme un aspect standard et constant de l'effet du LSD. Les états propices à divers phénomènes paranormaux et caractérisés par une incidence anormalement élevée de perception extrasensorielle font cependant partie des nombreux états mentaux alternatifs qui peuvent être facilités par cette drogue.

Un autre élément intéressant de cette catégorie est l'expérience du "voyage dans le temps". Ici, le sujet sous LSD est convaincu qu'il peut transcender les limites du temps à volonté et voyager vers n'importe quelle période particulière d'une manière qui n'est pas sans rappeler celle des machines à remonter le temps de la science-fiction. Un tel individu peut percevoir un lien de causalité entre son choix délibéré de ces périodes et les expériences subjectives qui en découlent. Ce phénomène est généralement associé à une manipulation volontaire similaire de la localisation des événements concernés. Le sentiment du sujet d'avoir pris une décision libre distingue ces expériences de la reviviscence spontanée, élémentaire et incontrôlable d'épisodes de l'enfance, d'expériences ancestrales ou d'aspects de l'inconscient collectif et racial.

Extension spatiale de la conscience

Transcendance du Moi dans les relations interpersonnelles et  
l'expérience de l'unité duelle

Ce type de phénomène transpersonnel se caractérise par une transcendance des limites spatiales habituelles de la conscience. Le sujet fait l'expérience de divers degrés de relâchement et de perte des frontières de l'ego et de fusion avec une autre personne dans un état d'unité et d'unicité. Bien qu'il se sente totalement fusionné avec son partenaire personnel, l'individu conserve toujours simultanément la conscience de sa propre identité. Lors des séances de LSD, cet état d'unité double peut être expérimenté avec le thérapeute, la personne assise, les membres de la famille ou d'autres personnes participantes. Il peut également se produire entièrement dans l'espace intérieur de l'individu à un niveau purement subjectif et être tout à fait indépendant des personnes effectivement présentes pendant la session. Des exemples typiques de cette catégorie sont l'union symbiotique entre la mère et l'enfant, la fusion unitive avec un partenaire sexuel (avec ou sans l'élément d'union génitale), et le sentiment d'unité avec un maître spirituel— la relation gourou-disciple. Les expériences d'unité duelle s'accompagnent de profonds sentiments d'amour et du caractère sacré de la relation en question.

Identification à d'autres personnes

Contrairement au groupe transpersonnel précédent, le sujet ressent ici une identification complète à une autre personne et perd dans une large mesure la conscience de sa propre identité originelle. Cette identification est totale et complexe ; elle

comprend l'image corporelle, les réactions et les attitudes émotionnelles, les caractéristiques psychologiques, l'expression faciale, les gestes et les manières typiques, les postures, les mouvements et même l'inflexion de la voix. Il existe de nombreuses formes et niveaux différents de cette expérience. Ainsi, la reviviscence d'expériences traumatiques de l'enfance impliquant plus d'une personne est souvent caractérisée par une identification simultanée ou alternée avec tous les protagonistes, ce qui peut donner une saveur transpersonnelle à de nombreuses expériences par ailleurs typiquement personnelles. Dans ce contexte, ou indépendamment, le sujet peut s'identifier à ses enfants, à ses parents et à d'autres proches, ainsi qu'à des amis, des connaissances et des enseignants. En d'autres occasions, ce processus a impliqué des hommes politiques, des scientifiques et des artistes de premier plan, ou des représentants typiques de divers groupes professionnels, ethniques et raciaux. L'identification à des personnages historiques célèbres ou à des enseignants religieux est tout aussi courante. La liste des individus qui apparaissent dans les séances dans ce contexte serait très longue ; nous ne mentionnerons que quelques-uns des personnages célèbres qui apparaissent avec une fréquence inhabituelle. Il s'agit d'Albert Einstein, Richard Wagner, Ludwig van Beethoven, Léonard de Vinci, Michel-Ange, Galilée, Franz Kafka, Gengis Khan, l'empereur Néron, Adolf Hitler, Joseph Staline, Abraham Lincoln, John F. Kennedy, Saint François d'Assise, Sainte Thérèse, Jésus-Christ, le Bouddha et Sri Ramana Maharishi.

### Identification et conscience de groupe

Cette catégorie se caractérise par une nouvelle expansion spatiale de la conscience ; au lieu de s'identifier à des personnes individuelles, le sujet manifeste une conscience collective d'un groupe entier de personnes. Le facteur qui unit et caractérise les membres d'un tel groupe peut être leur race, leur nationalité, leur héritage culturel, leur religion, leur profession, leur idéologie commune ou leur destin. Ainsi, un sujet peut expérimenter le rôle des juifs persécutés à travers les siècles, des chrétiens torturés et sacrifiés par les Romains, des victimes de l'Inquisition espagnole ou des prisonniers des camps de concentration nazis. On peut ressentir la qualité du zèle religieux de tous les musulmans lors de leur pèlerinage à la Mecque, la dévotion des hindous lors du culte au bord du Gange, ou le fanatisme de sectes religieuses extrémistes, comme les Flagellants, les Manieurs de serpents, ou les Skopzy russes. Lors d'une séance de LSD, il est possible d'expérimenter la totalité de la souffrance de tous les soldats qui sont morts sur les champs de bataille depuis le début de l'histoire, la ferveur révolutionnaire de tous les communistes du monde obsédés par l'idée de renverser les régimes capitalistes, ou la tendresse de toutes les mères qui aiment leurs enfants et se sentent concernées par leur bien-être. Dans ces expériences, on peut s'identifier à des classes sociales ou à des castes entières, ou à la population d'un pays entier ; dans une forme extrême d'identification de groupe, le sujet peut faire l'expérience d'une expansion de sa conscience jusqu'à englober chaque membre de la race humaine—en fait, toute l'humanité.

### L'identification animale

Ces expériences qui se produisent fréquemment sont à bien des égards similaires aux souvenirs phylogénétiques décrits précédemment. L'identification à divers animaux est tout aussi authentique et réaliste et les deux catégories peuvent contenir une formation intéressante et précise liée à la zoologie, l'éthologie et la psychologie animale. La différence majeure entre elles est que la simple identification à des animaux n'est pas accompagnée du sentiment de régression temporelle et du sentiment que l'individu explore les lignes évolutives du développement phylogénétique.

Il est important de distinguer l'identification animale authentique des transformations autosymboliques animales, beaucoup plus superficielles. Cette dernière est liée au niveau psychodynamique de l'inconscient et a une signification symbolique et une structure dynamique qui ne sont pas différentes de celles des images de rêve. L'individu y reconnaît généralement un message cryptique sur les caractéristiques de sa personnalité ou sa situation de vie et est ouvert à une approche psychanalytique de ce phénomène. Une stylisation autosymbolique en un prédateur, tel qu'un tigre, un lion ou une panthère noire, peut être décryptée comme l'expression des sentiments agressifs intenses du sujet. La transformation en singe peut représenter des tendances perverses polymorphes et une indulgence désinhibée pour les plaisirs génitaux et pré-génitaux. Une forte pulsion sexuelle peut être symbolisée par un étalon ou un taureau ; si elle comporte une forte composante de luxure et de promiscuité, elle peut être représentée par une identification à un sanglier. La vanité masculine et l'exhibitionnisme sexuel peuvent être ridiculisés par la représentation autosymbolique du sujet comme un coq bruyant sur le tas de fumier. Le symbole d'un âne ou d'un bœuf est lié à la stupidité ; une mule indique l'entêtement ; et un porc peut représenter la négligence de soi, le laisser-aller et les défauts moraux.

L'identification animale authentique est une expérience clairement transpersonnelle et possède une qualité primordiale : c'est un phénomène qui ne peut pas être dérivé d'autres matériaux inconscients et interprété de manière symbolique. Les trois types d'expériences LSD liées aux animaux—transformations autosymboliques animales, identifications animales et souvenirs phylogénétiques—ont chacun leurs caractéristiques spécifiques. Les sujets qui ont rencontré ces trois variétés expérientielles peuvent facilement les distinguer entre elles.

### Identification de plantes

Les cas d'expérience de conscience de diverses formes végétales sont en général beaucoup moins fréquents que ceux concernant la vie animale. Un individu accordé à ce domaine a le sentiment unique d'assister et de participer consciemment aux processus physiologiques de base des plantes. Il peut se sentir comme une graine en train de germer, une feuille en cours de photosynthèse ou une racine qui cherche de l'eau et de la nourriture. En d'autres occasions, un sujet peut s'identifier au Venus flytrap ou à d'autres plantes carnivores, devenir du plancton dans l'océan, et faire l'expérience de la pollinisation ou des divisions cellulaires qui se produisent pendant la croissance des légumes. Des sujets ont également déclaré avoir assisté à des processus botaniques au niveau moléculaire ; ils étaient conscients de la synthèse biochimique qui sous-tend la production d'auxines, de pigments végétaux, d'huiles et de sucres, de substances aromatiques et de différents alcaloïdes.

Les expériences de conscience végétale représentent une catégorie intéressante de phénomènes transpersonnels. Aussi fantastique et absurde que leur contenu puisse paraître à notre sens commun, il n'est pas facile de les écarter comme de simples fantasmes. Elles se produisent indépendamment chez divers individus à des stades avancés de traitement et ont une

saveur expérimentale très particulière qui ne peut être facilement communiquée par des mots. Il est difficile d'identifier leur source dans l'inconscient ou de les expliquer à partir de certains des matériaux inconscients plus habituels ; de plus, la raison pour laquelle le sujet les expérimente est souvent complètement obscure.

Les éléments de la conscience végétale peuvent s'accompagner d'idéations et d'intuitions philosophiques et spirituelles. Plusieurs sujets, par exemple, ont réfléchi à la pureté et au désintéressement de l'existence végétale et ont vu dans la vie végétale un modèle de conduite humaine idéale ; contrairement aux animaux et à l'homme, la plupart des plantes ne tuent pas et ne vivent pas aux dépens des autres organismes. Elles sont en contact direct avec les quatre éléments—terre, eau, air et feu (soleil)—et leur capacité à transformer l'énergie cosmique est absolument indispensable à la vie sur cette planète. Les plantes ne sont pas contaminées par des questions sur le but, la conscience des objectifs ou les préoccupations concernant l'avenir ; elles semblent plutôt représenter l'être pur dans l'ici et maintenant, l'idéal de nombreuses écoles mystiques et religieuses. Sans exploiter ni nuire aux autres organismes, la plupart des plantes se servent d'elles-mêmes comme source de nourriture et apportent beauté et joie dans la vie des autres. Plusieurs personnes ayant vécu des expériences de conscience végétale ont senti qu'elles comprenaient maintenant la pertinence des recherches scientifiques concernées par la sensibilité des plantes, comme l'illustrent les travaux de Sir Jagadis Chandra Bose à Calcutta et Darjeeling ou les expériences plus récentes de Cleve Backster.

Les grands arbres connus pour leur longévité, tels que les séquoias et les séquoias, ont été expérimentés lors des séances comme représentant une conscience intemporelle et centrée, non influencée par les troubles et les bouleversements du monde extérieur. D'autres intuitions associées à des expériences similaires étaient liées aux connotations mystiques et à la profonde signification religieuse de certaines plantes. Les exemples les plus saillants de ce genre sont le symbolisme du lotus dans le bouddhisme, l'importance du maïs dans la cosmologie des Indiens d'Amérique du Nord, la déification du soma par les anciens Aryens, l'utilisation du gui dans les rituels druidiques et, surtout, les religions et les cultes construits autour des plantes psychédéliques, comme l'illustrent le peyotl, les champignons sacrés mexicains et le yajé. À de nombreuses reprises, ces expériences ont eu des conséquences pratiques ; la fascination pour la pureté du règne végétal ainsi que l'aversion pour l'abattage générées lors des séances périnatales ont abouti à une appréciation et à un intérêt pour le régime végétarien.

#### Unité avec la vie et avec toute la création

Dans de rares cas, un sujet sous LSD peut avoir le sentiment que sa conscience s'est élargie pour englober la totalité de la vie sur cette planète, y compris toute l'humanité et la totalité de la flore et de la faune, des organismes unicellulaires aux espèces hautement différenciées. Un individu peut s'identifier à l'évolution phylogénétique de la vie dans toute sa complexité et parvenir à une compréhension intuitive des lois biologiques sous-jacentes. Il peut explorer les facteurs qui influencent l'origine de nouvelles espèces ou sont responsables de leur extinction, et voir le fonctionnement des forces darwiniennes et lamarckiennes déterminant la "survie du plus apte". L'interaction des différentes formes de vie dans toutes les permutations de leurs synergies et antagonismes dans le cadre de l'écologie planétaire peut donner lieu à des observations similaires. La conscience de toute matière vivante peut également être associée à l'exploration des contradictions et des conflits intrinsèques à la vie, à des tentatives d'estimation de la puissance relative des forces d'auto-préservation de la vie par rapport aux potentiels d'autodestruction, et à une évaluation de la viabilité de la vie en tant que phénomène cosmique. Les expériences de ce genre peuvent entraîner une prise de conscience et une sensibilité accrues aux problèmes écologiques liés au développement technologique et à l'industrialisation rapide.

#### Conscience de la matière inorganique

Les extensions expérientielles de la conscience lors des séances de LSD ne se limitent pas au monde de la biologie ; elles peuvent inclure des phénomènes macroscopiques et microscopiques de nature inorganique. Les sujets ont rapporté à plusieurs reprises qu'ils ont fait l'expérience de la conscience de l'océan, caractérisée par son intemporalité, sa fluidité, sa qualité englobante et apaisante, et la combinaison paradoxale de l'immuabilité et du changement dynamique. En d'autres occasions, ils se sont identifiés à ce qu'ils ont ressenti comme étant la conscience du feu, avec son infinie polyvalence, son impermanence, sa propension à créer et à détruire des formes, et son potentiel purificateur. Plutôt commune est la conscience subjective des forces déchaînées dans les catastrophes naturelles : les aspects destructeurs aussi bien que créatifs, formant des montagnes, des éruptions volcaniques ; la tension dynamique et les masses en mouvement impliquées dans les tremblements de terre ; et la puissance des courants d'air dans les tempêtes de vent ne sont que quelques exemples saillants.

Des variétés technologiques modernes de ces expériences ont également été décrites dans les sessions. Il est possible d'explorer la conscience d'un ordinateur ou de s'identifier à un jet volant, un vaisseau spatial en orbite et d'autres inventions modernes. De nombreux sujets sous LSD ont également déclaré avoir fait l'expérience de la conscience d'un matériau particulier ; le plus souvent, il s'agissait de diamant, de granit, d'or et d'acier. Des expériences similaires peuvent atteindre même le micro-monde et dépeindre la structure dynamique des atomes, la nature des forces électromagnétiques impliquées, le monde des liaisons interatomiques ou la danse brownienne des molécules.

À la lumière de tels domaines phénoménologiques, les sujets sous LSD envisagent souvent la possibilité que la conscience soit un phénomène cosmique fondamental lié à l'organisation de l'énergie, et qu'elle existe dans tout l'univers ; dans ce contexte, la conscience humaine semble n'être qu'une de ses nombreuses variétés et excroissances. Les épisodes de conscience de la matière inorganique peuvent s'accompagner de diverses prises de conscience d'ordre philosophique et religieux ; ils peuvent permettre une nouvelle compréhension de l'animisme et du panthéisme, des parallèles entre les états spirituels et les substances matérielles décrits dans les écrits alchimiques, de la doctrine des quatre éléments d'Empédocle ou de la signification de l'eau dans les enseignements taoïstes. Pour les personnes qui ont été immergées dans la conscience du granit ou celle des processus volcaniques, il était facile de comprendre pourquoi les Hindous voient l'Himalaya comme une représentation de Shiva couché ou pourquoi les Hawaïens vénèrent les forces inhérentes aux éruptions volcaniques comme la déesse Pelé. Les expériences de la conscience de substances particulièrement stables, immuables et durables sont perçues comme des états spirituels élevés impliquant un élément de sacralité. Certains sujets ont spontanément compris que l'Himalaya du point de vue hindou, les sculptures de granit des Égyptiens ou les statues d'or précolombiennes ne

représentaient pas vraiment des métaphores de divinités ou des images de celles-ci ; ils étaient en fait les divinités. C'était la conscience immuable, pérenne et indifférenciée de ces matériaux qui était vénérée parce qu'elle différait si radicalement des états de conscience hautement versatiles, spécifiquement focalisés et turbulents qui caractérisent les êtres humains.

### Conscience planétaire

C'est un phénomène rare qui se produit généralement lors de séances avancées d'une série de LSD. Dans cette expérience, la conscience du sujet semble englober tous les aspects de cette planète, y compris sa substance géologique, les matériaux inorganiques de sa surface et la totalité des formes de vie. De ce point de vue, la terre semble être un organisme cosmique compliqué, les différents aspects de l'évolution géologique, biologique, culturelle et technologique de cette planète étant considérés comme des manifestations d'une tentative d'atteindre un niveau supérieur d'intégration et d'autoréalisation.

### Conscience extraplanétaire

Ici, le sujet expérimente des phénomènes liés à des corps célestes autres que cette planète et à des événements astronomiques se produisant dans notre système solaire ou en dehors de celui-ci. Les récits de divers sujets sous LSD mentionnent dans ce contexte les conditions à la surface de la lune, les processus thermonucléaires à l'intérieur du soleil, les circonstances physiques inhabituelles sur diverses planètes, l'explosion de supernovas, de quasars et de pulsars, et la contraction de grands soleils donnant lieu à des "trous noirs" dans l'univers. Un type particulier d'expérience dans cette catégorie est celui de la conscience de l'espace interstellaire, rapporté à plusieurs reprises par divers individus. Elle se caractérise par des sentiments d'infini et d'éternité, de tranquillité, de sérénité, de pureté et d'unité de tous les opposés. Elle semble avoir sa contrepartie spirituelle dans l'expérience du vide décrite plus loin dans ce chapitre.

Les sujets de la DALS sophistiqués en mathématiques et en physique ont parfois rapporté que de nombreux concepts de ces disciplines qui transcendent la compréhension rationnelle peuvent devenir plus facilement compréhensibles et être réellement expérimentés dans des états modifiés de conscience. Ces aperçus éclairants concernent des systèmes théoriques tels que la géométrie non euclidienne, la géométrie de Riemann d'un espace à  $n$  dimensions, l'espace-temps de Minkowski et les théories de la relativité spéciale et générale d'Einstein. La relativité du temps et de l'espace, la courbure de l'espace, l'idée d'un univers infini mais fermé sur lui-même, l'interchangeabilité de la matière et de l'énergie, les différents ordres et degrés d'infinis, les zéros de différentes magnitudes—toutes ces constructions difficiles de la physique et des mathématiques modernes ont été à l'occasion comprises et en fait subjectivement vécues lors de sessions psychédéliques.

### Expériences hors du corps, voyance voyageuse et Clairaudience, "voyages dans l'espace" et télépathie

Ce groupe d'expériences ESP peut être compris en termes d'extension de la conscience au-delà des limites spatiales habituelles. La sensation de quitter son corps est fréquente dans les séances de LSD. Certains individus se sont sentis complètement détachés de leur corps physique, planant au-dessus d'eux ou les observant depuis une autre partie de la pièce. Parfois, le sujet peut aussi perdre la conscience du cadre physique de la séance et sa conscience se déplace dans divers domaines expérimentaux et réalités subjectives qui semblent être entièrement indépendants de la réalité matérielle. Moins fréquemment, cette expérience prend la forme d'une clairvoyance et d'une clairaudience itinérantes, dans lesquelles l'individu se sent se déplacer vers un autre endroit du monde physique et peut donner une description détaillée de la situation qu'il rencontre. Les tentatives de vérification de ces perceptions extrasensorielles apportent parfois des résultats intéressants.

Dans de rares cas, le sujet a le sentiment de pouvoir contrôler activement un tel processus, de transcender les limites habituelles de l'espace et de voyager à volonté vers le lieu de son choix. Voici un exemple d'un tel "voyage dans l'espace" tiré d'une séance de formation d'un psychiatre. Il illustre la nature de ces phénomènes et montre également les difficultés qui peuvent survenir si le sujet tente d'expérimenter sur l'interface de deux réalités et de soumettre son expérience à un test rigide.

Les trois premières heures de ma séance de LSD ont été vécues comme une bataille fantastique entre les forces de la Lumière et des Ténèbres ; c'était une belle illustration du passage de l'ancien Zend Avesta persan décrivant le combat entre les armées d'Ahura Mazda et d'Ahriman. Ce combat se déroulait à tous les niveaux imaginables—dans les cellules et les tissus de mon corps, à la surface de notre planète à travers l'histoire, dans l'espace cosmique, et à un niveau métaphysique, transcendantal. À l'occasion, j'avais le sentiment plutôt convaincant que la bataille dont j'étais témoin et que je vivais avait quelque chose à voir avec la relation entre la matière et l'esprit, en particulier avec le piégeage de l'esprit dans la matière.

Après cette bataille, je me suis retrouvé dans un état d'esprit assez inhabituel ; je ressentais un mélange de sérénité et de béatitude avec la foi naïve et primitive des premiers chrétiens. C'était un monde où les miracles étaient possibles, acceptables et compréhensibles. J'étais préoccupé par les problèmes du temps et de l'espace et par les paradoxes insolubles de l'infini et de l'éternité qui déconcertent notre raison dans l'état de conscience habituel. Je n'arrivais pas à comprendre comment j'avais pu me laisser "laver le cerveau" en acceptant le concept simple d'un temps unidimensionnel et d'un espace tridimensionnel comme étant obligatoires et existant dans la réalité objective. Il me semblait plutôt évident qu'il n'y a pas de limites dans le domaine de l'esprit et que le temps et l'espace sont des constructions arbitraires de l'esprit. N'importe quel nombre d'espaces avec différents ordres d'infinis pouvait être délibérément créé et expérimenté. Une seule seconde et l'éternité semblaient être librement interchangeables. J'ai pensé aux mathématiques supérieures et j'ai vu des parallèles profonds entre divers concepts mathématiques et des états modifiés de conscience.

Dans cette situation, il m'est soudain apparu que je n'avais pas à être lié par les limitations du temps et de l'espace et que je pouvais voyager dans le continuum espace-temps tout à fait délibérément et sans aucune restriction. Ce sentiment était si convaincant et accablant que j'ai voulu le tester par une expérience. J'ai décidé d'essayer de me rendre dans ma ville natale, qui se trouvait à plusieurs milliers de kilomètres. Après avoir visualisé la direction et la distance, je me suis mis en mouvement et j'ai essayé de voler dans l'espace jusqu'au lieu de destination. Cet effort m'a donné l'impression de voler dans

l'espace à une vitesse énorme, mais à ma grande déception, je n'arrivais à rien. J'ai arrêté cette activité et reconsidéré la situation ; je ne pouvais pas comprendre que l'expérience ne fonctionnerait pas malgré mon sentiment convaincant qu'un tel voyage dans l'espace était possible. Immédiatement, je me suis rendu compte que j'étais encore sous l'influence de mes anciens concepts de temps et d'espace. J'ai continué à penser en termes de directions et de distances et j'ai abordé la tâche en conséquence.

Tout à coup, il m'est apparu que la bonne approche serait de me faire croire que le lieu de la séance était en fait identique au lieu de destination. Lorsque j'ai abordé la tâche de cette manière, j'ai éprouvé des sensations étranges et bizarres. Je me suis retrouvé dans un endroit étrange, plutôt encombré, rempli de tubes à vide, de fils, de résistances et de condensateurs. Après une courte période de confusion, je me suis rendu compte que j'étais prisonnier d'un poste de télévision situé dans le coin de la pièce de l'appartement de ma ville natale où j'avais passé mon enfance. J'essayais, tant bien que mal, d'utiliser les haut-parleurs pour entendre et le tube pour voir. Soudain, j'ai compris que cette expérience était une expression symbolique ridiculisant le fait que j'étais encore accroché à mes croyances antérieures concernant l'espace et la matière. La seule façon de transmettre des images à longue distance qui était concevable et acceptable pour moi était basée sur l'utilisation d'ondes électromagnétiques, comme dans la télédiffusion. Une telle transmission, bien sûr, est limitée par la vitesse des ondes en question.

Au moment où j'ai réalisé et fermement cru que je pouvais opérer dans le domaine du libre-esprit et que je n'avais pas à être limité même par la vitesse de la lumière ou d'autres types d'ondes électromagnétiques, l'expérience a rapidement changé. J'ai traversé l'écran de télévision et je me suis retrouvé à marcher dans l'appartement de mes parents. Je n'ai ressenti aucun effet de la drogue à ce moment-là, et l'expérience était aussi sobre et réelle que toute autre expérience de ma vie. Je me suis dirigé vers la fenêtre et j'ai regardé l'horloge au coin de la rue ; elle affichait une différence de cinq heures par rapport à l'heure du fuseau horaire où l'expérience avait lieu. Bien que cette différence reflète le décalage horaire réel entre les deux fuseaux, je n'ai pas trouvé que c'était une preuve convaincante. Je connaissais le décalage horaire intellectuellement et mon esprit aurait pu facilement fabriquer cette expérience.

Je sentais que j'avais besoin d'une preuve beaucoup plus convaincante pour savoir si ce que je vivais était ou non "objectivement réel" au sens habituel du terme. J'ai finalement décidé d'effectuer un test—de prendre une photo du mur et de vérifier plus tard par correspondance avec mes parents si quelque chose d'inhabituel s'était produit à ce moment-là dans leur appartement. J'ai attrapé la photo, mais avant de pouvoir toucher le cadre, j'ai été envahi par un sentiment de plus en plus désagréable, celui d'une entreprise extrêmement risquée et dangereuse. J'ai soudain ressenti l'étrange influence de forces maléfiques et un soupçon de "magie noire" ; j'avais l'impression de jouer pour mon âme. Je me suis arrêté et j'ai commencé à analyser ce qui se passait. Des images des casinos les plus célèbres du monde défilaient devant mes yeux—Monte Carlo, le Venetian Lido, Las Vegas, Reno..... J'ai vu des boules de roulette tourner à des vitesses enivrantes, les mouvements mécaniques des machines à sous, des dés qui s'agitaient sur la surface verte des tables de jeu pendant une partie de craps, des scènes de joueurs jouant au baccarat et les lumières vacillantes des panneaux de keno. S'ensuivent des scènes de réunions secrètes d'hommes d'État, de politiciens, de responsables de l'armée et de scientifiques de haut niveau.

