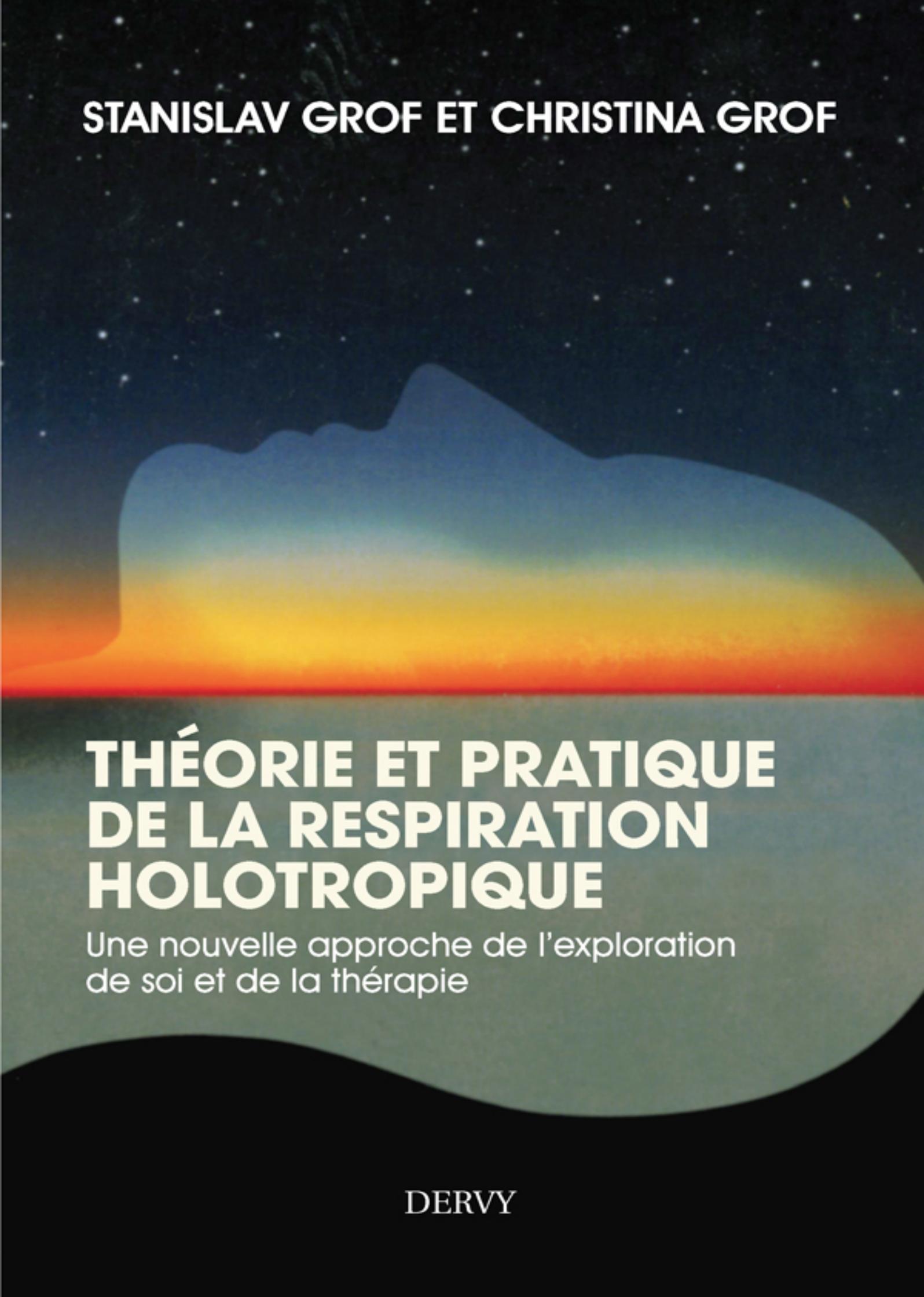


STANISLAV GROF ET CHRISTINA GROF



**THÉORIE ET PRATIQUE
DE LA RESPIRATION
HOLOTROPIQUE**

Une nouvelle approche de l'exploration
de soi et de la thérapie

DERVY

Stanislav Grof et Christina Grof

THÉORIE ET PRATIQUE DE LA RESPIRATION HOLOTROPIQUE

Une nouvelle approche
de l'exploration de soi et de la thérapie

Traduit par Laura et Patrick Baudin



Éditions Dervy

© Stanislav et Christina Grof. Tous droits réservés
Holotropic Breathwork : a new approach to self-exploration and therapy
Pour la traduction française :
© Éditions Dervy, 2014
19, rue Saint-Séverin 75005 Paris

ISBN : 978-2-844-54814-6

contact@dervy.fr
www.dervy-medicis.com

Cette œuvre est protégée par le droit d'auteur et strictement réservée à l'usage privé du client. Toute reproduction ou diffusion au profit de tiers, à titre gratuit ou onéreux, de tout ou partie de cette œuvre, est strictement interdite et constitue une contrefaçon prévue par les articles L 335-2 et suivants du Code de la Propriété Intellectuelle. L'éditeur se réserve le droit de poursuivre toute atteinte à ses droits de propriété intellectuelle devant les juridictions civiles ou pénales

AVANT-PROPOS DU TRADUCTEUR

Le 2 juin 1992, j'étais participant pour la première fois à un grand séminaire de six jours avec Stanislav et Christina Grof, intitulé « Crise d'émergence spirituelle – Nouvelles perspectives thérapeutiques » à Saint-Erme, près de Reims. Ce lundi matin, j'étais heureux d'expérimenter pour la première fois la Respiration Holotropique inventée par Stan Grof.

Je venais d'écouter un week-end entier Stan et Christina nous parler du concept d'urgence-émergence spirituelle et des nouvelles perspectives thérapeutiques issues de leurs recherches pour certaines pseudo-psychozes. Ils nous parlèrent également de la médecine, de la psychiatrie, de la psychologie, de l'homéopathie, de l'anthropologie, des religions, de la philosophie, de la vie mystique, de la sagesse des peuples indigènes, du chamanisme, de la nature, de Dieu, du diable, de la tristesse et de la joie d'être en vie...

Jamais de ma vie je n'avais été nourri de cette nourriture primordiale, vitale, essentielle qu'est la vérité claire et simple, qui sort de la bouche d'un homme au cœur plein, clair, ouvert, et fort. Par « vérité », entendons que Stan Grof sait simplement venir toucher l'esprit primordial qui est en chacun par un langage universel, un langage qui appartient à tous ceux qui sont nés deux fois, qui ont basculé « de l'autre côté », pris un billet aller-retour pour les grands espaces cosmiques tout en restant bien incarnés. J'entendais enfin ce que j'aspirais tant à entendre depuis des décennies de la part de mes parents, de mes enseignants, de prêtres ou de religieux, de philosophes ou d'érudits.

Une parole simple, visionnaire, confirmant que tout est possible, que l'anormal n'existe pas, et que chacun dispose d'un droit absolument imprescriptible à exister tel quel, sans avoir fait des années de psychanalyse et de travail sur soi. Je découvrais bouche bée que tout comportement humain, fût-il intolérable pour la communauté et nécessitant d'être cadré, avait sa raison d'être à des niveaux du psychisme qu'il n'est désormais plus possible de limiter à l'histoire personnelle, mais qu'il nous faut étendre au domaine périnatal et au domaine transpersonnel de l'inconscient. Et plus encore, je découvrais qu'il était possible d'accompagner avec une totale confiance toutes les détresses humaines, les chagrins les plus grands, les violences les plus destructrices, les symptômes les plus bizarres, en s'extrayant de toute tentation de jugement, et en assurant une simple présence bienveillante, soutenante et contenant.

À 7 heures 30 du matin ce lundi-là, ma vie entière a basculé dans une vision claire et complète du réel, mes orientations se sont redéfinies en quelques heures, ma hiérarchie des valeurs s'est complètement transformée, et une vie nouvelle a commencé. Je suis né une seconde fois.

J'ai décidé de suivre enfin mon intuition et je me suis inscrit à la formation de facilitateur en Respiration Holotropique avec le Grof Transpersonal Training. Plus de vingt ans plus tard, j'ai la joie d'avoir plus que vérifié la qualité de cette intuition et, surtout, de continuer à faire profiter un nombre croissant de chercheurs de cette incroyable mais vraie méthode d'exploration, de connaissance de soi et du monde vivant.

L'immense cadeau, l'inestimable cadeau, de Stanislav Grof à la communauté humaine, à la médecine, à la psychologie, aux différents mouvements religieux est celui d'une confiance retrouvée dans le processus spontané de guérison du corps et de la psyché. Loin des élucubrations intellectuelles des chercheurs, médecins ou thérapeutes avides de reconnaissance, il nous présente le résultat d'expériences concrètes qui nous démontrent magistralement que nos corps et nos psychismes sont programmés pour la guérison. Que les conflits non résolus, autrement dit la rétention des forces de vie, qui sont naturellement orientées vers la guérison et la lumière, sont la source de toutes les maladies.

Pour le médecin que je suis, il n'était pas anodin de vivre un tel bouleversement conceptuel. Pourtant, passer du stade de thérapeute-médecin « expert » au stade d'accompagnateur bienveillant et confiant dans un processus de transformation s'avéra aussi simple que de tourner un interrupteur de la position *off* sur la position *on* qui fait jaillir la lumière. Pour l'intellectuel que j'étais, cette simplicité avait de quoi dérouter. Tant mieux.

Depuis 1995, j'anime avec passion des sessions de Respiration Holotropique dans de nombreux endroits de France, et il m'est impossible de songer à m'arrêter, tant je continue à être témoin de transformations psychologiques, spirituelles, de réconciliations et de guérisons psychosomatiques d'innombrables états dépressifs, pour ne citer que quelques exemples.

C'est un honneur pour ma fille Laura et pour moi de nous être vu confier la traduction de ce livre si précieux en ce qui concerne les changements que nous voulons voir dans le monde. C'est toujours avec une profonde gratitude au cœur pour Stan et Christina que je poursuis mon travail de facilitateur-médecin au service de ces personnes qui ont le courage de regarder à l'intérieur « qui est là » et « qui » veut « quoi ». Le bonheur que je peux observer sur le visage des personnes libérées du poids d'un passé personnel, familial, ou karmique, est la plus belle de toutes les gratifications.

Je rejoins résolument les mots de Jack Kornfield dans son avant-propos : il est de fait absolument extraordinaire de constater la guérison d'un groupe de stagiaires, simplement provoquée par l'écoute des informations visant à les préparer à l'expérience de Respiration Holotropique. Chacun se sent soudain reconnu et normal. Cette validation est un « oui » irréversible à notre nature humaine blessée, et le « oui » acceptant guérit mieux que le rejet.

Je souhaite ici donner quelques précisions concernant la traduction. Le terme américain *emotional* recouvre en français plusieurs acceptions, qui dépassent largement le cadre des manifestations émotionnelles ; en fonction du contexte, j'ai donc pris la liberté de le traduire par « émotionnel », « affectif », « affectivo-émotionnel » lorsqu'il fallait englober ces deux domaines, ou bien « psychologique ». Le terme *assumption* a tantôt été traduit par « assertion », tantôt par « présupposé ».

Je m'engage personnellement à répondre à toute demande de renseignements concernant la pratique de la Respiration Holotropique en France, et à donner les noms des facilitateurs certifiés travaillant dans votre région. Les coordonnées du Grof

Transpersonal Training sont données en fin d'ouvrage pour ceux qui souhaiteraient se former aux USA et en Europe.

Mail : holotropic64@wanadoo.fr
Téléphone : +33 (0) 618 296 125

Stan et Christina Grof vont maintenant nous expliquer comment il est possible d'envisager un apaisement du monde en utilisant tout simplement la Respiration... Holotropique, « qui mène à tout » !

Dr Patrick Baudin

Val de Consolation, le 20 octobre 2012

AVANT-PROPOS DE JACK KORNFIELD

Vous tenez entre vos mains un livre visionnaire, un livre qui offre une nouvelle compréhension de la guérison, de la santé mentale, et du potentiel humain, ainsi que des puissantes techniques permettant ces transformations. Développer une vision intégrale combinant sciences, expérience et esprit est d'une importance critique pour le XXI^e siècle.

La culture matérialiste qui prévaut aujourd'hui a créé un monde divisé où le sacré est relégué dans les églises et les temples, le corps à la gymnastique, et la santé mentale à des pilules achetées chez le pharmacien. La croissance économique se poursuit comme si elle n'avait rien à voir avec l'environnement, et l'ignorance, le racisme et la guerre continuent de séparer les peuples et les nations. Ces divisions et la grande souffrance qu'elles engendrent résultent d'une conscience humaine réfrénée et limitée.

Durant les quelques décennies où ils ont travaillé, Christina et Stan ont développé une forme de psychologie qui réunifie la conscience fracturée du monde. Ils offrent une psychologie pour le futur, une psychologie qui étend nos possibilités humaines et qui nous reconnecte les uns avec les autres, et avec le cosmos. Ce nouveau paradigme en fait l'exemple de pionniers courageux à l'esprit prophétique qui ont su rejoindre une poignée de personnages remarquables ayant aidé le champ de la psychologie à croître dans de nouvelles voies révolutionnaires.

Ce livre se veut avant tout un guide détaillé de l'expérience de la pratique de la Respiration Holotropique, mais il est beaucoup plus que cela. Il souligne la vision radicale de cette nouvelle psychologie. Pour en dire quelques mots, elle comprend l'une des cartographies de la psyché humaine les plus étendues que j'aie jamais rencontrées ; avec celle-ci, toute l'étendue de l'expérience humaine est validée et intégrée. La connaissance de cette cartographie, lorsqu'elle est présentée au début de leurs séminaires par Stan et Christina, a à elle seule un effet bénéfique sur tous ceux qui sont présents. Elle inclut, valide, et intègre un tel spectre d'expériences que la guérison se produit dans les cœurs de certains à la seule écoute de ces informations.

La carte holotropique de l'expérience humaine n'est pas seulement théorique, elle est née d'une expérience clinique importante. Être le témoin d'un grand groupe qui pratique la Respiration Holotropique revient à observer l'étendue remarquable des expériences, avec des participants revivant différents stades de leur propre histoire, ou entrant dans le royaume des archétypes, des animaux, de la naissance et de la mort. Être présent à une session de respiration en groupe revient à entrer dans la *Divine Comédie* de Dante alors que les royaumes du paradis, du purgatoire et de l'enfer se manifestent, tandis que les respirant traversent le profond processus de respiration, de guérison et d'éveil.

Dans la Respiration Holotropique, le champ de la santé mentale et de la thérapie est largement étendu. La plupart des modèles médicaux de la psychologie occidentale ont été limités à l'étude de la pathologie. Tandis qu'une nouvelle compréhension de la pathologie est découverte dans cet ouvrage, les Grof nous offrent une vision intégrative de la santé mentale et du potentiel de croissance humaine qui étend les dimensions de la psyché au domaine périnatal, transpersonnel, transculturel et mystique. Leur travail incorpore de manière quasi organique la sagesse indigène du chamanisme et le monde naturel, la base culturelle et historique de la conscience, ainsi que les données de la physique moderne et de la théorie des systèmes dans toute leur ampleur avant-gardiste. En elle, le personnel et l'universel ont la même valeur, le physique et le biographique, le culturel, les dimensions évolutive et spirituelle de notre humanité sont incluses.

La vision qui sous-tend la Respiration Holotropique redéfinit également de façon radicale le rôle du guérisseur, passant du « guérisseur expert », le médecin qui sait et qui traite son patient qui ne sait rien, au « guérisseur sage-femme ». Dans ce rôle, le guérisseur sécurise, facilite, et soutient le processus de guérison profonde et naturelle du patient. Dans cette nouvelle manière de voir, ce n'est pas le thérapeute, le psychiatre ou le guérisseur qui est le sage, mais la psyché de l'individu, dont la sagesse est dirigée et amenée à fleurir.

Les bénéfiques thérapeutiques de la Respiration Holotropique sont remarquables, comme en attestent les cas qui ont été décrits ici. La guérison de maladie, d'anxiété, de dépression et de conflit, la libération et la guérison de traumatismes et d'abus, la réintégration de familles et de communautés, l'ouverture à la compassion, au pardon, au courage et à l'amour, le désir d'un projet, les retrouvailles de notre âme perdue et les plus hautes prises de conscience spirituelles proviennent toutes spontanément du déroulement de ce puissant processus.

Cet ouvrage visionnaire constitue un guide pour les personnes qui pratiquent la Respiration Holotropique. D'une manière accessible, Stan et Christina expliquent comment préparer les participants, comment les « nourrir » et les sécuriser, comment gérer les difficultés imprévues, et comment intégrer ces expériences dans la vie ordinaire. Ils expriment clairement l'importance du relâchement et de la guérison qui survient grâce au travail corporel complémentaire, et détaillent le rôle joué par la musique, la créativité et le conte, qui sont essentiels à la respiration

Pendant trente-cinq ans, j'ai eu le privilège d'apprendre et de collaborer avec Stan et Christina. Ma propre formation de moine bouddhiste en Birmanie, Thaïlande et Inde m'avait d'abord introduit à de puissantes pratiques respiratoires et à des royaumes de conscience visionnaires. Leur travail était un équivalent dans le monde occidental de ces puissantes pratiques, ce que je considérai comme une bénédiction. J'ai apprécié de participer au développement de la Respiration Holotropique, de sa création jusqu'à sa forme actuelle, et suis venu à respecter profondément la communauté internationale de praticiens qui ont grandi avec elle.

Dans la Respiration Holotropique, Stan et Christina ont mélangé compréhension scientifique et intellectuelle, masculine et féminine, sagesse ancienne et post-moderne, et ont fait en sorte que leur travail et leur formation soient possibles sur chaque

continent. Dans le futur, je crois que leur contribution sera considérée comme un cadeau essentiel dans le champ de la psychologie et de la guérison du monde.

Jack Kornfield
Spirite Rock Meditation Center
Wood Acre, CA
2010

REMERCIEMENTS

Par où commencer ? Au cours des ans, alors que nous mettions au point, pratiquions, enseignions la Respiration Holotropique, et faisons connaître notre travail dans de nombreux pays à travers le monde, nous avons reçu l'inestimable soutien affectif, physique et financier de nombreux amis, collègues, et participants à nos programmes. Nous aurions besoin d'un livre entier pour tous les citer ; ici, nous offrons notre sincère et humble gratitude à chacun et à chacune de ces personnes.