J'ai réalisé que je n'avais pas encore dépassé mon égoïsme et que je ne pouvais pas résister à la tentation du pouvoir. La possibilité de transcender les limites du temps et de l'espace me paraissait enivrante et dangereusement séduisante. Si je pouvais contrôler le temps et l'espace, une quantité illimitée d'argent semblait garantie, ainsi que tout ce que l'argent peut acheter. Dans ces conditions, tout ce qu'il fallait faire était de se rendre au casino, à la bourse ou au bureau de loterie le plus proche. Aucun secret n'existerait pour quelqu'un qui contrôlerait le temps et l'espace à volonté ; il pourrait écouter les réunions au sommet des dirigeants politiques et avoir accès à des découvertes top secrètes. Cela ouvrirait des possibilités insoupçonnées pour contrôler le cours des événements dans le monde.

J'ai commencé à comprendre les dangers liés à mon expérience. Je me suis souvenu de passages de différents livres mettant en garde contre le fait de jouer avec ces pouvoirs avant que l'individu ne dépasse les limites de son ego et n'atteigne la maturité spirituelle. Il y avait, cependant, quelque chose qui semblait encore plus pertinent. J'ai découvert que j'étais extrêmement ambivalent par rapport au résultat de mon test. D'un côté, il semblait extrêmement séduisant de pouvoir se libérer de l'esclavage du temps et de l'espace. D'autre part, il était évident que quelque chose comme cela avait des conséquences importantes et sérieuses et ne pouvait être considéré comme une expérience isolée de contrôle volontaire de l'espace. Si j'obtenais la confirmation qu'il était possible de manipuler l'environnement physique à une distance de plusieurs milliers de kilomètres, tout mon univers s'effondrerait à la suite de cette seule expérience, et je me retrouverais dans un état de confusion métaphysique totale. Le monde tel que je le connaissais n'existerait plus ; je perdrais toutes les cartes sur lesquelles je m'appuyais et avec lesquelles je me sentais à l'aise. Je ne saurais plus qui, où et quand je suis et je serais perdu dans un univers totalement nouveau et effrayant, dont les lois me seraient étrangères et peu familières.

Je n'ai pas pu me résoudre à mener à bien l'expérience prévue et j'ai décidé de laisser en suspens le problème de l'objectivité et de la réalité de l'expérience. Cela m'a permis de jouer avec l'idée que j'avais conquis le temps et l'espace, tout en me permettant, au cas où tout cela deviendrait trop effrayant, de considérer l'épisode entier comme l'une des nombreuses tromperies particulières dues à l'intoxication de mon cerveau par une puissante drogue psychédélique. Au moment où j'ai renoncé à l'expérience, je me suis retrouvé dans la pièce où s'était déroulée la séance de drogue.

Je ne me suis jamais pardonné d'avoir gâché une expérience aussi unique et fantastique. Le souvenir de l'horreur métaphysique impliquée dans ce test me fait cependant douter que je serais plus courageux si une chance similaire se présentait à l'avenir.

Occasionnellement, des expériences télépathiques peuvent être observées lors de sessions psychédéliques. Le sentiment ferme d'un sujet sous LSD qu'il peut lire dans les pensées des personnes présentes dans la session ou qu'il peut se mettre en phase avec des personnes situées dans d'autres parties du monde est plus fréquemment une auto-illusion qu'un fait objectivement vérifiable. Outre les distorsions et les interprétations erronées, il existe cependant des situations qui indiquent clairement une véritable perception extrasensorielle. Ainsi, un sujet sous LSD peut être exceptionnellement précis dans sa perception des idées et des émotions de son interlocuteur sans même le regarder. Deux individus qui ont des séances en

même temps peuvent partager de nombreuses idées ou avoir des expériences parallèles sans beaucoup de communication et d'échange verbal. Dans des cas exceptionnels, l'affirmation d'un sujet sous LSD concernant un contact télépathique avec une personne éloignée peut être étayée par des preuves objectives obtenues par une investigation indépendante.

Constriction spatiale de la conscience

Conscience des organes, des tissus et des cellules

Dans ce type d'expérience, la conscience de l'individu semble être confinée à des zones plus petites que l'image corporelle habituelle ; dans la plupart des cas, elle concerne les parties du corps du sujet et les processus physiologiques qui, dans des circonstances normales, ne sont pas accessibles à la conscience. De tels phénomènes combinent donc une constriction spatiale de la conscience avec son extension fonctionnelle. Les sujets qui se trouvent dans cet état ont l'impression de s'accorder à la conscience de divers organes ou tissus de leur corps. Ils peuvent être témoins de l'action du stimulateur cardiaque, des contractions de la musculature cardiaque, de l'ouverture et de la fermeture des valves cardiaques. De la même manière, il est possible d'observer la fonction hépatique et la production et la collecte de bile qui en résultent, les processus de digestion et la réabsorption dans le tractus gastro-intestinal, ou, d'ailleurs, la fonction de tout autre organe. Dans cet état, la conscience semble souvent régresser jusqu'au niveau cellulaire, voire jusqu'aux processus subcellulaires. À l'occasion, des sujets sous LSD ont déclaré s'être sentis comme des neurones dans leur propre cerveau, des globules blancs et rouges, de l'épithélium utérin ou des cellules germinales. L'expérience couramment rapportée d'identification à l'ovule et au sperme au moment de la conception appartient à cette catégorie.

Un autre phénomène intéressant est l'exploration consciente du noyau cellulaire et des gènes dans les chromosomes ; ceci peut être combiné avec le sentiment de "lire son code ADN". Comme dans le cas d'autres expériences transpersonnelles, les épisodes de conscience d'organes, de tissus et de cellules peuvent être associés à de nombreuses connaissances concrètes ; divers détails concernant l'anatomie, l'histologie, la physiologie et la chimie du corps trouvés dans les récits de ces expériences révèlent souvent un niveau d'information que les sujets n'avaient pas avant les sessions. Certains des phénomènes de cette catégorie ressemblent beaucoup à diverses scènes du film *Fantastic Voyage*; des références à ce film sont fréquemment trouvées dans les descriptions de telles expériences de LSD.

L'extrait suivant d'une séance de formation au LSD d'un psychiatre comporte plusieurs bons exemples d'expériences de conscience cellulaire et tissulaire.

Les séquences les plus intéressantes de cette séance étaient encore à venir. Ma conscience devenait de moins en moins différenciée, et j'ai commencé à ressentir une étrange excitation qui était dissemblable à tout ce que j'avais déjà senti dans ma vie. La partie centrale de mon dos générait des impulsions rythmiques, et j'avais l'impression d'être propulsé à travers l'espace et le temps vers un but inconnu ; j'avais une conscience très vague de la destination finale, mais la mission semblait être de la plus haute importance. Après quelque temps, j'ai pu reconnaître à ma grande surprise que j'étais un spermatozoïde et que les impulsions régulières explosives étaient générées par un stimulateur biologique et transmises à un long flagelle qui clignotait en mouvements vibratoires. J'étais engagé dans une super-course trépidante vers la source de certains messages chimiques d'une qualité séduisante et irrésistible. J'ai alors compris que le but était d'atteindre l'ovule, de le pénétrer et de le féconder. Malgré le fait que toute cette scène paraissait absurde et ridicule à mon esprit scientifique sobre, je n'ai pas pu résister à la tentation de m'engager dans cette course avec tout le sérieux nécessaire et une pleine dépense d'énergie.

Me percevant comme un spermatozoïde en compétition pour l'ovule, j'étais conscient de tous les processus impliqués. Ce qui se passait avait les caractéristiques de base de l'événement physiologique tel qu'il est enseigné dans les écoles de médecine ; il y avait cependant de nombreuses dimensions supplémentaires qui dépassaient de loin tout ce que l'on peut produire en fantaisie dans un état d'esprit habituel. La conscience de ce spermatozoïde était un microcosme autonome, un univers à part entière. Il y avait une conscience claire des processus biochimiques dans le nucléoplasme ; dans une atmosphère nébuleuse, je pouvais reconnaître la structure des chromosomes, des gènes individuels et des molécules d'ADN. Je pouvais percevoir leur configuration physiochimique comme étant simultanément des éléments de mémoires ancestrales, des formes phylogénétiques primordiales, des formes nucléaires d'événements historiques, des mythes et des images archétypales. La génétique, la biochimie, la mythologie et l'histoire semblaient être inextricablement liées et n'étaient que des aspects différents du même phénomène. Ce micromonde du spermatozoïde était en même temps influencé et régi par certaines forces qui modifiaient et déterminaient l'issue de la course. Elles semblaient avoir la forme de champs de force karmiques, cosmobiologiques et astrologiques.

L'excitation de cette course montait à chaque seconde, et le rythme effréné semblait augmenter au point de ressembler au vol d'un vaisseau spatial approchant la vitesse de la lumière. Puis vint le point culminant sous la forme d'une implosion triomphante et d'une fusion extatique avec l'ovule. Pendant la course des spermatozoïdes, ma conscience alternait entre celle du spermatozoïde qui se dirigeait vers sa destination et celle de l'ovule, avec une attente vague mais forte d'un événement bouleversant. Au moment de la conception, ces deux unités de conscience divisées se sont réunies, et j'étais les deux cellules germinales en même temps. Curieusement, les deux unités concernées semblaient interpréter le même événement en termes de succès individuel et de triomphe commun. Toutes deux avaient accompli leur mission—le spermatozoïde celle de la pénétration et de l'implosion, l'ovule celle de l'incorporation. Un acte unique impliquant deux participants et qui se solde par une satisfaction totale de part et d'autre. J'ai senti qu'il y avait là un modèle idéal, non seulement pour la coopération du principe masculin et du principe féminin dans les activités sexuelles adultes, mais pour les situations interpersonnelles en général. La tâche semblait être d'arranger les circonstances de telle sorte que toutes les parties impliquées interprètent le résultat comme leur réussite personnelle. J'ai vu à l'époque comment la complexité et la multitude des cadres d'interprétation existants rendraient quelque chose comme cela possible.

Après la fusion des cellules germinales, l'expérience s'est poursuivie, toujours au même rythme effréné que celui de la course au sperme. De manière condensée et accélérée, j'ai vécu l'embryogenèse après la conception. Il y avait à nouveau la pleine conscience des processus biochimiques, des divisions cellulaires et de la croissance des tissus. Il y avait de

nombreuses tâches à accomplir et des périodes critiques à surmonter. J'étais témoin de la différenciation des tissus et de la formation de nouveaux organes. Je suis devenu les arcs branchiaux, le cœur fœtal palpitant, les colonnes de cellules hépatiques et les cellules de la muqueuse intestinale. Une énorme libération d'énergie et de lumière accompagnait le développement embryonnaire. J'ai senti que cette lueur dorée aveuglante avait quelque chose à voir avec l'énergie biochimique impliquée dans la croissance précipitée des cellules et des tissus. À un moment donné, j'ai eu le sentiment très net de l'achèvement du développement du fœtus ; cela a été vécu à nouveau comme un grand accomplissement—succès individuel ainsi que triomphe de la force créatrice de la nature.

Même lorsque je suis revenu à mon état de conscience habituel, j'ai eu le sentiment que cette expérience aurait un effet durable sur mon estime de soi. Quelle que soit la trajectoire de ma vie, j'ai déjà connu deux succès distincts—avoir gagné la course aux spermatozoïdes dans un concours de plusieurs millions et avoir accompli avec succès la tâche compliquée de l'embryogenèse. Bien que ma raison m'ait contraint à un sourire condescendant pendant que je pensais à ces idées, les émotions qui se cachaient derrière étaient fortes et convaincantes.

#### EXTENSION EXPERIENTIELLE AU-DELA LE CADRE DE LA "REALITE OBJECTIVE"

##### Expériences spirites et médiumniques

Ces expériences rares ressemblent beaucoup aux phénomènes connus des séances spirites et de la littérature occulte. Le sujet sous LSD peut, par exemple, entrer soudainement dans un état semblable à une transe médiumnique ; son expression faciale est transformée de façon frappante, son visage et ses gestes semblent étrangers, et sa voix est radicalement modifiée. Il peut parler dans une langue étrangère, écrire des textes automatiques et produire des dessins hiéroglyphiques obscurs ou dessiner des images étranges et des gribouillis inintelligibles. D'autres expériences de cette catégorie peuvent prendre la forme de rencontres avec des corps astraux ou des entités spirituelles de personnes décédées, ainsi que de communications extrasensorielles avec elles. Certains de ces phénomènes présentent les caractéristiques de la possession d'esprit telle qu'elle est décrite dans un certain nombre de sources médiévales ou par les anthropologues qui étudient les pratiques et les croyances religieuses de diverses cultures.

L'épisode suivant, tiré d'une séance avancée de LSD d'une série psycholytique à l'Institut de recherche psychiatrique de Prague, est un exemple d'expérience spirite profonde et bouleversante. Il a été observé au cours de la thérapie de Dana, une patiente névrosée brièvement mentionnée précédemment, au chapitre 3.

Dana revivait lors d'une de ses séances un épisode traumatique extrêmement douloureux de son enfance. Son père a été hospitalisé pendant de nombreuses années dans un établissement psychiatrique pour un état psychotique grave. Lorsqu'elle avait dix ans, il a été victime d'une hémorragie cérébrale et est sorti de l'hôpital pour mourir chez lui. Dana a dû assister à la détérioration de son père et était à son chevet au moment de son agonie. Lors de la séance de LSD, elle a littéralement régressé dans cette situation et est devenue une petite fille effrayée observant la lutte pour la mort de son père. Au début, elle regardait son agonie terminale, mais plus tard, elle a commencé à ressentir elle-même l'agonie ; en pleine identification avec son père, elle a approché le moment de la mort physique. Lorsqu'ils ont transcendé la frontière entre la vie et la mort dans cette double unité particulière, elle est entrée dans un état de panique presque incontrôlable. Il n'a pas été possible de communiquer avec elle pendant au moins deux heures.

Lorsque le contact a été rétabli, elle a pu décrire son expérience avec du recul : "Après avoir franchi le seuil de la vie et de la mort, je me suis retrouvée dans un monde étrange et effrayant. Il était rempli d'éther fluorescent d'une nature étrangement macabre. Il n'y avait aucun moyen de savoir si l'espace concerné était fini ou infini. Un nombre infini d'âmes d'êtres humains décédés étaient suspendues dans l'éther luminescent ; dans une atmosphère de détresse particulière et d'excitation inquiétante, elles m'envoyaient des messages non verbaux par des canaux extrasensoriels non identifiés. Ils paraissaient inhabituellement exigeants, et il semblait qu'ils avaient besoin de quelque chose de moi. En général, l'atmosphère me rappelait les descriptions des enfers que j'avais lues dans la littérature grecque. Mais l'objectivité et la réalité de la situation dépassaient mon imagination. Elle provoquait un état d'horreur métaphysique pure et totale que je ne peux même pas commencer à décrire. Mon père était présent dans ce monde en tant que corps astral ; puisque je suis entré dans ce monde en union avec lui, son corps astral était comme superposé au mien. Je n'étais pas du tout capable de communiquer avec vous [le thérapeute], et cela me semblait inutile de toute façon. J'étais sûr que vous en saviez aussi peu que moi sur ce monde étrange et que vous ne pouviez donc pas m'aider. C'était de loin l'expérience la plus effrayante de ma vie ; dans aucune de mes sessions de LSD précédentes, je n'ai rencontré quoi que ce soit qui s'en approche."



*A painting reflecting Dana's "spiritistic" experience in one of her LSD sessions. She relived her father's terminal agony, which she had witnessed as a child; after being an observer, Dana experienced full identification with her father in this situation. Having passed through the moment of death, she found herself in an uncanny universe filled with fluorescent ether. Souls of deceased people were suspended in space and communicated with her telepathically. When she looked at her hand, she saw on it the superimposed astral hand of her dead father.*

Expériences de rencontres avec  
des entités spirituelles suprahumaines

Le thème ancien de la rencontre et de l'interaction avec des guides spirituels, des enseignants et des protecteurs est l'une des expériences transpersonnelles les plus précieuses et les plus enrichissantes des séances de LSD. Le sujet perçoit ces êtres comme des entités suprahumaines ou spirituelles existant sur des plans de conscience et des niveaux d'énergie supérieurs. Cette expérience n'est qu'exceptionnellement accompagnée d'une image réelle ou d'une communication sous forme verbale. Parfois, les guides spirituels sont une source de lumière ou d'énergie avec ou sans vibrations concomitantes de haute fréquence ; habituellement, l'individu ne fait que sentir leur présence et reçoit des messages, des instructions et des explications par divers canaux extrasensoriels. Typiquement, l'identité de l'ego du sujet est préservée, et il se rapporte à ces entités comme étant séparées de lui-même ; il est possible, cependant, d'expérimenter divers degrés de fusion ou même d'identification complète avec elles.

Les guides spirituels apparaissent dans les séances à divers titres ; parfois, ils donnent une explication de ce qui se passe ou des conseils concernant l'approche souhaitable de l'expérience du LSD. En d'autres occasions, ils accompagnent l'individu à travers diverses expériences difficiles, comme Virgile dans la Divine Comedy de Dante, en lui apportant un soutien intellectuel et spirituel, ou même en créant des boucliers d'énergie positive qui le protègent des influences destructrices d'entités maléfiques. Ces guides peuvent également donner des directives et des suggestions spécifiques concernant la situation actuelle du sujet ou le cours général de sa vie. Parfois, ces aides spirituelles restent méconnues ; à d'autres moments, le sujet les identifie comme divers aspects de son moi supérieur ou comme des enseignants religieux et des êtres éclairés incarnés, tels que Sri Ramana Maharshi, Ramakrishna, Sri Aurobindo, Mahatma Gandhi ou Jésus-Christ.

La phénoménologie de cette catégorie expérientielle a été décrite de façon spectaculaire par John C. Lilly dans son livre *The Center of the Cyclone*.<sup>1</sup> Dans son récit, Lilly partage avec le lecteur ses rencontres puissantes avec deux gardiens issus de plans de conscience supérieurs qui ont joué un rôle important à diverses périodes critiques de sa recherche spirituelle.

Expériences d'autres univers  
et rencontres avec leurs habitants

Les mondes étranges et extraterrestres que les sujets sous LSD découvrent et explorent dans ce type d'expérience semblent avoir une réalité propre, bien qu'ils ne soient pas à la portée de notre cosmos ; ils semblent exister dans d'autres dimensions, dans des univers coexistants avec le nôtre. L'individu peut rencontrer des entités qui ont des formes physiques bizarres, fonctionnent sur la base de lois incompréhensibles, et ont des processus métaboliques et physiologiques complètement différents des nôtres. Ces entités sont perçues comme des créatures manifestement intelligentes, mais leurs caractéristiques idéelles et émotionnelles ne ressemblent à rien de connu chez l'homme. À plusieurs reprises, des sujets sous LSD ont rapporté des contacts ou des rencontres avec des soucoupes volantes et d'autres types d'engins spatiaux extraterrestres. Parfois, ils les considéraient comme des visites de régions éloignées de notre univers ou des expéditions astrales d'autres dimensions et de mondes parallèles. Ces univers extraterrestres expérimentés lors de séances de LSD peuvent être beaucoup plus petits ou infiniment plus grands que le nôtre et peuvent être régis par des formes d'énergie inconnues. Après avoir vécu ces extraordinaires aventures cosmiques, des individus les ont comparées aux histoires de science-fiction les plus ingénieuses jamais écrites. Certains sujets ont fait référence aux Voyages de Gulliver de Jonathan Swift ; d'autres les ont comparés à diverses séquences de la série télévisée américaine Star Trek.

### Expériences archétypales et Séquences mythologiques complexes

Un groupe important d'expériences transpersonnelles dans les séances de LSD sont des phénomènes pour lesquels C. G. Jung a utilisé les termes d'images primordiales, de dominantes de l'inconscient collectif ou d'archétypes. Ils se produisent de manière répétée dans les séances des sujets familiers avec ce concept et des individus naïfs sans aucune exposition préalable aux idées jungiennes. Dans son sens le plus large, le terme "archétype" peut être utilisé pour tous les modèles et configurations statiques, ainsi que pour les événements dynamiques de la psyché qui sont transindividuels et ont une qualité universelle. Une telle délimitation et définition des archétypes s'appliquerait à de nombreuses catégories de phénomènes décrits dans ce chapitre. Ici, nous ne discuterons que du groupe d'expériences transpersonnelles de nature archétypale qui représentent des types et des rôles biologiques, psychologiques et sociaux généralisés.

Un sujet sous LSD peut, par exemple, faire l'expérience d'une identification totale aux archétypes du martyr, du fugitif, du paria, du dirigeant éclairé, du tyran, du fou, du bon Samaritain, du vieil homme sage, de l'avare, du vicieux, de l'ascète ou de l'ermite. Ces expériences sont étroitement liées, mais pas identiques, aux éléments de la conscience de groupe décrits précédemment. Dans ce dernier cas, le sujet se sent simultanément identifié à tous les membres individuels d'un groupe particulier ; ces expériences archétypiques représentent des concepts personnifiés des rôles impliqués (par exemple, tous les Juifs par rapport au Juif). Les phénomènes archétypaux de ce type peuvent refléter différents niveaux d'abstraction et différents degrés de généralisation. Dans certains des archétypes les plus universels, le sujet peut s'identifier aux rôles de la mère, du père, de l'enfant, de la femme, de l'homme ou de l'amant. De nombreux rôles hautement universalisés sont ressentis comme sacrés, comme l'illustrent les archétypes de la Grande Mère, de la Mère Terrible, de la Mère Terre, de la Mère Nature, du Grand Hermaphrodite ou de l'Homme Cosmique. Les archétypes représentant certains aspects de la personnalité du sujet, tels que l'Ombre, l'Animus et l'Anima, ou Persona, sont également assez courants dans les séances de LSD avancées. Les images de l'âge d'or et de l'âge sombre, ainsi que la vision du flux de tous les yugas hindous consécutifs, peuvent être mentionnées comme des exemples d'archétypes riches, vastes et généralisés.

Parfois, au lieu de faire l'expérience des images archétypales individuelles et généralement statiques décrites ci-dessus, les sujets sous LSD participent à des thèmes légendaires, mythologiques ou féériques et à des séquences complexes. Certains de ces thèmes ont des motifs plutôt simples et ordinaires, comme ceux de la méchante marâtre et de la belle-fille battue, du bon et du mauvais frère, et du grand amour mis en danger par des circonstances ou des intrigues malheureuses. D'autres sont beaucoup plus spécifiques et inhabituels, comme les motifs de la damnation éternelle que l'on retrouve dans les histoires de Tantale, de Sisyphe, de Prométhée, d'Assuérus ou du Hollandais volant ; le thème de la naissance ou de la mort du héros ; les légendes de l'ambition de l'homme et de sa soif de connaissance, comme celles de Dédale et d'Icare ou de Faust ; et le mythe du super-héros accomplissant des travaux difficiles ou sauvant et libérant une femme emprisonnée et en danger. Il n'est pas rare que des sujets non avertis rapportent des histoires qui ressemblent fortement à d'anciens thèmes mythologiques de Mésopotamie, d'Inde, d'Égypte, de Grèce, d'Amérique centrale et d'autres pays du monde. Ces observations sont très proches des descriptions de C. G. Jung sur l'apparition de thèmes relativement inconnus mais nettement archétypaux dans les rêves des enfants et des patients non sophistiqués, ainsi que dans la symptomatologie manifeste de certains schizophrènes.

### Expériences de rencontres avec diverses divinités

Cette catégorie est étroitement liée à la précédente. Dans un sens strictement jungien, les rencontres avec diverses divinités et/ou l'identification à celles-ci seraient considérées comme des expériences archétypales. Cependant, les professionnels familiarisés avec les théories de Jung qui se sont portés volontaires pour des séances de LSD ont semblé faire une distinction claire entre les archétypes sous forme de rôles généralisés et de prototypes universels et les expériences impliquant des divinités concrètes liées à des cultures spécifiques. Parfois, les sujets sont familiers avec les dieux ou les démons qu'ils expérimentent et peuvent leur donner des noms spécifiques et les attribuer aux aires culturelles correspondantes. En d'autres occasions, ils peuvent donner des descriptions détaillées des visions concernées ou même les dessiner et identifier la culture d'origine. C'est alors au thérapeute d'obtenir les informations nécessaires et d'évaluer le degré d'exactitude des visions en question. Il existe également des situations dans lesquelles l'identité d'une telle apparition reste obscure ou incertaine, malgré les efforts conjugués du sujet et du thérapeute pour l'éclaircir.

La plupart des divinités apparaissant lors des séances de LSD se répartissent en deux catégories assez nettement définies : le premier groupe comprend celles qui sont associées aux forces de la lumière et du bien ; le second est composé des divinités des ténèbres et du mal. Les représentants typiques des divinités bienveillantes et bénéfiques sont Isis et Osiris, Ahura Mazda, Apollon, divers bodhisattvas et Krishna ; les exemples de divinités courroucées sont Seth, Hadès, Ahriman, Kali, Moloch, Astarté, Huitzilopochtli ou Satan. Lors de séances de LSD en série, ces divinités apparaissent généralement pour la première fois dans la phase périnatale ; dans ce contexte, les images de ces dieux représentant les forces obscures sont associées à

l'agonie de la naissance des BPM II et III ; les divinités bienheureuses accompagnent ensuite les expériences extatiques des BPM I et IV. Plus tard, de telles images de divinités apparaissent indépendamment, soit sous forme de visions statiques, soit dans le cadre des séquences mythologiques mentionnées dans la section précédente. Occasionnellement, les sujets sous LSD sont témoins de drames cosmologiques entiers, tels que la bataille entre les forces d'Ahriman et d'Ahura Mazda, la guerre entre les dieux et les titans, la chute de Lucifer et d'autres anges, diverses versions de la création du monde, le déluge biblique et le jugement dernier ou Armageddon.

Les sujets qui font l'expérience d'une rencontre avec diverses divinités bienheureuses et courroucées ont généralement des réactions émotionnelles très puissantes allant du ravissement extatique et de la félicité divine à la terreur métaphysique et aux sentiments de folie. Cependant, la plupart des individus n'ont pas le sentiment d'être confrontés à l'Être suprême ou à la force ultime de cet univers.

### Compréhension intuitive des symboles universels

Les visions de divers symboles universels constituent une partie importante des séances de LSD. Elles peuvent se produire indépendamment ou en association avec divers autres types de phénomènes transpersonnels. Les expériences de symboles universels sont suivies ou accompagnées d'une compréhension intuitive de divers niveaux de leur signification ésotérique. De nombreux individus sous traitement LSD ont eu des visions de compositions géométriques compliquées ressemblant étroitement à des mandalas orientaux ; certains sujets ont même été capables de les dessiner et ont donné des explications assez détaillées sur la signification de divers aspects de leur conception. Il est assez fréquent que des individus qui ne sont pas du tout familiers avec la littérature orientale et mystique proposent des interprétations des symboles universels en accord avec les textes ésotériques pertinents. Les symboles les plus fréquemment observés lors des séances sont la croix, l'étoile de David à six branches, la svastika indo-iranienne, l'ankh égyptien ancien (croix du Nil ou crux ansata), la fleur de lotus, le yin-yang taoïste, le phallus sacré hindou (Shiva lingam), le diamant et d'autres bijoux, la roue bouddhiste de la mort et de la renaissance, et le cercle (apparaissant fréquemment comme l'archétype du serpent Ouroboros dévorant sa queue).

Nous avons mentionné ailleurs qu'à la suite de séances de LSD, certains ont développé des intuitions sur des systèmes entiers de pensée ésotérique. Ainsi, des individus non familiers de la Kabbale ont vécu des expériences décrites dans le Zohar et le Sepher Yetzirah et ont démontré une familiarité surprenante avec les symboles kabbalistiques. D'autres ont spontanément joué avec la signification transcendante des nombres et sont arrivés à des conclusions parallèles à l'algèbre pythagoricienne ou à la numérologie. Des sujets qui avaient auparavant ridiculisé l'astrologie et adopté une attitude condescendante à l'égard de l'alchimie ont découvert une signification plus profonde dans ces systèmes et ont acquis une profonde appréciation de leur pertinence métaphysique. Une telle nouvelle compréhension a également été observée à l'égard de diverses formes anciennes de divination, telles que le I Ching et le tarot.

### Activation des chakras et Excitation de la puissance du serpent (Kundalini)

De nombreuses expériences tirées de séances transpersonnelles de LSD présentent une ressemblance frappante avec des phénomènes décrits dans diverses écoles de kundalini yoga comme des signes d'activation et d'ouverture de chakras individuels. <sup>A5</sup> Ces parallèles n'existent pas seulement pour les expériences de nature positive ; la phénoménologie et les conséquences de sessions de LSD mal gérées ou mal intégrées sont très similaires aux complications survenant au cours de pratiques de kundalini non supervisées et amateurs. <sup>A6</sup> Les sujets familiers des philosophies et des religions indiennes font souvent des références spécifiques à la puissance du serpent, aux différents chakras et aux pratiques tantriques. La connaissance intellectuelle de ce domaine n'est cependant pas une condition préalable nécessaire à ces expériences ; elles peuvent se produire chez des individus complètement naïfs. Dans de tels cas, ces personnes ont été capables de donner des descriptions étonnamment détaillées de séquences expérimentales similaires et parfois même des systèmes théoriques correspondants sans, bien sûr, utiliser les termes sanskrits spécifiques. En général, le système des chakras semble fournir des cartes très utiles de la conscience qui sont d'une grande aide pour comprendre et conceptualiser de nombreuses expériences inhabituelles lors des séances de LSD. Une discussion détaillée de ces parallèles intéressants dépasserait le cadre de ce chapitre et sont abordés plus en détail dans mes autres livres La Stomie à la recherche du Soi et Le Jeu cosmique.

Une expérience extrêmement rare et extraordinaire qui peut se produire lors de séances de LSD avancées est celle de l'éveil de la Kundalini dans la partie sacrée de la moelle épinière et du flux ascendant d'énergie spirituelle, avec l'activation séquentielle de tous les chakras. Dans sa forme complète, ce processus peut aboutir à une expérience transcendante profonde, de nature extatique et intégrative, liée au chakra le plus élevé, le lotus aux mille pétales.

Je voudrais mentionner à ce propos une discussion très intéressante qui a suivi ma présentation décrivant les parallèles entre les expériences du LSD et les religions indiennes lors de la première conférence internationale pour le yoga scientifique à New Delhi, en Inde, en décembre 1971. Le public de plus de deux cents personnes représentait de nombreuses orientations spirituelles différentes existant dans l'Inde contemporaine, y compris plusieurs groupes de bouddhistes tibétains qui avaient fui le Tibet après l'invasion chinoise. Les intervenants semblaient converger sur le fait que, de tous les systèmes de yoga, le yoga Kundalini est celui qui ressemble le plus à la psychothérapie par le LSD. Les deux techniques permettent une libération massive et instantanée d'énergie, produisent des expériences profondes et spectaculaires, et peuvent donner des résultats impressionnants en un temps relativement court. En revanche, elles comportent le plus grand risque et peuvent être assez dangereuses si elles ne sont pas pratiquées sous une supervision attentive et un encadrement responsable.

### Conscience de l'esprit universel

C'est l'une des expériences les plus profondes et les plus transformatrices observées lors des séances de LSD. En s'identifiant à la conscience de l'esprit universel, l'individu sent qu'il a expérimentalement englobé la totalité de l'existence. Il a le sentiment d'avoir atteint la réalité sous-jacente à toutes les réalités et d'être confronté au principe suprême et ultime qui représente tout l'Être. Les illusions de la matière, de l'espace et du temps, ainsi qu'un nombre infini d'autres réalités subjectives, ont été complètement transcendées et finalement réduites à ce seul mode de conscience qui est leur source et

leur dénominateur commun. Cette expérience est sans limites, insondable et ineffable ; elle est l'existence même. La communication verbale et la structure symbolique de notre langage quotidien semblent être des moyens ridiculement inadéquats pour saisir et transmettre sa nature et sa qualité. L'expérience du monde phénoménal et ce que nous appelons les états de conscience habituels apparaissent dans ce contexte comme n'étant que des aspects très limités, idiosyncrasiques et partiels de la conscience globale de l'Esprit universel. Ce principe est totalement et clairement au-delà de la compréhension rationnelle et pourtant, même une brève exposition expérimentale à ce principe satisfait le besoin intellectuel, philosophique et spirituel du sujet. Toutes les questions qui ont été posées semblent avoir trouvé une réponse, et il n'est pas nécessaire de s'interroger davantage.

La meilleure approximation pour comprendre la nature de cette expérience est de la décrire en termes du concept de Saccidananda qui apparaît dans les écrits religieux et philosophiques indiens. Ce mot composite sanskrit est composé de trois racines distinctes : sat signifie existence ou être ; cit, conscience et intellect ; et ananda, félicité. Le principe sans forme, sans dimension et intangible qu'un individu peut percevoir comme le Mental Universel est caractérisé par une existence infinie, une conscience et une connaissance infinies, et une félicité infinie. Cependant, toute description ou définition utilise nécessairement des mots que nous associons aux phénomènes du monde tridimensionnel ; ils sont donc incapables de transmettre l'essence de ce principe transcendantal ultime. En discutant d'expériences de cette nature, les sujets ont souvent commenté le fait que le langage des poètes, bien qu'encore très imparfait, semble être un outil plus adéquat et approprié à cette fin. On comprend pourquoi tant de grands voyants, de prophètes et d'enseignants religieux ont eu recours à la poésie, à la parabole et à la métaphore pour partager leurs visions transcendantales.

L'expérience de la conscience de l'Esprit universel est étroitement liée à celle de l'unité cosmique décrite précédemment mais ne lui est pas identique. Ses concomitants importants sont des aperçus intuitifs du processus de création du monde phénoménal tel que nous le connaissons et du concept bouddhiste de la roue de la mort et de la renaissance. Il peut en résulter un sentiment temporaire ou durable que l'individu a atteint une compréhension globale, non rationnelle et transrationnelle des problèmes ontologiques et cosmologiques fondamentaux qui assaillent l'existence.

#### Le vide supracosmique et métacosmique

Le dernier et le plus paradoxal des phénomènes transpersonnels à aborder dans ce contexte est l'expérience du Vide supracosmique et métacosmique, du vide primordial, du néant et du silence, qui est la source ultime et le berceau de toute existence et du " Suprême incréé et ineffable. " Les termes supra- et métacosmique utilisés par les sujets sophistiqués sous LSD dans ce contexte font référence au fait que ce Vide semble être à la fois supra- et sous-jacent au monde phénoménal. Il est au-delà du temps et de l'espace, au-delà de la forme ou de toute différenciation expérientielle, et au-delà des polarités telles que le bien et le mal, la lumière et l'obscurité, la stabilité et le mouvement, ainsi que l'agonie et l'extase.

Le Vide implique également la transcendance de notre concept ordinaire de causalité. À l'occasion, des sujets sous LSD ont rapporté avoir été témoins de l'émergence de Saccidananda du Vide comme de sa première formulation, ou à l'inverse, de son retour dans le Vide et de sa disparition. Ce phénomène n'a pas été associé aux sentiments disqualifiants d'absurdité que l'on éprouverait dans les états de conscience habituels en considérant la possibilité que quelque chose s'origine à partir de rien ou disparaisse sans traces. De même, le fait que quelque chose se produise sans précédent, sans cause suffisante ou sans impulsion initiatrice n'est pas remis en question par le sujet à ce niveau. Aussi paradoxal que cela puisse paraître, le Vide et l'Esprit Universel sont perçus comme identiques et librement interchangeable ; ce sont deux aspects différents du même phénomène. Le Vide apparaît comme une vacuité enceinte de formes, et les formes subtiles du Mental Universel sont expérimentées comme absolument vides.

#### SIGNIFICATION DES EXPÉRIENCES TRANSPERSONNELLES DANS LA PSYCHOTHERAPIE DU LSD

La compréhension de la dynamique des expériences transpersonnelles est importante pour la psychothérapie au LSD car certains phénomènes transpersonnels ont des conséquences spécifiques sur les intervalles post-session. Le mécanisme impliqué est similaire à celui décrit pour les systèmes COEX au niveau psychodynamique ou le BPM au niveau périnatal. Après une séance de LSD ayant impliqué des éléments transpersonnels, l'individu semble rester sous l'influence de la structure dynamique qui a dominé la période de terminaison de cette session particulière.

Par exemple, à la suite d'une expérience de LSD au cours de laquelle un individu n'a pas résolu les épisodes de crises embryonnaires graves, il peut éprouver pendant des jours ou des mois divers symptômes difficiles ; la nature des problèmes dépend de la détresse fœtale spécifique concernée. Il peut s'agir d'une anxiété panique, de sentiments paranoïaques ou de l'anticipation d'une catastrophe si la tentative d'avortement est l'événement en question ; ou de nausées, de détresse gastro-intestinale et de sentiments d'empoisonnement dans le cas d'influences toxiques pendant la grossesse. Exceptionnellement, le sujet peut continuer à faire l'expérience d'éléments de l'union symbiotique avec la mère projetés sur le thérapeute (ou la personne assise) ; les limites de son ego peuvent être lâches et précaires, et il peut être difficile pour lui de différencier ses propres sentiments et pensées de ceux du thérapeute. Le sujet peut avoir la conviction délirante qu'il peut lire dans les pensées du thérapeute et que ce dernier a accès à ses pensées. Il peut soupçonner le thérapeute d'essayer de l'influencer par télépathie ou par hypnose. Comme je l'explique en détail dans mon livre Psychothérapie par la LSD, les épisodes de ce genre sont fréquents dans le traitement psycholytique des schizophrènes. À l'inverse, si le sujet descend d'une séance au cours de laquelle il s'est accordé aux sentiments de félicité océanique associés à une existence embryonnaire non perturbée, l'intervalle post-session est généralement caractérisé par la relaxation, la joie et la sérénité. Un individu dans cette situation aura le sentiment que le monde est un endroit sûr et amical. Dans le cas des souvenirs phylogénétiques et de l'identification animale, des sentiments et des sensations anatomiques et physiologiques inhabituels et souvent bizarres qui faisaient partie intégrante de ces phénomènes lors de la séance de LSD peuvent persister pendant diverses périodes de temps après l'exposition effective au LSD.

Les expériences d'incarnation passées activées et non résolues lors des séances de LSD peuvent avoir un effet très puissant sur l'individu dans l'intervalle post-session. Le contenu spécifique d'un schéma karmique influence souvent la perception que

la personne a d'elle-même, de sa situation de vie actuelle et de son réseau social ; il modifie également son comportement dans le sens dicté par le contenu de l'expérience d'incarnation passée. Inversement, la résolution d'une gestalt karmique lors d'une séance de LSD peut être suivie de changements très bénéfiques pour le sujet et son champ interpersonnel. La simplification, la clarification et l'amélioration des problèmes interpersonnels et situationnels après une telle reviviscence sont parfois spectaculaires. Dans certains cas, ces changements concernent des circonstances dans lesquelles l'individu n'a joué aucun rôle matériel imaginable et qui ne pouvaient donc pas être directement influencées par lui et son nouvel état d'esprit. Ainsi, divers changements spécifiques se sont produits dans la vie et le comportement d'autres personnes qui, selon la description du sujet, faisaient partie d'un schéma karmique particulier qui a été travaillé au cours d'une séance de LSD. Ces personnes n'étaient pas présentes dans la séance ou conscientes de celle-ci, et parfois elles ne faisaient même pas partie de la situation de vie immédiate du sujet ; elles se trouvaient à divers endroits éloignés, et il n'y avait aucun contact réel entre elles et le sujet. Le moment des changements spécifiques dans leur vie coïncidait exactement avec la manifestation, le déroulement et la résolution du schéma karmique lors de la séance de LSD. Ces coïncidences inhabituelles observées dans les travaux sous LSD impliquant des expériences d'incarnation passée semblent indiquer que les événements des séances font partie d'un schéma plus large, dont la portée transcende le champ énergétique de l'individu.

Il faut penser à ce propos au concept de synchronicité de C. G. Jung.<sup>3</sup> Il semble que l'approche de Jung puisse être utile dans de nombreux cas de phénomènes transpersonnels, où l'application du principe de causalité n'apporte manifestement pas de réponses satisfaisantes. Une autre observation doit être mentionnée dans ce contexte. Le sujet qui a fait l'expérience de l'activation d'un fort schéma karmique sans sa résolution finale peut finir par être douloureusement conscient de son extrême pertinence ; il peut avoir le sentiment d'être écrasé par le fardeau du "mauvais karma" et être préoccupé par le désir de défaire les conséquences douloureuses de ses actes passés. De manière similaire, d'autres types de phénomènes transpersonnels ont des conséquences sur les intervalles libres entre les sessions de LSD.

L'expérience de l'unité duelle avec une autre personne peut persister sous la forme d'une profonde sympathie, empathie, amour et compréhension. Les exemples les plus saillants de ce phénomène ont été observés entre des époux et des partenaires sexuels dont la vie intime s'est transformée après une telle expérience dans le sens d'une sexualité océanique et tantrique.

Une situation similaire peut être observée dans le cas d'expériences archétypales. Lorsqu'un archétype fort domine la fin d'une séance, son influence sur l'individu peut se poursuivre après que l'effet de la drogue se soit dissipé. La perception que le sujet a de lui-même, de son comportement et de son environnement peut être fortement influencée par son contenu spécifique. Si cette structure archétypale prend la forme d'une divinité spécifique, d'un démon ou d'une autre entité individuelle, l'état qui en résulte peut être indiscernable d'un état de possession. Ici, le sujet peut avoir le sentiment que l'entité en question a pris le dessus et contrôle ses pensées, ses émotions et son comportement.

De nombreuses expériences transpersonnelles ont également une forte influence sur les valeurs, les attitudes et les intérêts de l'individu. Ainsi, les expériences de l'inconscient collectif et racial peuvent générer une sensibilité aux besoins et aux problèmes d'une autre culture et créer une appréciation profonde de sa religion, de son art et de sa philosophie de vie. Les éléments de la conscience animale et végétale peuvent accroître l'amour de la nature d'un individu et le rendre plus sensible aux problèmes écologiques. Les expériences transcendantales profondes, telles que l'activation de la Kundalini ou la conscience de l'Esprit Universel ou du Vide, en plus d'avoir un effet très bénéfique sur le bien-être physique et émotionnel du sujet, sont généralement centrales dans la création chez lui d'un vif intérêt pour les questions religieuses, mystiques et philosophiques, et d'un fort besoin d'intégrer la dimension spirituelle dans son mode de vie.

#### Expériences transpersonnelles et SPYCHIATRIE CONTEMPORAINE

Après avoir défini les expériences transpersonnelles et discuté de leurs représentants les plus importants tels qu'ils se produisent dans les séances de LSD, nous ferons quelques commentaires généraux sur leur place dans la psychiatrie et la psychothérapie modernes. La situation de ces phénomènes est en fait très similaire à celle des expériences périnatales décrites précédemment. Ce n'est certainement pas la première fois que les spécialistes du comportement et les professionnels de la santé mentale sont confrontés à des expériences transpersonnelles, et l'utilisation de substances psychédéliques n'est pas le seul cadre dans lequel elles peuvent être observées. Nombre de ces expériences sont connues depuis des siècles ou des millénaires. On en trouve des descriptions dans les Saintes Écritures de toutes les grandes religions du monde, ainsi que dans les documents écrits d'innombrables sectes mineures, factions et mouvements religieux.

Elles ont également joué un rôle crucial dans les états visionnaires de saints individuels, de mystiques et de maîtres religieux. Les ethnologues et les anthropologues les ont observés et décrits dans les rituels sacrés aborigènes, les religions extatiques et à mystères, les pratiques de guérison indigènes et les rites de passage de diverses cultures. Les psychiatres et les psychologues ont observé des phénomènes transpersonnels, sans les identifier ni les étiqueter comme tels, dans leur pratique quotidienne chez de nombreux patients psychotiques, en particulier les schizophrènes. Les historiens, les religieux, les anthropologues, les psychiatres et les psychologues expérimentaux sont conscients de l'existence d'une variété de techniques anciennes et modernes qui facilitent la survenue d'expériences transpersonnelles ; ce sont les mêmes procédures qui ont été décrites précédemment comme propices à l'émergence des éléments périnataux.

En dépit de la fréquence de ces phénomènes et de leur pertinence évidente pour de nombreux domaines de la vie humaine, étonnamment peu de tentatives sérieuses ont été faites dans le passé pour les intégrer dans la théorie et la pratique de la psychiatrie et de la psychologie contemporaines. L'attitude de la plupart des professionnels a oscillé entre plusieurs approches distinctes de ces phénomènes. Certains professionnels n'ont eu qu'une connaissance marginale des diverses expériences transpersonnelles et les ont plus ou moins ignorées. Ces personnes estiment que ces phénomènes n'ont pas vraiment de pertinence pratique ou théorique, et elles se sont tournées vers d'autres domaines de la psychologie et de la psychopathologie qu'elles considèrent comme importants pour la compréhension de l'esprit humain dans la santé et la maladie.

Pour un autre groupe important de professionnels, les phénomènes transpersonnels sont clairement trop bizarres pour être considérés dans le cadre des variations du fonctionnement mental normal. Toute manifestation de ce type est alors volontiers qualifiée de psychotique, qu'elle se produise chez un patient schizophrène, chez un sujet normal après l'ingestion d'une drogue psychédélique, chez un individu ayant passé plusieurs heures dans un caisson de privation sensorielle, chez un étudiant zen lors d'une séance, ou encore chez des mystiques et des enseignants religieux de la stature de Sri Ramana Maharishi, Sri Aurobindo ou Jésus. De ce point de vue, il n'y a aucune raison pratique d'étudier la nature et la dynamique de ces phénomènes et aucune percée heuristique majeure ne doit être attendue d'une telle entreprise. Cette approche implique nécessairement un jugement de valeur, à savoir l'hypothèse selon laquelle les phénomènes transpersonnels sont inconciliables avec le "fonctionnement mental normal" et doivent donc être supprimés. Une fois que la science aura découvert le secret d'une thérapie efficace contre la psychose, il sera possible d'éradiquer globalement tous ces symptômes de dysfonctionnement mental d'une manière qui ne sera pas différente des épisodes de fièvre malarique. Une conséquence pratique de ce type de raisonnement est la tendance à utiliser des tranquillisants dans le traitement de toutes les personnes qui ont des expériences transpersonnelles ; le raisonnement impliqué est de contrôler au moins les symptômes alors que la cause du processus pathologique lui-même défie encore la science.

Enfin, un autre groupe de professionnels a manifesté un intérêt certain pour divers aspects du domaine transpersonnel et a fait de sérieuses tentatives d'explications théoriques et de conceptualisations. Ils n'ont cependant pas reconnu le caractère unique de cette catégorie ni les caractéristiques spécifiques de ces phénomènes. Dans leur approche, les expériences transpersonnelles ont été expliquées en termes de paradigmes anciens et largement acceptés ; dans la plupart des cas, elles sont réduites à des phénomènes psychodynamiques déterminés par la biographie. Ainsi, les expériences intra-utérines (ainsi que les éléments périnataux) apparaissant dans les rêves et les associations libres de nombreux patients sont généralement traitées comme de simples fantasmes ; diverses pensées et sentiments religieux sont expliqués à partir de conflits non résolus avec l'autorité parentale ; les expériences d'unité cosmique sont interprétées comme des indications de narcissisme infantile primaire ; certaines images archétypales sont considérées comme un déguisement symbolique de la figure paternelle ou maternelle du sujet ; et les expériences d'incarnation passée sont considérées comme une formation réactionnelle à la peur de l'impermanence et de la mort, ou comme un fantasme compensatoire souhaitable reflétant l'insatisfaction de divers aspects de l'existence actuelle de l'individu.

Seuls quelques professionnels plutôt exceptionnels ont manifesté un véritable intérêt pour les expériences transpersonnelles et les ont appréciées comme des phénomènes à part entière. Ces personnes ont reconnu leur valeur heuristique et leur pertinence pour une nouvelle compréhension de l'inconscient, du potentiel humain et de la nature de l'homme. Parmi eux, William James, Roberto Assagioli, Carl Gustav Jung et Abraham Maslow méritent une attention particulière.

L'intérêt scientifique et populaire pour les drogues psychédéliques déclenché par la découverte du LSD a mis en lumière le problème des expériences transpersonnelles. Les observations faites lors de séances de LSD chez des patients et des sujets expérimentaux, ainsi que chez des individus impliqués dans des auto-expérimentations illicites, démontrent clairement les limites des anciennes approches de la compréhension des domaines transpersonnels. En outre, un grand nombre de professionnels ont eu la chance de faire l'expérience de phénomènes transpersonnels lors de leurs propres sessions de formation et ont reconnu leur nature inhabituelle et spécifique. Cet ensemble de données a constitué l'un des principaux courants heuristiques qui ont convergé vers la psychologie transpersonnelle en tant que discipline nouvelle et distincte.

Au cours des nombreuses années de ma recherche en psychothérapie par le LSD, j'ai passé des milliers d'heures à observer et à analyser les phénomènes transpersonnels dans les séances des autres ainsi que dans les miennes. À l'heure actuelle, il ne fait guère de doute dans mon esprit qu'ils représentent des phénomènes sui generis qui trouvent leur origine dans l'inconscient profond, dans des zones qui ont été méconnues et non reconnues par la psychanalyse freudienne classique. Je suis convaincu qu'ils ne peuvent pas être réduits au niveau psychodynamique et expliqués de manière adéquate dans le cadre conceptuel freudien. Dans ce contexte, j'ai fréquemment entendu une objection contre le matériel émergent des séances de LSD qui mérite une attention particulière. Certains professionnels qui ont eu accès au matériel issu de la psychothérapie sous LSD ont exprimé l'opinion que les différences dans les expériences des sujets peuvent être expliquées en termes de haute suggestibilité de l'état de LSD et d'endoctrinement implicite ou explicite par le thérapeute. Selon cette critique, un thérapeute sous LSD d'orientation psychanalytique a tendance à obtenir de ses patients des expériences freudiennes, alors qu'un individu d'orientation jungienne voit surtout du matériel archétypal. Il ne fait aucun doute que le thérapeute est un facteur important dans la psychothérapie par le LSD et qu'il peut faciliter certains types d'expériences.

Il est également vrai qu'il est généralement possible d'interpréter le même contenu en termes freudiens et jungiens. Je crois cependant que les niveaux psychodynamique et transpersonnel ont leurs propres caractéristiques spécifiques et une existence indépendante et ne peuvent être réduits l'un à l'autre. Si un thérapeute freudien et un thérapeute jungien interprètent différemment la même expérience, chacun dans ses propres termes, l'un d'eux a nécessairement échoué à comprendre la nature du matériel impliqué. L'un des interprètes a très probablement négligé ou ignoré certaines caractéristiques phénoménologiques et expérientielles de l'expérience et/ou ignoré le contexte dans lequel elle s'est produite. Une analyse minutieuse qui tient compte de tous ces facteurs permet presque toujours d'identifier la nature d'un certain phénomène et le niveau de l'inconscient sur lequel il prend naissance.