Cependant, il y a quelques personnes dont la contribution à notre travail a été si essentielle et vitale qu'elles méritent une mention particulière. Kathy Altman et Lori Salzman fournirent de précieux conseils et guidances sur les directions à suivre en ce qui concerne l'organisation de notre programme de formation lorsque nous avons pu commencer à l'élaborer. Elles nous ont offert encouragements et structure concrète au moment où nous mettions les pieds sur de nouveaux territoires, et pour cela, nous leur sommes reconnaissants à jamais.

Nous sommes pleins de gratitude envers Tav et Cary Sparks, proches amis et collaborateurs, qui ont, au cours des ans joué, un rôle crucial en aidant à organiser et mettre en place de nombreux séminaires, conférences et formations. Tous deux sont devenus facilitateurs certifiés en 1988 dans notre tout premier programme de formation. Les années suivantes, ils furent très actifs dans le Grof Transpersonal Training (GTT) : Tav comme co-animateur pendant de nombreux séminaires et modules de formation autour du monde, Cary étant directeur et administrateur de la plupart de ces événements.

En 1998, le GTT est passé dans leurs mains plus que compétentes, et ils sont depuis les propriétaires et directeurs de cette organisation, Tav en étant le principal enseignant. Nous leur avons également transféré la *trademark* (*Holotropic Breathwork™*) qui depuis 1990 limite la pratique de la Respiration Holotropique aux praticiens ayant achevé avec succès la formation GTT et étant certifiés. Le rôle de cette *trademark* est de fournir une protection légale à la Respiration Holotropique en cas d'utilisation non autorisée du nom et de la pratique par des personnes non formées et non certifiées.

Diane Haug et Diana Médina, membres seniors du staff du GTT, ont joué un rôle très important dans de nombreux modules de formation et, depuis des années, ont animé elles-mêmes certains modules. Diane Haug mérite tout spécialement d'être remerciée pour tout le temps et l'énergie donnés de manière désintéressée à la formation de respiration en Amérique du Sud, pendant une période où la crise économique dans cette partie du monde n'aurait pas permis autrement que la formation puisse se poursuivre.

Nous voudrions exprimer notre profonde gratitude et tous nos remerciements à Tav, Cary, Diane et Diana pour leur dévouement et pour l'intégrité avec laquelle ils ont su conserver l'esprit originel de notre travail.

Au cours des ans, le GTT a reçu un grand soutien de Glenn Wilson, qui a aidé à organiser de nombreux événements du GTT et à monter sa librairie, et plus récemment de l'assistante administrative de Cary et Stacia Butterfield.

Les formations et autres événements GTT dans de nombreuses parties du monde n'auraient pas été possibles sans l'aide de nombreux praticiens certifiés en respiration ayant permis de les organiser ou ayant été assistants comme facilitateurs. Certains ont pu développer des formations dans leur propre pays et enseigner la majorité des modules. Vladimir Maykov, président de l'Association transpersonnelle russe, a créé une ramification du programme du GTT pour la Russie (également ouvert aux participants d'autres pays d'Europe) et Alvaro Jardim a fait de même au Brésil. Depuis plusieurs années, Ingo Jahrzeit et Brigitte Ashauer offrent un cursus similaire en Allemagne. Nous apprécions beaucoup les importantes contributions de tous ces anciens étudiants.

Kylea Taylor mérite des remerciements particuliers pour le rôle qu'elle a joué dans la formation et pour son activité de publications ayant aidé à disséminer l'information sur la Respiration Holotropique. Pendant de nombreuses années, elle fut l'éditeur de *The Inner Door*, newsletter de la respiration née en 1988 sous la plume de Cary Sparks. Avec son compagnon Jim Schofield, Kylea créa le Hanford Mead Publishers, Inc. Qui, parmi d'autres, a publié des livres en lien avec la Respiration Holotropique ; Kylea a également écrit plusieurs ouvrages sur ce sujet.

Nous éprouvons également beaucoup de gratitude pour les fondateurs de l'Association internationale de Respiration Holotropique (AHBI) – Cary Sparks, Kylea Taylor, et Laurie Weaver –, pour ses présidents passés, ainsi que pour les membres du conseil et l'actuel président, Ken Sloan, pour tous ce qu'ils ont fait pour soutenir et développer le réseau global de la Respiration Holotropique.

Nous étendons notre gratitude aux pionniers des domaines de la psychologie transpersonnelle, de la recherche sur la conscience, et de nombreux champs appartenant à la science du nouveau paradigme, nombre d'entre eux étant nos amis et collègues. Ils ont fourni un soutien inestimable à notre travail en posant les fondations d'une nouvelle vision du monde grâce à laquelle la théorie et la pratique de la Respiration Holotropique cessent d'être controversées et deviennent acceptables pour les membres de la communauté académique à l'esprit ouvert. Nous accordons une très grande valeur à leurs contributions révolutionnaires.

SUNY Press mérite une accolade spéciale pour la volonté de ses dirigeants à publier dans le cadre de leur collection transpersonnelle de nombreux livres dont les thèmes évoluent à l'extrême limite de la vision scientifique traditionnelle. Nous apprécions particulièrement Jane Bunker, éditeur senior de chez SUNY, pour sa profonde connaissance du champ transpersonnel en général, et de notre travail, en particulier. Nous ressentons une profonde gratitude pour le soutien qu'elle a apporté à notre travail au cours des ans, et tout spécialement pour son profond intérêt vis-à-vis du présent ouvrage. Nous

appréciations énormément ses encouragements et la patience dont elle a fait preuve en nous guidant à travers les différentes étapes du processus de publication. Elle a joué un rôle essentiel dans la naissance de ce livre sous sa forme actuelle.

Au cours des ans, nous avons également reçu un soutien financier dont nous avons grand besoin pour nos différents projets, de la part d'amis qui appréciaient le potentiel représenté par notre travail. Nous remercions de tout cœur John Buchanan, Betsy Gordon, Bokara Legendre, Michael Marcus, et Janet Zand, Robert Schwarz, Ken et Petra Sloan, Alexey Kupkov, et Édouard Sagalaev.

Malheureusement, nombre de personnes ayant contribué de manière essentielle à ce livre devront rester anonymes, à l'exception de quelques-unes nous ayant explicitement autorisés à mentionner leur nom dans cet ouvrage. Nous voulons parler des milliers de participants à nos ateliers et modules de formation qui ont exploré avec un courage admirable les royaumes ordinairement cachés de leur psyché et de la réalité elle-même. Les témoignages verbaux concernant leurs expériences, et les qualités artistiques avec lesquelles ils ont illustré leurs aventures dans le monde intérieur, ont été pour nous des sources essentielles d'information. Notre dette et la gratitude que nous ressentons pour toutes ces personnes de différentes cultures peuvent difficilement s'exprimer par des mots d'une manière adéquate. Sans eux ce livre n'aurait pas pu être écrit.

Stan et Christina Grof

CHAPITRE 1

Origines historiques de la Respiration Holotropique

1. SIGMUND FREUD ET LA NAISSANCE DE LA PSYCHOLOGIE DES PROFONDEURS

La Respiration Holotropique est l'un des apports les plus récents en psychologie des profondeurs, discipline initiée au début du xx^e siècle par le neurologue autrichien Sigmund Freud. Depuis que Freud, de sa propre initiative, fonda ce nouveau domaine, la psychologie des profondeurs a traversé une histoire complexe et mouvementée. Les idées apportées par Freud en psychologie et en psychiatrie étaient réellement novatrices. Il démontra l'existence de l'inconscient, décrivit ses mécanismes, développa la technique de l'interprétation des rêves, identifia les mécanismes psychologiques impliqués par les pathologies névrotiques et les différents troubles psychosomatiques, découvrit la sexualité infantile, reconnut le phénomène de la projection, inventa la méthode des libres associations et souligna les principes de base de la psychothérapie (Freud et Breuer, 1936 ; Freud, 1953, 1962).

Bien qu'au départ, l'intérêt de Freud ait été purement clinique – expliquer l'étiologie des névroses et trouver une façon de les traiter –, au cours de ses explorations, ses horizons s'agrandirent considérablement. Ses recherches s'étendirent non seulement au contenu des rêves et aux dynamiques psychiques des symptômes névrotiques, mais aussi à des thèmes tels que le mécanisme des jeux de mots et des lapsus, et nombre de phénomènes sociopolitiques – problèmes de la civilisation humaine, histoire, guerres et révolutions, art et religion (Freud, 1955 a et b, 1957 a et b, 1960 a et b, 1964 a et b).

Freud s'entoura d'un groupe de penseurs créatifs et particulièrement talentueux (le « cercle viennois »), parmi lesquels certains avaient leurs propres perspectives et développèrent des écoles de psychothérapie renégates. Tandis que la psychanalyse freudienne devenait part importante de la psychologie et de la psychiatrie académiques, les dites écoles renégates – celles d'Adler, de Rank, de Reich et de Jung – ne furent jamais acceptées par les cercles académiques officiels. Cependant, comme nous le verrons plus tard, depuis quelques décennies, certaines de ces écoles sont devenues de plus en plus populaires et influentes en tant qu'approches alternatives à la psychothérapie, et nombre de principes de leurs fondateurs ont été intégrés dans la théorie ainsi que dans la pratique de la Respiration Holotropique.

2. PSYCHOLOGIE HUMANISTE ET THÉRAPIES EXPÉRIENTIELLES

Au milieu du xx^e siècle, la psychologie américaine était dominée par deux disciplines majeures : le comportementalisme et la psychanalyse freudienne. L'insatisfaction grandissante liée à ces deux techniques en tant qu'approches convenant à la compréhension du psychisme humain finit par mener au développement de la psychologie humaniste. Le meilleur porte-parole et représentant de ce nouveau domaine était le psychologue américain bien connu Abraham Maslow. Il critiqua avec vigueur les limites du comportementalisme et de la psychanalyse, qu'il nomma première et seconde forces en psychologie, et énonça les nouveaux principes d'une psychologie nouvelle (Maslow, 1962, 1964 et 1969).

La principale objection que Maslow faisait au comportementalisme était que l'étude d'animaux tels que les rats ou les pigeons ne clarifiait que les aspects du fonctionnement humain que nous avons en commun avec ces animaux. Ces études ne sont donc pas pertinentes quant à la compréhension de qualités plus élevées, particulières à l'être humain et à la vie humaine, telles que l'amour, la conscience de soi, la détermination, la liberté personnelle, la morale, la philosophie, la religion et la science. De plus, elles sont d'une grande inutilité par rapport à certaines caractéristiques négatives spécifiquement humaines, comme la gourmandise, le désir de puissance, la cruauté et la tendance à l'« agressivité maligne ». Il critiquait aussi le non-respect des comportementalistes envers la conscience et l'introspection, et leur focalisation exclusive sur les études du comportement.

À l'opposé, l'intérêt premier de la psychologie humaniste, la troisième force de Maslow, se rapportait aux sujets proprement humains, et cette discipline prenait en compte l'intérêt pour la conscience et l'introspection en tant que compléments importants pour une recherche réellement objective. La focalisation exclusive des comportementalistes sur la détermination par l'environnement, le *stimulus / réponse* et la *récompense/punition* fut remplacée par la tendance à mettre l'accent sur la capacité des êtres humains à se laisser guider de l'intérieur, sur leurs motivations pour un accomplissement de soi et la satisfaction de leur potentiel humain.

Dans sa critique de la psychanalyse, Maslow souligna que Freud et ses partisans tiraient leurs conclusions au sujet du psychisme humain principalement à partir de l'étude de la psychopathologie, et il se dressa contre leur tendance réductionniste fondée sur la biologie et l'explication de tout processus psychologique en termes d'instincts de base. Comparativement, la psychologie humaniste s'intéressa aux populations saines, ou même à des individus surdoués dans différents domaines (l'« épanouissement croissant de la population » de Maslow), à la croissance et au potentiel humains, et aux fonctions les plus élevées du psychisme. Elle souligna également l'importance pour les psychologues d'être sensibles aux besoins pratiques des humains et de servir les intérêts et les objectifs importants de la société humaine.

Quelques années après qu'Abraham Maslow et Anthony Sutich eurent fondé l'Association pour la psychologie humaniste (AHP) et sa revue, le mouvement connut une très grande popularité au sein des professionnels américains de la santé mentale, et même du public en général. La perspective pluridimensionnelle de la psychologie humaniste et son ouverture à la

personne dans sa globalité ouvrirent un nouvel espace permettant le développement d'une grande variété de nouvelles approches thérapeutiques efficaces, qui élargirent grandement le choix des possibilités concernant les problèmes émotionnels, psychosomatiques, interpersonnels et psychosociaux.

L'une des caractéristiques importantes de ces nouvelles approches fut le changement décisif permettant de partir des stratégies exclusivement verbales de la psychothérapie traditionnelle (« thérapies verbales ») pour aller vers l'expression directe des émotions. La stratégie thérapeutique passa également de l'exploration de l'histoire individuelle et de la motivation inconsciente aux processus de ressenti et de pensée du patient, ici et maintenant. L'autre aspect important de cette révolution thérapeutique fut d'insister sur l'interconnexion entre le psychisme et le corps, et le dépassement du tabou vis-à-vis du toucher, qui auparavant dominait la psychothérapie. Ainsi, différentes formes de travail corporel furent désormais partie intégrante des nouvelles stratégies de traitement. L'on peut mentionner ici la thérapie Gestalt de Fritz Perls, la bio-énergie d'Alexander Löwen et d'autres approches néo-reichiennes telles les groupes de rencontres, les sessions marathon, comme parfaits exemples des thérapies humanistes.

3. AVÈNEMENT DE LA THÉRAPIE PSYCHÉDELIQUE

La découverte accidentelle d'Albert Hofmann, chimiste suisse qui menait des recherches sur les alcaloïdes de l'ergot de seigle dans les laboratoires Sandoz à Bâle, introduisit dans le monde de la psychiatrie, de la psychologie et de la psychothérapie une nouveauté radicale, le potentiel heuristique et curatif des états non ordinaires de conscience. En avril 1943, Hofmann découvrit les effets psychédéliques du LSD-25, ou diéthylamide de l'acide lysergique, lorsqu'il s'intoxiqua par accident durant la synthèse de cette substance. Après la publication du premier article clinique sur le LSD par le psychiatre zurichois Walter A. Stoll à la fin des années 1940 (Stoll, 1947), ce nouvel alcaloïde semi-synthétique de l'ergot, qui agissait en quantités incroyablement infimes, par microgrammes ou *gammas* (millionnièmes de gramme), fit, du jour au lendemain, sensation dans le monde scientifique.

Durant leurs recherches cliniques et leurs expérimentations du LSD, de nombreux professionnels découvrirent que le modèle courant du psychisme, limité à la biographie post-natale et à l'inconscient individuel freudien, était superficiel et inadéquat. La nouvelle carte de la psyché qui émergea de cette recherche (Grof, 1975) ajouta au modèle habituel du psychisme deux domaines transbiographiques, le niveau périnatal, étroitement lié à la mémoire de la naissance biologique, et le niveau transpersonnel, qui apporte avec lui les domaines historiques et archétypaux de l'inconscient collectif, comme l'écrivit plus tôt C. G. Jung (Jung, 1959). Les premières expériences avec le LSD montrèrent également que les sources des troubles émotionnels et psychosomatiques ne se limitaient pas aux mémoires traumatisantes de l'enfance ou de la petite enfance, comme l'imaginaient les psychiatres traditionnels, mais que leurs racines étaient bien plus profondément ancrées dans le psychisme, dans les sphères périnatales et transpersonnelles (Grof, 2000). Cette surprenante révélation fut accompagnée de la découverte de nouveaux et puissants mécanismes thérapeutiques agissant sur ces niveaux profonds de la psyché.

En utilisant le LSD comme catalyseur, il devint possible d'étendre les possibilités de la psychothérapie à des catégories de patients jusqu'alors difficiles à toucher, comme les alcooliques ou les toxicomanes. Il devint également possible d'influencer positivement les comportements d'obsédés sexuels et de criminels récidivistes (Grof, 2006 c). Les premiers efforts d'utilisation de la psychothérapie LSD s'avèrent particulièrement précieux et prometteurs pour des patients cancéreux en phase terminale. La recherche effectuée avec ces personnes montra la capacité du LSD à soulager une douleur intense, souvent même chez les patients qui ne réagissaient plus aux stupéfiants. Pour un grand pourcentage de ces patients, il fut également possible d'alléger ou même d'éliminer différents symptômes émotionnels/affectifs et psychosomatiques comme la dépression, la tension générale et les insomnies, d'amoindrir la peur de mourir, d'augmenter leur qualité de vie durant leurs derniers jours, et de transformer positivement l'expérience de mort (Cohen, 1965 ; Kast et Collins, 1966 ; Grof, 2006 b).

4. ABRAHAM MASLOW, ANTHONY SUTICH ET LA NAISSANCE DE LA PSYCHOLOGIE TRANSPERSONNELLE

Dans les années 1960, les observations faites à partir de la recherche des états non ordinaires de conscience – analyse des expériences dans les séances psychédéliques, étude de Maslow sur les expériences mystiques spontanées (« expériences paroxystiques ») – révolutionnèrent l'image du psychisme humain et inspirèrent une tout autre orientation de la psychologie. Mais malgré la popularité de la psychologie humaniste, ses fondateurs, Abraham Maslow et Anthony Sutich, furent de plus en plus insatisfaits de la discipline qu'ils avaient eux-mêmes imaginée. Ils prenaient peu à peu conscience qu'ils avaient évincé un élément extrêmement important : la dimension spirituelle du psychisme humain (Sutich, 1976).

Les recherches de Maslow sur les expériences paroxystiques, l'usage thérapeutique des produits psychédéliques, les expériences psychédéliques largement utilisées par la jeune génération durant le tumulte des années 1960, ainsi qu'un regain d'intérêt pour les philosophies spirituelles orientales, les différentes traditions mystiques, la méditation et l'antique sagesse des autochtones, rendirent indéfendables les concepts de la psychologie courante. Il apparaissait comme évident qu'une psychologie exhaustive et interculturelle valable devait inclure les observations de domaines tels que les états mystiques, la conscience cosmique, les expériences psychédéliques, les phénomènes de transe, la créativité ainsi que l'inspiration religieuse, artistique et scientifique.