L'histoire de mes propres recherches sur le LSD peut être utilisée comme un argument contre l'objection ci-dessus selon laquelle les différences spécifiques des expériences du LSD sont dues à l'endoctrinement par le thérapeute. J'ai commencé mes propres expériences cliniques avec le LSD en tant que membre du groupe psychanalytique de Prague et freudien convaincu. Mon incrédulité a priori à l'égard des concepts de Rankian a été renforcée par ce que j'ai appris à la faculté de médecine sur la myélinisation du cortex cérébral. [AG](#) Bien que je trouvais les écrits de C. G. Jung une source inépuisable d'informations fascinantes sur la culture humaine, je partageais l'avis de nombreux freudiens selon lequel ses concepts étaient une manifestation de mythomanie avec peu, voire aucune, pertinence scientifique. Lors des séances de LSD psycholytique, tous mes sujets ont tôt ou tard dépassé le cadre étroit de la psychodynamique pour entrer dans les domaines périnatal et transpersonnel. Cela s'est produit en dépit de mon effort intense et de mon besoin de comprendre les événements des séances en termes psychodynamiques. C'est l'observation quotidienne des expériences transpersonnelles

pendant de nombreuses années qui m'a finalement obligé à élargir mon cadre théorique. Au cours de ce processus, j'ai reconnu non seulement la pertinence théorique du domaine transpersonnel, mais aussi son importance clinique immédiate. Ces implications plus larges de la recherche sur le LSD ont été résumées dans mon récent article intitulé "Bases théoriques et empiriques de la psychologie et de la psychothérapie transpersonnelles : Observations from LSD Research."<sup>4</sup> Ce domaine est abordé en détail dans mon livre *Le jeu cosmique*.

Je conclurai cette section par un court exemple clinique qui illustre certains des points de la discussion ci-dessus.

Il y a plusieurs années, j'ai été appelé comme consultant auprès d'un patient hospitalisé pour une dépression psychotique déclenchée par le LSD. Il prenait de fortes doses de Melleril et était suivi régulièrement par un psychothérapeute d'orientation psychanalytique. Malgré un énorme investissement en temps et en énergie de la part du personnel clinique, aucun progrès thérapeutique n'avait été réalisé au cours des six mois suivant son admission. Le patient m'a dit qu'il avait discuté avec son thérapeute du contenu de ses vingt-cinq séances de LSD non supervisées du passé, ainsi que de certaines des expériences inhabituelles qu'il avait vécues dans la vie quotidienne depuis sa dernière séance, qui avait précipité sa dépression psychotique. Il s'est plaint que le thérapeute ne comprenait pas la nature des phénomènes dont ils discutaient et ne savait pas vraiment de quoi il [le patient] parlait. Le patient ne ressentait aucun respect pour ce thérapeute, le considérait comme ignorant et n'a pas développé une relation viable avec lui. L'impression générale du patient sur la procédure thérapeutique était que c'était comme si "quelqu'un d'entièrement aveugle essayait de guider une personne borgne qui avait un sérieux problème de vue de son seul œil". Il avait l'impression de s'être perdu et d'avoir fait naufrage en explorant des zones de l'esprit dont le thérapeute ne savait rien et dont il ne croyait même pas qu'elles existaient.

Une brève discussion a révélé que lors de ses premières séances, le patient avait vécu de nombreuses expériences esthétiques et psychodynamiques, mais que ses séances plus récentes étaient principalement de nature périnatale et transpersonnelle. Le problème qui a déclenché son épisode psychotique semble avoir été son incapacité à faire face à la mort de l'ego. Au cours des entretiens thérapeutiques, son thérapeute s'efforçait constamment d'interpréter en termes freudiens de nombreux phénomènes mystiques, religieux et archétypaux issus des séances de LSD du patient. Lorsque cela n'était pas possible, il les qualifiait simplement de psychotiques, ce qui les excluait essentiellement de toute discussion ultérieure.

Pendant de nombreuses heures, les discussions avec le thérapeute ont tourné autour d'une vision que le patient avait eue lors de sa dernière séance de LSD ; il y faisait référence comme à une scène d'adoration du Phallus cosmique. Cette vision s'inscrivait dans un cadre typiquement jungien, était associée à un certain nombre d'expériences archétypales et avait un accent religieux et mystique certain. Pour m'épargner une description longue et compliquée, je mentionnerai seulement que la vision symbolique en question semblait être étroitement liée au concept hindou de Shiva lingam. L'analyste a fait de nombreuses tentatives pour convaincre le patient que sa vision indiquait clairement une exposition traumatique au pénis d'un homme adulte à un moment donné de son enfance ; il a continué à suggérer qu'il avait dû voir son père nu et que, dans la séance de LSD, cette expérience s'était transformée en l'image du Phallus Cosmique. Lorsque le patient n'acceptait pas cette interprétation, le thérapeute passait de nombreuses heures à tenter, de manière frustrante, d'analyser sa prétendue résistance.

Lorsque, dans notre discussion, j'ai reconnu et admis la nature transpersonnelle de ce symbole et en ai parlé dans le contexte approprié, le patient a rapidement développé une relation positive, s'est montré intéressé par le travail thérapeutique et s'est montré plutôt coopératif. Il était prêt à subir une séance de LSD avec une préparation et une supervision minutieuses pour travailler sur le problème sous-jacent ; après cette séance, sa symptomatologie clinique s'est améliorée au point qu'il a pu sortir de l'hôpital.



## MULTIDIMENSIONNEL ET MULTILEVEL NATURE DE LA LSD EXPERIENCE

Dans le texte précédent, la phénoménologie de l'état de LSD a été disséquée et détaillée à des fins didactiques et la discussion a porté sur des niveaux distincts de l'inconscient et des types individuels d'expériences manifestées lors des séances. A ce stade, il est nécessaire de souligner à nouveau la complexité et la nature multidimensionnelle de la réaction au LSD, de décrire certaines de ses caractéristiques générales et de l'aborder de manière plus holistique. Pour des raisons théoriques et pratiques, il est important de comprendre la manière dont les différents niveaux de l'inconscient extériorisés lors de la séance sont liés à la personnalité du sujet, à sa situation de vie actuelle et à ses problèmes psychologiques, ainsi qu'au contexte général dans lequel se déroule une telle séance. Il faut également être conscient de toutes les variables qui déterminent la nature et le déroulement de l'expérience du LSD et des principales sources de son matériel expérimentiel.

Le contenu des séances de LSD est toujours très spécifique au sujet et exprime dans une dramatisation symbolique condensée les problèmes psychophysologiques, émotionnels, intellectuels, philosophiques et spirituels les plus pertinents au moment de la séance. Ceci est particulièrement évident pour les séances de nature psychodynamique, où les expériences de LSD sont plus ou moins directement liées aux circonstances de la vie actuelle de l'individu et à ses données biographiques passées. Cependant, une spécificité similaire peut être démontrée pour divers aspects des expériences périnatales et même pour les phénomènes transpersonnels. Ceci est vrai non seulement pour les mémoires ancestrales et raciales, mais aussi pour les dynamiques archétypales et les séquences d'incarnation passées. Tout cela semble avoir une pertinence immédiate pour le sujet en tant qu'entité psychobiologique et sociale complexe et être lié de manière significative à sa situation de vie actuelle. Il y a quelques exceptions à cette règle ; certains phénomènes transpersonnels avancés, tels que l'expérience de l'Esprit universel ou du Vide, sont d'un degré de généralité si élevé qu'ils ne sont applicables aux problèmes de l'individu que sous la forme large et non spécifique de directives philosophiques ou spirituelles.

Un principe très important influençant la sélection des éléments inconscients en vue de leur extériorisation et de leur représentation consciente lors d'une séance particulière de LSD est la préférence nette pour le matériel à forte charge émotionnelle. Il semble que les éléments inconscients qui sont à ce moment-là liés à l'affect négatif ou positif le plus intense seront activés par la drogue, émergeront dans la conscience et deviendront le contenu manifeste de l'expérience du LSD. Cette affinité spécifique du LSD pour les structures dynamiques à forte charge émotionnelle a des implications diagnostiques et thérapeutiques significatives. Grâce à cette propriété inhabituelle, le LSD peut être utilisé comme une sorte de "radar intérieur" qui balaie l'inconscient, identifie les zones de haute tension affective et les fait apparaître au grand jour. Il aide le patient et le thérapeute à distinguer les éléments pertinents de ceux qui sont insignifiants ou sans importance, à établir des hiérarchies de priorités appropriées et à reconnaître les domaines les plus urgents pour le travail thérapeutique. La phénoménologie des séances de LSD reflète donc les problèmes clés du sujet et expose les racines et les sources de ses difficultés émotionnelles sur les plans psychodynamique, périnatal et transpersonnel. Cela peut se produire d'une manière directe et immédiate, qui va de soi et ne nécessite aucune clarification ou travail d'interprétation supplémentaire.

A d'autres moments, les connexions pertinentes ne sont d'abord pas évidentes. Dans ce cas, il est nécessaire de recourir à des associations libres ou à des commentaires explicatifs du sujet, d'une manière qui n'est pas sans rappeler l'interprétation psychanalytique des rêves. En utilisant cette approche pendant la session ou surtout pendant l'analyse ultérieure du matériel en question, il est généralement possible de déchiffrer la structure ingénieuse du langage symbolique de l'état de LSD. Les associations d'un individu à divers aspects de sa séance de LSD peuvent conduire en un temps étonnamment court au matériel inconscient le plus pertinent.

Freud a dit un jour des rêves qu'ils étaient la *via regia* ou voie royale pour étudier l'inconscient ; à un degré encore plus grand, cela semble être vrai pour l'expérience du LSD.

Cette propension inhabituelle du LSD à représenter sélectivement d'importants thèmes émotionnels chargés de conflits peut être illustrée dans le cas d'Otto, chez qui la phénoménologie d'une séance à forte dose s'est limitée à une seule manifestation.

Otto était un technicien de trente et un ans, doté d'une personnalité schizoïde et de nombreux intérêts inhabituels. Il a été admis dans notre service en raison de dépressions sévères, d'une consommation excessive d'alcool, de crises d'anxiété et d'une tendance aux idées bizarres. Sa première séance de LSD a suivi une longue période de médication intense avec du Niamid, un médicament antidépresseur du groupe des inhibiteurs de la monoaminoxydase ; il a été interrompu seulement trois jours avant la séance. Comme nous l'avons découvert plus tard, une longue prémédication au Niamid augmente énormément la résistance au LSD et rend la personne presque immunisée à ses effets. <sup>AH</sup> Otto n'a eu qu'une seule expérience très brève et inhabituelle pendant toute la journée de la session, bien que la dose de LSD ait été successivement augmentée à 350 microgrammes. Malgré le fait que la session fut plutôt décevante et sans histoire, l'analyse post-session de ce phénomène isolé a apporté des résultats intéressants.

Pendant la préparation de cette séance, Otto a parlé à plusieurs reprises de ses deux rêves d'angoisse récurrents. Dans le premier, il était poursuivi et jugé parce qu'il avait assassiné un homme en lui coupant la tête ; Otto avait le soupçon que la victime pouvait être son père. Dans le second rêve, un inconnu s'approchait de lui et commençait à toucher ses parties génitales ; au début, cet homme se contentait de caresser doucement son pénis ; plus tard, il a commencé à tordre et à

écraser ses testicules. Otto craignait que ces rêves ne soient des indications d'une anomalie sexuelle latente et demanda un bilan de santé concernant une éventuelle homosexualité.

Comme mentionné plus haut, Otto n'avait pas réagi à une très forte dose de LSD ; le seul changement perceptif qu'il avait remarqué pendant toute la séance était une sensation très vive, concrète et réaliste que ses mains étaient transformées en celles de son père. Pour des raisons qu'il n'a pas comprises au début, il a trouvé cette expérience très effrayante et a ressenti un besoin profond de comprendre la nature et la source de sa peur. On lui a demandé de se concentrer sur le phénomène de la transformation de ses mains et de rapporter ses associations. Après de nombreuses hésitations et avec une forte implication affective, Otto a décrit douloureusement et à contrecœur les problèmes incestueux tourmentants qu'il avait depuis de nombreuses années dans la relation avec sa mère. Ce problème était particulièrement précaire après la mort de son père, qui était alors devenu le thème dominant de la vie d'Otto. D'après ses descriptions, le comportement de sa mère à son égard était très séduisant et sexuellement stimulant. Elle insistait pour partager un lit double avec lui, saisissait toutes les occasions de contacts physiques intimes et bloquait systématiquement ses efforts pour se marier. Elle a également suggéré à plusieurs reprises qu'ils vivent ensemble pour le reste de leur vie et a offert de prendre soin de son jeune enfant illégitime.

Avec une discussion plus approfondie, il est apparu que le seul symptôme de la séance de LSD d'Otto exprimait sous une forme condensée un grand nombre des conflits profonds qu'il avait en matière d'agression, de sexe et d'inceste. Les mains jouaient un rôle crucial en tant qu'instruments dans une relation sexuelle qui n'avait pas et ne devait jamais atteindre le niveau de l'union génitale. La transformation des mains d'Otto en celles de son père exprimait son désir de se substituer à son père dans les activités sexuelles. Elle représentait un pont vers sa mère et légitimait l'approche de celle-ci en tant qu'objet érotique, tout en respectant le tabou de l'inceste en ce qui concerne les rapports sexuels proprement dits. Les mains étaient un élément important dans les deux rêves récurrents ; ce lien a révélé la forte ambivalence d'Otto envers son père comme étant une racine importante et un déterminant de son expérience tronquée du LSD.

Les sentiments impliqués allaient du besoin d'être approché sexuellement par son père (caresse du pénis) à des impulsions meurtrières violentes (parricide par décapitation) et à des peurs de castration avec des éléments autopunitifs (écrasement des testicules). La masturbation excessive et culpabilisante d'Otto représentait le lien entre les thèmes du rêve et la transformation des mains lors de la séance de LSD. À ce moment-là, Otto a eu une prise de conscience soudaine de certaines de ses habitudes inhabituelles, notamment en ce qui concerne sa collection d'objets bizarres et particuliers. Au cours de nombreuses années, il avait constitué un musée des plus extraordinaires, occupant plusieurs pièces d'un entrepôt. Ses murs sombres abritaient un mélange unique d'orgues à main archaïques, de calliopes et de diverses machines à musique, de personnages animés et autres automates ingénieux, ainsi que de crânes et de squelettes reposant sur un fond de velours noir. Le clou de ce panopticum était toutefois une collection d'imitations en cire exposées sur des étagères sombres dans une atmosphère crépusculaire. Les pièces les plus importantes de ce petit musée privé de Madame Tussaud étaient les têtes en cire de meurtriers célèbres, ainsi que des moulages de bras et de mains endommagés par le vitriol, la foudre ou les tortures de l'Inquisition espagnole. D'autres modèles montraient des organes génitaux défigurés par la syphilis, le chancre et le cancer. En plus de toutes ces associations, Otto s'est rappelé que pendant toute son enfance, son père avait toujours mis l'accent sur les mains et la nécessité impérieuse de les garder propres, nettes et en bon état. Le matériel découvert au cours de cette discussion a considérablement augmenté la compréhension de soi d'Otto et a été très utile dans sa thérapie ultérieure.

Il convient de souligner à nouveau un autre aspect de la réaction au LSD—à savoir, son énorme complexité et le nombre de variables et de déterminants qui interviennent et peuvent jouer un rôle important. La connaissance et la conscience de ces éléments sont essentielles pour tout thérapeute et guide. L'image actuelle de ce qui se passe dans les séances est très éloignée des concepts originaux des premiers expérimentateurs qui voyaient l'expérience du LSD comme le résultat d'une simple interaction entre la drogue et les processus physiologiques du cerveau. Les observations faites au cours de plusieurs décennies de recherche sur le LSD ont clairement indiqué que, en plus des effets pharmacologiques de base de la drogue, de nombreux facteurs non pharmacologiques (ou extrapharmacologiques) doivent être pris en considération pour une compréhension plus complète de l'état de LSD. Dans le texte suivant, nous passerons brièvement en revue les domaines les plus importants que le thérapeute LSD doit connaître, car ils fonctionnent dans différentes combinaisons comme sources potentielles de matériel expérimentiel ou comme facteurs modifiant la réaction au LSD.

#### STIMULES ENVIRONNEMENTALES ET ELEMENTS DU CADRE

Le cadre est une variable extrêmement importante qui peut avoir une influence puissante sur la nature de l'expérience du LSD. Il est très important que la séance ait lieu dans un laboratoire très actif, dans un environnement familial confortable, dans un environnement médical stérile avec des blouses blanches et des seringues, ou dans un lieu d'une grande beauté naturelle. Chacun de ces cadres tend à activer et à faciliter l'émergence de matrices tout à fait différentes à partir de l'inconscient du sujet.

De plus, divers stimuli externes peuvent codéterminer le caractère et le déroulement de la séance de LSD, parfois de manière assez décisive. Ainsi, une image sur le mur ou dans un livre, des photographies de proches parents, un aperçu de la forme et de la couleur d'un certain meuble, un paysage vu brièvement par la fenêtre ou un regard sur la cuvette des toilettes pendant une pause physiologique de la séance peuvent déclencher des séquences d'expériences très spécifiques. Tout aussi puissants en ce sens sont les stimuli acoustiques, comme un certain morceau de musique, la sonnerie du téléphone dans la salle de séance, le chant d'un oiseau ou l'aboïement d'un chien, les sons d'un avion à réaction ou d'une ambulance, ainsi que le bourdonnement monotone d'appareils électriques ou de gadgets de laboratoire.

Un stimulus particulièrement puissant et complexe de cette catégorie peut être un seul mot, une seule phrase ou une communication verbale plus longue provenant du thérapeute ou entendue accidentellement pendant la séance. Parfois, d'autres modalités sensorielles peuvent être impliquées : la douleur associée à une injection, la pression d'une ceinture ou d'un col serré, la prise de la main ou d'autres formes de contact physique, la température de la pièce, une brise ou un courant d'air, tous ces éléments peuvent devenir des déterminants importants de l'expérience du LSD. Il en va de même pour

les stimuli gustatifs et olfactifs ; le goût des aliments ou des boissons, ainsi que diverses odeurs et parfums distincts, peuvent avoir une influence assez forte sur le sujet. Certains stimuli internes provenant de divers organes du corps peuvent être inclus ici, puisqu'ils ont une fonction similaire ; ainsi, la faim, la soif et l'envie d'uriner ou de déféquer peuvent initier des expériences spécifiques.

Plus pertinents encore sont les divers stimuli de nature interpersonnelle ; le regard, les vêtements et le comportement des personnes présentes lors de la séance ou rendant brièvement visite au sujet, ainsi que la manière dont elles interagissent, peuvent devenir des déterminants essentiels de l'expérience du LSD.

## PERSONALITÉ DU THÉRAPEUTE ET LA SITUATION THÉRAPEUTIQUE

La personnalité du thérapeute (sitter), sa conception de la séance de LSD et son approche spécifique de celle-ci, ainsi que la nature de son interaction avec le sujet font partie des variables cruciales déterminant l'expérience du LSD. Outre la relation thérapeutique et les problèmes de transfert actuels, de nombreux autres facteurs liés au traitement peuvent constituer des sources importantes de matériel pour la séance. L'atmosphère générale dans l'établissement thérapeutique, la nature des relations du patient avec les infirmières et les autres patients, les spécificités des facteurs situationnels récents et les informations échangées entre les patients ont le potentiel de façonner certains aspects de l'expérience du LSD.

### Situation de vie actuelle

Les circonstances de la situation de vie du sujet au moment de sa séance sont un facteur dont il ne faut pas sous-estimer l'importance. La source la plus fréquente de matériel expérientiel pour les séances de LSD de cette catégorie sont les relations fortement chargées en émotions et en conflits, en particulier celles qui impliquent une dépendance et une ambivalence marquées. Chez certains individus, il peut s'agir de relations avec des membres de leur famille d'origine ; chez d'autres, l'accent peut être mis sur les relations érotiques, sexuelles et conjugales ou sur les problèmes avec les enfants. Les conflits actuels avec les employeurs et les superviseurs, les collègues et les subordonnés, et d'autres difficultés dans le domaine professionnel sont un autre thème commun à ce groupe. Occasionnellement, des problèmes économiques, juridiques ou politiques peuvent être instigateurs.

### Historique de la vie des personnes âgées

Il s'agit d'une catégorie très large couvrant un laps de temps assez important et englobant une variété d'événements et de problèmes importants de l'enfance, des années scolaires, de l'adolescence, de la postadolescence et de l'âge adulte. Certains d'entre eux sont traumatisants ; d'autres reflètent des expériences passées positives avec des parents, des amis ou des partenaires sexuels ; des périodes de réussite personnelle et de bonheur ; des rencontres avec des éléments de beauté naturelle ; et l'exposition à des créations artistiques de haute qualité esthétique.

### Petite enfance et petite enfance

Ce groupe comprend les événements biographiques des premiers stades de l'histoire du développement ; ils sont de nature très élémentaire et sont associés à une forte charge émotionnelle négative ou positive. La plupart d'entre eux sont liés à la frustration ou à la satisfaction des besoins instinctifs primitifs de l'enfant ; cette catégorie a été examinée en détail précédemment dans le contexte des expériences centrales des systèmes COEX.

## LA NAISSANCE BIOLOGIQUE ET LA PÉRIODE PÉRINATALE

De nombreux sujets sous LSD évoquent les circonstances de leur naissance biologique comme la source profonde de nombreuses expériences aussi bien angoissantes qu'extatiques lors des séances. Les divers concomitants physiques, émotionnels et psychologiques du processus de naissance ont été abordés dans le chapitre sur les phénomènes périnataux. Une mise en garde doit être répétée à l'égard des éléments de cette catégorie et des suivantes : il reste à établir s'ils sont des produits symboliques de l'inconscient ou s'ils reflètent des événements qui ont existé autrefois dans la réalité objective.

### Existence embryonnaire et fœtale

Ce domaine devient particulièrement significatif dans les stades avancés de la psychothérapie au LSD. La reconstitution d'événements de diverses périodes du développement intra-utérin du fœtus comprend des crises embryonnaires, des aspects béats de l'existence fœtale et des illustrations factuelles des processus embryologiques.

## TRANSINDIVIDUELS

### (TRANSPERSONNEL ET

### TRANSHUMAN) SOURCES

Comme nous l'avons évoqué précédemment, une grande partie du matériel survenant lors des séances de LSD ne peut être expliquée de manière adéquate par les données biographiques et l'histoire biopsychologique de l'individu. A l'heure actuelle, ce fait est assez énigmatique, et aucune explication satisfaisante ne peut être proposée pour les mécanismes impliqués. Lorsque ce matériel apparaît dans les séances de LSD, il se présente sous la forme de séquences ancestrales et phylogénétiques, d'identification à d'autres personnes, animaux et matériaux inorganiques, ou d'images archétypales, de souvenirs collectifs et raciaux, et d'expériences d'incarnation passée. D'un point de vue médical, nous pourrions également nous référer dans ce contexte à des sources infra-individuelles, comme lorsqu'un sujet sous LSD décrit des expériences de conscience d'organes, de tissus et de cellules individuels de son propre corps.

Pour illustrer la complexité et la nature dynamique multidimensionnelle de l'expérience du LSD, nous allons maintenant compléter l'aperçu synoptique ci-dessus des niveaux et des sources individuelles par des exemples cliniques concrets. Bien que chacun d'entre eux soit spécialement choisi pour se concentrer sur le matériel d'un niveau particulier, des éléments d'autres niveaux sont toujours présents simultanément. Cette superposition des niveaux est une caractéristique typique et essentielle de l'expérience du LSD.

Nous avons pu en apprendre beaucoup sur la signification des stimuli environnementaux et situationnels au cours des premières années d'expérimentation du LSD, alors que la nature et la complexité de la réaction à la drogue étaient insuffisamment comprises et que les conditions des séances étaient loin d'être optimales. Je vais décrire ici l'une des interférences externes les plus drastiques dans une séance de LSD dont j'ai été témoin.

L'une des salles de traitement de l'Institut de recherche psychiatrique de Prague était équipée d'un miroir sans tain lorsque nous avons commencé à l'utiliser pour la thérapie au LSD. À l'époque, deux étudiants en psychologie, enthousiastes mais pas très sensibles, faisaient un stage dans notre service. Un jour, alors que je dirigeais une séance de LSD avec Armida, une jeune patiente présentant une symptomatologie psychotique limite, ils ont combiné une intrusion illicite avec une grave erreur technique. Sans la permission de la patiente ou de moi-même, ils ont décidé de regarder la séance de LSD à travers l'écran unidirectionnel. Ignorant le fait que l'utilisation correcte de cet appareil exigeait l'obscurité dans la chambre de l'observateur, ils ont laissé les lumières allumées tout en découvrant la face arrière du miroir. En conséquence, leurs images fantomatiques sont apparues sur l'écran dans la salle de traitement. Armida les a vus, et elle a réagi avec une combinaison de panique et de rage extrême. Pendant plus d'une heure, elle a crié, hurlé et s'est agitée, se roulant sur le sol ; pendant ce temps, je n'ai pratiquement eu aucun contact avec elle.

Après s'être calmée et avoir rétabli le rapport, Armida a pu expliquer ce qui s'était passé. Lorsqu'elle s'était regardée dans le miroir, toute la scène s'était soudainement transformée en une forêt effrayante. Les figures fantomatiques des psychologues se sont transformées en deux jeunes hommes agressifs avec lesquels elle avait vécu une expérience très traumatisante à l'âge de dix-sept ans. Pendant la période où elle était agitée et incapable de communiquer, elle était totalement absorbée par la reviviscence de cet incident. Selon sa description, les deux scélérats ont exploité sa naïveté et l'ont attirée dans une forêt sombre. S'aidant mutuellement, ils l'ont successivement violée malgré sa résistance désespérée. À la suite de cet incident, Armida a contracté une gonorrhée, qui a évolué de manière chronique et lui a causé de nombreux problèmes gynécologiques. Les conséquences biologiques et émotionnelles de cet événement ont considérablement contribué aux problèmes de sa vie sexuelle.

Ainsi, les circonstances réelles de la séance ont fourni un stimulus externe massif et dramatique ; ce dernier s'est toutefois transformé dans le sens d'une ancienne expérience traumatique et, à son tour, a déclenché la reviviscence de celle-ci.

L'importance de la relation thérapeutique comme déterminant majeur du contenu d'une séance de LSD peut être clairement démontrée dans la première séance de Charlotte, une infirmière de vingt-trois ans. Plusieurs années avant sa thérapie au LSD, elle a été hospitalisée dans un service fermé d'un hôpital psychiatrique d'État pour un état stuporeux qui a été diagnostiqué comme une schizophrénie simplexe. Après sa sortie de l'hôpital, elle a suivi une psychothérapie systématique sur une période de plusieurs années précédant sa première expérience sous LSD. Pendant cette période, elle a successivement manifesté des symptômes de névrose obsessionnelle compulsive et de conversion ainsi que d'hystérie anxieuse. Les éléments importants de son développement étaient un milieu familial froid et rigide, sans compréhension de ses besoins et pratiquement sans soutien émotionnel de la part de ses parents. L'atmosphère à la maison était dominée par des exigences religieuses irréalistes et était particulièrement hostile aux manifestations sexuelles de toute nature. Au moment de la séance, Charlotte était complètement isolée, et le thérapeute était sa seule ressource émotionnelle. Elle manifestait un transfert très intense et était préoccupée par l'idée de briser le cadre artificiel et professionnel de la relation thérapeutique, de le transformer en un cadre érotique et de l'intégrer dans sa vie. Ce problème a fortement influencé le contenu et la nature de sa première séance de LSD.

Au début de cette séance, Charlotte a pris conscience de la force de son attachement émotionnel au thérapeute et se demandait s'il s'intéressait à elle uniquement en tant que patiente ou s'il s'agissait d'un " véritable intérêt humain ". Elle ne supporte pas l'idée qu'il ait d'autres patients et qu'il ne lui appartienne pas entièrement. De plus, le fait même qu'elle soit dans le rôle d'une patiente lui semblait difficilement acceptable. Soudain, elle regarde son corps et, avec un sourire particulier, fait le commentaire suivant : "J'ai l'impression qu'il n'y a rien sur moi... Je veux dire qu'il n'y a rien pour moi, du moins rien qui puisse vous intéresser. Je ne représente rien pour vous."

Peu après, la tendance révélée par le lapsus freudien précédent a pleinement émergé. Charlotte se vit comme un magnifique modèle nu, et le thérapeute se transforma en un peintre bohème frivole et léger. La salle de traitement est devenue un atelier de Montmartre, confortable et désordonné. À ce moment-là, tout semblait beau, et Charlotte se sentait extrêmement heureuse. Ce bref interlude romantique fut brutalement interrompu par des visions de diables et de feu infernal sur les murs. En regardant le thérapeute, Charlotte s'est imaginée que sa langue poussait et a vu son visage s'assombrir ; elle l'a alors perçu comme un diable aux yeux terrifiants et aux petites cornes sur le front.

Plus tard, Charlotte a eu l'hallucination d'une femme d'une beauté ravissante portant un masque noir. Elle exprima son souhait d'être tout aussi attirante, irrésistible et inaccessible, afin qu'aucun homme ne puisse lui résister. Lorsqu'elle a regardé le thérapeute avec une expression taquine et qu'il n'a pas répondu au message cryptique de séduction, elle a vu le mur rempli de bœufs à l'air terne. Pour être sûre qu'il comprenne cette fois, elle s'est excusée pour ses visions, soulignant qu'elles étaient involontaires et ne devaient pas être prises personnellement. Ensuite, la pièce entière était remplie d'emblèmes et de blasons de noblesse<sup>AI</sup> composés de divers symboles d'amour, tels que des colombes qui s'embrassent, des cœurs, des couples enlacés et des organes génitaux masculins et féminins stylisés en union.

Peu après, Charlotte a imaginé de nombreuses images de hiboux personnifiés et à lunettes, assis dans une bibliothèque remplie de toiles d'araignée et de volumes anciens reliés en cuir. Ils avaient l'air très drôle et absurde, comme des caricatures de scientifiques. Lorsqu'elle a regardé le thérapeute, elle a éclaté de rire, car il était lui aussi transformé en un de

ces oiseaux savants. Les visions de cette volière symbolique ne durent pas longtemps ; bientôt, la salle de traitement se transforme en un laboratoire spatial où tout semble froid et artificiel. Des surfaces en plastique et en métal et de longs câbles dominent la scène (une personne stupide qui ne comprend pas rapidement le message est désignée dans un idiome tchèque comme ayant de "longs câbles"). Le thérapeute semble être vêtu de la combinaison spatiale protectrice d'un cosmonaute, "à l'abri de tout changement de température et des influences extérieures". Dans la scène qui suit, le thérapeute est transformé en un détective fouineur, fumeur de pipe, qui ressemble à Sherlock Holmes lui-même. La pièce se remplit de fumée de pipe ; Charlotte commente que bientôt personne ne pourra plus rien voir et se réjouit de la perspective d'une telle intimité. N'obtenant pas de réponse encourageante, elle hallucina des ânes avec de grandes oreilles et des expressions stupides dans les yeux. Elle insista à nouveau sur le fait qu'elle ne produisait pas ces visions volontairement et que personne ne devait se sentir offensé par elles. La dernière transformation de la thérapeute au cours de cette séance a été en un coiffeur de province vêtu d'une blouse blanche sale.

Tous les phénomènes susmentionnés sont liés aux problèmes de transfert du patient et ont un caractère clairement ambivalent. Le sentiment de Charlotte qu'elle n'avait rien sur elle et qu'il n'y avait rien pour elle exprime de manière condensée son désir de changer la situation thérapeutique en une situation érotique et, en même temps, son inquiétude de ne pas être assez attirante pour être intéressante pour le thérapeute. La scène suivante est un souhait d'érotisation de la situation. Au lieu d'un médecin et de son patient, on trouve un atelier désordonné, un artiste plein de vie et son modèle nu. Les images des armoiries sexualisées sont une autre variation du même thème. Les scènes impliquant des diables ont une signification ambivalente compliquée. En ce qui concerne l'éducation religieuse stricte de Charlotte, elles symbolisent la punition pour des désirs interdits ; d'autre part, elles sont l'expression de tendances instinctives libérées, de nature sexuelle et agressive (le diable en tant que séducteur). Les visions de hiboux sont une réaction ironique au fait que la thérapeute n'a pas répondu à ses manœuvres de séduction manifestes et a conservé une attitude objective et "scientifique".

Selon les associations de Charlotte, l'expérience impliquant le laboratoire spatial reflète sa perception de la froideur et de l'inaccessibilité du thérapeute et de la sorte de tenue protectrice qu'il a utilisée contre sa coquetterie. Le voyage de l'astronaute vers les étoiles symbolise les fantasmes de Charlotte concernant la future carrière scientifique du thérapeute. De nombreuses visions de la séance expriment également l'insatisfaction, l'ironie et la critique de Charlotte à l'égard du manque de compréhension et de réaction du psychiatre à l'égard de ses signaux érotiques. Cela inclut les visions de bœufs, d'ânes, de hiboux et de longs câbles dans le laboratoire. La transformation du thérapeute en barbier représente une autre attaque contre le rôle thérapeutique en redéfinissant la fonction de la blouse blanche, symbole courant de la profession médicale. La discussion de cette séance et l'analyse détaillée de son contenu se sont avérées très utiles pour identifier et résoudre les problèmes de transfert qui se manifestent de manière si vive dans son contenu.

En certaines occasions, même une seule image dans une séance de LSD, si elle est analysée en profondeur, peut être une source importante d'informations sur le processus de transfert. Nous pouvons utiliser comme illustration une brève expérience de la deuxième session de Charlotte. Cet exemple montre également la structure dynamique complexe des phénomènes du LSD au niveau psychodynamique.

À un moment donné, Charlotte a ouvert les yeux et a vu une peluche sur le tapis se transformer de façon illusoire en une souris à l'allure amusante avec des oreilles inhabituellement grandes ; elle était habillée en pilote et était assise à califourchon sur un hélicoptère. Une analyse ultérieure utilisant les associations du patient a révélé le caractère auto-symbolique de cette image. La souris représentait Charlotte et la complexité de ses sentiments par rapport à la séance et à la situation de transfert. Au début de la séance, Charlotte avait utilisé plusieurs manœuvres pour pousser le thérapeute dans divers rôles complémentaires ; il avait répondu par certaines contre-mesures thérapeutiques. Elle n'a pas aimé cette approche et a eu le sentiment qu'elle ressemblait au jeu du chat et de la souris. Immédiatement après, elle a pensé à la nouveauté de la thérapie au LSD et s'est sentie comme un animal de laboratoire sur lequel on testait un nouveau médicament. Au cours de sa formation d'infirmière, elle avait souvent vu des souris expérimentales dans un tel rôle. Alors qu'elle réfléchissait à ces idées, Charlotte s'est mise à transpirer abondamment ; une expression tchèque utilisée pour désigner cet état est "transpirer comme une souris". Au moment où la charpie s'est transformée en souris-pilote, l'idée d'une souris comme symbole d'elle-même était donc déjà fortement surdéterminée par plusieurs courants de pensée indépendants. Avant la transformation illusoire de la peluche, Charlotte l'observait et l'associait à son manque d'estime de soi : "Je me sens très drôle, comme si j'étais un zéro absolu, un rien, comme cette peluche là-bas, qui attend l'aspirateur." Lors de notre discussion après la séance, Charlotte a également partagé des associations intéressantes au symbole de l'hélicoptère. Les deux directions qui caractérisent son vol, à savoir vers le haut et vers l'avant, symbolisaient pour elle la trajectoire d'une carrière réussie dans la vie ; l'hélicoptère représentait le thérapeute dont elle attendait de l'aide pour réaliser cet objectif. Cette image composite reflétait l'ambivalence de Charlotte dans la relation transférentielle. D'une part, elle se sentait inadéquate et attendait de l'aide et du soutien ; d'autre part, elle souhaitait manipuler et contrôler. Cela s'exprimait dans le rôle ambigu de la souris qui était un passager de l'hélicoptère mais qui, en même temps, fonctionnait comme son pilote.

Le symbole de la souris et de l'hélicoptère était basé sur des éléments réels de la situation de traitement, tels que des peluches sur le sol, le test d'un nouveau médicament et une transpiration excessive ; en même temps, il reflétait les sentiments de la vie de Charlotte et ses problèmes dans la relation thérapeutique. En outre, plusieurs liens ont été tracés ultérieurement avec des expériences importantes de l'enfance—notamment avec sa phobie des orages et du vent fort.

L'exemple clinique ci-dessus peut être utilisé pour démontrer un principe général qui mérite une attention particulière. Les associations libres à l'image auto-symbolique de Charlotte ont clairement indiqué que les éléments expérientiels individuels des séances psychodynamiques de LSD sont des extériorisations sensorielles ou motrices d'importants "points nodaux" de la dynamique inconsciente. Ces points occupent le "carrefour" de plusieurs chaînes d'association reliant des zones au matériel inconscient fortement chargé émotionnellement. Une analyse détaillée montre que les éléments sélectionnés pour la représentation manifeste (la souris et l'hélicoptère dans le cas de Charlotte) sont assez régulièrement ceux qui permettent l'expression symbolique condensée d'un plus grand nombre de thèmes émotionnels pertinents. Ces thèmes individuels participent alors aux expériences manifestes résultantes de manière pars pro toto ; en d'autres termes, chacun d'entre eux

est représenté par la composante partielle qu'ils partagent tous. On constate souvent que la même image ou le même élément exprime plusieurs thèmes et tendances significatifs et souvent contradictoires du sujet. En même temps, elle est également liée de manière significative à divers aspects de l'environnement et de la situation de traitement.

L'importance de la situation de vie actuelle pour le contenu et le déroulement des expériences de LSD peut être démontrée dans le cas de Peter, dont les données biographiques de base ont été données précédemment au chapitre 3.

Pendant toute son enfance, Peter a souffert d'une grave carence affective ; en conséquence, il a eu un besoin urgent d'affection et d'amour maternel dans sa vie adulte. Lors de l'une des premières séances de LSD de sa série psycholytique, il y eut un long épisode inhabituel caractérisé par des scènes de Noël joyeuses alternant avec des séquences funéraires tragiques. Lorsqu'il regardait par la fenêtre, Peter voyait un paysage hivernal digne d'un conte de fées (la séance a eu lieu par une journée ensoleillée de novembre, au moins un mois avant l'arrivée de la neige) et la salle de traitement avait une "acoustique de Noël". Il a visualisé et senti ses plats préférés qui étaient servis la veille de Noël lorsqu'il était enfant ; il a entendu les cloches de Noël et les chants de Noël, et a vu des scènes représentant les coutumes traditionnelles de Noël pratiquées dans son village natal. Le thérapeute s'est transformé en un magnifique arbre de Noël, richement éclairé et décoré, avec divers jouets d'enfants accrochés à ses branches.

Pendant l'alternance des épisodes tragiques, l'atmosphère était très triste et lourde. Dans un endroit du mur, Peter a vu un cortège funéraire avec de nombreuses personnes vêtues de noir et suivant un corbillard. Les sons anodins de l'environnement qui étaient perçus auparavant comme des carillons de Noël capricieux sonnaient maintenant comme des cloches de mort. La lampe opaque est devenue un grand crâne phosphorescent à l'aspect inquiétant. Un autre psychiatre présent dans la pièce avait l'air de mourir d'une maladie grave et il semblait avoir la couleur livide d'un cadavre. Enfin, il s'est transformé en un squelette avec une faux, le symbole traditionnel de la Faucheuse.

Cette séquence était assez peu claire jusqu'à ce qu'elle soit analysée à l'aide des associations de Peter. Durant toute sa vie, il avait été attiré par les femmes maternelles, tentant d'obtenir l'affection qui lui avait manqué dans la relation avec sa propre mère. Cette dernière avait maintenant quatre-vingts ans, et il s'attendait à ce qu'elle meure d'un jour à l'autre. La séance de LSD a eu lieu six semaines avant les vacances de Noël, pendant lesquelles il avait prévu de rendre visite à sa mère et de passer du temps avec elle. Peter considérait cette visite comme sa dernière chance de voir sa mère vivante. Dans ses fantasmes, il s'attendait à ce qu'elle lui donne à cette occasion une accolade et un baiser chaleureux et lui permette de poser sa tête sur ses genoux. Ainsi, l'idée de la mort imminente de sa mère était intimement liée à l'atmosphère de Noël et au thème des retrouvailles bienheureuses.

Bien que le matériel de cette séquence reflète les problèmes de la situation de vie actuelle de Peter, les racines les plus profondes des thèmes impliqués ont pu être retrouvées plus tard dans les matrices périnatales de base ; l'imminence de la mort et les motifs funéraires étaient liés au BPM II et l'élément d'union avec la mère au BPM IV et au BPM I.

La surdétermination à plusieurs niveaux d'une expérience unique lors d'une séance de LSD par du matériel provenant de diverses périodes de l'histoire passée d'un individu peut être illustrée par l'exemple clinique suivant.

Paul était un chimiste de trente-deux ans admis dans notre service après une tentative de suicide infructueuse, avec un diagnostic de trouble grave du caractère, de toxicomanie et d'alcoolisme. Il était dépendant de la fenmetrazine (Preludine), un médicament anti-appétant ayant des propriétés psychostimulantes. Dans le passé, il n'a cessé d'augmenter la dose initialement prescrite de 25 milligrammes trois fois par jour jusqu'à ce que sa consommation quotidienne moyenne atteigne environ 1500 milligrammes. À cette époque, il a développé les symptômes d'une psychose paranoïaque aiguë avec anxiété panique, hallucinations acoustiques multiples et délires de persécution. Après plusieurs jours passés dans un monde kafkaïen, à courir et à se cacher de persécuteurs imaginaires, il a tenté de se suicider et a été amené dans notre institut.

Lors d'une de ses séances de LSD, Paul a eu l'intense sensation que son corps rétrécissait et devenait progressivement de plus en plus émacié. En utilisant la technique de l'association libre, nous avons pu reconstruire le contenu idéationnel et émotionnel de cette expérience. Certaines des associations nous ont conduit aux circonstances qui ont précipité la toxicomanie de Paul. Pendant l'inactivité prolongée qui a suivi la fracture de sa jambe, Paul est devenu assez obèse. Il était très malheureux de son apparence et le désir de perdre du poids rapidement était la principale raison pour laquelle il a commencé à utiliser la fenmetrazine. Grâce à ce médicament, il perdait effectivement du poids de manière drastique.

Une autre chaîne d'associations reliait cette expérience aux sentiments de Paul envers son père. Paul est né d'un mariage mixte ; pendant la Seconde Guerre mondiale, son père juif a passé plusieurs années dans un camp de concentration nazi, et lui-même a été persécuté et fréquemment humilié. Au fur et à mesure que la guerre avançait, il avait l'habitude d'assister au transport de prisonniers affamés dans des wagons à bestiaux ; à ces occasions, il pensait toujours à son père, aux camps de concentration et au destin tragique des Juifs. Cette période très douloureuse et traumatisante de sa vie représentait une racine importante de l'expérience d'émaciation lors de la session de LSD.

Des associations supplémentaires ont conduit au surinvestissement de Paul dans la culture de son intellect et à sa peur du vieillissement, de la décrépitude et de la mort. La brillance de Paul était son principal atout et son principal outil de compensation. Il avait une faim intellectuelle insatiable et était continuellement torturé par le sentiment qu'il vieillissait trop vite. L'un de ses plus terribles cauchemars était lié à son échec et à son incapacité à se montrer à la hauteur de ses ambitions, ainsi qu'au manque de temps pour atteindre tous ses objectifs. Après s'être émacié pendant sa séance de LSD, il a eu à plusieurs reprises la forte impression de subir un vieillissement accéléré et de se transformer en un homme sénile et décrépité. L'aspect le plus effrayant de cette expérience a été la prise de conscience de la perte du fonctionnement intellectuel qui caractérise la démence sénile. Ainsi, l'expérience de devenir émacié était également l'expression des peurs les plus importantes de sa vie. Les séances ultérieures ont montré que, de plus, l'expérience de rétrécissement impliquait également un élément de régression en âge dans un souvenir traumatique majeur de sa petite enfance.

L'expérience de Paul pourrait être utilisée comme une autre illustration de l'extériorisation des points nodaux de la dynamique inconsciente lors des séances de LSD. Dans ce cas, un seul thème expérientiel (rétrécissement et émaciation) semblait représenter et exprimer de nombreux domaines et périodes traumatiques pertinents de sa vie.

L'exemple suivant concerne les expériences d'une session plus avancée d'une série psycholytique. Les sources les plus évidentes de son contenu sont des expériences traumatiques de l'enfance, mais il y a une forte participation d'éléments périnataux (BPM III).

Dana, un professeur de lycée de trente-huit ans, titulaire d'un doctorat en philosophie, souffrait depuis de nombreuses années d'une névrose compliquée. Ses symptômes comprenaient des dépressions suicidaires, des épisodes d'anxiété flottante, des crises d'hystérie et diverses manifestations psychosomatiques ; cependant, le problème le plus paralysant était une attitude obsessionnelle-phobique envers sa fille. Pendant huit ans, depuis la naissance de la petite fille, Dana a eu de fortes impulsions pour la blesser, la poignarder avec un couteau, la jeter par la fenêtre ou l'étrangler. Chaque poussée de fièvre était perçue comme le symptôme possible d'une maladie mortelle ; les biberons, les tétines en plastique et les couches n'étaient jamais assez propres pour garantir l'élimination de toutes les bactéries dangereuses et chaque absence de la maison était considérée comme un danger potentiellement grave. En outre, Dana, en tant que personne aux normes morales élevées, était vexée par une culpabilité agonisante et des auto-accusations en raison de ses tendances destructrices à l'égard de sa propre fille.

L'une des séances de LSD de Dana était entièrement dominée par des distorsions monstrueuses et blasphématoires de thèmes religieux [voir [illustrations](#)]. Les éléments les plus sacrés étaient contaminés par une biologie "obscène" et brutale. Elle vit, par exemple, des scènes de crucifixion dans lesquelles le visage du Christ était défiguré, ses doigts étaient changés en griffes sanglantes et il urinait depuis la croix ; des rats galeux et sales couraient sur le Calvaire en profanant ce lieu saint avec de la salive, des excréments et de l'urine. Après plusieurs heures d'expériences de ce genre, elle a revécu un événement traumatique de son adolescence ; c'était le premier exemple concret et personnel d'une situation de sa vie qui impliquait une confusion entre religion et biologie "obscène". Son petit ami, un étudiant en théologie qui semblait en apparence être une personne pieuse et rigoureusement religieuse, manifestait à son égard ce qu'elle considérait comme un comportement sexuel pervers.

Plus tard, après que les résistances excessives aient été réduites, la séance a été dominée par la reviviscence de souvenirs d'enfance traumatisants. Lorsqu'elle avait dix ans, son père psychotique a subi une hémorragie cérébrale et a été maintenu à la maison malgré la détérioration rapide de son état physique et mental. Lors de la séance de LSD, Dana a dû revivre et subir de nombreuses scènes dans lesquelles, jeune fille, elle voyait son père négliger les aspects élémentaires de l'hygiène. Gravement décompensé à la suite de son processus psychotique et de lésions cérébrales organiques, il accomplissait fréquemment diverses fonctions physiologiques en sa présence. Le père était un fanatique religieux qui avait des images saintes, des petits autels et divers objets liturgiques dans chaque pièce de la maison. De nombreuses scènes revécues lors de la séance de LSD de Dana montraient le comportement désinhibé de son père dans ce cadre excessivement religieux ; cela avait été une source importante de la confusion entre religion et biologie lors de la séance.

Les racines les plus profondes de cette fusion intime des sentiments religieux et de la biologie "obscène" ont été retrouvées plus tard dans les expériences liées au BPM III. Au niveau périnatal, les sentiments d'identification au Christ et à sa souffrance et l'élément de mort et de renaissance spirituelles étaient accompagnés d'une reviviscence biologique du traumatisme de la naissance, avec l'accent mis sur sa brutalité, sa monstruosité et son obscénité. En même temps que sa propre naissance, Dana a également revécu la naissance de sa fille. Elle a trouvé la source de son agressivité envers cet enfant dans les sentiments qu'elle a éprouvés au début de son accouchement, à un moment où le col de l'utérus est encore fermé et où la mère et l'enfant s'infligent mutuellement des douleurs. Après avoir revécu et intégré complètement ce souvenir, Dana a pu éprouver pour la première fois de sa vie des sentiments maternels authentiques, exempts d'agressivité, de culpabilité et d'anxiété.

Vers la fin de sa séance de LSD, Dana a eu la vision d'un Jésus purifié et rayonnant séparé de la biologie ; ceci a été associé à des sentiments chrétiens authentiques et à une nouvelle compréhension intuitive du message du Christ. En même temps, elle a senti qu'il y avait quelque chose au-delà du Christ, et elle a utilisé pour ce principe le symbole du Soleil Noir. La description que Dana faisait de ce symbole transcendantal ressemblait à bien des égards au concept d'Atman dans l'hindouisme.

Le dernier exemple est la description d'une séance avancée de LSD de Michael, un étudiant schizophrène de dix-neuf ans qui était la plus jeune personne que nous ayons traitée par thérapie psycholytique. Il était le frère d'Eva, une patiente hystérique qui a également participé à la thérapie LSD ; l'histoire condensée des deux frères et sœurs a été présentée plus tôt dans la section traitant de l'authenticité des souvenirs d'enfance revécus (chapitre 3). Malgré une symptomatologie clinique très grave, Michael a pu faire des progrès thérapeutiques rapides ; il est passé relativement vite du stade psychodynamique et périnatal de son traitement aux niveaux transpersonnels. Le schéma suivant est celui de sa trente-deuxième séance, qu'il a eue peu avant la fin de la thérapie.



*A series of pictures reflecting monstrous, blasphemous distortion of the most sacred religious themes and their contamination by "obscene" biology. The patient was flooded by similar images in an LSD session in which she was working through specific traumatic childhood experiences and elements of the birth trauma.*



*A picture showing the resolution of the problems illustrated by the preceding drawings. The spiritual element symbolized by Jesus is rising above biology (stomach, intestines, genitals, bladder, and human embryos) and separated from it. The patient's hands are reaching for the Black Sun, the "inner reality" that is even "beyond Christ."*

La séance a commencé par une sensation de "tension pure" qui montait à des niveaux de plus en plus élevés. Lorsque la tension a été transcendée, Michael a fait l'expérience d'une extase cosmique écrasante ; l'univers semblait être illuminé par une lumière rayonnante émanant d'une source surnaturelle non identifiable. Le monde entier était rempli de sérénité, d'amour et de paix ; l'atmosphère était celle de la "victoire absolue, de la libération finale et de la liberté de l'âme". La scène se transforma ensuite en un océan bleu-vert sans fin, berceau primordial de toute vie. Michael sentait qu'il était retourné à la source ; il flottait doucement dans ce fluide nourrissant et apaisant, et son corps et son âme semblaient s'y dissoudre et s'y fondre. Il a demandé au thérapeute si cet état d'unité du moi individuel avec l'univers était décrit dans les écritures religieuses indiennes. Il a eu de nombreuses visions de cultes hindous, de cérémonies de deuil sur le Gange et de yogis indiens pratiquant dans le cadre monumental de l'Himalaya. Sans avoir eu aucune connaissance préalable du Hatha Yoga, Michael a intuitivement adopté plusieurs des postures corporelles classiques (asanas) parce qu'elles semblaient les mieux adaptées à son état d'esprit du moment.