En 1967, un petit groupe de travail comprenant Abraham Maslow, Anthony Sutich, Stanislav Grof, James Fadiman, Miles Vich et Sonya Margulies se réunissait régulièrement à Menlo Park, en Californie, avec le projet de créer une nouvelle psychologie qui honorerait l'expérience humaine dans son ensemble, en incluant différents états non ordinaires de conscience. Durant ces réunions, Maslow et Sutich acceptèrent la suggestion de Grof et nommèrent la nouvelle discipline « psychologie transpersonnelle ». Ce terme remplaça le nom d'origine, « transhumaniste » ou « aller au-delà des intérêts humanistes ». Peu de temps après, ils créèrent l'Association de Psychologie Transpersonnelle (ATP) et commencèrent à publier la *Revue de psychologie transpersonnelle*. Quelques années plus tard, en 1975, Robert Frager fonda l'Institut de psychologie transpersonnelle en Californie, à Palo Alto, qui resta à la pointe de l'éducation, de la recherche et de la thérapie transpersonnelles durant plus de trois décennies.

CHAPITRE 2

Fondements théoriques de la Respiration Holotropique

La Respiration Holotropique est une méthode d'exploration de soi et une thérapie puissante qui combine des moyens apparemment simples – la respiration accélérée, des musiques évocatrices et un type de travail corporel aidant à libérer les blocages énergétiques et émotionnels résiduels. Habituellement, on anime les séances en groupe. Les participants travaillent par deux et ont tantôt le rôle du respirant, tantôt celui de l'accompagnateur. Des facilitateurs expérimentés, pouvant assister les participants lorsqu'ils nécessitent une aide particulière, supervisent le processus. Après les séances de respiration, les participants expriment leurs expériences en peignant des mandalas et en partageant leurs voyages intérieurs en petits groupes. Entretiens de suivi et autres méthodes complémentaires peuvent être utilisés si nécessaire, afin de faciliter l'intégration et l'accomplissement de l'expérience de respiration.

D'un point de vue théorique et pratique, la Respiration Holotropique intègre et réunit différents éléments de la psychologie des profondeurs, de la recherche moderne sur la conscience, de la psychologie transpersonnelle, des philosophies spirituelles orientales et des pratiques de guérison indigènes. Elle diffère considérablement des formes traditionnelles de psychothérapie, qui se servent avant tout de moyens verbaux, telle la psychanalyse ou d'autres disciplines qui en découlent. Elle partage certaines caractéristiques avec les thérapies expérientielles de la psychologie humaniste, telles que la pratique de Gestalt et les approches néo-reichiennes, qui valorisent l'expression spontanée des émotions et le travail corporel. Cependant, la caractéristique unique de la Respiration Holotropique consiste en l'utilisation du potentiel intrinsèque de guérison des états non ordinaires de conscience.

1. LES ÉTATS DE CONSCIENCE HOLOTROPIQUES

Le pouvoir guérisseur remarquable des états non ordinaires de conscience, connu et utilisé par les civilisations anciennes et les cultures indigènes depuis la nuit des temps, fut confirmé par la recherche moderne sur la conscience et la recherche thérapeutique effectuée dans la seconde partie du xx^e siècle. Cette recherche a également montré que les phénomènes qui ont lieu lors d'états non ordinaires de conscience, et qui leurs sont associés, ne peuvent être pris en compte par les cadres conceptuels actuellement utilisés dans la psychologie et la psychiatrie académiques. En raison du fait que ce problème est essentiel à la compréhension de la Respiration Holotropique, nous allons faire précéder la description de cette méthode par une vue d'ensemble des défis théoriques représentés par les états non ordinaires de conscience, non seulement pour la psychiatrie, la psychologie et la psychothérapie, mais aussi pour les présomptions métaphysiques fondamentales de la science occidentale.

Commençons par quelques commentaires sémantiques. Notre intérêt premier, dans ce livre, est d'explorer le potentiel curatif, transformateur et évolutif des états non ordinaires de conscience et leur grande valeur en tant que sources de nouvelles données révolutionnaires sur la conscience, le psychisme humain et la nature de la réalité. De ce point de vue, le terme « états de conscience altérés », communément utilisé par les cliniciens et les théoriciens traditionnels, n'est pas approprié en raison de sa focalisation unique sur la distorsion ou la détérioration de la « façon correcte » d'expérimenter le monde ainsi que soi-même (en anglais familier et dans le jargon vétérinaire, on utilise le terme *alter* pour parler de la castration des chiens et des chats de race). Même l'expression « états non ordinaires de conscience », un peu plus appropriée, est trop générale, puisqu'elle inclut un grand nombre d'états qui ne s'appliquent pas à notre propos.

La conscience peut être profondément affectée par différents processus pathologiques – par des traumatismes cérébraux, des intoxications à des produits nocifs, des infections ou des processus de dégénérescence circulatoires au niveau du cerveau. De tels états apportent certainement de profonds changements psychologiques que l'on pourrait inclure dans la catégorie des « états non ordinaires de conscience ». Cependant, ils peuvent causer ce que l'on nomme *trivial deliria* (délires communs ¹) ou « psychoses organiques ». Généralement, les personnes souffrant d'états délirants sont désorientées. Elles ne savent pas qui elles sont ni où elles se trouvent, et ne savent pas quel jour on est. De plus, leurs fonctions mentales sont considérablement affectées. En général, les fonctions intellectuelles sont perturbées et, après-coup, elles ne se souviennent pas de ces expériences. L'expression « états de conscience altérés » s'applique parfaitement dans ces conditions. Ces états sont d'une grande importance du point de vue clinique, mais ne sont pas intéressants du point de vue thérapeutique et heuristique.

Dans ce livre, nous nous focaliserons davantage sur un large sous-groupe d'états non ordinaires de conscience qui diffère radicalement de ceux décrits ci-avant. Ce sont des états que les chamans novices expérimentent durant leurs transes réparatoires et, plus tard, induisent chez leurs patients. Les anciennes cultures indigènes utilisaient ces états dans les rites de passage et les cérémonies de guérison. Ils furent décrits par les mystiques de toutes les époques et mis en place dans les anciens mystères de mort et renaissance. Les processus induisant ces états furent également développés et utilisés par les grandes religions du monde – hindouisme, bouddhisme, taoïsme, islam, judaïsme et christianisme.

Nous constatons l'importance des états non ordinaires de conscience pour les anciennes cultures aborigènes en raison de la quantité de temps et d'énergie que les membres de ces sociétés humaines consacraient aux « technologies du sacré », procédures variées aptes à les préparer dans un but rituel et spirituel. Ces méthodes combinent de différentes manières tambours et autres percussions, musique, psalmodie, danse rythmée, changements de respiration et apprentissage de

certaines formes de conscience. L'isolation sociale et sensorielle prolongée, par exemple rester dans une grotte, un désert, sur la banquise ou dans les hautes montagnes, est un très bon moyen pour provoquer ce genre d'états non ordinaires. Les interventions psychologiques extrêmes utilisées à cet effet comprennent aussi le jeûne, la privation de sommeil, l'utilisation de puissants laxatifs et dépuratifs, et même le fait de s'infliger des douleurs intenses, des mutilations corporelles et des hémorragies importantes. L'outil le plus utilisé pour provoquer des états non ordinaires de conscience curatifs et transformateurs reste, et de loin, l'usage rituel des plantes psychédéliques.

Très tôt, les psychiatres traditionnels rejetèrent, voire ridiculisèrent les rituels indigènes, les assimilant à des superstitions primitives fondées sur l'ignorance et la sorcellerie. Ils reléguèrent les états non ordinaires de conscience de quelque sorte que ce soit au domaine de la psychopathologie. Cette situation s'est peu à peu transformée au cours du xx^e siècle, en particulier dans sa seconde moitié, lorsque les scientifiques occidentaux apportèrent une contribution majeure à l'arsenal des « technologies du sacré ». Des psychiatres et des psychologues cliniciens et chercheurs avaient eu l'occasion d'effectuer des expériences de première main avec des substances psychédéliques de synthèse chimiquement pures et avec différentes procédures de laboratoire modifiant la conscience, allant de la privation sensorielle au *biofeedback*. Ils témoignèrent également des effets des états non ordinaires de conscience grâce à différentes techniques thérapeutiques expérimentales utilisant le travail corporel et celui de la respiration, telles que les approches néo-reichiennes, le Rebirth et la Respiration Holotropique. Ainsi, les gens assez larges d'esprit pour relever le défi de ces outils révolutionnaires avaient eu la chance de découvrir la puissance de ces derniers ainsi que leur grand potentiel thérapeutique.

Lorsque nous reconnûmes cette catégorie unique d'états non ordinaires de conscience, nous trouvâmes incroyable que la psychiatrie moderne n'ait ni terme ni catégorie spécifique pour ces expériences importantes, à la fois en théorie et en pratique. Et parce que nous avions le fort sentiment qu'ils méritaient d'être distingués des « états altérés de conscience » et non d'être considérés comme des manifestations de maladies mentales graves, nous avons commencé à les nommer *holotropiques* (Grof, 1992). Ce mot composé signifie littéralement « orienté vers le tout » ou « allant vers le tout » (venant du grec *holos* = « tout », et *trepein* = « bouger vers » ou « dans la direction de quelque chose »). Le mot *holotropique* est un néologisme, mais il est lié à un terme communément utilisé, *héliotropisme*, propriété des plantes consistant à toujours se tourner vers le soleil.

Le nom *holotropique* suggère quelque chose qui pourrait venir surprendre un Occidental moyen – quelque chose que, dans un état de conscience quotidien, nous n'identifions qu'à l'aide d'une partie seulement de ce que nous sommes réellement, sans expérimenter l'intégralité de l'être. Les états de conscience holotropiques nous aident potentiellement à reconnaître que nous ne sommes pas des « egos enrobés d'un corps » – comme le dit l'écrivain et philosophe anglais Alan Watts – et qu'en fin de compte, nous sommes en symbiose avec le principe cosmique créateur lui-même. Ou bien que, pour citer Pierre Teilhard de Chardin, paléontologue et philosophe français, « nous ne sommes pas des êtres humains qui expérimentent la spiritualité, nous sommes des êtres spirituels qui expérimentent l'humanité » (Teilhard de Chardin, 1975).

Cette idée surprenante ne date pas d'hier. Dans les anciens rituels indiens, la réponse à la question « Qui suis-je ? » est « *Tat tvam asi* ». Cette courte phrase de sanskrit signifie littéralement : « Tu es cela », ou bien : « Tu es la tête de Dieu. » Cela indique que nous ne sommes pas « *namarupa* », un nom et une forme (corps/ego), mais qu'au plus profond de notre identité, il y a une étincelle divine (*Atman*), qui est en tous points identique au principe universel suprême (*Brahman*). L'hindouisme n'est pas la seule religion ayant fait cette découverte. La révélation quant à l'identité de l'individu avec le divin est l'ultime secret qui repose dans le noyau mystique de toutes les grandes traditions spirituelles. Ainsi, ce principe pourrait être nommé Tao, Bouddha, Christ cosmique, Allah, Grand Esprit, Sila, et nombre d'autres. Les expériences holotropiques ont le potentiel de nous aider à découvrir notre vraie identité et notre statut cosmique (Grof 1998).

La recherche sur les produits psychédéliques et le développement de techniques thérapeutiques expérientielles et intensives a fait passer les états holotropiques du monde des guérisseurs et des cultures d'avant la littérature à la psychiatrie et psychothérapie modernes. Les thérapeutes qui étaient ouverts à ces approches et les pratiquaient pouvaient confirmer l'extraordinaire potentiel curatif des états holotropiques, et découvraient leur valeur en tant que mines d'informations nouvelles et révolutionnaires sur la conscience, le psychisme humain et la nature du réel. Cependant, depuis le tout début, la communauté académique ordinaire opposa une forte résistance à ces innovations radicales et ne put les accepter ni comme modalité de traitement, ni comme source de défis conceptuels cruciaux.

En un sens, cette résistance est compréhensible, étant donné l'étendue et la nature radicale des remises en cause qui seraient nécessaires pour rendre compte de la riche variété des « phénomènes anormaux » rencontrés au cours des études sur les états holotropiques. Il serait impossible de faire face à ces observations extraordinaires par de simples ajustements aux théories déjà existantes (techniquement appelées « hypothèses *ad hoc* »), car elles nécessiteraient une révision complète des concepts et des présomptions métaphysiques les plus fondamentaux. Le cataclysme conceptuel qui en résulterait serait comparable à la révolution à laquelle les physiciens ont dû faire face au cours des trois premières décennies du xx^e siècle, lorsqu'ils ont dû passer de la physique de Newton à la physique quantique relativiste. D'un certain côté, cela représenterait un accomplissement logique aux changements radicaux de la compréhension de la réalité, qui se sont déjà produits en physique.

Nous décrirons brièvement les problèmes conceptuels posés par les expériences et les observations des états holotropiques, puis nous exposerons les grandes lignes des changements que ces états nous pressent d'effectuer dans la manière de penser la conscience et le psychisme humain. Michael Harner, anthropologue de bon *standing* académique, qui a également vécu une initiation chamanique durant ses recherches de terrain dans la jungle amazonienne et qui pratique le chamanisme, suggéra que la psychiatrie et la psychologie occidentales sont terriblement partiales, et d'au moins deux manières, manifestant ce qu'il nomma le « *préjugé ethnique* » et le « *préjugé de connaissance* » (*ethnocentric and pragmatic bias*; Harner, 1980).

Académiciens et cliniciens ordinaires considèrent la compréhension du psychisme humain et de la réalité développée par la science occidentale matérialiste comme la seule correcte, et de plus supérieure à toutes les autres. Ils considèrent les rituels et la vie spirituelle des cultures pré-industrielles comme des superstitions primitives, de la pensée magique ou une incontestable psychopathologie (*préjugé ethnique*). Dans leurs spéculations théoriques, ils ne prennent également en considération que les expériences et observations faites dans un état ordinaire de conscience et délaissent ou interprètent mal les données venant des recherches sur les états holotropiques (*préjugé de connaissance* ou *préjugé pragmatique*).

La critique de Michael Harner soulève des questions intéressantes. À quoi ressembleraient la psychiatrie et la psychologie si le préjugé ethnique pouvait être dépassé – arrêter de classer dans le domaine de la pathologie tous les comportements et expériences qui ne sont pas compris dans le contexte étroit du paradigme moniste-matérialiste – et si l'on traitait avec respect la vie spirituelle et les rituels des autres cultures ? Il serait également intéressant de considérer quels changements devraient

être introduits dans la théorie et la pratique de la psychiatrie si les résultats des recherches sur les états holotropiques étaient attentivement examinés par les scientifiques et reconnus pour ce qu'ils sont – un riche éventail de « *phénomènes originaux* » que les présentes théories ne peuvent expliquer et qui représentent d'impressionnants défis conceptuels.

Lorsque nous pratiquons la Respiration Holotropique, conduisons une thérapie psychédélique, ou soutenons des individus qui traversent des crises d'émergence-urgence spirituelle, utiliser le cadre et les concepts de la psychiatrie et de la psychologie traditionnelles serait inapproprié, inefficace et contreproductif. Nous devons utiliser la compréhension de la conscience, du psychisme humain et de la nature, et du fonctionnement des troubles psychosomatiques et émotionnels qui a émergé de la recherche moderne sur la conscience ou, de manière plus spécifique, de l'étude des états non ordinaires de conscience.

Les changements introduits dans notre façon de penser par la recherche sur les états holotropiques sont radicaux et se divisent en plusieurs grandes catégories. Afin de rendre compte des observations faites par les chercheurs modernes de la conscience, le modèle du psychisme actuellement utilisé par les psychiatres et les psychologues doit être largement étendu et doit inclure les nouveaux domaines auparavant non reconnus ou mal interprétés par les cercles académiques. Cela doit être associé à une nouvelle compréhension de la nature des troubles émotionnels et psychosomatiques et à la reconnaissance de la profondeur de leurs racines. Cette découverte, qui nous invite à la remise en question, est contrebalancée par la découverte de nouveaux mécanismes de guérison et d'évolution positive de la personnalité qui opèrent sur de profonds niveaux de l'inconscient.

Il est probable que l'innovation la plus passionnante qui ait émergé de l'étude des états holotropiques soit le passage des approches verbales aux approches expérimentales de l'exploration de soi et de la psychothérapie, ainsi que le changement du rôle de guide du thérapeute, ou facilitateur, vers l'utilisation du pouvoir inné de guérison du psychisme du patient. La reconnaissance du rôle critique de la conscience cosmique (*Anima Mundi* de C. G. Jung) dans l'ordre universel des choses et l'acceptation de l'existence de l'inconscient collectif mènent logiquement à la conclusion selon laquelle la quête spirituelle fondée sur l'expérience directe est un aspect légitime et absolument vital de la vie humaine.

2. LES DIMENSIONS DE LA PSYCHÉ HUMAINE

La psychiatrie et la psychologie traditionnelles, académiques, utilisent un modèle du psychisme humain qui se limite à la biographie post-natale et à l'inconscient individuel, comme le décrit Sigmund Freud. Selon Freud, notre histoire psychologique débute après la naissance. Le nouveau-né est une *tabula rasa*, une ardoise vierge. Son fonctionnement psychologique est déterminé par une interaction entre les instincts biologiques et les événements qui ont formé sa vie depuis sa venue au monde : la qualité des soins, la façon d'apprendre la propreté, divers traumatismes psychosexuels, le développement du surmoi, la réaction au triangle œdipien et les conflits et événements traumatiques qui surviennent plus tard. C'est notre histoire post-natale, personnelle et interpersonnelle qui détermine qui nous sommes et comment fonctionne notre psychisme.

L'inconscient individuel freudien est essentiellement un dérivé de notre histoire post-natale. Il emmagasine ce que nous avons oublié, rejeté comme inacceptable, puis refoulé. Ce monde souterrain du psychisme, ou le *ça*, comme l'appelle Freud, est un royaume dominé par les forces primitives de l'instinct. Freud a décrit la relation entre le psychisme conscient et l'inconscient à l'aide de sa fameuse image de l'iceberg. Ce que nous pensions être le psychisme en son entier n'en est qu'une petite partie, tout comme le morceau de l'iceberg apparaissant à la surface. La psychanalyse a découvert qu'une bien plus grande partie du psychisme, comparable à la partie submergée de l'iceberg, est l'inconscient et, à notre insu, gouverne le processus des pensées et du comportement. Ce modèle, modifié et affiné, a été adopté par la psychiatrie et la psychologie traditionnelles.