Cet état extatique fut soudainement interrompu et le sentiment d'harmonie profondément perturbé. L'eau de l'océan devint du liquide amniotique et Michael se sentit comme un fœtus dans le ventre de sa mère. Des influences néfastes mettaient son existence en danger ; il avait un goût étrange et désagréable dans la bouche, était conscient que du poison traversait son corps, se sentait profondément tendu et anxieux, et divers groupes de muscles de son corps tremblaient et se contractaient. Ces symptômes étaient accompagnés de nombreuses visions terrifiantes de démons et d'autres apparitions maléfiques ; elles ressemblaient à celles que l'on trouve sur les peintures et sculptures religieuses de diverses cultures. Une fois cet épisode de détresse passé, Michael a revécu son propre développement embryonnaire, de la fusion du sperme et de l'ovule à un individu complet, en passant par des millions de divisions cellulaires et de processus de différenciation. Cela s'est accompagné d'une énorme libération d'énergie et de lumière rayonnante. Les séquences du développement embryonnaire étaient entremêlées de flashbacks phylogénétiques montrant la transformation des espèces animales au cours de l'évolution historique de la vie.

Vers la fin de la séance, Michael retrouvait les sensations de fusion et de fonte dans l'océan alternant avec l'identification à l'univers entier. Sur ce fond général, il eut de nombreuses visions de l'Égypte ancienne, avec des pyramides, des tombeaux royaux, des sculptures majestueuses en granit, et diverses divinités et figures mythologiques. Ces visions extatiques se sont

poursuivies jusque tard dans la nuit ; la dernière vision de la séance était une croisière triomphale d'une princesse égyptienne avec sa suite élaborée sur le Nil.

Le lendemain, Michael était dans l'état émotionnel le plus calme, le plus joyeux et le plus équilibré qu'il ait connu de toute sa vie. Après cette séance, ses symptômes psychotiques ne sont jamais réapparus. Plusieurs années plus tard, il s'est marié et a quitté la Tchécoslovaquie. Il a pu assumer l'entière responsabilité de lui-même et de sa famille et affronter avec succès toutes les difficultés liées à la vie d'un émigrant.

Nous concluons cette discussion sur la nature multiniveau et multidimensionnelle des expériences du LSD par plusieurs remarques qui ont un rapport direct avec l'utilisation de cette drogue pour le diagnostic de la personnalité et la thérapie des troubles émotionnels. Les applications cliniques des principes théoriques exposés dans ce volume sont discutées en détail dans mon livre Psychothérapie par le LSD.

Plusieurs des exemples utilisés dans ce chapitre illustrent clairement que le LSD active des matériaux émotionnellement importants dans différentes zones et à différents niveaux de la personnalité ; la surdétermination multiple du contenu manifeste qui en résulte est l'un des traits les plus caractéristiques de l'expérience du LSD. Dans le cadre de la thérapie par le LSD, il est courant d'observer que les patients présentent plusieurs interprétations pertinentes, se chevauchant mutuellement et logiquement cohérentes d'une même expérience symbolique. Cependant, dans le cas de séquences complexes, l'un des niveaux se trouve généralement au centre du champ expérientiel et " sous les projecteurs " de la conscience. D'autres niveaux peuvent être évoqués de manière tangentielle à la périphérie du flux perceptif pendant que le thème principal se déroule ; à d'autres moments, ils sont révélés par une analyse systématique après la séance en utilisant les associations libres du patient, ou émergent spontanément lors de séances de LSD ultérieures. Les variables qui déterminent la profondeur du niveau dominant sont la personnalité du sujet, l'influence facilitante du thérapeute, le dosage du LSD, l'intensité de la charge émotionnelle liée au matériel impliqué, le degré de résistance et la force du système de défense, le décor et le cadre, et le nombre d'expositions antérieures au LSD. Ce dernier facteur mérite une explication particulière en raison de son importance pour la compréhension de la nature de la réaction au LSD, de la variabilité inter- et intra-individuelle du contenu des séances et de la dynamique de la psychothérapie par le LSD.

Les individus sont dans des situations très différentes au moment où ils font leur première séance de LSD. Certains d'entre eux sont fortement défendus contre le matériel inconscient de tout niveau ; d'autres ont un accès facile non seulement aux phénomènes psychodynamiques mais aussi aux expériences périnatales et même transpersonnelles. Au cours des séances consécutives de LSD, le centre d'intérêt expérientiel principal tend à se déplacer, dans l'ensemble, des éléments abstraits et psychodynamiques aux problèmes de la mort et de la renaissance, et finalement à diverses séquences transpersonnelles. Les séances de LSD avancées sont généralement dominées par des thèmes mystiques et religieux et sont toutes de nature transpersonnelle ; les éléments des niveaux travaillés lors des séances précédentes ne réapparaissent pas à ce stade. Dans une série de séances de LSD, ces déplacements consécutifs de l'attention d'un niveau de l'inconscient de l'individu à un autre s'accompagnent de changements correspondants de la structure de la personnalité, des ensembles émotionnels, des valeurs, des attitudes, des systèmes de croyance et souvent de l'ensemble de la vision du monde. La compréhension de ce processus et de sa dynamique spécifique constitue la base d'une orientation sensible et d'une utilisation optimale du potentiel thérapeutique et de croissance de la procédure LSD.





# EPILOGUE

## THE PSYCHEDELIC RESEARCH RENAISSANCE

**Une revue des recherches récentes en psychédéliques  
Psychothérapie**

L. Jerome, Ph.D., Valerie Mojeiko,  
Rick Doblin, Ph.D.

Il s'agit d'une version actualisée d'un article initialement rédigé pour l'édition 2008 de l'ouvrage Psychothérapie par le LSD du Dr Stanislav Grof, publié par l'Association multidisciplinaire pour la thérapie psychédélique, [www.maps.org/catalog](http://www.maps.org/catalog).



Les recherches psychédéliques qui ont longtemps semblé reléguées aux archives de l'histoire de la psychiatrie connaissent depuis peu une renaissance inattendue, ce qui rend particulièrement pertinente la publication d'une nouvelle édition de *Realms of the Human Unconscious*. Davantage de progrès ont été réalisés dans le domaine de la thérapie psychédélique au cours des sept dernières années qu'au cours des vingt-six années précédentes, depuis la publication originale de ce livre.

Il y a actuellement des patients traités dans le monde entier avec de la psilocybine, de la MDMA, de l'ibogaïne et du LSD dans le cadre d'enquêtes de recherche "hors-sol" légitimes. Le renouveau de la recherche sur la psychothérapie assistée par le LSD marque l'apogée de la période initiale de la renaissance de la recherche psychédélique. En effet, le LSD est peut-être le plus controversé de tous les psychédéliques en raison de son utilisation non médicale répandue dans les années 1960 et de son association avec des groupes de protestation politique, notamment le mouvement anti-guerre du Vietnam. Cet épilogue vise à résumer les formidables réalisations qui ont permis à la recherche pionnière du Dr Grof et de bien d'autres de revenir au laboratoire dans la société occidentale dominante.

Trois organisations américaines ont joué un rôle déterminant dans le parrainage et le financement de la résurgence de la recherche : l'Association multidisciplinaire pour les études psychédéliques (MAPS ; [www.maps.org](http://www.maps.org)) (l'éditeur de ce livre), l'Institut de recherche Heffter (HRI ; [www.heffter.org](http://www.heffter.org)) et le Conseil des pratiques spirituelles ([www.csp.org](http://www.csp.org)). Ces trois organisations sont situées aux États-Unis et parrainent des recherches dans ce pays. MAPS finance également des recherches en Europe, en Israël, au Canada et au Mexique, et HRI finance des recherches en Suisse. En Suisse, l'Association suisse pour la thérapie psycholytique (SAePT) a et continue d'avoir un rôle dans le maintien du flambeau et dans le coparrainage de la recherche.

Après que des milliers d'études de recherche sur les psychédéliques aient été menées des années 1940 à la fin des années 1960, presque toutes les études humaines sur le LSD, la psilocybine et les autres psychédéliques ont cessé en 1972 aux États-Unis et dans le monde entier en raison de la répression politique. Cependant, après presque vingt ans d'interruption, avec l'approbation d'une nouvelle génération de régulateurs, une nouvelle génération de chercheurs a commencé à étudier prudemment les drogues psychédéliques et la MDMA dans le contexte de la recherche sur les corrélats de la conscience et la psychopharmacologie de base, et le potentiel de ces substances comme agents psychothérapeutiques. Donnant le coup d'envoi de ce nouveau paradigme en 1990, le Dr Rick Strassman a étudié les effets physiologiques et subjectifs de la N, N-5,5-diméthyltryptamine (DMT), évaluant les effets subjectifs et physiologiques après des injections allant jusqu'à 0,4 mg/kg de DMT (Strassman 1994 ; Strassman 1996 ; Strassman et Qualls 1994).

Il existe actuellement sept domaines fondamentaux de recherche clinique sur les utilisations des psychédéliques qui seront abordés plus en détail :

- 1. Psychothérapie assistée par des psychédéliques (psilocybine, LSD et MDMA) chez des sujets présentant une anxiété associée à des problèmes de fin de vie
- 2. psilocybine dans le traitement des troubles obsessionnels compulsifs (TOC)
- 3. LSD, amide d'acide lysergique (LSA) et psilocybine dans le traitement des céphalées en grappe (CH)
- 4. la psilocybine dans la catalyse des expériences spirituelles
- 5. Psychothérapie assistée par la MDMA chez des sujets souffrant de troubles de stress post-traumatique (TSPT)
- 6. psychothérapie assistée par la kétamine et utilisation de l'ibogaïne dans le traitement de l'alcoolisme et de la dépendance aux opiacés
- 7. Études scientifiques de base avec divers psychédéliques

Plusieurs des études de psychothérapie décrites ci-dessous impliquent une psychothérapie qui est soit directement basée sur les méthodes psychothérapeutiques du Dr Grof, soit en emprunte des éléments. Ces éléments comprennent : la réalisation de la thérapie dans un cadre spécifiquement conçu pour le confort et l'introspection, le traitement par un couple homme/femme de cothérapeutes, l'utilisation de programmes musicaux et l'encouragement des patients à affronter tous les sentiments qui surgissent tandis que les thérapeutes servent de guides de soutien dans cette expérience. Même lorsqu'ils ne cherchent pas à reproduire les techniques de Grof, les personnes étudiant la psychothérapie assistée par les psychédéliques ont été influencées par la psychothérapie assistée par le LSD réalisée par le Dr Grof.

PSILOCYBINE/LSD/MDMA PSYCHOTHERAPIE  
CHEZ DES SUJETS AYANT UNE ANXYGIE DE FIN DE VIE

## RELATÉE

Les chercheurs intéressés par l'étude de ce potentiel thérapeutique des drogues psychédéliques ont commencé à mener des études au début des années 2000. Beaucoup de ces études sont basées sur au moins certaines caractéristiques du format original du Dr Grof pour la thérapie au LSD. En avril 2004, Charles S. Grob, M.D., a commencé une étude pilote à l'Institut de recherche biomédicale de Los Angeles au Centre médical Harbor-UCLA examinant la psychothérapie assistée par la psilocybine comme traitement potentiel de l'anxiété chez 12 sujets diagnostiqués avec un cancer à un stade avancé (Grob 2005). L'étude vise à vérifier si la psilocybine pourrait être efficace pour réduire l'anxiété, la dépression et la douleur physique, améliorant ainsi la qualité de vie de ces patients. Le Dr Grob a souhaité suivre le modèle et les recherches établis par Grof (Grob 2007 [communication personnelle]). Les 12 sujets de cette étude, sponsorisée par HRI, ont terminé le traitement. Les résultats de l'étude n'ont pas encore été publiés.

Une étude financée par MAPS en cours de développement examinera la sécurité et l'efficacité de la psychothérapie assistée par la psilocybine dans le traitement de 9 sujets souffrant d'anxiété associée à un mélanome de stade IV. Cette enquête se déroulera en Floride, et l'investigateur principal est Sameet Kumar, Ph.D., un psycho-oncologue. La FDA a examiné le protocole de manière favorable. L'étude devrait débiter à la mi-2009.

MAPS et SAePT co-sponsorisent une étude similaire sur l'anxiété liée à la maladie en utilisant le LSD plutôt que la psilocybine, en étudiant des personnes avec tout diagnostic de menace de mort en plus des diagnostics de cancer à un stade avancé. Cette étude se déroule à Solothurn, en Suisse, sous la direction de Peter Gasser, M.D. (Gasser 2007). Bien qu'il y ait eu des recherches antérieures avec le LSD chez les patients atteints de cancer et souffrant d'anxiété qui ont démontré la sécurité et un certain degré d'efficacité (Grob et al. 1973 ; Kast 1967 ; Kast et Collins 1964 ; Pahnke et al. 1971), aucun chercheur n'a été en mesure de suivre ces résultats au cours des 35 dernières années. Le Dr Gasser a commencé à recruter des sujets au début de l'année 2008.

MAPS a joué un rôle déterminant dans le lancement d'une étude à l'hôpital McLean de la faculté de médecine de Harvard portant sur la psychothérapie assistée par la MDMA dans le traitement de l'anxiété associée à un diagnostic de cancer à un stade avancé (Halpern 2006). Le chercheur principal, John H. Halpern, M.D., prévoit d'inscrire 12 participants et a commencé à recruter des personnes pour cette étude. Le premier sujet de l'étude a fait des progrès importants. Il s'agit de la première étude clinique d'un psychédélique à se dérouler à la Harvard Medical School depuis 1966.

## PSILOCYBINE CHEZ DES SUJETS AVEC UN TROUBLE OBSESSIF-COMPULSIF

Au delà des indications que le Dr Grof a décrites dans ce texte fondateur, des rapports anecdotiques ont conduit les chercheurs à examiner les applications potentielles des psychédéliques dans le traitement d'autres affections. Le Dr Francisco Moreno et ses collègues ont récemment étudié la psilocybine comme traitement potentiel pour neuf patients souffrant de TOC (Moreno et al. 2006). L'équipe du Dr Moreno a mené ses recherches sur la base de rapports de cas médicaux antérieurs d'efficacité (Hanes 1996 ; Leonard et Rapoport 1987 ; Moreno et Delgado 1997). Les sujets de l'étude ont reçu quatre doses différentes de psilocybine, allant de sub-psychédéliques à franchement psychédéliques. Des diminutions marquées des symptômes de TOC à des degrés variables ont été observées chez tous les sujets au cours d'une ou de plusieurs des séances de traitement.

## LSD, LSA, ET PSILOCYBINE CHEZ DES SUJETS AYANT DES HEADACHEES CLUSSIQUES

La céphalée en grappe (LC) est un type de céphalée extrêmement douloureux et souvent résistant aux traitements. Cependant, un groupe de personnes souffrant de céphalées en grappe a découvert une application potentielle des psychédéliques dans le traitement de ce trouble débilitant. Clusterbusters (clusterbusters.com), une organisation fondée par des personnes atteintes de MC, parraine une recherche avec le soutien de MAPS qui examinera la sécurité et l'efficacité de l'utilisation de LSD, de psilocybine ou de graines de "morning glory" contenant du LSA pour interrompre les cycles de MC ou pour prévenir les futures crises de MC. Cette recherche est née de l'expérience des membres de Clusterbuster, et est soutenue par une série de cas (Sewell et al. 2006). Les trois composés psychédéliques semblent aider les personnes souffrant de CH, avec des preuves préliminaires suggérant que le LSD est le traitement le plus efficace. La recherche sera également importante pour confirmer l'innocuité de l'ergotisme, qui est une complication potentielle des expositions répétées et/ou à forte dose à la plupart des sources botaniques de LSD, car il contient d'autres ergolines (Chao et Der Marderosian 1973). Des protocoles visant à étudier l'utilisation du LSD et de la psilocybine dans le traitement de la CH sont actuellement au stade de l'élaboration et de l'approbation du protocole à l'hôpital McLean, à la Harvard Medical School, sous la direction du chercheur principal, le Dr Halpern.

## PSILOCYBINE DANS LE CATALYSEUR SPIRITUAL EXPERIENCES

Les recherches examinant les effets de la psilocybine et d'autres substances psychédéliques ont servi de base à une étude récente portant sur les expériences spirituelles découlant de l'utilisation de la psilocybine. Une étude soutenue par le Council on Spiritual Practices a montré que la psilocybine était un catalyseur d'expériences maximales ou spirituelles lorsqu'elle était administrée à des personnes ayant des pratiques religieuses ou spirituelles établies (Griffiths et al. 2006). Cette étude a suscité une attention médiatique importante, et cette attention a facilité la réalisation d'autres études.

## Recherche sur la MDMA

Le renouveau de la recherche psychédélique formelle a commencé principalement avec la MDMA, qui était légale jusqu'en 1985 et qui est plus douce et a une action plus courte que les psychédéliques traditionnels comme le LSD et la psilocybine.

George Greer, M.D., et Requa Tolbert, R.N., M.S.N. (1986), ont mené une étude non contrôlée sur la psychothérapie assistée par la MDMA, alors légale. Ce travail a été inspiré en partie par la participation à un séminaire que le Dr Grof a dirigé à Esalen sur la psychothérapie psychédélique en 1975 (Greer 2007). Greer et Tolbert ont utilisé des méthodes psychothérapeutiques largement adaptées de celles que l'on trouve dans Psychothérapie du LSD. Après que la MDMA a été criminalisée aux États-Unis en 1985, la FDA a d'abord refusé d'autoriser la recherche clinique.

En 1985, le Comité d'experts sur la pharmacodépendance de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) a publié son 22e rapport, dans lequel il recommandait de criminaliser la MDMA dans le monde entier. Cette recommandation a été faite malgré l'objection du président, le Dr Paul Grof (le frère de Stan Grof), qui a réussi à persuader le Comité de conclure sa recommandation par une déclaration exhortant " les pays à utiliser les dispositions de l'article 7 de la Convention sur les substances psychotropes pour faciliter la recherche sur cette substance intéressante. "

En 1988, en se basant en partie sur la justification fournie par cette phrase, le ministère suisse de la santé a autorisé un petit groupe de psychiatres à administrer de la MDMA et du LSD à leurs patients. Aucune recherche officielle n'était requise, mais l'autorisation a été retirée en 1993. Afin de recueillir quelques données, des questionnaires d'auto-évaluation ont été envoyés aux patients leur demandant d'évaluer les résultats de leur thérapie (Gasser 1994)

En 1992, la FDA a approuvé la première recherche sur l'homme avec la MDMA, autorisant le Dr Charles Grob à mener une étude dose-réponse de phase I parrainée par MAPS. En 1996, le Dr Grob et ses collègues ont publié leurs résultats (Grob et al. 1996).

L'intérêt pour les effets de la MDMA et des drogues psychédéliques a continué à croître tout au long des années 1990. Franz Vollenweider, M.D., et ses collègues de l'Université de Zurich ont entrepris deux programmes de recherche au milieu des années 1990, l'un étudiant la psilocybine et l'autre la MDMA. L'équipe de Zurich a procédé à une imagerie cérébrale et a fait un rapport sur le métabolisme et les effets subjectifs de la psilocybine (Hasler et al. 1997 ; Vollenweider et al. 1998a ; Vollenweider et al. 1997 ; Vollenweider et al. 1998b). Ils ont poursuivi ces recherches par un certain nombre d'études sur les effets de la psilocybine sur les fonctions cérébrales et certains des systèmes de récepteurs impliqués dans la production de ces effets (Umbricht et al. 2003 ; Vollenweider et al. 1999). L'équipe de Zurich a également mené des études sur les effets subjectifs, physiologiques et neuroendocriniens de la MDMA chez l'homme (Vollenweider et al. 1998a), ainsi que des études d'imagerie et d'EEG (Frei et al. 2001 ; Gamma et al. 2000). Cette équipe a mené des études avec 74 participants et a notamment évalué les systèmes de neurotransmetteurs impliqués dans les effets aigus de la MDMA (Liechti et al. 2001 ; Liechti et Vollenweider 2001). Euphrosyne Gouzoulis-Mayfrank, M.D., et ses collègues de l'université d'Aix-la-Chapelle, en Allemagne, ont commencé à réaliser des études avec la psilocybine et le parent de la MDMA, la 3,4-méthylènedioxyéthylamphétamine (MDE), à peu près en même temps que l'équipe de Zurich (Gouzoulis et al. 1992 ; Spitzer et al. 1996), pour aboutir à des études comparant ces drogues avec la méthamphétamine, un psychostimulant (Gouzoulis-Mayfrank et al. 1999a ; Gouzoulis-Mayfrank et al. 1999b).

À peine quelques années plus tard, une équipe de chercheurs de Barcelone, en Espagne, a commencé à étudier les effets de la MDMA chez des volontaires masculins (Cami et al. 2000 ; Mas et al. 1999). En 2000, un chercheur espagnol sponsorisé par MAPS, José Carlos Bouso, Ph.D., a commencé une étude pilote sur la psychothérapie assistée par la MDMA chez des femmes souffrant de PTSD lié à une agression sexuelle ; ses études ont été arrêtées en 2002 pour des raisons politiques après la couverture médiatique de l'étude (Bouso 2003). À l'exception du travail de Greer et Tolbert et de ce travail préliminaire en Espagne, qui a été publié dans l'édition du 40e anniversaire du Journal of Psychoactive Drugs (Bouso et al. 2008), ces études initiales n'ont pas envisagé le potentiel thérapeutique des drogues psychédéliques, mais leurs résultats ont soutenu la sécurité des essais sur l'homme.

Des chercheurs de l'université de Californie-San Francisco ont étudié les effets physiologiques, subjectifs et neuroendocriniens de la MDMA (Harris et al. 2002 ; Lester et al. 2000), avec le financement de l'Institut national américain sur l'abus des drogues (NIDA). À peu près à la même époque, des chercheurs en toxicomanie de l'Université d'État de Wayne ont commencé des études sur la MDMA financées par le NIDA, qui comprenaient des enquêtes sur les effets désirables de la drogue (" effets de renforcement ") et les systèmes de neurotransmetteurs impliqués dans la production des effets de la MDMA (Tancer et Johanson 2001 ; Tancer et Johanson 2003).

Psychothérapies par la MDMA

CHEZ DES SUJETS AVEC DES TROUBLES DE STRESS POSTTRAUMATIQUES

Les chercheurs reprennent également là où Greer et Tolbert se sont arrêtés en ce qui concerne la psychothérapie assistée par la MDMA. Peu de temps après que le Dr Grob ait commencé l'étude de la psychothérapie assistée par la psilocybine, la FDA a examiné et l'IRB a approuvé la première étude de la psychothérapie assistée par la MDMA. En mars 2004, Michael Mithoefer, M.D., et Ann Mithoefer, B.S.N., sont devenus les premiers chercheurs légaux en psychothérapie par MDMA aux États-Unis lorsqu'ils ont commencé à utiliser la MDMA chez des survivants d'agressions sexuelles ou d'autres agressions physiques souffrant de TSPT résistant au traitement (Mithoefer 2004 ; 2006). L'étude, qui se déroule à Charleston, en Caroline du Sud, a fini de traiter les 21 sujets et les chercheurs ont terminé une analyse préliminaire des données. L'innocuité est évidente et les résultats statistiquement et cliniquement significatifs démontrent l'efficacité ; les résultats finaux seront analysés d'ici la fin de 2008. Les critères de l'étude ont été élargis au cours de la période de recrutement afin d'inclure des sujets souffrant de SSPT lié à la guerre et au terrorisme, et deux vétérans de la guerre en Irak sont inscrits à l'étude. Le deuxième vétéran (sujet n°21, le dernier sujet de l'étude) a dû obtenir l'approbation de la FDA et de l'IRB avant de s'inscrire. Bien que classé comme invalide par le VA, il ne s'est pas vu proposer de psychothérapie individuelle et n'est donc pas un échec thérapeutique. Les résultats de cette étude de phase II seront soumis à la FDA comme base d'une étude de phase III plus importante qui sera conçue pour générer des données dans le cadre d'une demande de nouveau médicament de recherche (IND) visant à obtenir l'approbation éventuelle de la psychothérapie assistée par la MDMA en tant que traitement pharmaceutique légal.

Cette étude a été le fleuron de plusieurs autres du même type, toutes parrainées par MAPS dans le but de développer la MDMA comme médicament sur ordonnance. Une étude pilote de phase II sur la MDMA et le TSPT, menée en Suisse sous la direction de Peter Oehen, M.D., et Verena Widmer, R.N., a débuté en 2006 et a actuellement traité 6 des 12 sujets prévus, selon un protocole et une population de sujets similaires à ceux de l'étude menée aux États-Unis (Oehen 2006). Les données de cette étude suisse seront soumises à l'Agence européenne des médicaments (EMA) en plus de celles de la FDA aux États-Unis. Une étude est également en cours en Israël, au centre de santé mentale Beer Yaakov, sur l'efficacité de la MDMA dans le traitement de sujets souffrant de TSPT lié à la guerre et au terrorisme (Mojeiko 2006). Le chercheur principal, Moshe Kotler, M.D., est l'ancien psychiatre en chef des forces de défense israéliennes et l'actuel président du département de psychiatrie de l'école de médecine Sackler de l'université de Tel Aviv. Ces données serviront également à l'approbation de la FDA américaine et de l'EMA.