Dans le travail avec les états non ordinaires de conscience provoqués par les substances psychédéliques et différents autres moyens, ainsi que ceux qui se produisent spontanément, ce modèle se révèle terriblement inadéquat. Pour rendre compte des phénomènes qui se produisent dans ces états, il nous faut réviser notre compréhension des dimensions du psychisme humain de manière drastique.

En plus du niveau biographique post-natal qu'elle a en commun avec le modèle traditionnel, la nouvelle cartographie inclut deux niveaux supplémentaires.

Le premier de ces niveaux peut être appelé *périnatal*, étant lié au traumatisme de la naissance biologique. Cette partie de l'inconscient contient les mémoires de ce qu'a expérimenté le fœtus durant les étapes consécutives du processus de naissance, ce qui inclut les émotions ressenties et les sensations physiques. Ces mémoires forment quatre groupes expérimentaux distincts, chacun d'eux étant relié à une des étapes du processus de naissance. Nous pouvons les nommer *Matrices Périnatales Fondamentales* (MPF I-IV).

La première Matrice Périnatale Fondamentale contient les mémoires de l'état prénatal, avant le début de l'accouchement. La deuxième est liée à la première étape de l'accouchement lorsque l'utérus se contracte, mais que le col n'est pas encore ouvert. La troisième montre la difficulté à naître après la dilatation du col utérin. Et enfin, la dernière contient les mémoires de l'arrivée dans le monde, la naissance elle-même. Le contenu de ces matrices ne se limite pas aux mémoires fœtales ; chacune d'elles représente une ouverture sélective aux niveaux historique et archétypal de l'inconscient collectif qui contiennent les schémas d'une qualité expérimentale semblable. Nous reviendrons ultérieurement sur le concept des MPF dans ce livre. Les lecteurs que cela intéresse trouveront des discussions détaillées sur les matrices périnatales dans plusieurs publications antérieures (Grof, 1975, 1987, et 2000).

Transpersonnel est probablement la meilleure appellation possible du second niveau pré-biographique de la nouvelle cartographie, car il sert de contenant à un très riche éventail d'expériences dans lesquelles la conscience transcende les frontières de la dualité corps/ego et les limites habituelles du temps linéaire et de l'espace tridimensionnel. Cela mène à des expériences d'identification à d'autres personnes ou groupes de gens, à d'autres formes de vie, et même à des éléments du monde non organique. La transcendance du temps permet, dans les expériences, un accès à des mémoires ancestrales, raciales, collectives, philogénétiques et des mémoires du karma.

Une autre catégorie d'expériences transpersonnelles peut également nous amener dans le royaume de l'inconscient collectif. Le psychiatre suisse C. G. Jung le nomma *archétypal*. Cette région fait apparaître des personnages et des thèmes mythologiques et des royaumes de toutes cultures et de tous temps, même ceux dont nous n'avons pas la connaissance intellectuelle (Jung, 1959 a). Dans ses recueils les plus profonds, la conscience individuelle peut s'identifier à l'Esprit universel

ou à la Conscience cosmique, principe créatif de l'univers. Il est probable que l'expérience la plus profonde que l'on puisse faire avec les états holotropiques soit l'identification au Vide supercosmique et métacosmique (en sanskrit, *sunyata*), le Vide ou Néant primordial qui a conscience de lui-même. Le Vide est de nature paradoxale. Il est *vacuum* car il est dénué de toute forme concrète, mais il est aussi *plenum*, puisqu'il semble contenir toute la création en une forme potentielle.

En considérant cette vaste expansion du modèle de la psyché, nous pourrions maintenant paraphraser la comparaison entre l'iceberg et le psychisme avancée par Freud. Nous pourrions dire que tout ce que l'analyse freudienne a découvert sur le psychisme ne représente que la partie de l'iceberg qui émerge de l'eau. La recherche des états non ordinaires de conscience a donné la possibilité d'explorer la partie colossale de l'iceberg qui reste cachée sous l'eau, et qui a échappé à l'attention de Freud et de ses partisans, à l'exception de ces renégats remarquables que furent Otto Rank et C. G. Jung. Le mythologue Joseph Campbell, connu pour son humour irlandais décapant, proposa une autre métaphore : « Freud pêchait en étant assis sur une baleine. »

Vous trouverez un rapport détaillé du domaine transpersonnel, ainsi que des descriptions et des exemples de différentes expériences transpersonnelles dans d'autres publications (Grof, 1975, 1987, et 2000).

3. NATURE, FONCTION ET ARCHITECTURE DES TROUBLES AFFECTIFS, ÉMOTIONNELS ET PSYCHOSOMATIQUES

Afin d'expliquer les différents troubles émotionnels et psychosomatiques n'ayant aucun fondement organique (« psychopathologie psychogénique »), les psychiatres traditionnels utilisent le modèle superficiel du psychisme décrit ci-avant. Ils pensent que ces troubles viennent de la toute petite enfance et de l'enfance, résultent de différents traumatismes psychosexuels et des rapports au sein de la famille. En psychothérapie dynamique, il semble que l'on s'accorde à dire que la profondeur et la gravité de ces troubles dépendent de la période du traumatisme d'origine.

Donc, selon la psychanalyse classique, l'origine de l'alcoolisme, de l'addiction aux drogues dures et des troubles maniaco-dépressifs prend naissance à la période orale du développement de la libido ; la névrose obsessionnelle-compulsive prend racine au stade anal ; les phobies et l'hystérie de conversion résultent de traumatismes subis au « stade phallique » et à la période du complexe d'Œdipe et d'Électre, *et coetera* (Fenichel, 1945). Les développements de la psychanalyse survenus plus tard ont lié quelques troubles très profonds – psychoses infantiles autistes et symbiotiques, troubles de la personnalité narcissique ou borderline – à des perturbations du développement précoce de la relation d'objet (Blanck, 1974 et 1979). Ces conclusions ont été tirées d'observations de thérapeutes utilisant avant tout les moyens verbaux.

La compréhension des troubles dits psychogéniques évolue radicalement si nous employons des méthodes utilisant les états non ordinaires de conscience, car ces approches impliquent des niveaux de l'inconscient qui sont hors d'atteinte de la thérapie verbale. Typiquement, les étapes initiales de ce travail dévoilent les traumatismes se rapportant à la petite enfance ou à l'enfance, qui sont liés de manière significative aux problèmes émotionnels et psychosomatiques et apparaissent comme étant leur source. Cependant, lorsque le processus de dévoilement est poussé plus avant, des couches plus profondes de l'inconscient se révèlent, et nous trouvons des racines supplémentaires de ces mêmes problèmes au niveau périnatal et même transpersonnel du psychisme.

Différentes formes de travail avec les états non ordinaires de conscience, comme la thérapie psychédélique, la Respiration Holotropique, ou la psychothérapie avec des personnes qui expérimentent des manifestations psycho-spirituelles spontanées, ont montré que les problèmes émotionnels et psychosomatiques ne peuvent être expliqués de manière adéquate comme résultant uniquement d'événements psycho-traumatiques survenus après la naissance. Les matériaux inconscients associés à ces derniers forment en fait des constellations dynamiques à plusieurs niveaux, nommées *systèmes d'Expériences COndensées ou systèmes COEX* (Grof 1975, 2000). Un système COEX typique est constitué de nombreuses couches de matériaux inconscients ayant en commun des émotions et des sensations physiques semblables. Différents niveaux du psychisme peuvent contribuer à un système COEX. Les couches les plus superficielles et les plus accessibles contiennent les mémoires des traumatismes physiques survenus durant la petite enfance, l'enfance et ultérieurement. À un niveau plus profond, chaque système COEX est normalement connecté à un certain aspect de la mémoire de naissance, une MPF spécifique ; le choix de cette matrice dépend de la nature des ressentis émotionnels et physiques impliqués. Si le thème du système COEX est la victimisation, il correspondrait à la MPF II, s'il s'agit d'un combat avec un ennemi puissant, il serait lié à la MPF III, et ainsi de suite.

Les racines les plus profondes des systèmes COEX qui sous-tendent les troubles émotionnels et psychosomatiques atteignent également le domaine transpersonnel de la psyché. Elles émergent sous forme de mémoires ancestrales, raciales, collectives et phylogénétiques, d'expériences qui semblent provenir d'autres époques (*mémoires de vie antérieure*), et selon différents thèmes archétypaux. Ainsi, un travail thérapeutique sur la colère et une disposition à la violence pourrait, à un moment donné, prendre la forme d'une expérience d'identification à un tigre ou une panthère noire, les racines les plus profondes d'un grave comportement antisocial pourraient être un archétype démoniaque, une phobie pourrait se présenter sous la forme d'une reviviscence et d'une intégration d'une expérience de vie antérieure, et ainsi de suite.

Le meilleur moyen d'expliquer l'architecture globale d'un système COEX est de donner un exemple clinique. Une personne souffrant d'asthme psychogénique pourrait découvrir au cours d'une série de sessions de Respiration Holotropique un puissant système COEX sous-tendant ce problème. La partie biographique de cette constellation pourrait être associée au souvenir d'une semi-noyade survenue à l'âge de sept ans, au souvenir d'avoir été étranglé de façon répétée par un frère plus âgé entre trois et quatre ans, et au souvenir d'une coqueluche grave ou de la diphtérie à l'âge de deux ans. La partie périnatale de ce système COEX serait, par exemple, l'étouffement expérimenté durant la naissance à cause d'une strangulation par le cordon ombilical (enroulé autour du cou). Une racine transpersonnelle typique de ce problème de respiration pourrait être une expérience de pendaison ou de strangulation durant ce qui semblerait correspondre à une vie antérieure. Vous trouverez un rapport détaillé sur les systèmes COEX, ainsi que des exemples supplémentaires, dans des publications antérieures (Grof 1975, 1987, et 2000).

4. MÉCANISMES THÉRAPEUTIQUES EN JEU

La psychothérapie traditionnelle ne reconnaît que les mécanismes thérapeutiques opérant au niveau des matériaux biographiques, comme l'affaiblissement des mécanismes de défense psychologiques, les souvenirs d'événements traumatisants oubliés ou réprimés, la reconstruction du passé à partir des rêves ou des symptômes névrotiques, le fait de parvenir à des prises de conscience émotionnelles et intellectuelles, et l'analyse du transfert. Comme nous le verrons en détail dans une autre partie de ce livre (cf. p. 147), une psychothérapie utilisant les états non ordinaires de conscience offre

de nombreux mécanismes supplémentaires d'une grande efficacité du point de vue de la guérison et de la transformation personnelle, qui deviennent accessibles lorsque l'expérience de régression atteint les niveaux périnatal et transpersonnel. Parmi ces expériences figurent le fait de revivre réellement des mémoires traumatisantes de la petite enfance, de l'enfance, de la naissance biologique et de la vie prénatale, ainsi que des mémoires d'une vie antérieure, l'émergence de matériau archétypal, et des expériences d'unité cosmique, et bien d'autres encore.

5. STRATÉGIE DE PSYCHOTHÉRAPIE ET D'EXPLORATION DE SOI

L'aspect le plus surprenant de la psychothérapie moderne est le nombre d'écoles concurrentes et le manque de consensus qui les sépare. Elles ont des opinions extrêmement différentes concernant les questions les plus fondamentales. Quelles sont les dimensions de la psyché humaine et quelles sont ses plus grandes forces de motivation ? Pourquoi les symptômes se développent-ils, et quelle est leur signification ? Quels sont les problèmes essentiels du client qui commence une thérapie, et quels sont les moins importants ? Enfin, quelle technique ou stratégie devrait-on utiliser pour modifier ou améliorer les troubles émotionnels, psychosomatiques et interpersonnels des patients ?

Le but de la psychothérapie traditionnelle est d'arriver à comprendre intellectuellement le psychisme humain en général, et celui d'un patient en particulier, puis d'utiliser cette connaissance pour développer une technique et une stratégie thérapeutiques efficaces. Dans de nombreuses formes de psychothérapie moderne, l'« interprétation » constitue un outil important ; elle permet au thérapeute d'apprendre au patient ou à la patiente le « vrai » sens ou le sens « réel » de ses pensées, émotions et comportements. Cette méthode est largement utilisée dans l'analyse des rêves, des symptômes névrotiques, du comportement et même des actions quotidiennes apparemment anodines comme les lapsus ou autres petites erreurs, les *Fehlleistungen* de Freud (Freud, 1960 a). Les dynamiques interpersonnelles comme la projection de différents ressentis et attitudes inconscients sur le thérapeute sont également un domaine dans lequel on utilise couramment l'interprétation.

Les thérapeutes déploient beaucoup d'énergie à essayer de choisir la meilleure interprétation pour une situation donnée et le meilleur moment pour la révéler. Même une interprétation « correcte » en termes de contenu peut apparemment être inutile ou blessante si elle est donnée trop tôt, avant que le patient ne soit prêt à l'entendre. Le fait que les thérapeutes de pratique individuelle, surtout ceux qui se réclament de plusieurs écoles, puissent accorder une valeur différente à la même manifestation ou situation psychologique et fournir des interprétations diverses et même contradictoires, constitue un problème sérieux.

Cela peut être illustré par un exemple humoristique de la formation psychanalytique de l'un de nous. En tant que psychiatre débutant, Stan était en formation d'analyse avec le mentor de la psychanalyse en Tchécoslovaquie et le président de l'Association de psychanalyse de Tchécoslovaquie, le Dr. Theodor Dosužkov. Le Dr. Dosužkov avait la soixantaine avancée, et nombre de ses analysants – tous psychiatres débutants – savaient qu'il avait une certaine tendance à somnoler durant les heures d'analyse. L'habitude du Dr. Dosužkov était la cible favorite des plaisanteries faites par ses étudiants. En dehors des sessions individuelles de formation en psychanalyse, le Dr. Dosužkov aimait aussi des séminaires dans lesquels ses étudiants partageaient leurs avis sur des livres et des articles, discutaient d'histoires de cas, et posaient des questions sur la théorie et la pratique de la psychanalyse. Durant l'un de ces séminaires, un participant posa une question « purement théorique » : « Que se passe-t-il si le psychanalyste s'endort pendant l'analyse ? Si le patient continue à faire ses associations libres, la thérapie se poursuit-elle ? Le processus est-il interrompu ? Le patient devrait-il se faire rembourser pour cette séance (la question de l'argent étant un véhicule important en analyse freudienne) ? »

Le Dr. Dosužkov ne pouvait nier qu'une telle situation puisse se produire durant les séances de psychanalyse. Il savait que les analysants connaissaient sa manie et il lui fallait répondre à la question. « Cela peut arriver, dit-il. Quelquefois, vous êtes fatigué et vous avez sommeil, vous n'avez pas bien dormi la nuit d'avant, vous vous remettez d'une grippe ou vous êtes physiquement épuisé. Mais, si vous avez une longue expérience en ce domaine, vous développez une sorte de "sixième sens" ; vous ne vous endormez que lorsque les matériaux évoqués par le patient sont sans intérêt. Lorsque le patient dit quelque chose de vraiment important, vous vous réveillez et vous êtes bien là ! »

Le Dr. Dosužkov était également un grand admirateur d'I. P. Pavlov, un physiologiste russe titulaire du prix Nobel qui tirait ses conclusions à propos du cerveau de ses expériences avec les chiens. Pavlov a beaucoup écrit à propos de l'inhibition du cortex cérébral qui se produit durant le sommeil ou l'hypnose ; il affirma que, parfois, il pouvait y avoir un « point d'éveil » dans le cortex du cerveau inhibé. Son exemple préféré était celui d'une mère qui peut dormir malgré de grands bruits, mais qui s'éveille aux premiers vagissements de son enfant. Le Dr. Dosužkov expliquait : « C'est exactement la même chose que pour la situation de la mère évoquée par Pavlov. Avec suffisamment d'expérience, vous pourrez maintenir le lien avec votre patient même si vous vous endormez. »

Il est clair que l'explication du Dr. Dosužkov constituait un problème. Ce qu'un thérapeute considère comme important dans le discours du patient ne fait que refléter sa propre formation et ses propres jugements. Si, au lieu d'un thérapeute freudien, Stan avait eu des thérapeutes comme Adler, Rank ou Jung, ils se seraient éveillés à des moments différents de sa séance, chacun à un moment où le discours de Stan aurait révélé quelque chose de « pertinent » selon leur jugement. En raison des grandes différences conceptuelles entre les disciplines de la psychologie des profondeurs, la question vient spontanément : laquelle détient la compréhension la plus correcte du psychisme humain concernant la santé et la maladie ?

S'il était vrai que des interprétations correctes et données au bon moment étaient un facteur significatif en psychothérapie, il devrait y avoir d'énormes différences dans les succès thérapeutiques accomplis par les différentes écoles. Leurs résultats thérapeutiques pourraient être visualisés sur une courbe gaussienne ; les thérapeutes de l'école détenant la compréhension la plus exacte du psychisme, et, par conséquent, les interprétations les plus adéquates, auraient les meilleurs résultats, et ceux qui auraient des orientations présentant les cadres conceptuels les moins précis seraient répartis dans le bas de la courbe.

Pour ce que nous en savons, aucune étude scientifique ne montre clairement la supériorité de certaines écoles de psychothérapie par rapport aux autres. S'il y en a, les différences se voient à l'intérieur des écoles plutôt qu'entre elles : dans chacune d'elles, il y a de bons et de mauvais thérapeutes. Très vraisemblablement, les résultats thérapeutiques ont peu de chose à voir avec ce que les thérapeutes pensent qu'ils font – la précision et le bon moment pour les interprétations, l'analyse correcte du transfert et autres interventions spécifiques. Une thérapie réussie dépend probablement de facteurs qui n'ont pas grand-chose à voir avec le génie intellectuel et sont difficiles à décrire en langage scientifique, comme la « qualité de la

rencontre humaine » entre thérapeutes et patients, ou le sentiment qu'ont les patients d'être acceptés de manière inconditionnelle par un autre être humain, souvent pour la première fois de leur vie.

Le manque d'une théorie de la psychothérapie qui soit généralement acceptée et d'un consensus de base concernant la pratique thérapeutique est tout à fait déconcertant. Dans ces circonstances, un patient atteint d'un problème psychosomatique ou émotionnel choisit une école en jouant à pile ou face. Chaque école détient une explication différente du problème sur lequel il ou elle a décidé de travailler, et l'on présente une technique différente comme la méthode de choix pour le surmonter. De la même façon, lorsqu'un thérapeute débutant est en recherche de formation et choisit une école thérapeutique particulière, cela en dit bien sûr davantage sur sa propre personnalité que sur la valeur de ladite école.

Il est intéressant de voir comment une thérapie utilisant des états de conscience holotropiques peut nous aider à éviter le dilemme inhérent à cette situation. L'alternative proposée par ce travail confirme de fait certaines idées sur le processus thérapeutique que C. G. Jung fut le premier à souligner. Selon Jung, il est impossible de comprendre le psychisme intellectuellement et d'en tirer une quelconque technique utilisable en psychothérapie. Comme il le comprit durant ses dernières années, la psyché n'est pas un produit du cerveau et ne se trouve pas dans le crâne ; il s'agirait plutôt du principe créatif et générateur du cosmos (*anima mundi*). Celui-ci imprègne toute l'existence, et le psychisme de chacun d'entre nous dérive de cette matrice cosmique insondable. L'intellect est l'une des fonctions partielles du psychisme nous aidant à faire des choix dans la vie de tous les jours. Cependant, il n'est pas en position de comprendre ou de manipuler la psyché.

Il y a un merveilleux passage dans *Les Misérables* de Victor Hugo : « Il y a un spectacle plus grand que la mer, c'est le ciel ; il y a un spectacle plus grand que le ciel, c'est l'intérieur de l'âme. » Jung était conscient du fait que le psychisme est un grand mystère et il l'approcha de manière très respectueuse. Pour lui, il était évident que le psychisme est infiniment créatif et ne peut en aucun cas être défini par un groupe de formules qui serait ensuite utilisé pour corriger les processus psychologiques des patients. Il suggéra une stratégie alternative pour la thérapie, qui différait considérablement de l'utilisation du schéma intellectuel et des interventions extérieures.

Ce qu'un psychothérapeute peut faire, selon Jung, c'est créer un environnement soutenant dans lequel la transformation psycho-spirituelle peut avoir lieu ; cet endroit peut être comparé à un vase hermétique qui rend possibles les processus alchimiques. L'étape suivante consiste à offrir une méthode qui facilite le contact entre l'ego conscient et une dimension plus élevée du patient, le Soi. Pour ce faire, Jung utilisait un outil, l'*imagination active*, continuation d'un rêve dans le cabinet du psychanalyste (Jung, 1961, Franz, 1997). La communication entre l'ego et le Soi se fait de façon primaire par le langage symbolique. Dans ce genre de travail, la guérison ne revient pas aux interprétations et aux brillants aperçus du thérapeute, le processus thérapeutique est guidé de l'intérieur par le Soi.

Selon Jung, le Soi est l'archétype central de l'inconscient collectif et sa fonction est de mener l'individu vers l'ordre, l'organisation, et l'unité. Jung nommait ce mouvement vers le niveau le plus haut d'unité « *processus d'individuation* ». L'utilisation d'états de conscience holotropiques dans la thérapie et l'exploration de soi confirme essentiellement les perspectives de Jung et suit la même procédure. Les facilitateurs créent un environnement à la fois soutenant et protecteur, puis aident les patients à entrer dans l'état holotropique. Dès que cela se produit, le processus de guérison est guidé de l'intérieur par la propre intelligence guérisseuse du patient, et la tâche des facilitateurs consiste à encourager ce qui se passe.

Ce processus active automatiquement le matériau inconscient qui a une forte charge émotionnelle et qui est disponible pour le processus le jour de la séance. Cela épargne aux facilitateurs la tâche désespérée de trier ce qui est « pertinent » de ce qui ne l'est pas, qui alourdit tellement les thérapies verbales. Ceux-ci ne font donc que soutenir ce qui émerge spontanément et se manifeste étape après étape, tout en ayant confiance dans le fait que le processus est guidé par une forme d'intelligence qui surpasse la compréhension intellectuelle pouvant être acquise par une formation professionnelle dans n'importe quelle école de psychothérapie.

6. LE RÔLE DE LA SPIRITUALITÉ DANS LA VIE HUMAINE

On peut dire que la philosophie essentielle de la science occidentale a été le matérialisme moniste. Les différentes disciplines scientifiques ont décrit l'histoire de l'univers comme étant celle du développement de la matière et n'acceptent comme « réel » que ce qui est pesable et mesurable. La vie, la conscience et l'intelligence sont plus ou moins considérées comme des sous-produits de processus matériels survenus au hasard. Les physiciens, les biologistes et les chimistes reconnaissent l'existence de dimensions de la réalité inaccessibles à nos sens, mais seulement celles qui sont de nature physique et que l'on peut dévoiler et explorer en utilisant différentes extensions de nos cinq sens, tels que les microscopes, les télescopes ou des appareils enregistreurs spécialement conçus pour cela.

Dans un univers compris de cette manière, il n'y a de place pour aucune spiritualité quelle qu'elle soit. L'existence de Dieu, l'idée de l'existence de dimensions invisibles de la réalité habitées par des êtres non matériels, l'éventualité de la survie de la conscience après la mort et le concept de réincarnation ainsi que celui de karma ont été assimilés à des contes de fées et relégués aux manuels de psychiatrie. D'un point de vue psychiatrique, prendre de telles choses au sérieux montre que l'on est ignorant, peu familier des découvertes scientifiques, superstitieux et sujet à la pensée magique des peuples primitifs. Si la croyance en un dieu ou une déesse survient chez des personnes intelligentes, on considérera qu'elles n'en ont pas terminé avec les images enfantines de parents tout-puissants créées dans leur enfance ou petite enfance. De même, les expériences directes de réalités spirituelles sont vues comme la manifestation de graves maladies mentales – les psychoses.

Les recherches sur les états holotropiques ont montré les problèmes de spiritualité et de religion sous un jour nouveau. La clé de cette nouvelle compréhension correspond à la découverte selon laquelle, dans ces états, il est possible de faire un large éventail d'expériences très semblables à celles qui ont inspiré les grandes religions du monde : visions de Dieu et de diverses créatures divines ou démoniaques, rencontres avec des entités désincarnées, moments de mort et renaissance psycho-spirituelle, visites des ciels ou de l'enfer, expériences de vies antérieures, etc.

La recherche moderne sur la conscience a montré sans ambiguïté que ces expériences ne sont pas le produit de processus pathologiques affectant le cerveau, mais des manifestations de matériel archétypal provenant de l'inconscient collectif, et donc constituants normaux et essentiels du psychisme humain. Bien que l'on accède à ces éléments mythiques de manière intrapsychique, dans un processus expérientiel d'exploration de soi et d'introspection, ils sont ontologiquement réels, ont une existence objective. Afin de distinguer les expériences transpersonnelles des produits de l'imagination et de la fantaisie individuelles ou de la psychopathologie, les jungiens nomment ce domaine *imaginal*.

L'érudit, philosophe et mystique français Henri Corbin, qui fut le premier à utiliser l'expression *mundus imaginalis*, emprunta cette idée à la littérature mystique de l'islam (Corbin, 2000). Les théologiens de l'islam nomment le monde imaginal, où tout ce qui existe dans le monde sensoriel a son analogue « *alam al mithal* », ou « huitième climat », afin de le

distinguer des « sept climats », régions de la géographie islamique traditionnelle. Le monde imaginaire comporte des extensions et des dimensions, des formes et des couleurs, mais nous ne pouvons les percevoir à l'aide de nos sens comme elles le seraient si elles appartenaient à des objets physiques. Cependant, ce royaume est en tous points aussi ontologiquement réel et susceptible d'être validé comme consensus par d'autres personnes que le monde matériel perçu par nos organes sensoriels.

Au vu de ces observations, la lutte féroce que science et religion entretiennent depuis quelques siècles semble bien ridicule et complètement inutile. Science digne de ce nom et religion authentique ne se battent pas pour le même territoire. Elles représentent deux approches de l'existence qui sont complémentaires, et non pas en compétition. La science étudie les phénomènes du monde matériel, le domaine du mesurable et du pesable ; spiritualité et religion authentique s'inspirent de la connaissance expérimentale du monde imaginal tel qu'il se manifeste dans les états de conscience holotropiques. Le conflit qui semble exister entre religion et science reflète le malentendu fondamental qui existe entre les deux. Comme l'a souligné Ken Wilber, le conflit entre science et religion ne peut exister si ces deux domaines sont correctement pratiqués et compris. S'il y a conflit, c'est que nous avons probablement affaire à une « fausse science » et à une « fausse religion ». Cette incompatibilité apparente semble liée au fait que l'une se méprend sérieusement sur la position de l'autre, et elle reflète très probablement aussi une vision faussée de sa propre discipline (Wilber, 1982).

Du fait que cela requiert une connaissance très profonde du domaine imaginal, la seule entreprise scientifique pouvant avoir un jugement valable et pertinent dans le domaine spirituel est la recherche sur la conscience qui étudie les états holotropiques. Dans son essai novateur, *Le Ciel et l'Enfer*, Aldous Huxley suggéra que des concepts comme l'enfer et le paradis puissent simplement représenter des réalités subjectives expérimentées de manière très convaincante lors d'états non ordinaires de conscience induits par des substances psychédéliques, comme le LSD ou la mescaline, ou différentes techniques suffisamment puissantes sans recours aux drogues (Huxley, 1959). Le conflit apparent entre la religion et la science est fondé sur la croyance erronée que ces demeures de l'au-delà seraient situées dans l'univers physique – les cieux dans l'espace interstellaire, le paradis quelque part dans un endroit caché à la surface de la planète, et l'enfer à l'intérieur de la terre.

Les astronomes ont utilisé des appareils extrêmement sophistiqués, comme le télescope Hubble, afin d'explorer puis de cartographier avec soin toute la voûte céleste. Les résultats de ces efforts – qui n'ont bien sûr pas réussi à trouver Dieu, ni le moindre paradis peuplé de saints et d'anges jouant de la harpe – ont été considérés comme preuves que ce genre de réalités spirituelles n'existent pas. De même, lors de l'exploration et de la représentation cartographique du moindre territoire de la surface du globe, explorateurs et géographes ont découvert de nombreux endroits d'une beauté extraordinaire, mais aucun d'eux ne pouvait être comparé aux descriptions des paradis décrits dans les écritures sacrées des différentes religions. Les géologues ont découvert que le noyau de notre planète est constitué de couches épaisses de nickel et de fer en fusion et que sa température excède celle de la surface du soleil. Ce n'est certainement pas un emplacement très plausible pour les grottes de Satan.

Les études récentes sur les états holotropiques ont apporté des preuves sérieuses venant confirmer les intuitions d'Huxley. Elles ont démontré que les cieux, le paradis et l'enfer sont ontologiquement réels. Ils représentent des états de conscience distincts et importants que tous les êtres humains, dans certaines circonstances, peuvent expérimenter au cours de leur vie. Les visions célestes, paradisiaques et infernales sont une partie commune de l'éventail expérimental des voyages intérieurs psychédéliques, des états de mort imminente, des expériences mystiques, autant que les crises chamaniques initiatiques et autres types d'« urgence-émergence spirituelle ». Les psychiatres entendent souvent leurs patients parler de Dieu, du paradis, de l'enfer, d'êtres archétypaux divins et démoniaques, et de mort et renaissance psycho-spirituelle. Cependant, en raison du modèle inadéquat et superficiel qu'ils ont du psychisme, ils interprètent ces paroles comme la manifestation d'une maladie mentale causée par un processus pathologique d'étiologie inconnue. Ils ne voient pas que les matrices de ces expériences existent dans les recoins les plus ignorés de l'inconscient de tout être humain.

Un aspect étonnant des expériences transpersonnelles qui peuvent survenir selon différents types d'états holotropiques est que leur contenu peut être tiré des mythes de n'importe quelle culture du monde, y compris de celles dans lesquelles l'individu n'a aucune connaissance intellectuelle. C. G. Jung a démontré ce fait extraordinaire d'expériences mythologiques se produisant durant les rêves et les expériences psychotiques de ses patients. Se fondant sur ces observations, il s'est rendu compte que le psychisme humain n'a pas seulement accès à l'inconscient individuel freudien, mais également à l'inconscient collectif, qui n'est autre que le sanctuaire de tout l'héritage culturel de l'humanité. Ainsi, la connaissance de la mythologie comparative est bien plus qu'une histoire d'intérêt personnel ou qu'un exercice académique. C'est un guide particulièrement important et utile pour les personnes qui s'investissent dans une thérapie expérimentale et l'exploration de soi, et un outil indispensable pour celles qui les soutiennent et les accompagnent dans leurs voyages (Grof, 2006 b).

Les expériences, ayant leur source dans les niveaux plus profonds du psychisme, dans l'inconscient collectif, ont une certaine qualité que Jung appelait *numinosité*. Le mot *numineux* est relativement neutre, donc préférable à des termes similaires tels que « religieux », « mystique », « magique », « saint » ou « sacré », que l'on a souvent utilisés dans des contextes problématiques et qui sont facilement trompeurs. Le terme *numinosité* utilisé par rapport aux expériences transpersonnelles décrit la perception spontanée de leur nature extraordinaire. Elles transmettent de manière très convaincante le fait qu'elles appartiennent à un ordre de réalité plus élevé, un royaume sacré et radicalement différent du monde matériel.

Étant donné la réalité ontologique du royaume imaginal, la spiritualité est une dimension naturelle et très importante du psychisme humain, et la quête spirituelle une recherche légitime. Cependant, il est nécessaire d'insister sur le fait que cela concerne une spiritualité authentique fondée sur l'expérience personnelle et n'a rien à voir avec les idéologies et les dogmes des religions organisées. Afin d'éviter toute incompréhension et toute confusion ayant, par le passé, compromis de nombreuses discussions semblables, il est indispensable d'établir une distinction claire entre spiritualité et religion.

La spiritualité est fondée sur des expériences spontanées de dimensions de la réalité, la plupart du temps invisibles et rares, qui apparaissent dans les états non ordinaires de conscience. Elle n'a pas besoin d'un endroit spécial ou de personnes officiellement désignées afin d'établir le contact avec le divin. Les mystiques n'ont pas besoin d'églises ou de temples. Le contexte dans lequel ils expérimentent les dimensions sacrées du réel, y compris leur propre divinité, est fourni par leur propre corps ainsi que la nature. Au lieu de prêtres qui officient, ils ont besoin d'un groupe de compagnons-chercheurs qui puisse les soutenir, ou bien de la guidance d'un instructeur plus avancé qu'ils ne le sont dans le voyage intérieur.

Les expériences spirituelles spontanées apparaissent sous deux formes différentes. La première, l'expérience du *divin immanent*, implique la transformation, subtile mais profonde, de la perception du monde de la réalité ordinaire. Une personne vivant cette forme d'expérience spirituelle voit les gens, les animaux et les objets inanimés de l'environnement tels

des manifestations rayonnantes d'un champ unifié d'énergie cosmique créative, et se rend compte que les limites entre ces objets sont illusoire et irréelles. C'est une expérience spontanée de Dieu dans la nature ou de Dieu en tant que nature. Si l'on se sert de la télévision comme comparaison, cette expérience pourrait ressembler à une situation où une image en noir et blanc se transformerait tout à coup en couleurs vives, « vivantes ». Comme pour l'expérience du divin immanent, de nombreuses caractéristiques de l'image restent identiques, mais elles sont améliorées par l'ajout d'une nouvelle dimension de manière radicale.

La seconde forme d'expérience spirituelle, celle du *divin transcendant*, implique la manifestation d'êtres archétypaux et d'endroits qui ne sont pas perceptibles dans l'état de conscience habituel. Dans ce genre d'expérience spirituelle, des éléments entièrement nouveaux semblent se « dévoiler » ou s'« expliquer » – pour emprunter les termes de David Bohm – à partir d'un autre niveau ou ordre de réalité. Pour revenir à l'analogie de la télévision mentionnée plus haut, ce serait la même chose que de découvrir l'existence de chaînes différentes de celle que l'on regardait précédemment.

La spiritualité implique une relation spéciale entre l'individu et le cosmos, et est essentiellement d'ordre privé et personnel. En comparaison, la religion organisée est une activité de groupe institutionnalisée qui se déroule dans un endroit approprié, un temple ou une église, et implique toute une organisation d'officiels qui peuvent avoir ou non expérimenté eux-mêmes des réalités spirituelles. Dès lors qu'une religion s'organise, elle est souvent complètement déconnectée de sa source spirituelle et devient une institution séculaire qui exploite les besoins spirituels humains sans les satisfaire.

Les religions organisées ont tendance à créer des systèmes hiérarchiques qui se concentrent sur la recherche du pouvoir, du contrôle, de la politique, de l'argent, des biens et autres soucis du monde. Dans ces circonstances, la hiérarchie religieuse s'est fait une loi de désapprouver et décourager les expériences spirituelles spontanées car elles favorisent l'indépendance et ne peuvent être contrôlées de manière efficace. Lorsque c'est le cas, la vraie vie spirituelle ne se poursuit que dans les branches mystiques, les ordres monastiques et les sectes extatiques des religions concernées. Ceux qui ont fait l'expérience du divin immanent ou transcendant s'ouvrent à la spiritualité vécue dans les branches mystiques des grandes religions du monde ou dans leurs ordres monastiques, pas nécessairement dans leurs organisations principales. Une expérience profondément mystique a tendance à unifier les religions et révèle de profondes connections entre elles, alors que le dogmatisme des religions organisées a tendance à mettre l'accent sur les différences entre les diverses croyances et à engendrer antagonisme et hostilité.

Il ne fait aucun doute que les dogmes et les religions organisées sont, de manière générale, en conflit perpétuel avec la science, que celle-ci utilise le modèle mécaniste-matérialiste ou soit ancrée dans le nouveau paradigme. En revanche, la situation est très différente quant au mysticisme authentique fondé sur l'expérience spirituelle. Les grandes traditions mystiques ont acquis une connaissance étendue de la conscience humaine et des domaines spirituels d'une manière tout à fait comparable à la méthode employée par les scientifiques cherchant à acquérir la connaissance du monde matériel. Cela implique une méthodologie permettant d'induire des expériences transpersonnelles, la collection méthodique de données et la validation intersubjective.

Les expériences spirituelles, comme tout autre aspect du monde réel, peuvent être soumises à une recherche soignée avec un esprit ouvert, et étudiées scientifiquement. Il n'y a rien de non scientifique à étudier de façon rigoureuse et impartiale les phénomènes transpersonnels et les défis qu'ils représentent pour la vision matérialiste du monde. Seule une telle approche peut répondre à la question cruciale concernant le statut ontologique des expériences mystiques : révèlent-elles une vérité profonde sur quelques aspects fondamentaux de l'existence, comme le soutiennent divers systèmes de philosophie pérenne, ou sont-elles le résultat de superstitions, de fantasmes ou bien de maladies mentales, comme les voit la science occidentale matérialiste ?