## RECHERCHE SUR L'IBOGAÏNE CHEZ DES SUJETS DÉPENDANTS AUX OPIATE

Une myriade de cliniques d'ibogaïne ont vu le jour un peu partout en Amérique du Nord et en Europe pour traiter les personnes souffrant de dépendance. Ces travaux vont dans le sens de rapports anecdotiques et de résultats de recherches sur des sujets non humains suggérant que l'ibogaïne est efficace pour éliminer ou réduire les signes de sevrage des opiacés (Alper 2001). Le MAPS sponsorise actuellement deux séries de cas d'observation, l'une en cours et l'autre en développement, qui étudieront l'efficacité à long terme de l'ibogaïne dans le traitement de la dépendance aux opiacés et à d'autres drogues. Ces études d'observation porteront sur des personnes qui reçoivent déjà un traitement dans des cliniques existantes, et ce jusqu'à 12 mois après l'administration d'ibogaïne. Dans la lignée des travaux du Dr Grof sur l'utilisation du LSD pour traiter les dépendances, ces études accorderont une attention particulière au contenu de l'expérience psychédélique et à son lien avec les taux de guérison.

Psychothérapies assistées par la kétamine  
Dans les alcools et les opiacés  
Sujets indépendants

Evgeny Krupitsky, M.D., un chercheur russe, a fait état de résultats prometteurs dans le traitement de personnes dépendantes de l'alcool et de l'héroïne par l'utilisation de la kétamine, un psychédélique dissociatif (Krupitsky et al. 2002 ; Krupitsky et al. 2001 ; Krupitsky et Grinenko 1997). Dans une étude coparrainée par MAPS et HRI, le Dr Krupitsky a constaté que les sujets du groupe expérimental qui avaient reçu une dose élevée et psychédélique de kétamine avaient un taux d'abstinence significativement plus élevé au cours d'une période de suivi de deux ans que les personnes qui avaient reçu une dose faible et subpsychédélique de kétamine. Il a également constaté que de multiples séances de psychothérapie assistée par la kétamine sont plus efficaces qu'une seule séance, ce qui démontre que le modèle du remède miracle à dose unique doit être remplacé par le modèle plus réaliste de séances répétées dans le temps (Krupitsky et al. 2007). Malheureusement, le Dr Krupitsky a été empêché de mener d'autres études en raison de l'augmentation de l'utilisation non médicale de la kétamine en Russie et du refus autoritaire des autorités russes d'autoriser la poursuite de la recherche scientifique sur les utilisations thérapeutiques de la kétamine dans le traitement de l'addiction.

La science de base avec la PSILOCYBINE,  
DMT, AYAHUASCA, MDMA

Les scientifiques qui étudient la perception, l'attention et la cognition continuent d'examiner les effets de la psilocybine, de l'ayahuasca (la décoction psychédélique sud-américaine et son constituant le DMT) et de la MDMA chez l'homme. En collaboration avec l'équipe de recherche du Dr Vollenweider à l'Université de Zurich, le Dr Olivia Carter et ses collègues ont étudié et publié des résultats sur les effets de la psilocybine sur la perception visuelle (Carter et al. 2005 ; Carter et al. 2007 ; Carter et al. 2004 ; Wittmann et al. 2007). L'équipe de Zurich a également continué à publier des articles sur les effets subjectifs et physiologiques de différentes doses de psilocybine (Hasler et al. 2004). En Espagne, Jordi Riba, Ph.D., et ses collègues ont étudié les effets physiologiques, électroencéphalographiques et subjectifs de l'ayahuasca lyophilisée (Riba et al. 2004 ; Riba et al. 2002a ; Riba et al. 2002b ; Riba et al. 2001). En continuant dans la veine de ses recherches précédentes, le Dr Gouzoulis-Mayfrank et ses collègues comparent et contrastent maintenant les effets subjectifs et cognitifs aigus du DMT avec ceux de la kétamine, en utilisant des modèles intra-sujet (Gouzoulis-Mayfrank et al. 2006 ; Gouzoulis-Mayfrank et al. 2005 ; Heekeren et al. 2007). Pendant ce temps, aux Pays-Bas, Kim P. C. Kuypers, Ph.D., et ses collègues étudient les effets aigus de la MDMA sur les compétences utilisées pour la conduite de véhicules, notamment l'attention visuelle, la perception et l'impulsivité (Kuypers et Ramaekers 2005 ; 2007 ; Kuypers et al. 2007 ; Ramaekers et Kuypers 2006). Ce n'est que maintenant que ces études reprennent les promesses que les composés psychédéliques offrent pour comprendre la perception, la cognition et les corrélats de la conscience.

## CONCLUSION

Après plus de trente ans de quiescence, la recherche psychiatrique et psychologique a redécouvert le potentiel des composés psychédéliques. Le groupe d'études actuel est plus sophistiqué que celui de ses prédécesseurs, et certains ont même relevé le défi d'étudier la psychothérapie assistée par les psychédéliques. Dans un climat où la Cour suprême des États-Unis a récemment statué pour empêcher le gouvernement fédéral de poursuivre une religion pour avoir utilisé du thé d'ayahuasca (Gonzales v. O Centro Espirita Beneficente União Do Vegetal, 2006), la recherche sur les utilisations thérapeutiques des psychédéliques est enfin florissante. La culture occidentale s'ouvre à nouveau à l'idée d'utiliser les psychédéliques comme médicaments et de commencer la guérison des traumatismes profonds de notre société, un hommage approprié à la puissance des idées et des données présentées par le Dr Stanislav Grof dans Psychothérapie par le LSD.

## REFERENCES

Alper KR (2001) "Ibogaine : une revue". *Alkaloids Chem Biol* 56 : 1–38.

Bouso JC (2003) "Recherche sur la MDMA/PTSD en Espagne : Une mise à jour". *MAPS Bulletin* 13 : 7–8.

Bouso JC, Doblin R, Farre M, Alcazar MA, Gomez-Jarabo G (2008) "Psychothérapie assistée par la 3,4-méthylènedioxyéthylamphétamine (MDMA), utilisant de faibles doses, dans un petit échantillon de femmes souffrant de trouble de stress post-traumatique (TSPT) chronique". *J Psychoactive Drugs*, sous presse.

Cami J, Farre M, Mas M, Roset PN, Poudevida S, Mas A, San L, de la Torre R (2000) "Pharmacologie humaine de la 3,4-méthylènedioxyéthylamphétamine (ecstasy) : performance psychomotrice et effets subjectifs." *J Clin Psychopharmacol* 20 : 455–66.

Carter OL, Burr DC, Pettigrew JD, Wallis GM, Hasler F, Vollenweider FX (2005) "Using psilocybin to investigate the relationship between attention, working memory, and the serotonin 1A and 2A receptors." *J Cogn Neurosci* 17 : 1497–508.

Carter OL, Hasler F, Pettigrew JD, Wallis GM, Liu GB, Vollenweider FX (2007) "Psilocybin links binocular rivalry switch rate to attention and subjective arousal levels in humans." *Psychopharmacol (Berl)*.

Carter OL, Pettigrew JD, Burr DC, Alais D, Hasler F, Vollenweider FX (2004) "Psilocybine impairs high-level but not low-level motion perception." *Neuroreport* 15 : 1947–51.

Chao JM, Der Marderosian AH (1973) "Constituants alcaloïdes ergolins de la rose des bois de Hawaï, *Argyrea nervosa*" (Burm. f.) Bojer. *J Pharm Sci* 62 : 588–91.

Frei E, Gamma A, Pascual-Marqui R, Lehmann D, Hell D, Vollenweider FX (2001) "Localization of MDMA-induced brain activity in healthy volunteers using low resolution brain electromagnetic tomography (LORETA)." *Hum Brain Mapp* 14 : 152–65.

Gamma A, Buck A, Berthold T, Liechti ME, Vollenweider FX (2000) "La 3,4-Méthylènedioxyéthylamphétamine (MDMA) module l'activité cérébrale corticale et limbique mesurée par [H(2)(15)O]-PET chez l'homme sain." *Neuropsychopharmacol* 23 : 388–95.

Gasser P (1994) "La thérapie psycholytique avec la MDMA et le LSD en Suisse". *MAPS Bulletin* 5 : 3–7.

Gasser P (2007) "Mise à jour : psychothérapie assistée par le LSD chez les personnes souffrant d'anxiété associée à une maladie mortelle à un stade avancé : une étude pilote de phase 2, en double aveugle, contrôlée par placebo, dose-réponse." *MAPS Bulletin* 17 : 17.

Gouzoulis-Mayfrank E, Heekeren K, Neukirch A, Stoll M, Stock C, Daumann J, Obradovic M, Kovar KA (2006) "Inhibition du retour dans le modèle humain de psychose par agoniste 5HT2A et antagoniste NMDA." *Neuropsychopharmacol* 31 : 431–41.

Gouzoulis-Mayfrank E, Heekeren K, Neukirch A, Stoll M, Stock C, Obradovic M, Kovar KA (2005) "Effets psychologiques de la (S)-cétamine et de la N,N-diméthyltryptamine (DMT) : une étude croisée en double aveugle chez des volontaires sains". *Pharmacopsychiatrie* 38 : 301–11.

Gouzoulis-Mayfrank E, Thelen B, Habermeyer E, Kunert H, Kovar K, Lindenblatt H, Hermle L, Spitzer M, Sass H (1999a) "Effets psychopathologiques, neuroendocriniens et autonomes de la 3,4-méthylènedioxyéthylamphétamine (MDE), de la psilocybine et de la d-méthamphétamine chez des volontaires sains". *Psychopharmacol* 142 : 41–50.

Gouzoulis-Mayfrank E, Thelen B, Habermeyer E, Kunert H, Kovar KA, Lindenblatt H, Hermle L, Spitzer M, Sass H (1999b) "Effets psychopathologiques, neuroendocriniens et autonomes de la 3,4-méthylènedioxyéthylamphétamine (MDE), de la psilocybine et de la d-méthamphétamine chez des volontaires sains. Résultats d'une étude expérimentale en double aveugle contrôlée par placebo." *Psychopharmacol (Berl)* 142 : 41–50.

Gouzoulis E, Steiger A, Ensslin M, Kovar A, Hermle L (1992) "Effets EEG du sommeil de la 3,4-méthylènedioxyéthylamphétamine (MDE ; veille) chez des volontaires sains." *Biological Psychiatry* 32 : 1108–117.

Greer G (2007) Correspondance par courriel avec L Jerome concernant l'histoire de la recherche sur la MDMA.

Greer G, Tolbert R (1986) "Rapports subjectifs des effets de la MDMA dans un cadre clinique". *J Psychoactive Drugs* 18 : 319–27.

Griffiths RR, Richards WA, McCann U, Jesse R (2006) "La psilocybine peut occasionner des expériences de type mystique ayant une signification personnelle et spirituelle substantielle et soutenue." *Psychopharmacol (Berl)* 187 : 268-83 ; discussion 284–92.

Grob CS (2005) "Recherche sur la psilocybine chez les patients atteints de cancer à un stade avancé". *MAPS Bulletin* 15 : 8.

Grob CS (2007) Correspondance par courriel avec L Jerome concernant la pertinence du Dr Grof pour l'inspiration de l'étude sur l'anxiété liée à la psilocybine et au cancer.

Grob CS, Poland RE, Chang L, Ernst T (1996) "Psychobiologic effects of 3,4-methylene-dioxyamphetamine in humans : methodological considerations and preliminary observations." *Behav Brain Res* 73 : 103–7.

Grof S, Goodman LE, Richards WA, Kurland AA (1973) "Psychothérapie assistée par le LSD chez les patients atteints de cancer en phase terminale." *Int Pharmacopsychiatry* 8 : 129–44.

- Halpern JH (2006) "Mise à jour de l'étude sur la psychothérapie assistée par MDMA pour les troubles anxieux résistants au traitement secondaires à un cancer de stade avancé." MAPS Bulletin 16 : 16.
- Hanes KR (1996) "Sérotonine, psilocybine et trouble dysmorphique corporel : un rapport de cas". J Clin Psychopharmacol 16 : 188-89.
- Harris DS, Baggott M, Mendelson JH, Mendelson JE, Jones RT (2002) "Effets subjectifs et hormonaux de la 3,4-méthylènedioxy-méthamphétamine (MDMA) chez l'homme." Psychopharmacol (Berl) 162 : 396-405.
- Hasler F, Bourquin D, Brenneisen R, Bar T, Vollenweider FX (1997) "Détermination de la psilocine et de l'acide 4-hydroxyindole-3-acétique dans le plasma par HPLC-ECD et profils pharmacocinétiques de la psilocybine orale et intraveineuse chez l'homme." Pharm Acta Helv 72 : 175-84.
- Hasler F, Grimberg U, Benz MA, Huber T, Vollenweider FX (2004) "Effets psychologiques et physiologiques aigus de la psilocybine chez l'homme sain : une étude dose-effet en double aveugle, contrôlée par placebo." Psychopharmacol (Berl) 172 : 145-56.
- Heekeren K, Neukirch A, Daumann J, Stoll M, Obradovic M, Kovar KA, Geyer MA, Gouzoulis-Mayfrank E (2007) "Prepulse inhibition of the startle reflex and its attentional modulation in the human S-ketamine and N,N-dimethyltryptamine (DMT) models of psychosis." J Psychopharmacol 21 : 312-20.
- Kast E (1967) "Atténuation de l'anticipation : une utilisation thérapeutique du diéthylamide de l'acide lysergique". Psychiat Quart 4 : 646-57.
- Kast E, Collins V (1964) "Étude du diéthylamide de l'acide lysergique comme agent analgésique". Anesth Analg 43 : 285-91.
- Krupitsky E, Burakov A, Romanova T, Dunaevsky I, Strassman R, Grinenko A (2002) "Psychothérapie à la kétamine pour la dépendance à l'héroïne : effets immédiats et suivi sur deux ans." J Substance Abuse Treatment 23 : 273-83.
- Krupitsky EM, Burakov AM, Romanova TN, Grinenko NI, Grinenko AY, Fletcher J, Petrakis IL, Krystal JH (2001) "Atténuation des effets de la kétamine par un prétraitement à la nimodipine chez des hommes dépendants à l'éthanol en voie de rétablissement : implications psychopharmacologiques de l'interaction des antagonistes des canaux calciques NMDA et L-type." Neuropsychopharmacol 25 : 936-47.
- Krupitsky EM, Grinenko AY (1997) "La thérapie psychédélique à la kétamine (KPT) : un examen des résultats de dix années de recherche." J Psychoactive Drugs 29 : 165-83.
- Kuypers KP, Ramaekers JG (2005) "Troubles transitoires de la mémoire après une dose aiguë de 75mg de 3,4-Méthylènedioxy-méthamphétamine." J Psychopharmacol 19 : 633-39.
- Kuypers KP, Ramaekers JG (2007) "Une dose aiguë de MDMA (75 mg) altère la mémoire spatiale de localisation mais laisse le traitement contextuel des informations visuospatiales non affecté." Psychopharmacol (Berl) 189 : 557-63.
- Kuypers KP, Wingen M, Samyn N, Limbert N, Ramaekers JG (2007) "Effets aigus de doses nocturnes de MDMA sur des mesures d'impulsivité et de performance psychomotrice tout au long de la nuit." Psychopharmacol (Berl) 192 : 111-19.
- Leonard HL, Rapoport JL (1987) "Relief of obsessive-compulsive symptoms by LSD and psilocin [letter]." Am J Psychiatry 144 : 1239-240.
- Lester SJ, Baggott M, Welm S, Schiller NB, Jones RT, Foster E, Mendelson J (2000) "Cardiovascular effects of 3,4-methylenedioxy-methamphetamine. Un essai en double aveugle, contrôlé par placebo". Annals of Internal Med 133 : 969-73.
- Liechti ME, Gamma A, Vollenweider FX (2001) "Différences entre les sexes dans les effets subjectifs de la MDMA". Psychopharmacol (Berl) 154 : 161-68.
- Liechti ME, Vollenweider FX (2001) "Quels neurorécepteurs médient les effets subjectifs de la MDMA chez l'homme ? Un résumé des études mécanistiques". Hum Psychopharmacol 16 : 589-98.
- Mas M, Farre M, de la Torre R, Roset PN, Ortuno J, Segura J, Cami J (1999) "Effets cardiovasculaires et neuroendocriniens et pharmacocinétique de la 3,4-méthylènedioxy-méth-amphétamine chez l'homme." J Pharmacol Exp Ther 290 : 136-45.
- Mithoefer M (2004) "Psychothérapie assistée par la MDMA dans le traitement du syndrome de stress post-traumatique". MAPS Bulletin 14 : 3-4.
- Mithoefer M (2006) "Psychothérapie assistée par MDMA dans le traitement du trouble de stress post-traumatique (TSPT) : neuvième mise à jour de l'avancement des études." MAPS Bulletin 16 : 14-15.
- Mojeiko V (2006) "Projet de recherche israélien sur la MDMA et le PTSD." MAPS Bulletin 16 : 10
- Moreno FA, Delgado PL (1997) "Hallucinogen-induced relief of obsessions and compulsions." 154 : 1037-38.
- Moreno FA, Wiegand CB, Taitano EK, Delgado PL (2006) "Sécurité, tolérance et efficacité de la psilocybine chez 9 patients souffrant de troubles obsessionnels compulsifs." J Clin Psychiatry 67 : 735-40.
- Oehen P (2006) "Lancement d'une étude de psychothérapie MDMA/PTSD en Suisse". MAPS Bulletin 16 : 15.

- Pahnke WN, Kurland AA, Unger S, Savage C, Grof S (1971) "L'utilisation expérimentale de la psychothérapie psychédélique (LSD)". *Int Z Klin Pharmakol Ther Toxikol* 4 : 446-54.
- Ramaekers JG, Kuypers KP (2006) "Effets aigus de la 3,4-méthylènedioxyamphétamine (MDMA) sur les mesures comportementales de l'impulsivité : seule et en combinaison avec l'alcool." *Neuropsychopharmacol* 31 : 1048-55.
- Riba J, Anderer P, Jane F, Saletu B, Barbanoj MJ (2004) "Effets de la boisson psychoactive sud-américaine ayahuasca sur l'activité électrique cérébrale régionale chez l'homme : une étude de neuroimagerie fonctionnelle utilisant la tomographie électromagnétique à basse résolution." *Neuropsychobiol* 50 : 89-101.
- Riba J, Anderer P, Morte A, Urbano G, Jane F, Saletu B, Barbanoj MJ (2002a) "Cartographie pharmaco-EEG topographique des effets de la boisson psychoactive sud-américaine ayahuasca chez des volontaires sains". *Br J Clin Pharmacol* 53 : 613-28.
- Riba J, Rodriguez-Fornells A, Barbanoj MJ (2002b) "Effets de l'ayahuasca sur le gating sensoriel et sensorimoteur chez l'homme, mesurés respectivement par la suppression de P50 et l'inhibition de la pré pulsion du réflexe de sursaut." *Psychopharmacol (Berlin)* 165 : 18-28.
- Riba J, Rodriguez-Fornells A, Urbano G, Morte A, Antonijon R, Montero M, Callaway JC, Barbanoj MJ (2001) "Effets subjectifs et tolérance de la boisson psychoactive sud-américaine Ayahuasca chez des volontaires sains". *Psychopharmacol (Berlin)* 154 : 85-95.
- Sewell RA, Halpern JH, Pope HG, Jr. (2006) "Réponse de la céphalée en grappe à la psilocybine et au LSD". *Neurologie* 66 : 1920-922.
- Spitzer M, Thimm M, Hermlé L, Holzmann P, Kovar KA, Heimann H, Gouzoulis-Mayfrank E, Kischka U, Schneider F (1996) "Activation accrue des associations sémantiques indirectes sous psilocybine". *Biol Psychiatry* 39 : 1055-57.
- Strassman RJ (1994) "Recherche sur les drogues hallucinogènes humaines : questions réglementaires, cliniques et scientifiques." *NIDA Res Monogr* 146 : 92-123.
- Strassman RJ (1996) "Human psychopharmacology of N,N-dimethyltryptamine." *Behav Brain Res* 73 : 121-24.
- Strassman RJ, Qualls C (1994) "Étude dose-réponse de la N,N-diméthyltryptamine chez l'homme. I. Effets neuroendocriniens, autonomes et cardiovasculaires." *Arch Gen Psychiatry* 51 : 85-97.
- Tancer M, Johanson C (2003) "Effets renforçants, subjectifs et physiologiques de la MDMA chez l'homme : une comparaison avec la d-amphétamine et le mCPP." *Drug Alcohol Depend* 72 : 33-44.
- Tancer ME, Johanson CE (2001) "Les effets subjectifs de la MDMA et du mCPP chez les utilisateurs modérés de MDMA". *Drogue Alcool Dépendance* 65 : 97-101.
- Umbricht D, Vollenweider FX, Schmid L, Grubel C, Skrabo A, Huber T, Koller R (2003) "Effets de l'agoniste 5-HT<sub>2A</sub> psilocybine sur la génération de négativité mismatch et la tâche de performance AX-continue : implications pour la neuropharmacologie des déficits cognitifs dans la schizophrénie." *Neuropsychopharmacol* 28 : 170-81.
- Vollenweider FX, Gamma A, Liechti M, Huber T (1998a) "Effets psychologiques et cardiovasculaires et séquelles à court terme de la MDMA (ecstasy) chez des volontaires sains naïfs de MDMA." *Neuropsychopharmacol* 19 : 241-51.
- Vollenweider FX, Leenders KL, Scharfetter C, Maguire P, Stadelmann O, Angst J (1997) "Études par tomographie par émission de positons et fluorodésoxyglucose de l'hyper-frontalité métabolique et de la psychopathologie dans le modèle de psychose à la psilocybine." *Neuropsychopharmacol* 16 : 357-72.
- Vollenweider FX, Vollenweider-Scherpenhuyzen MF, Babler A, Vogel H, Hell D (1998b) "La psilocybine induit une psychose de type schizophrénique chez l'homme via une action agoniste de la sérotonine-2." *Neuroreport* 9 : 3897-902.
- Vollenweider FX, Vontobel P, Hell D, Leenders KL (1999) "5-HT modulation of dopamine release in basal ganglia in psilocybin-induced psychosis in man—a PET study with [<sup>11</sup>C]raclopride." *Neuropsychopharmacol* 20 : 424-33.
- Comité d'experts de l'OMS sur la pharmacodépendance (1985). Vingt-deuxième rapport - Série de rapports techniques n° 729. Genève, Suisse.
- Wittmann M, Carter O, Hasler F, Cahn BR, Grimberg U, Spring P, Hell D, Flohr H, Vollenweider FX (2007) "Effets de la psilocybine sur la perception du temps et le contrôle temporel du comportement chez l'homme." *J Psychopharmacol* 21 : 50-64.

**A** Une personne qui a des idées ou des délires de référence a tendance à interpréter divers événements accidentels et des remarques neutres comme ayant une signification profonde et une référence directe à elle-même.

**B** L'expression "set and setting" est un terme technique désignant un complexe de facteurs non pharmacologiques intervenant dans la réaction au LSD. Le "set" comprend les attentes psychologiques du sujet, la conception qu'a le spectateur ou le guide de la nature de l'expérience du LSD, l'objectif convenu de la procédure psychédélique, ainsi que la préparation et la programmation de la séance. "Setting" désigne l'environnement réel, à la fois physique et interpersonnel, les circonstances concrètes dans lesquelles la drogue est administrée.

Ⓒ Le terme "thérapie psycholytique" a été inventé par Ronald A. Sandison, thérapeute anglais d'orientation jungienne et pionnier de la recherche clinique sur le LSD. La racine lysis suggère la dissolution ou le relâchement des tensions et des conflits dans l'esprit humain.

Ⓓ Frieda Fromm-Reichmann, Principes de la psychothérapie intensive (Chicago : University of Chicago Press, 1950).

Ⓔ Il était très important que les deux sexes soient représentés dans cette équipe.

Ⓕ Le terme psychédélique a été inventé par Humphrey Osmond, l'un des principaux pionniers de la recherche sur le LSD. Il signifie littéralement esprit se manifestant ou révélant la psyché.

Ⓖ Gustav Klimt (1862–1917) était un peintre autrichien, fondateur et président de la "Sécession" viennoise." Il est surtout connu pour ses peintures murales monumentales dans lesquelles les figures humaines sont représentées sous forme de silhouettes et la surface plane sans ombre alterne avec l'ornementation décorative.

Ⓗ Louis Wain (1860–1939) est un peintre anglais qui a connu un épisode psychotique au milieu de la vingtaine. Les changements dramatiques de perception associés à ce processus sont chèrement illustrés par une série de peintures de chats montrant toutes les transitions entre des représentations réalistes de ces animaux et des images géométriques et abstraites qui n'ont que peu de rapport avec la réalité.

Ⓙ Le développement de la technologie numérique depuis la première publication de cet ouvrage a apporté une nouvelle perspective surprenante sur les phénomènes intracellulaires observés lors des séances de LSD : ils présentent une profonde ressemblance avec les fractales, représentation graphique d'équations non linéaires générée par ordinateur.

Ⓚ Cette affirmation pourrait ne pas paraître convaincante au lecteur américain, littéralement inondé d'informations psychanalytiques. Il faut donc souligner qu'en raison de circonstances particulières, l'exposition des sujets tchèques aux idées psychanalytiques a été minimale. Au moment de l'occupation allemande de la Tchécoslovaquie en 1939, les livres psychanalytiques ont été retirés des bibliothèques et brûlés par les nazis, car l'œuvre de Freud était considérée comme un outil dangereux de "l'endoctrinement juif—bolchevique—franc-maçon". Après le putsch et la prise du pouvoir par les communistes en 1948, la littérature psychanalytique, qui avait été réintroduite dans les bibliothèques au début de l'après-guerre, a été déplacée dans des compartiments spéciaux des libri prohibiti, où elle n'était accessible qu'aux philosophes marxistes munis de permis spéciaux qui écrivaient des critiques de la doctrine psychanalytique. Les idéologues soviétiques considéraient la psychanalyse comme un produit particulièrement dangereux de la "propagande capitaliste, bourgeoise et réactionnaire" visant à assujettir la classe ouvrière. Au cours de ces années houleuses, la plaque commémorative apposée sur la maison de Příbor (Freiberg), en Moravie, où Freud est né, a été retirée à deux reprises et remise à sa place initiale. Un seul psychanalyste a survécu à la Seconde Guerre mondiale en Tchécoslovaquie pour assurer la continuité de la formation et de l'éducation psychanalytique.