La psychiatrie occidentale ne fait aucune distinction entre une expérience mystique et une expérience psychotique, et considère les deux comme manifestation d'une maladie mentale. Parce qu'elle rejette la religion, elle ne fait aucune différence entre les croyances populaires ou les interprétations fondamentalistes et littérales des écritures saintes et les traditions mystiques sophistiquées ou les grandes philosophies spirituelles orientales pourtant fondées sur des siècles d'exploration introspective méthodique du psychisme. La recherche moderne sur la conscience a apporté les preuves convaincantes de l'existence objective du royaume imaginal, et ainsi validé les principales assomptions métaphysiques de la vision mystique, des philosophies spirituelles orientales, et même certaines croyances des cultures indigènes.

7. LA NATURE DU RÉEL : PSYCHÉ, COSMOS ET CONSCIENCE

Certaines observations tirées de l'étude des états holotropiques sont si extraordinaires qu'elles ne font pas que remettre en question la théorie et la pratique de la psychiatrie, de la psychologie ou de la psychothérapie, elles viennent également saper certaines des assertions métaphysiques les plus fondamentales de la science occidentale. On peut affirmer qu'aucun de ces défis conceptuels n'est plus radical et ne va aussi loin que celui concernant les nouvelles données au sujet de la nature de la conscience et de sa relation à la matière. Selon les neurosciences occidentales, la conscience est un épiphénomène du monde matériel, un sous-produit de processus neurophysiologiques complexes ayant lieu dans le cerveau, et faisant donc partie intrinsèque et inséparable du corps. La recherche moderne sur la conscience menée durant les cinq dernières décennies a rendu cette hypothèse tout à fait discutable.

Très peu de gens, y compris la plupart des scientifiques, se rendent compte que nous n'avons aucune preuve que la conscience soit vraiment produite dans le cerveau et par le cerveau. Il n'y a aucun doute sur les nombreuses preuves cliniques et expérimentales qui montrent une connexion et des corrélations significatives entre l'anatomie, la physiologie et la biochimie du cerveau, d'une part et, d'autre part, les différents états de conscience. Cependant, affirmer à partir de là que ces corrélations représentent la preuve que le cerveau soit vraiment à l'origine de la conscience constitue une sorte de saut exagéré dans la logique. Une telle déduction équivaldrait à conclure que l'émission de télévision est générée par le poste lui-même du fait qu'il existe une étroite correspondance entre le bon et le mauvais fonctionnement de ses composants et la qualité du son et de l'image. À partir de cet exemple, il devrait être évident que les rapports étroits existant entre l'activité cérébrale et la conscience n'excluent pas la possibilité que le cerveau serve d'intermédiaire à celle-ci, mais ne la génère pas de fait. Les recherches sur les états holotropiques ont apporté de multiples preuves confirmant cette alternative.

Il n'existe aucune théorie scientifique expliquant comment les processus matériels génèrent la conscience, et personne n'a la moindre idée sur la façon dont une telle chose pourrait se produire. Le fossé entre la conscience et la matière est si impressionnant que nous ne pouvons même pas imaginer comment le combler. Malgré le manque de preuves convaincantes

selon lesquelles la conscience est un épiphénomène de la matière, cette assertion métaphysique fondamentale reste l'un des mythes qui mènent la science matérialiste occidentale. Et tandis qu'il n'existe aucune preuve scientifique selon laquelle le cerveau pourrait être à l'origine du phénomène de la conscience, il existe par contre de nombreuses observations montrant que la conscience peut, dans certaines circonstances, fonctionner indépendamment du cerveau et du monde de la matière.

Dans les états holotropiques, notre conscience va bien au-delà de la limite corps/ego et peut obtenir des informations précises sur divers aspects du monde matériel auxquelles nous n'avons pas accès par le biais de nos organes sensoriels dans notre vie ordinaire. Nous avons déjà parlé du fait de revivre la naissance, des matrices périnatales et de la conception. Au cours d'expériences transpersonnelles, la conscience peut s'identifier à d'autres personnes, à différentes espèces du règne animal – des primates aux organismes unicellulaires –, à la vie des plantes, et même à des matériaux et processus non-biologiques (règne minéral ²). Il est également possible de transcender le temps linéaire et de vivre des expériences très précises ayant rapport aux ancêtres, aux races, au karma ou bien à la phylogénétique et à l'inconscient collectif.

Les expériences transpersonnelles fournissent non seulement une quantité d'informations précises sur différents aspects du monde matériel, y compris ceux avec lesquels nous sommes peu familiers, mais aussi sur des formes et des dimensions du domaine archétypal de l'inconscient collectif. Il est possible d'être témoin ou même de prendre part à des séquences mythologiques de n'importe quelle culture et n'importe quelle période historique, dépeintes dans les moindres détails. Il est absurde d'attribuer tout ce riche éventail d'expériences, qui représentent avec précision de nombreux aspects présents et passés du monde matériel, ainsi que des personnages, des domaines et des thèmes appartenant au monde mythologique, à une quelconque pathologie affectant le cerveau et dont l'origine serait encore inconnue.

Les preuves les plus convaincantes démontrant que la conscience n'est pas produite par le cerveau et peut fonctionner indépendamment de celui-ci sont fournies par une discipline scientifique récente, la thanatologie, ou étude de la mort et de l'action de mourir. C'est maintenant un fait établi, confirmé par de nombreuses observations indépendantes, que la conscience sortant du corps des personnes en situation de mort imminente peut observer l'environnement avec précision ainsi que différents endroits ou événements, qu'ils soient proches ou bien éloignés. Des individus déclarés cliniquement morts (dans un état de mort cardiaque, et même cérébrale) sont capables d'observer d'en haut leur corps et mêmes les procédures de sauvetage, et aussi de « voyager » librement dans d'autres parties du même bâtiment, ou d'autres endroits éloignés. La recherche indépendante a confirmé à plusieurs reprises l'exactitude des observations faites par une conscience détachée du corps (Ring et Valarino, 1998 ; Sabom 1982, et 1998).

De telles expériences rappellent de manière frappante les descriptions du *corps de bardo* que l'on trouve dans le *Livre tibétain des morts (Bardo Thödol)*. Ce célèbre livre spirituel affirme qu'après s'être évanouie de peur dans le *Chönyid bardo*, la personne qui meurt s'éveille dans le *Sidpa bardo* sous une nouvelle forme – le *corps de bardo*. Ce corps diffère du corps grossier que nous connaissons. Il n'est pas composé de matière et a de nombreuses qualités remarquables, comme la capacité de se mouvoir sans obstacles, le pouvoir de passer au travers d'objets solides, ainsi que celui de percevoir le monde sans l'aide des sens. Les personnes qui existent sous cette forme de *corps de bardo* peuvent se rendre instantanément à n'importe quel endroit sur terre, et même sur le mont Meru, montagne cosmique sacrée. Seuls deux endroits sont inaccessibles sous cette forme : l'utérus maternel et Bodh Gaya, qui font clairement référence à l'abandon de l'état *bardo* au moment de la conception ou de l'illumination (Evans-Wentz, 1957).

Une recherche approfondie menée par Ken Ring et ses collègues a ajouté une dimension fascinante à ces observations : des gens aveugles de naissance pour des raisons biologiques qui n'ont jamais rien pu voir de leur vie perçoivent les alentours lorsque leur conscience se détache de leur corps durant diverses situations représentant un danger vital. La véracité de nombre de ces visions a été confirmée par validation consensuelle ; Ring appelle ces visions *OBE véridiques* (Out-of-Body Experiences, ou expériences hors du corps ³) (Ring et Valarino, 1998 ; Ring et Cooper, 1999). Les divers aspects de l'environnement perçus avec précision par la conscience désincarnée de sujets aveugles pouvaient concerner des détails de l'installation électrique au plafond de la salle d'opération jusqu'aux alentours de l'hôpital, comme observés par l'œil d'un oiseau. Les récentes recherches de la thanatologie ont donc confirmé un aspect important des descriptions classiques des OBE, que l'on peut trouver dans la littérature spirituelle et les textes philosophiques.

Les OBE véridiques ne se limitent pas aux situations de mort imminente. Nous les avons observées de nombreuses fois chez les personnes subissant des crises psycho-spirituelles ⁴ ainsi que chez les participants de stages de Respiration Holotropique. Certains individus pouvaient observer le groupe d'au-dessus et décrire le comportement inhabituel de l'un des membres, malgré le fait qu'eux-mêmes respiraient les yeux fermés. La conscience d'autres personnes quittait le bâtiment et observait les alentours du dessus, ou bien se rendait à des endroits éloignés et y observait ce qui s'y passait. À l'occasion, ces visions d'œil d'oiseau apparaissaient dans les mandalas.

Ces observations démontrent sans le moindre doute que la conscience n'est pas un produit du cerveau, et donc un épiphénomène de la matière. Plus probablement, elle est au minimum un partenaire à égalité avec la matière, ou éventuellement d'un ordre supérieur. Il est clair que les matrices des nombreuses expériences mentionnées plus haut ne sont pas contenues dans le cerveau, mais emmagasinées dans des sortes de champs immatériels ou dans le champ de conscience lui-même. Les développements les plus prometteurs des sciences dures ⁵ pouvant offrir un cadre aux expériences transpersonnelles sont l'idée d'*ordre impliqué* de David Bohm (Bohm, 1980), le concept des *champs morphogénétiques* de Rupert Sheldrake (Sheldrake, 1981, 1988), et l'hypothèse du *champ psi* ou *champ Akashique* (Laszlo, 1993, 2004).

1. NdT.

2. NdT.

3. NdT.

4. NdT. « *Spiritual emergencies* », ou urgences-émergences spirituelles, expression jouant sur la double signification du mot *emergency*, à la fois urgence et émergence.

5. NdT. Sciences physiques.

CHAPITRE 3

Éléments essentiels du travail de Respiration Holotropique

La théorie et la pratique de la Respiration Holotropique sont fondées sur les observations provenant de la recherche moderne sur la conscience mentionnées dans la section précédente et sur les perspectives révolutionnaires qu'elles ont engendrées en ce qui concerne la santé et la maladie au niveau du psychisme humain. Cette méthode de thérapie et d'exploration de soi rassemble des moyens très simples pour induire des états modifiés de conscience – respiration accélérée, musique évocatrice et travail corporel libérateur – et utilise le pouvoir transformateur et curatif de ces états.

La Respiration Holotropique donne accès aux niveaux biographique, périnatal et transpersonnel de l'inconscient, et donc aux profondes racines psycho-spirituelles des troubles émotionnels et psychosomatiques. Elle rend également possible l'utilisation des puissants mécanismes de guérison et de transformation de la personnalité qui ont lieu dans ces niveaux du psychisme. Avec la Respiration Holotropique, le processus d'exploration de soi et de thérapie est spontané et autonome. Il est davantage dirigé par l'intelligence de guérison intérieure du respirant que guidé par le thérapeute suivant les principes d'une quelconque école de psychothérapie.

Cependant, la plupart des découvertes révolutionnaires récentes à propos de la conscience et du psychisme humain ne sont nouvelles que pour la psychiatrie et la psychologie modernes. Elles ont une longue histoire en tant que partie intégrante de la vie rituelle et spirituelle de nombreuses cultures traditionnelles indigènes et de leurs pratiques de guérison. Elles représentent donc la redécouverte, la validation et la reformulation moderne de la sagesse et de procédures anciennes, certaines pouvant remonter au commencement même de l'histoire de l'humanité. Comme nous allons le découvrir, il en va de même pour les principaux éléments utilisés dans la pratique de la Respiration Holotropique – la respiration, la musique instrumentale, la psalmodie, le travail corporel et la peinture de mandalas ou autres formes d'expression artistique. On utilise ces éléments depuis des temps immémoriaux dans les pratiques sacrées des anciennes cultures indigènes.

1. LE POUVOIR GUÉRISSEUR DE LA RESPIRATION

Dans les sociétés anciennes et préindustrielles, la respiration et la pratique de la respiration ont joué un rôle particulièrement important dans la cosmologie, la mythologie et la philosophie, ainsi que comme outil principal dans les pratiques rituelles et spirituelles, et pour la guérison. Diverses techniques de respiration ont été utilisées durant différentes périodes de l'histoire et par de nombreuses cultures du monde entier afin de provoquer les états modifiés de conscience à des fins religieuses et curatives. Depuis la nuit des temps, quasiment tous les grands systèmes psycho-spirituels cherchant à appréhender la nature humaine ont considéré la respiration comme un lien crucial entre le monde matériel, le corps, le psychisme et l'esprit. Cela se trouve reflété par les mots utilisés dans de nombreuses langues pour définir la respiration.

Dans l'ancienne littérature indienne, le terme *prana* évoquait non seulement la respiration physique et l'air, mais aussi l'essence sacrée de la vie. De façon semblable, en médecine chinoise traditionnelle, le mot *chi* fait autant référence à l'essence cosmique et à l'énergie de vie qu'à l'air qui entre dans nos poumons lorsque nous respirons. Au Japon, le terme qui correspond est *ki*. Le *ki* joue un rôle extrêmement important dans les pratiques spirituelles japonaises ainsi que dans les arts martiaux. Dans la Grèce antique, le mot *pneuma* signifiait air ou respiration, et l'esprit ou l'essence de vie. Pour les Grecs, la respiration était étroitement liée au psychisme. On utilisait le terme *phren* à la fois pour le diaphragme, le plus grand muscle impliqué dans la respiration, et pour l'esprit (comme dans le mot *schizophrénie*, littéralement *esprit dissocié*).

Dans la tradition hébraïque, le même mot, *ruach*, désignait aussi bien la respiration que l'esprit créatif, considérés comme identiques. La citation de la Genèse ci-après démontre la relation étroite qui lie Dieu, la respiration et la vie : « Puis le seigneur Dieu créa l'homme (*Adam* en hébreu) à partir de la terre, puis souffla dans ses narines le souffle de vie. Et l'homme devint un être vivant. » Le même nom latin était utilisé pour la respiration et l'esprit – *spiritus*. De même, dans les langues slaves, l'esprit et la respiration ont la même racine linguistique.

Dans la tradition et la médecine hawaïenne originelles (*kanaka maoli lapa'au*), le mot *ha* évoque l'esprit divin, le vent, l'air et la respiration. On le retrouve dans l'expression hawaïenne populaire *aloha*, utilisée dans différents contextes et à de nombreuses occasions. On la traduit habituellement par présence (*alo*) de l'inspiration divine (*ha*). Son contraire, *ha'ole*, qui signifie littéralement « sans inspiration » ou « sans vie », est un terme que les Hawaïens indigènes emploient pour désigner les étrangers à la peau blanche depuis l'arrivée de l'infâme capitaine anglais James Cook en 1778. Les Kahunas, « gardiens de la connaissance secrète », utilisent des exercices de respiration pour créer l'énergie spirituelle (*mana*).

On sait depuis des siècles qu'il est possible d'influencer la conscience grâce à des techniques impliquant la respiration. Les procédures utilisées à cet effet par diverses cultures antiques et non-occidentales couvrent un très large éventail, pouvant aller jusqu'à interférer radicalement avec la respiration, mais proposant également dans diverses traditions spirituelles des exercices subtils et sophistiqués. Ainsi, la forme originelle du baptême pratiqué par les Esséniens impliquait une immersion forcée de l'initié sous l'eau pour un moment prolongé. Cela prenait donc la forme d'une puissante expérience de mort et renaissance. Dans d'autres groupes sociaux, on étouffait à moitié les néophytes au moyen de fumée, par la strangulation ou la compression des artères carotides.

Il est possible de provoquer de profonds changements dans la conscience par les deux formes extrêmes de respiration, l'hyperventilation ou l'apnée prolongée, ou en les utilisant de façon alternée. On peut trouver des méthodes très sophistiquées et avancées de ce genre dans l'antique science indienne de la respiration, le *pranayama*. William Walker

Atkinson, écrivain américain ayant influencé le mouvement spirituel philosophique de l'entre-deux siècles (années 1890-1900), écrivit sous le pseudonyme de Yogi Ramacharaka un traité complet sur la science hindoue de la respiration (Ramacharaka, 1903). Des techniques spécifiques ayant recours à la respiration accélérée ou à l'apnée font également partie intégrante des exercices du yoga Kundalini, du yoga Sidha, du Vajrayana tibétain, de la pratique Sufi, de la méditation bouddhiste birmane et taoïste, etc. Indirectement, le rythme et la profondeur de la respiration sont grandement influencés par des performances artistiques rituelles comme l'*incantation du singe balinais* ou *Ketjak*, la *musique de gorge* des Esquimaux inuit, et le chant de *kirtans*, de *bhajans* ou de *dhikrs* soufis.

Des techniques plus subtiles, mettant l'accent sur une conscience particulière de la respiration plutôt que sur le changement des dynamiques respiratoires, occupent une place importante dans le bouddhisme. *Anapanasati* est une forme fondamentale de méditation enseignée par le Bouddha. Cela signifie littéralement « attention à la respiration » (du pali *anapana* = inspiration et expiration et *sati* = attention). L'enseignement de *l'anapanasati* fait par le Bouddha était fondé sur sa propre expérience, où il utilisait la respiration comme un moyen d'arriver à l'illumination. Il insistait sur l'importance de n'être pas seulement attentif à sa propre respiration, mais d'être aussi conscient de tout son corps et de toutes ses expériences. Selon *l'Anapanasati sutta (sutra)*, pratiquer cette forme de méditation tend à faire disparaître toute souillure (*kilesa*). Bouddha enseignait que la pratique systématique de *l'anapanasati* conduirait à la libération finale (*nirvana* ou *nibbana*).

Pour la science matérialiste, la respiration a perdu son sens sacré et a été totalement déconnectée du psychisme et de l'esprit. La médecine occidentale l'a réduite à une fonction physiologique importante. On a considéré comme pathologiques toutes les manifestations physiques et psychologiques qui accompagnent certaines manœuvres respiratoires. La réponse psychosomatique à la respiration accélérée, le soi-disant *syndrome d'hyperventilation*, est considérée comme un état pathologique plutôt que pour ce qu'elle est réellement, à savoir un processus à l'immense potentiel de guérison. Lorsque l'hyperventilation se produit spontanément, on la supprime habituellement par l'administration de tranquillisants, des injections intraveineuses de calcium ou l'application d'un sac en papier sur le visage pour augmenter la concentration de dioxyde de carbone et combattre l'alcalose engendrée par cette respiration plus rapide.

Au cours des dernières décennies, les thérapeutes occidentaux ont redécouvert le potentiel guérisseur de la respiration et ont développé des techniques qui la mettent à contribution. Nous avons nous-mêmes expérimenté, dans le contexte de nos séminaires d'un mois à l'institut Esalen à Big Sur, en Californie, différentes approches qui impliquent la respiration. Ces approches comportaient des exercices de respiration provenant de traditions spirituelles anciennes et guidés par des formateurs indiens et tibétains, ainsi que des techniques développées par des thérapeutes occidentaux. Chacune de ces approches met un aspect particulier en valeur et utilise la respiration de manière différente. Dans notre recherche d'une méthode efficace permettant d'utiliser le potentiel guérisseur de la respiration, nous avons essayé de simplifier ce processus autant qu'il était possible.

Nous en sommes venus à la conclusion qu'il était suffisant de respirer plus vite et plus efficacement que d'habitude et en se concentrant pleinement sur le processus intérieur. Au lieu de mettre une technique particulière de respiration en valeur, nous suivons, même dans ce domaine, la stratégie générale du travail holotrope, faire confiance à la sagesse intrinsèque du corps et suivre les indications provenant de l'intérieur. Dans la Respiration Holotropique, nous encourageons les gens à débiter la séance par une respiration plus rapide et en quelque sorte plus profonde, liant inspiration et expiration en un cercle continu de respiration. Une fois dans le processus, ils trouvent leur propre rythme et leur propre manière de respirer.

Nous avons pu confirmer régulièrement les observations de Wilhelm Reich selon lesquelles les résistances et les défenses psychologiques sont associées à une restriction respiratoire (Reich, 1949, 1961). La respiration est une fonction indépendante, mais peut également être influencée par la volonté. L'accélération délibérée de la vitesse respiratoire provoque toujours un relâchement des défenses psychologiques et conduit à la détente et à l'émergence de matériaux inconscients (et supraconscients). Mais il est vrai qu'à moins d'avoir été témoin de ce processus ou de l'avoir expérimenté soi-même, il est difficile de croire, sur de simples bases théoriques comme celles-ci, à la puissance et à l'efficacité de cette technique.

2. LE POTENTIEL THÉRAPEUTIQUE DE LA MUSIQUE

Dans la Respiration Holotropique, l'effet d'expansion de la conscience produit par la respiration se trouve accru par l'utilisation de musiques évocatrices. Comme la respiration, la musique instrumentale et d'autres formes de technologies sonores – battements de tambour continus, cliquetis et psalmodies – ont été utilisées durant des siècles, ou même des millénaires, comme outils principaux dans la pratique chamanique, dans les rituels de guérison ou les rites de passage dans de nombreux endroits du monde. De manière plutôt indépendante, de nombreuses cultures préindustrielles ont inventé des rythmes de percussions qui, dans les expériences menées par les laboratoires occidentaux, ont un effet démontrable sur l'activité électrique du cerveau (Jilek, 1974 ; Neher, 1961, 1962 ; Kamiya, 1969 ; Maxfield, 1990, 1994). Les archives des anthropologues culturels contiennent d'innombrables exemples de méthodes inductrices de transe d'une puissance extraordinaire combinant la musique, les percussions, les voix humaines et les mouvements corporels.

Dans de nombreuses cultures, la musique a été utilisée spécifiquement à des fins de guérison dans le contexte de cérémonies complexes. Les rituels de guérison Navajo, menés par des chanteurs expérimentés, sont d'une complexité si extraordinaire que l'on a pu la comparer à celle des livrets d'opéra de Wagner. La danse de transe des Kung Bushmen du désert africain du Kalahari, qui a une puissance de guérison peu ordinaire, a donné lieu à de nombreuses études et films d'anthropologie (Lee et De Vore, 1976 ; Katz, 1976). Le potentiel guérisseur des rituels religieux syncrétistes des Caraïbes et d'Amérique du Sud, comme la *santeria* cubaine ou l'*umbanda* brésilien est reconnu par de nombreux professionnels de ces pays qui ont une formation médicale occidentale traditionnelle. On a également décrit de remarquables exemples de guérison d'ordre émotionnel et psychosomatique dans les rassemblements de groupes chrétiens utilisant la musique, le chant et la danse, comme les maîtres-serpents (Holy Ghost People) et les revivalistes ou membres de l'Église pentecôtiste.

Certaines traditions spirituelles ont développé des technologies du son qui ne provoquent pas seulement l'état de transe générale, mais qui ont aussi un effet particulier sur la conscience, le psychisme et le corps. Ainsi, les enseignements indiens décrivent des connexions spéciales entre certaines fréquences acoustiques et chacun des *chakras*. Grâce à l'usage méthodique de ces connaissances, il est possible d'influencer l'état de conscience de manière voulue et prévisible. L'ancienne tradition indienne nommée *nada yoga*, ou « le chemin vers l'union par le son » est réputée maintenir, améliorer ou restaurer la santé physique, émotionnelle, psychosomatique, ainsi que le bien-être. Selon l'ancien texte indien *Swara sastra*, chanter

certains chants avec une totale dévotion et une prononciation correcte peut affecter les canaux d'énergie dans le corps subtil (*nadis* et *chakras*) et agir de façon positive sur la circulation de l'énergie vitale et la circulation du sang. Des représentants de la tradition *raga chikitsa* (« la guérison par les *ragas* » ¹) affirment que l'on peut utiliser certains *ragas* pour guérir des maladies particulières – le *raga pahadi* agit positivement sur les problèmes respiratoires, et le *raga chandrakauns* sur les maladies cardiaques. Le *raga bhupali* et le *raga todi* peuvent faire baisser la tension, et à l'inverse, le *raga asawari* peut élever une tension trop basse.

Les psalmodies à plusieurs voix des moines tibétains Gyuto et des chamans de Mongolie et de Touva, les *bhajans* et *kirtans* hindous, les chants de Santo Daime (*ikaros*) que l'on utilise dans les cérémonies d'*ayahuasca*, la musique de gorge du peuple esquimau inuit, ou les chants sacrés de divers ordres soufis sont autant d'exemples de performances vocales hors du commun utilisées dans un but rituel, spirituel, et de guérison.

La sélection attentive des musiques sert différentes fonctions importantes dans les états modifiés de conscience. Elle mobilise les émotions associées à des mémoires refoulées, les fait venir en surface, et facilite leur expression. Elle aide à ouvrir les portes de l'inconscient, rend le processus de guérison plus profond et plus intense, et fournit un contexte significatif à l'expérience. Le flot continu de musique crée une vague porteuse qui aide les personnes à traverser des expériences difficiles et certaines impasses, à surmonter les défenses psychologiques, à s'abandonner, à lâcher prise. Dans les séances de Respiration Holotropique, habituellement animées en groupe, la musique a une importante fonction supplémentaire ; elle masque les bruits que font les participants et se fond avec ceux-ci en une forme esthétique complexe.

Afin d'utiliser la musique comme catalyseur pour une profonde exploration de soi et un travail expérimental, il est nécessaire d'apprendre à écouter la musique autrement, à s'y relier, ce qui est totalement étrange du point de vue de notre culture. Nous utilisons souvent la musique comme un fond sonore qui est peu significatif sur le plan affectif. Des exemples typiques sont l'utilisation de musique populaire dans les réceptions ou la musique d'ambiance (*muzak*) dans les grandes surfaces et les lieux de travail. L'écoute attentive et disciplinée de musique dans les théâtres ou les salles de concert constitue une approche différente à laquelle recourt un public plus sophistiqué, tandis que la manière élémentaire et dynamique d'utiliser la musique qui est caractéristique des concerts de rock se rapproche davantage de l'usage qui est fait de la musique dans la Respiration Holotropique. Cependant, l'attention des participants lors de tels événements est d'ordinaire extravertie, et il manque à l'expérience un élément essentiel à l'exploration de soi ou à la thérapie holotropique, l'introspection soutenue et focalisée.

Dans le travail sur les états modifiés de conscience, il est essentiel de se laisser totalement porter par le flot de musique, de la laisser résonner dans tout son corps et d'y réagir de façon élémentaire et spontanée. Cela inclut des manifestations qui seraient impensables dans une salle de concert, où même pleurer ou tousser est perçu comme un dérangement et provoque agacement et embarras. Dans le cadre de la Respiration Holotropique, il s'agit de laisser s'exprimer absolument librement tout ce que la musique fait émerger, que ce soient des cris, des rires, du babillage, des bruits d'animaux, des incantations chamaniques ou le parler en langues. Il est également important de ne contrôler aucune impulsion physique, comme des grimaces bizarres, des mouvements sensuels du bassin, des tremblements violents ou contorsions importantes de tout le corps. Évidemment, il y a des exceptions à cette règle. Tout comportement destructeur envers soi-même, autrui ou l'environnement physique est interdit.

Nous encourageons également les participants à cesser toute activité intellectuelle, comme essayer de deviner qui a composé la musique ou la culture dont elle est issue. D'autres manières d'éviter l'impact émotionnel de la musique peuvent consister à regarder les choses d'un point de vue professionnel – juger l'interprétation du morceau, deviner quels instruments on entend et critiquer la qualité technique de l'enregistrement ou l'équipement musical de la pièce. Lorsque nous arrivons à éviter ces pièges, la musique devient un outil très puissant qui induit et soutient les états de conscience holotropiques. La musique doit être d'une qualité technique supérieure et jouée à volume suffisamment élevé dans le but de conduire l'expérience. La combinaison de la musique et de l'hyperventilation a un effet activateur tout à fait remarquable sur le psychisme et la puissance d'expansion de la conscience.

Les principes de base de l'utilisation de la musique dans la Respiration Holotropique ainsi que les critères de sélection de morceaux spécifiques pour différents moments des sessions furent élaborés par Christina. Son père était musicien et la musique constitua une partie importante de sa vie depuis sa tendre enfance ; elle hérita de l'oreille de son père, ainsi que de son intérêt profond pour cette langue universelle. Si l'on utilise la respiration sans musique, l'expérience suit une trajectoire naturelle qui s'apparente à la courbe d'un orgasme. L'intensité des émotions et les sensations physiques s'élèvent jusqu'à un point culminant, puis disparaissent graduellement, même si la personne continue à hyperventiler. Cela donne la règle à suivre pour le choix de musique que l'on joue dans les séances.

La règle générale quant au choix de musique est de répondre de façon sensible à l'intensité, à la phase et au contenu des expériences des participants plutôt que d'essayer de les programmer de quelque façon que ce soit. Cela est bien sûr congruent avec la philosophie générale de la Respiration Holotropique, en particulier avec le profond respect pour la sagesse d'intelligence intrinsèque d'auto-guérison, pour l'inconscient collectif ainsi que pour l'autonomie et la spontanéité du processus de guérison. Si nous animons des séances individuelles, il est facile d'appliquer ce principe. Mais les expériences des participants dans les sessions de groupe suivent divers schémas individuels en termes de nature et de longueur de phases. Dans ce cas, le choix des musiques ne peut être individualisé. Le mieux que l'on puisse faire est de choisir des morceaux qui reflètent et soutiennent toute l'atmosphère émotionnelle qui se dégage dans la pièce.

Au fil des années, Christina a rassemblé un grand nombre d'enregistrements venant de différents endroits du monde. Ils couvrent un large éventail de genres allant de compositions classiques moins connues, de musiques religieuses, de musiques de films et de bons morceaux de musique électronique à des sélections de musiques ethniques inductrices de transe. Au cours des sessions, elle aime rester en contact avec le groupe et répondre avec sensibilité à l'énergie de la pièce, même si cela implique parfois de ne jouer qu'un seul morceau provenant d'une cassette ou d'un CD. De nombreux animateurs qui ont suivi notre formation ont modifié cette pratique et utilisent des sessions de musique préenregistrées. Cette pratique n'est pas idéale, puisque la dynamique varie d'une session à l'autre. L'utilisation de musique préenregistrée pendant toute la séance empêche de sélectionner des morceaux qui pourraient refléter les changements d'atmosphère émotionnelle dans la pièce. Cependant, cette façon de faire est devenue très populaire, puisqu'elle permet aux animateurs d'économiser l'énergie et l'argent nécessaires à créer leurs propres collections – qui devraient être aussi exhaustives que possible – et les libère pour le travail avec les participants durant la séance.

En ce qui concerne le choix des musiques, nous exposerons seulement les principes généraux et offrirons quelques suggestions fondées sur notre propre expérience. Nous préférons utiliser de la musique stéréophonique qui est évocatrice, qui a un rythme stable et une intensité homogène, et dont les morceaux s'enchaînent sans silence. Nous essayons d'éviter les choix de musiques discordantes, dissonantes et provoquant de l'inquiétude. Il est également peu recommandé de passer des chansons et des morceaux vocaux dans des langues que les participants peuvent comprendre et qui, par leur contenu verbal, pourraient apporter un message particulier ou suggérer un thème spécifique. Lorsque nous jouons des compositions vocales, nous préférons qu'elles soient chantées dans des langues étrangères pour que la voix humaine soit simplement perçue comme un autre instrument. Pour la même raison, nous évitons autant que possible les morceaux connus, évocateurs d'associations intellectuelles particulières, ou programmant le contenu de la session, comme les marches nuptiales de Richard Wagner ou de Felix Mendelssohn-Bartholdy et les ouvertures du *Carmen* de George Bizet ou d'*Aïda* de Giuseppe Verdi.

Nous débutons habituellement la session par une musique activatrice qui est dynamique, fluide, joyeuse et rassurante sur le plan émotionnel. Alors que la session se poursuit, la musique augmente peu à peu en intensité et change avec des morceaux aux rythmes puissants – compositions de musiciens modernes, compositions classiques moins connues, ou enregistrements de musiques ethniques, rituelles ou spirituelle de diverses cultures du monde. Au bout d'environ une heure et demie de séance de Respiration Holotropique, habituellement lorsque l'expérience culmine, nous introduisons ce que nous appelons « musique du paroxysme » (*peak music*) ou « musique du passage » (*breakthrough music*). Les sélections que l'on utilise à ce stade vont de la musique sacrée – messes, oratorios, *requiem* ou *dhikr* soufis – et de la puissante pièce orchestrale à des extraits de bandes sonores de films à grand spectacle. Au cours de la deuxième partie de la session, l'intensité de la musique diminue progressivement et nous introduisons des morceaux émouvants et réconfortants (« musique du cœur ») (*heart music*). Enfin, durant la dernière phase de la session, nous jouons une musique de qualité méditative, calmante, flottante et hors du temps.

Lors du choix des musiques pour les sessions, nous essayons d'introduire un large choix de styles, d'instruments et de genres, et de trouver un bon équilibre entre les sélections masculines et féminines. Il est particulièrement important de jouer de la musique douce avec des voix féminines dans l'étape finale des séances. Cela aide à l'intégration et à clore la séance de façon positive. Dans les états modifiés de conscience, les gens sont habituellement très sensibles à la musique et ont tendance à préférer des sons naturels comme des voix humaines ou des instruments joués par des humains. La musique électronique pourrait paraître froide et artificielle, à moins qu'elle ne contienne de riches harmonies qui la rendent moins technique. Dans la Respiration Holotropique, les musiques combinant rythmes rapides et sons longs et mélodieux sont particulièrement intéressantes. Cela aide chaque respirant à se concentrer sur l'aspect de la musique qui reflète le mieux la nature de son expérience – activité intense et lutte, ou bien mouvement vers la détente et l'ouverture.

La qualité de l'équipement est aussi importante que la sélection des musiques. Lorsque nous organisons un séminaire de respiration, nous vérifions toujours qu'il est possible de disposer d'un amplificateur et d'un ensemble de haut-parleurs de haute qualité, de deux platines CD ou cassettes, et d'une table de mixage. Cela nous permet de diffuser nos sélections à un volume suffisant avec une haute qualité acoustique, et de passer en douceur d'un morceau à un autre. Idéalement, il faudrait avoir un équipement de secours que nous utiliserions en cas de problème technique. La musique est un élément essentiel de l'expérience de Respiration Holotropique. L'aptitude de l'animateur principal du séminaire à choisir les bonnes musiques détermine souvent si la session apportera une expérience profondément significative, ou pouvant même changer la vie du patient, ou bien une frustrante perte de temps.

3. L'UTILISATION D'UN TRAVAIL CORPOREL LIBÉRATEUR

Les réactions physiques à la Respiration Holotropique varient considérablement d'une personne à l'autre. Le plus souvent, la respiration accélérée fait émerger en premier lieu des manifestations psychosomatiques, qui sont plus ou moins intenses. Les livres de physiologie respiratoire nomment cette réaction « syndrome d'hyperventilation ». Ce syndrome est décrit comme un schéma stéréotypé de réactions physiques consistant principalement en des tensions des extrémités (« spasmes carpo-pédaux »). Nous avons désormais animé plus de trente-cinq mille sessions de Respiration Holotropique et avons découvert que la manière de comprendre les effets de la respiration accélérée qui est celle de la médecine ordinaire est inexacte (pour une argumentation plus détaillée sur la controverse concernant le problème du syndrome d'hyperventilation dans la littérature médicale, voir p. 195).

Pour de nombreuses personnes, la respiration accélérée pratiquée sur une période de trois ou quatre heures ne mène pas au syndrome d'hyperventilation classique, mais à une relaxation progressive, à d'intenses sensations sexuelles, ou même à des expériences mystiques. D'autres personnes développent des tensions dans différentes parties de leur corps sans montrer aucun signe de spasmes carpo-pédaux. Et bien plus, parmi celles qui développent des tensions, le fait de prolonger la respiration accélérée n'aboutit pas à l'augmentation des tensions, et montre plutôt une tendance à l'auto-régulation. Les phénomènes atteignent en général un point culminant, qui est suivi d'une profonde détente. Le schéma de cette séquence présente une certaine ressemblance avec l'orgasme sexuel.