Ⓛ L'existence de systèmes directeurs en tant que principes importants pour comprendre la dynamique de la thérapie psycholytique avec le LSD a été découverte et décrite indépendamment par H. Leuner.<sup>1</sup> Il a inventé pour eux le terme de "systèmes directeurs dynamiques transphénoménaux" (transphenomenale dynamische Steuerungs-systeme-tdysts). Bien qu'il existe de nombreuses similitudes entre le concept de système COEX et celui de tdyst, la différenciation terminologique doit être conservée en raison de toutes les implications et ramifications attachées au concept de "système COEX" dans le cadre présenté ici.

Ⓜ Pendant la Seconde Guerre mondiale, les nazis ont importé en Allemagne un grand nombre de jeunes des territoires occupés et les ont utilisés comme esclaves dans des situations de travail risquées, comme les carrières, les fonderies, les mines de charbon et les usines de munitions. Cette pratique était désignée par les Allemands sous le nom de Totaleinsatz.

Ⓝ Le terme "feedback positif" est utilisé ici au sens cybernétique, et non de la manière dont il est fréquemment utilisé en psychothérapie individuelle ou de groupe. Le feedback interpersonnel que l'individu reçoit dans des situations humaines influencées par un fort système COEX a tendance à augmenter l'erreur initiale et la déviation par rapport à la norme plutôt que de la corriger.

Ⓞ Cette situation est un analogue pictural psychodramatique de ce qu'Anna Freud a décrit dans son *Le Moi et les mécanismes de défense* comme une identification à l'agresseur.<sup>4</sup>

Ⓟ Le psychiatre viennois Otto Rank, un renégat du courant dominant de la psychanalyse orthodoxe, a souligné dans son livre *Le traumatisme de la naissance* (1927) l'importance primordiale des expériences périnatales.<sup>1</sup>

Ⓠ Ces techniques comprennent la bioénergétique et d'autres approches fondées sur la tradition reichienne, la Gestalt-thérapie, les groupes de rencontre, les séances de marathon et le marathon nu de Paul Bindrim. Au milieu des années soixante-dix, ma femme et moi avons mis au point la "respiration holotropique", une méthode qui peut induire ces expériences par des moyens très simples—une respiration plus rapide, une musique évocatrice et une forme spéciale de travail corporel.

Ⓡ La définition et la description détaillée des expériences transpersonnelles seront données dans le chapitre suivant.

Ⓢ Plusieurs sujets sophistiqués ont fait référence dans ce contexte aux Upanishads et à la célèbre citation : "Connaître Cela, dont la connaissance donne la connaissance de tout."

Ⓢ Cette attitude à l'égard de l'univers ne doit pas nécessairement se traduire par l'inactivité et l'acceptation passive du statu quo. Elle est compatible avec un mode de vie créatif, la recherche de l'épanouissement personnel et diverses tendances réformatrices. Ceci peut être illustré par une citation d'une des conférences de Baba Ram Dass : "Le monde est absolument parfait, y compris votre insatisfaction à son égard et vos efforts pour le changer." Cette affirmation de la conférence était liée à la tradition hindoue et non aux expériences de Ram Dass en matière de drogues.

Ⓡ Il est intéressant de mentionner à ce propos que beaucoup de mes sujets féminins qui ont revécu dans leurs séances de LSD l'accouchement de leurs enfants ont développé des intuitions sur la façon dont leurs sentiments et attitudes négatifs interféraient avec le processus d'accouchement.

Ⓤ Ce qu'on appelle les quatre vues passantes ont précipité la décision du Bouddha de quitter sa famille et sa vie luxueuse au palais, et ont stimulé sa recherche de l'illumination. Au cours de ses promenades dans les environs de la ville, il successivement quatre scènes qui firent une impression indélébile sur son esprit : la première d'entre elles était un vieil homme, décrépît, aux dents cassées, aux cheveux gris, au corps tordu et courbé ; la seconde était une personne allongée au bord de la route, rongée par la maladie ; à la troisième occasion, il vit un cadavre ; et enfin, au cours de sa quatrième promenade, il rencontra un moine au crâne rasé et vêtu d'une robe ocre. Il est certainement intéressant de remarquer que c'est la rencontre brutale avec les phénomènes de la décrépitude de la vieillesse, de la maladie et de la mort (BPM II) qui semble contribuer à changer l'accent des sujets sous LSD de leurs ambitions mondaines à une recherche spirituelle.

Ⓥ Dans les accouchements réalisés en dehors du cadre médical et sans recours au lavement et au cathétérisme, l'implication des matières fécales et de l'urine est assez fréquente. Aussi, dans de nombreux accouchements des premières décennies de ce siècle, le dicton latin *inter faeces et urinas nascimur* (nous naissons parmi les fèces et l'urine) reflétait une réalité clinique plutôt qu'une métaphore philosophique.

Ⓦ Skopzy (mot russe signifiant littéralement "béliers") était une secte religieuse russe dont les membres se mutilaient, notamment par auto-castration.

Ⓧ Vlad Tepes, ou le voïvode Dracula, était un souverain mineur qui, au XVI<sup>e</sup> siècle, gouvernait la petite province de Valachie. Son surnom, *tepes*, signifie littéralement "l'empaleur" ; il fait référence à son habitude d'empaler les victimes exécutées au bout de bâtons pointus. Selon certaines sources, il aurait été responsable de l'exécution de plus de cent mille victimes. L'écrivain irlandais Bram Stoker s'est inspiré de lui pour son roman *Dracula*.

Ⓨ Elizabeth Báthory était une comtesse hongroise du XVI<sup>e</sup> siècle qui torturait des jeunes filles et les assassinait ensuite pour pouvoir se baigner dans leur sang. Elle était également connue pour son utilisation excessive d'un ingénieux gadget de torture, la vierge de fer.

Ⓡ C'est un problème théorique intéressant que de savoir pourquoi une tension et une excitation sexuelles excessives sont une composante importante et standard de l'expérience de la naissance. Les observations faites lors de séances de LSD ainsi que dans plusieurs autres domaines semblent indiquer que cette association a une base physiologique. Le fait que la suffocation et l'ischémie entraînent une stimulation sexuelle intense a été observé chez des criminels exécutés par pendaison (apparition fréquente d'une érection et même d'une éjaculation chez les hommes mourant sur la potence) et également chez des personnes ayant tenté de se suicider par pendaison et qui ont été sauvées. Le lien intime entre souffrance physique et excitation sexuelle est également bien connu en psychopathologie. Dans le sadomasochisme, le fait d'infliger ou d'éprouver de la douleur est une condition préalable nécessaire à la satisfaction sexuelle. Les observations de situations de guerre extrêmes, où les captifs et les prisonniers étaient exposés à des tortures inhumaines, semblent suggérer que la capacité à transcender une souffrance excessive en plaisir, voire en extase, est intrinsèque à la nature humaine.

Ⓐ Ces expériences semblent être étroitement liées à certaines perversions sexuelles inhabituelles, telles que la coprophilie (fascination pour les matières fécales et autres matières habituellement considérées comme révoltantes), la coprophagie (manger des matières fécales dans un cadre sexuel ou en dehors) et l'urolagnie (boire de l'urine). Les observations faites lors de séances de LSD ajoutent une nouvelle dimension à la compréhension de ces anomalies. La force motivationnelle la plus profonde de ces déviations semble être l'association entre le contact avec de tels matériaux biologiques et la fin de l'expérience agonisante de la naissance.

Ⓐ La libération explosive des forces répressives et restrictives émotionnelles et physiques (libération de l'"armure de caractère") est souvent exprimée symboliquement comme des icebergs qui se fissurent ou des masses de neige qui fondent et le libre écoulement de l'eau qui s'en dégage.

Ⓐ "Pots canopes" est le nom donné à la série de quatre pots dans lesquels étaient placés les organes d'un défunt. Chaque jarre était dédiée à l'un des quatre génies du monde souterrain égyptien, était liée à l'un des points cardinaux et avait la forme de la divinité à laquelle elle était dédiée. La jarre à tête d'homme (au sud) contenait l'estomac et les gros intestins, celle à tête de chien (au nord), les intestins grêles, celle à tête de chacal (à l'est), les poumons et le cœur, et celle à tête de faucon (à l'ouest), le foie et la vésicule biliaire. Les coffres ou les cercueils pour les vases canopes étaient en bois et généralement peints en noir.

Ⓐ La danse Kathakali est pratiquée le long de la côte de Malabar ; elle exprime des thèmes tirés de sources mythologiques hindoues, comme les grandes épopées Mahabharata et Ramayana, ou plus tard les Puranas. Les acteurs, magnifiquement habillés et peints, ne parlent pas mais miment le texte. Les danses manipuri sont pratiquées dans le petit royaume de Manipur, dans l'Assam. Elles disposent d'un langage gestuel symbolique très riche utilisé pour communiquer diverses histoires de la vie du dieu Krishna et de sa bien-aimée Radha.

[AE](#) Les chakras (terme sanskrit signifiant "roues") sont des centres hypothétiques de rayonnement de l'énergie primale (prana) correspondant grossièrement à certains niveaux de la moelle épinière et à certains organes du corps. La plupart des systèmes distinguent sept chakras : (1) chakra racine (muladhara), (2) chakra génital (svadhisthana), (3) chakra du nombril (manipura), (4) chakra du cœur (anahata), (5) chakra de la gorge (vishuddha), (6) chakra du front (ajna), et (7) chakra de la couronne (sahasrara). Le flux du prana est médié par un conduit central (sushumna) et deux conduits latéraux (ida et pingala).

[AF](#) Gopi Krishna décrivant l'histoire de sa recherche spirituelle dans Kundalini : The Evolutionary Energy in Man,<sup>2</sup> donne de nombreux exemples des effets secondaires néfastes d'une expérimentation naïve de ce genre.

[AG](#) Une objection fréquente contre l'existence de souvenirs intra-utérins ou de naissance est la référence à l'immaturité du cerveau du nouveau-né et à la myélinisation incomplète des neurones corticaux.

[AH](#) Notre article court et désinvolte sur cette constatation,<sup>1</sup> que nous considérons comme théoriquement intéressant mais tout à fait marginal par rapport à nos efforts de recherche, a suscité une réaction inattendue. Bien que l'article ait été publié dans une revue plutôt obscure, nous avons reçu en quelques semaines des centaines de demandes de réimpression de la part de centres militaires du monde entier. Cela nous a fait prendre conscience que l'utilisation du LSD était sérieusement envisagée à d'autres fins que l'intensification et l'accélération de la psychothérapie.

[AI](#) La patiente a expliqué plus tard qu'elle connaissait le sens hongrois du mot grof, qui (comme l'allemand Graf) désigne un membre de la noblesse.

# NOTES

>

## CHAPITRE 1. INTRODUCTION GÉNÉRALE

- [1.](#) Stoll, W. A. "LSD, ein Phantastikum aus der Mutterkorngruppe." Schweizer Archiv für Neurologie und Psychiatrie 60 (1947) : 279.
- [2.](#) Cohen, S. "Effets secondaires et complications". Journal of the Nervous and Mental Diseases 130 (1960) : 30.
- [3.](#) Stoll, A., Hofmann, A., et Troxler, F. "Ueber die Isomerie von Lysergsäure und Isolysergsäure." Helvetica Chimica Acta 32 (1949) : 506.
- [4.](#) Varella, C., Vazquez, A., et Toroella, J. "Probable existencia de la LSD-25 en la infección por Toxoplasma Gondii." Revista del Instituto de salud y Enfermedades tropicas (Mexico) 16 (1956) : 29.
- [5.](#) Arcamone, F. "Production de dérivés de l'acide lysergique par une souche de Claviceps Paspali Stevens et Hall en culture submergée". Nature 187 (1960) : 238.
- [6.](#) Fanchamps, A. "Des drogues magiques des Aztèques à la thérapie psycholytique." Acta Psychotherapeusica 10 (1962) : 372.
- [7.](#) Stoll, W. A. "LSD, em Phantastikum ausder Mutterkorngruppe." Schweizer Archiv für Neurologie und Psychiatrie 60 (1947) : 279.
- [8.](#) Ibid.

## CHAPITRE 3. EXPERIENCES PSYCHODYNAMIQUES DANS LES SESSIONS DE LSD

- [1.](#) Leuner, H. Die experimentelle Psychose. Berlin, Göttingen, Heidelberg : Springer Verlag, 1962.
- [2.](#) Freud, S. "L'étiologie de l'hystérie". Collection de documents, vol. 1. Londres : Institut de psychanalyse et Hogarth Press, 1924.
- [3.](#) Freud, S. "De l'histoire d'une névrose infantile." Collected papers, vol. 3, Londres : Institut de psychanalyse et Hogarth Press, 1924.
- [4.](#) Freud, A. Le Moi et les mécanismes de défense, Londres : Hogarth Press, 1937.

## CHAPITRE 4. EXPÉRIENCES PÉRINATALES DANS LES SESSIONS DE LSD

- [1.](#) Rank, O. Le traumatisme de la naissance. New York : Harcourt Brace, 1929.
- [2.](#) Pahnke, W. N., et Richards, W. E. "Implications du LSD et du mysticisme expérimental". Journal of Religion and Health 5 (1966) : 175.
- [3.](#) Maslow, A. H. Toward a Psychology of Being. Princeton, N.J. : D. van Nostrand Co., Inc., 1962.
- [4.](#) Maslow, A. H. "Une théorie de la métamotivation : L'enracinement biologique de la vie de valeur". Dans Readings in Humanistic Psychology, édité par A. J. Sutich et M. A. Vich. New York : The Free Press, Ltd., 1969.

## CHAPITRE 5. EXPÉRIENCES TRANSPERSONNELLES DANS LES SESSIONS DE LSD

- [1.](#) Lilly, J. C. Le centre du cyclone. New York : The Julian Press, Inc., 1972.
- [2.](#) Gopi Krishna. Kundalini : l'énergie de l'évolution chez l'homme. Berkeley, Californie : Shambala Publications, 1970.
- [3.](#) Jung, C. G. "Synchronicité : Un principe de connexion acausale". Ouvrages rassemblés, vol. 8, Princeton, NJ : Bollingen Series. Princeton University Press, 1960.

>

- [4.](#) Grof, S. "Bases théoriques et empiriques de la psychologie et de la psychothérapie transpersonnelles : Observations de la recherche sur le LSD". Journal of Transpersonal Psychology 5 (1973) : 15.

## CHAPITRE 6. NATURE MULTIDIMENSIONNELLE ET MULTINIVEAU DE L'EXPÉRIENCE DU LSD

[1.](#) Grof, S., et Dytrych, Z. "Blocking of the LSD Reaction by Premedication with Niamid". *Activitas nervosa superior* 7 (1965) : 306.

## **Autres livres du Dr. Stanislav Grof**

La rencontre de l'homme avec la mort, 1977 (coécrit avec Joan Halifax)

Psychothérapie par le LSD, 1980, 2001

Beyond Death : Les portes de la conscience, 1980 (coécrit avec Christina Grof)

Sagesse ancienne et science moderne, 1984 (ed.)

Beyond the Brain : Naissance, mort et transcendance en psychothérapie, 1985

L'aventure de la découverte de soi, 1987

Survie humaine et évolution de la conscience, 1988 (éd.)

L'urgence spirituelle : Quand la transformation personnelle devient une crise, 1989 (éd. avec Christina Grof)

La recherche orageuse du soi : un guide de croissance personnelle à travers les crises transformationnelles, 1991 (coécrit avec Christina Grof)

L'esprit holotropique : Les trois niveaux de conscience et comment ils façonnent nos vies, 1992 (avec Hal Zina Bennett)

Les livres des morts : manuels pour vivre et mourir, 1994

Le jeu cosmique : Explorations des frontières de la conscience humaine, 1998

La vision transpersonnelle : Le potentiel de guérison des états de conscience non-ordinaires, 1998

La révolution de la conscience : Un dialogue transatlantique (deux jours avec Stanislav Grof, Ervin Laszlo et Peter Russell), 2003

Psychologie du futur : Les leçons de la recherche moderne sur la conscience, 2000

Quand l'impossible arrive : Aventures dans les réalités non-ordinaires, 2006

L'ultime voyage : La conscience et le mystère de la mort, 2006

L'Appel du Jaguar. Roman de science-fiction disponible actuellement uniquement en traductions russe et danoise, 2001

## ABOUT DE LA AUTHOR

Stanislav Grof, M.D., est un psychiatre qui a plus de cinquante ans d'expérience dans la recherche sur les états de conscience non ordinaires. Dans le passé, il a été chercheur principal dans un programme de recherche psychédélique à l'Institut de recherche psychiatrique de Prague, en Tchécoslovaquie ; chef de la recherche psychiatrique au Centre de recherche psychiatrique du Maryland ; professeur adjoint de psychiatrie à l'Université Johns Hopkins de Baltimore, dans le Maryland ; et chercheur en résidence à l'Institut Esalen de Big Sur, en Californie.

Actuellement, il est professeur de psychologie à l'Institut d'études intégrales de Californie (CIIS), dirige des programmes de formation professionnelle en respiration holotropique et en psychologie transpersonnelle, écrit des livres et donne des conférences et des séminaires dans le monde entier. Ses livres ont été traduits en allemand, français, italien, espagnol, portugais, néerlandais, suédois, danois, russe, tchèque, polonais, hongrois, bulgare, roumain, letton, estonien, grec, turc, japonais, chinois et coréen. Il est l'un des fondateurs et des principaux théoriciens de la psychologie transpersonnelle et le président fondateur de l'Association transpersonnelle internationale (ATI).

En 1959, Grof a reçu le prix Kuffner de psychiatrie (prix national tchécoslovaque décerné chaque année pour la contribution la plus importante dans le domaine de la psychiatrie). En 1993, il a reçu un prix honorifique de l'Association for Transpersonal Psychology (ATP) pour ses contributions majeures au développement du domaine de la psychologie transpersonnelle, à l'occasion de la convocation du 25e anniversaire qui s'est tenue à Asilomar, en Californie, les 25 et 29 août 1993. En octobre 2007, il a reçu le prestigieux prix "Vision 97" de la Fondation Vaclav et Dagmar Havel à Prague.

## **À propos de Inner Traditions - Bear & Company**

Fondée en 1975, Inner Traditions est un éditeur de premier plan de livres sur les cultures indigènes, la philosophie pérenne, l'art visionnaire, les traditions spirituelles de l'Orient et de l'Occident, la sexualité, la santé et la guérison holistiques, le développement personnel, ainsi que des enregistrements de musique ethnique et des accompagnements pour la méditation.

En juillet 2000, Bear & Company s'est associé à Inner Traditions et a quitté Santa Fe, au Nouveau-Mexique, où il avait été fondé en 1980, pour s'installer à Rochester, dans le Vermont. Ensemble, Inner Traditions - Bear & Company ont onze publications : Inner Traditions, Bear & Company, Healing Arts Press, Destiny Books, Park Street Press, Bindu Books, Bear Cub Books, Destiny Recordings, Destiny Audio Editions, Inner Traditions en Español, et Inner Traditions India.

Pour plus d'informations ou pour parcourir nos plus de mille titres imprimés, visitez [www.InnerTraditions.com](http://www.InnerTraditions.com).

## Livres d'intérêt connexe

Le LSD, la spiritualité et le processus créatif

Sur la base des recherches révolutionnaires d'Oscar Janiger, M.D.

Par Marlene Dobkin de Rios, Ph.D., et Oscar Janiger, M.D.

Les variétés de l'expérience psychédélique

Le guide classique des effets du LSD sur la psyché humaine

Par Robert Masters, docteur en médecine, et Jean Houston, docteur en médecine

L'Encyclopédie des plantes psychoactives

Ethnopharmacologie et ses applications

Par Christian Rätsch - Préface d'Albert Hofmann

Les plantes des dieux

Leurs pouvoirs sacrés, curatifs et hallucinogènes

Par Richard Evans Schultes, Albert Hofmann et Christian Rätsch

DMT : la molécule de l'esprit

La recherche révolutionnaire d'un médecin sur la biologie de

Expériences de mort imminente et mystiques

Par Rick Strassman, M.D.

Les chemins intérieurs vers l'espace extérieur

Voyages vers des mondes extraterrestres grâce aux psychédéliques et

Autres technologies spirituelles

Par Rick Strassman, M.D., Slawek Wojtowicz, M.D.,

Luis Eduardo Luna, Ph.D., et Ede Frecska, M.D.

Moksha

Les écrits classiques d'Aldous Huxley sur les psychédéliques et le

L'expérience visionnaire

Par Aldous Huxley - Publié sous la direction de Michael Horowitz et Cynthia Palmer

Timothy Leary : Outside Looking In

Appréciations, fustigations et réminiscences

Éditée par Robert Forte

Traditions d'antan - BEAR & COMPANY

Boîte postale 388 - Rochester, VT 05767

1-800-246-8648

[www.InnerTraditions.com](http://www.InnerTraditions.com)

Ou contactez votre libraire local

Park Street Press  
One Park Street  
Rochester, Vermont 05767  
[www.ParkStPress.com](http://www.ParkStPress.com)

Park Street Press est une division d'Inner Traditions International

Copyright © 1975, 2009 par Stanislav Grof

Originellement publié en 1975 par The Viking Press, New York, sous le titre *Realms of the Human Unconscious*

Les remerciements sont adressés à The Bobbs-Merrill Company, Inc, pour : [Illustrations](#) tirées de *L'utilisation du LSD en psychothérapie et dans l'alcoolisme*, Copyright © 1967 par Harold A. Abramson, réimprimé avec l'autorisation de l'éditeur, The Bobbs-Merrill Company, Inc.

L'épilogue est tiré de l'édition 2008 de l'ouvrage de Stanislav Grof, *LSD Psychothérapie*, publié par l'Association multidisciplinaire pour la thérapie psychédélique, [www.maps.org/catalog](http://www.maps.org/catalog).

Tous droits réservés. Aucune partie de ce livre ne peut être reproduite ou utilisée sous quelque forme ou par quelque moyen que ce soit, électronique ou mécanique, y compris la photocopie, l'enregistrement ou par tout système de stockage et d'extraction d'informations, sans l'autorisation écrite de l'éditeur.

Données de catalogage-in-publication de la Bibliothèque du Congrès  
Grof, Stanislav, 1931-

[Les royaumes de l'inconscient humain]

DLSD : porte d'entrée vers le numineux : les recherches psychédéliques révolutionnaires sur les royaumes de l'inconscient humain / Stanislav Grof.

p. cm.

Paraît initialement sous le titre : *Les royaumes de l'inconscient humain*. 1975.

Comprend des références bibliographiques.

Sommaire : "Le livre pionnier qui a identifié et exploré le paysage inconnu et les états non ordinaires de l'inconscient humain rendus visibles par le LSD"—Fourni par l'éditeur.

ISBN 978-1-59477-282-5

1. LSD (drogue) 2. subconscience. 3. Hallucinations et illusions. I. Grof, Stanislav, 1931- Les domaines de l'inconscient humain. II. Titre.

[DNLM : 1. Diéthylamide de l'acide lysergique—usage thérapeutique. 2. Inconscient (psychologie)

QV 77.7 G874r 2009]

BF209.L9G76 2009

154.4—dc22

2008044814

Imprimé et relié aux Etats-Unis par Lake Book Manufacturing

10 9 8 7 6 5 4 3 2 1

Création et mise en page du texte par Virginia Scott Bowman

Ce livre a été composé en Garamond Première Pro avec Trajan Pro et Agenda comme caractères d'affichage

Pour envoyer une correspondance à l'auteur de ce livre, envoyez une lettre de première classe à l'auteur c/o Inner Traditions - Bear & Company, One Park Street, Rochester, VT 05767, et nous ferons suivre la communication.

#### PHÉNOMÉNOLOGIE DANS LES SESSIONS DE LSD (Suite)

idée paranoïaque ; sensations physiques désagréables ("gueule de bois", frissons et spasmes fins, goûts désagréables, dégoût, sentiment d'être empoisonné) ; association à diverses expériences transpersonnelles (éléments archétypaux, souvenirs raciaux et évolutifs, rencontre avec des forces métaphysiques, expériences	épidémies dangereuses ; maladies ; décrépitude et mort, etc) ; absence de sens et absurdité de l'existence humaine ; " monde en carton " ou atmosphère d'artificialité et de gadgets ; couleurs sombres inquiétantes et symptômes physiques désagréables (sensations d'oppression et de compression, détresse cardiaque, bouffées de chaleur et frissons,	expériences de mort et de renaissance ; religions impliquant des sacrifices sanglants (Aztèques, souffrance et mort du christ sur la croix, Dionysos, etc.) ; manifestations physiques intenses (pressions douleurs terminales, suffocation, tensions et décharges musculaires en tremblements et secousses, nausées et vomissements, bouffées de chaleur et frissons, sueurs, détresse cardiaque, problèmes de	tendances humanitaires et charitables ; occasionnellement activité maniaque et sentiments grandioses ; transition vers des éléments du BPMI ; les sentiments agréables peuvent être interrompus par une crise ombilicale : douleur aiguë au niveau du nombril, perte de souffle, peur de la mort et de la castration, déplacements
---	---	---	--

d'incarnations passées,  
etc.)

(transpiration, respiration  
difficile)

(contrôle des sphincters,  
bourdonnements d'oreilles)

(dans le corps, mais pas de  
pressions extérieures)

STAGES DE LA LIVRAISON