Si l'on participe régulièrement à des sessions holotropiques, ce processus d'augmentation des tensions suivi de relaxation a tendance à se déplacer d'une partie du corps à une autre d'une façon différente pour chaque personne. L'ensemble des tensions musculaires et des émotions intenses qui y sont associées diminue avec le nombre de séances. Dans ce processus, la respiration accélérée pratiquée sur une longue période change la biologie de l'organisme d'une telle façon que les énergies physiques et émotionnelles liées à différents souvenirs traumatisants se libèrent, devenant disponibles pour une décharge extérieure et un processus de transformation. Cela rend possible l'émergence à la conscience des contenus refoulés de ces mémoires ainsi que leur intégration. Il s'agit donc d'un processus de guérison que nous tenons à soutenir et encourager, et non d'un processus pathologique qui doit être supprimé, comme le fait généralement la médecine allopathique.

Les manifestations physiques qui apparaissent en divers endroits du corps pendant la respiration ne sont pas de simples réactions physiologiques à l'hyperventilation. Elles ont une structure psychosomatique complexe et ont habituellement une signification psychologique spécifique pour les personnes concernées. Parfois, elles représentent une forme intensifiée des différentes tensions et douleurs que la personne expérimente dans son quotidien, que ce soit un problème chronique ou bien des symptômes apparaissant lors de stress physique ou émotionnel, de fatigue, de manque de sommeil, d'affaiblissement par une maladie, ou de l'ingestion d'alcool ou de cannabis. D'autres fois, on peut discerner la réactivation d'anciens symptômes à l'état latent dont l'individu a souffert lors de la petite enfance, de l'enfance, de la puberté ou bien d'autres périodes de sa vie.

Il est possible de libérer les tensions que nous retenons dans notre corps de deux manières. La première implique la *catharsis* et l'*abréaction* – décharge d'énergies physiques réprimées à travers tremblements, convulsions, mouvements variés, toux, étouffement et vomissements. En général, la *catharsis* et l'*abréaction* montrent également la libération d'émotions bloquées à travers les pleurs, les cris ou d'autres expressions vocales. Le philosophe grec Aristote inventa le terme *katharsis*, signifiant littéralement « purification » ou « nettoyage » pour décrire la libération émotionnelle que vivaient le public des tragédies grecques ainsi que les initiés qui participaient aux anciens mystères (Aristote, 2006). Dans la psychiatrie moderne, on utilise ce terme dans les situations où le lâcher-prise émotionnel et physique n'est associé à aucune émergence de matériau inconscient spécifique. On réserve le nom *abréaction* pour les situations où de tels liens peuvent être faits.

L'*abréaction* est un mécanisme bien connu dans la psychiatrie traditionnelle depuis l'époque où Sigmund Freud et Joseph Breuer publièrent leurs recherches sur l'hystérie (Freud et Breuer, 1936). Diverses techniques abréactives ont été utilisées avec succès pour traiter des névroses émotionnelles traumatiques, et l'*abréaction* fait aussi partie intégrante des nouvelles thérapies expérimentales, comme le travail néo-reichien, la pratique de la Gestalt et la thérapie primale. Plus loin dans ce livre, nous discuterons en détail de la controverse concernant la valeur thérapeutique de l'*abréaction* en psychiatrie et psychothérapie modernes (cf. p. 176).

Le second mécanisme capable de libérer les tensions émotionnelles et physiques joue un rôle important dans la Respiration Holotropique ainsi que dans les autres formes de thérapie qui utilisent des techniques respiratoires. Il représente une nouvelle ouverture en psychiatrie et en psychothérapie, et il égale, voire surpasse, l'efficacité de l'*abréaction*. Ici, les tensions profondes émergent sous la forme de contractures musculaires incontrôlées, durant plus ou moins longtemps (tétanie). Du fait de maintenir ces contractures musculaires pendant un temps indéfini, les respirants consomment de grandes quantités d'énergie jusqu'alors refoulées, et simplifient leur fonctionnement corporel en les laissant se déployer. Typiquement, la profonde relaxation qui suit l'intensification temporaire des anciennes tensions ou la pleine manifestation de celles qui étaient latentes témoigne du pouvoir guérisseur de ce processus.

Ces deux mécanismes ont leurs parallèles dans la physiologie sportive. Tout le monde sait bien qu'il est possible de s'entraîner et de développer les muscles de deux manières différentes : au moyen d'exercices *isotoniques* et *isométriques*. Comme le suggère leur nom, durant les exercices isotoniques, la tension des muscles reste constante alors que leur longueur varie. Durant les exercices isométriques, la tension des muscles diffère, mais leur longueur reste tout le temps la même. De bons exemples d'activités isotoniques sont les exercices de boxe et d'aérobic, alors que les haltères et le banc de travail sont plutôt des exercices isométriques.

Ces deux mécanismes sont donc très efficaces pour libérer ainsi que pour résoudre des tensions musculaires chroniques profondément ancrées. Malgré leurs apparentes différences, elles servent le même but et se complètent de manière très efficace dans la Respiration Holotropique.

Dans de nombreux cas, les émotions et manifestations physiques difficiles qui émergent de l'inconscient pendant les séances de respiration sont automatiquement résolues et les respirants finissent dans un état méditatif de profonde relaxation. Dans ce cas, aucune intervention externe n'est nécessaire et les participants restent dans cet état jusqu'à revenir à un état de conscience ordinaire. Après un bref entretien avec les animateurs, ils se dirigent vers la salle de dessin pour y ébaucher un mandala.

Mais si la respiration en elle-même ne conduit pas à une fin agréable, s'il y a des résidus de tensions ou des émotions non résolues, les facilitateurs offrent aux participants une forme spécifique de travail corporel qui les aide à clore la session dans de meilleures conditions.

La stratégie générale de ce travail consiste à demander au respirant de concentrer son attention sur la zone où il y a un problème et de faire de son mieux pour intensifier les sensations existantes. Le facilitateur peut alors aider à intensifier encore davantage ces ressentis par une intervention extérieure appropriée et concrète ². Tandis que l'attention du participant est focalisée sur la zone problématique énergétiquement chargée, nous l'encourageons à réagir spontanément à cette situation avec le corps ou la voix. Cette réponse ne doit pas relever du choix conscient du respirant, mais doit être pleinement déterminée par le processus inconscient. Cela prend souvent des formes surprenantes et inattendues – parler dans des langues étrangères connues ou inconnues, babiller, s'exprimer en charabia, émettre le son d'un animal particulier, psalmodier comme les chamans ou autres performances vocales venant d'une culture spécifique inconnue du participant.

Des réactions physiques fortes et totalement inattendues sont également fréquentes, comme de fortes secousses, des soubresauts, une toux, une suffocation et des vomissements, ainsi que divers mouvements caractéristiques d'animaux – grimper, voler, creuser, ramper, glisser, etc. Il est important que les facilitateurs encouragent et soutiennent ce qui émerge spontanément plutôt que d'appliquer une quelconque technique provenant d'une discipline thérapeutique particulière. Ce travail se poursuit jusqu'à ce que facilitateur et participant soient d'accord sur le fait que la session s'est terminée de manière adéquate.

Même si les participants nous ont autorisés à effectuer un travail corporel avec eux, ou s'ils l'ont demandé, ce sont eux qui contrôlent entièrement le processus pendant tout le temps en utilisant le signal convenu « stop ». Lorsque nous entendons ce mot, nous interrompons toute action et essayons de savoir pourquoi il a été prononcé. Parfois, les participants ont jugé l'intervention incorrecte ou inefficace. Plus fréquemment, le travail corporel est bien mené, mais il fait émerger une quantité de matériaux inconscients au-delà de ce que les respirants sont prêts à gérer. Dans les deux cas, le travail s'arrête et nous écoutons le retour des participants. Après avoir trouvé pourquoi le signal a été utilisé, nous décidons ensemble de la procédure à suivre.

Nous ne continuons le travail corporel sous aucun prétexte après que le participant nous a demandé d'arrêter, même si nous sommes convaincus que l'intervention est appropriée et pourrait aider. Une telle action pourrait sérieusement briser la confiance à un niveau très profond et critique, et gâcher irrémédiablement notre relation à la personne concernée. Cependant, nous informons par avance les participants que nous ne mettrons pas fin au travail, à moins qu'ils n'utilisent clairement le mot « stop ». Des ordres comme « laisse-moi tranquille », « va-t'en », « tu me tues », « dégage de là, espèce de salaud », ou « va te faire foutre » seront considérés comme faisant partie du dialogue entre le participant et les protagonistes d'une scène intérieure et non pas comme des signaux adressés aux facilitateurs.

4. CONTACT PHYSIQUE SOUTENANT ET NOURRISSANT

Lors des séminaires de Respiration Holotropique, nous utilisons également une autre forme d'intervention physique, qui est censée apporter du soutien à un niveau profond préverbal. Cela est fondé sur l'observation suivante : il existe deux

formes de traumatismes fondamentalement différents et nécessitant deux approches diamétralement opposées.

Les *traumatismes par commission* représentent la première forme. Ils sont le résultat d'influences externes ayant eu un impact préjudiciable sur le développement futur de l'individu : abus physique, affectif ou sexuel, situations effrayantes, critiques destructrices et ridiculisation. Ces traumatismes constituent dans l'inconscient des éléments étrangers qu'il est possible de ramener à la conscience, de décharger énergétiquement, et de résoudre.

Bien que la psychothérapie conventionnelle ne fasse pas la distinction, la seconde forme de traumatismes, nommée *traumatismes par omission*, est tout à fait différente. Elle met en jeu le mécanisme opposé : absence ou manque des expériences positives qui sont essentielles à un bon développement affectif. Le petit enfant, comme les enfants plus âgés, ont de grands besoins primaires de satisfaction sur le plan instinctif et au niveau sécurité, que les pédiatres et les psychiatres pour enfants nomment *anaclitiques* (du grec *anaklinein* = s'appuyer sur). Cela concerne le besoin d'être pris dans les bras et d'expérimenter un contact de peau à peau, d'être caressé, réconforté, d'avoir quelqu'un avec qui jouer, et d'être le centre d'attention d'autres personnes. Lorsque ces besoins ne sont pas comblés, les conséquences pour la vie future de l'individu sont assez sérieuses.

De nombreuses personnes ont des histoires de manque affectif, d'abandon et de manque de soins, qui ont constitué une grande frustration du point de vue des besoins anaclitiques. La seule manière de guérir ce type de traumatismes est d'offrir une expérience réparatrice sous forme de contact physique soutenant dans un état de conscience holotropique. Afin que cette approche soit efficace, l'individu doit avoir profondément régressé au stade infantile de son développement, sinon l'action réparatrice ne pourrait atteindre le niveau du développement auquel le traumatisme a eu lieu. Ce soutien physique peut aller du simple fait de tenir la main ou de toucher le front à un contact corps à corps ; cela dépend des circonstances et de l'accord passé au préalable.

Le recours à un contact physique nourrissant est une manière très efficace de guérir d'anciens traumatismes affectifs. Cependant, cela exige de respecter des règles éthiques strictes. Nous devons expliquer aux participants, avant la session, la logique de cette « technique » et recevoir leur accord avant de l'utiliser. Cette approche ne peut sous aucun prétexte être pratiquée sans un accord préalable, et nous ne devons exercer aucune pression afin d'obtenir cette permission. Pour de nombreuses personnes ayant subi des abus sexuels, le contact physique est un problème particulièrement sensible et chargé (émotionnellement ³). Très fréquemment, ceux qui en ont le plus besoin y opposent une très forte résistance. Il faut parfois beaucoup de temps avant qu'une personne ne puisse développer suffisamment de confiance envers les animateurs et le groupe pour être capable d'accepter cette forme d'aide et en bénéficier.

Le contact physique de soutien doit être utilisé exclusivement afin de satisfaire les besoins des respirants, et non ceux des accompagnateurs ou des animateurs. Nous ne parlons pas seulement des besoins sexuels ou besoins d'intimité qui, bien sûr, sont les problèmes les plus évidents. Le fort besoin qu'éprouve l'accompagnateur d'être aimé, apprécié, que l'on ait besoin de lui, ses besoins maternels non satisfaits ainsi que d'autres formes moins extrêmes d'envies et désirs affectifs sont tout autant problématiques. Un incident survenu lors d'un de nos séminaires à l'institut Esalen à Big Sur, Californie, peut servir d'exemple.

Au début de notre séminaire de cinq jours, une des participantes, femme ménopausée, a fait savoir au groupe combien elle avait toujours voulu avoir des enfants et combien elle souffrait que cela ne se soit jamais produit. Au milieu de la séance de Respiration Holotropique, au cours de laquelle elle accompagnait un jeune homme, elle a soudain attiré son partenaire sur ses genoux et a commencé à le bercer et le réconforter. Cela n'aurait pas pu arriver à un plus mauvais moment : nous apprîmes plus tard, pendant le partage, qu'il était, à cet instant, en pleine expérience de vie antérieure où il se voyait en puissant guerrier viking lors d'une expédition militaire. Il a décrit avec beaucoup d'humour comment il avait, au début, essayé de comparer son bercement au roulis du bateau sur la mer. Cependant, lorsqu'elle s'est mise à lui parler comme à un bébé pour le réconforter, il fut ramené à la réalité.

En général, il est assez facile de savoir si le respirant a régressé dans la toute petite enfance. Au cours d'une profonde régression, toutes les rides du visage ont tendance à disparaître et la personne peut ressembler à un petit enfant et se comporter comme tel. Cela inclut aussi bien diverses positions et divers gestes infantiles qu'une grande production de salive ou une tendance à sucer son pouce. D'autres fois, le moment approprié pour proposer un contact physique paraît évident au vu du contexte, par exemple lorsque le respirant vient de revivre sa naissance biologique et qu'il semble perdu et dérouté. Les besoins maternels de cette femme du séminaire d'Esalen étaient si forts qu'ils ont pris le dessus et qu'elle fut incapable d'évaluer la situation de manière objective et d'agir en conséquence.

Le recours à un contact physique nourrissant en états de conscience holotropiques afin de guérir les traumatismes causés par l'abandon, le rejet et les privations affectives a été développé par deux psychanalystes londoniennes, Pauline McCririck et Joyce Martin ; elles utilisèrent cette méthode avec des patients sous LSD et la nommèrent *thérapie fusionnelle* (Martin, 1965, McCririck, 1966). Durant leurs séances, les patients passaient plusieurs heures en profonde régression, allongés sur un canapé sous une couverture, pendant que Joyce ou Pauline était allongée à côté d'eux, les serrant dans leurs bras, comme une bonne mère le ferait pour réconforter son enfant.

Leur méthode révolutionnaire divisa et induisit de fait différents clans dans la communauté des thérapeutes utilisant le LSD. Certains praticiens se rendirent compte que c'était une façon très puissante et logique de guérir les « traumatismes par omission », les problèmes affectifs causés par le manque et l'absence d'affection de la part de la mère. D'autres furent horrifiés par cette *thérapie anaclitique* radicale ; ils mirent leurs confrères en garde sur le fait que le contact physique rapproché entre thérapeutes et patients en état non ordinaire de conscience puisse causer des dommages irréversibles dans la relation de transfert/contre-transfert.

En 1964, l'un de nous (Stan) eut la chance d'entendre la conférence de Joyce et de Pauline sur la thérapie fusionnelle au premier congrès international de psychiatrie sociale à Londres, et fut de ceux que cela fascinait. Pour lui, il était clair que le « traumatisme par omission » ne pouvait être guéri par la thérapie verbale. Il posa nombre de questions à Joyce et à Pauline à propos de leur approche peu orthodoxe et, remarquant son réel intérêt, elles le convièrent à passer un moment dans leur clinique de la rue Welbeck à Londres pour rencontrer leurs patients et expérimenter personnellement leur approche. Stan fut impressionné quand il vit combien les patients avaient bénéficié du contact physique nourrissant qu'ils avaient reçu dans leurs sessions psychédélics. En parlant avec les patients, il lui apparut clairement que Joyce et Pauline rencontraient beaucoup moins de problèmes de transfert qu'un analyste freudien moyen avec son approche détachée et « impassible » de la thérapie.

Ayant entendu des récits enthousiastes de la part des patients de Pauline et Joyce, Stan éprouva une forte envie d'expérimenter la thérapie fusionnelle de première main. Voici le compte-rendu de cette séance :

« Ma propre session avec Pauline fut vraiment extraordinaire. Bien que nous soyons tous deux complètement habillés et séparés par une couverture, je pus expérimenter une profonde régression dans ma toute petite enfance et m'identifier à un nourrisson pelotonné sur le sein d'une bonne mère et ressentant le contact de son corps nu. Puis l'expérience s'intensifia encore, et je devins fœtus dans un utérus accueillant, flottant avec béatitude dans le liquide amniotique.

Pendant plus de trois heures, période qui, subjectivement, sembla éternelle, j'ai continué à expérimenter ces deux situations – « sein rassurant » et « utérus accueillant » – de façon simultanée ou en alternance. Je me sentis lié à ma mère par le flux de deux liquides nourrissants – le lait et le sang – qui, à ce moment-là m'apparaisaient comme sacrés. L'expérience atteignit son paroxysme dans une union numineuse avec la Grande Déesse Mère, plutôt qu'avec une mère humaine. Inutile de vous dire que j'ai trouvé la session profondément guérissante. »

Lors de la conférence sur la psychothérapie LSD qui se tenait à Cityville, Long Island, en mai 1965, Joyce et Pauline montrèrent leur fascinant film sur la technique fusionnelle dans la thérapie psychédélique (Martin, 1965). Au cours de la discussion animée qui suivit, la plupart des questions tournaient autour des problèmes de transfert/contre-transfert. Pauline expliqua de manière très intéressante et convaincante pourquoi cette approche présentait moins de problèmes que l'approche freudienne traditionnelle à cet égard. Elle souligna le fait que la plupart des patients qui la consultent pour une thérapie ont expérimenté dans leur enfance un manque d'affection de la part de leurs parents. L'attitude distante de l'analyste freudien tend à réactiver les blessures affectives qui en résultèrent et provoquent les efforts désespérés des patients cherchant à obtenir l'attention et le plaisir qu'on ne leur a pas donnés.

Selon Pauline, la thérapie fusionnelle fournit au contraire une expérience réparatrice en satisfaisant les anciens besoins anaclitiques. Une fois leurs blessures affectives guéries, les patients reconnaissent que le thérapeute n'était pas un partenaire sexuel approprié, puis deviennent capables de trouver des partenaires convenables hors de la relation thérapeutique. Pauline expliqua que cela faisait écho à la situation du développement précoce de la relation d'objet. Les personnes dont les mères se sont occupées correctement durant la petite enfance et l'enfance peuvent se détacher affectivement de leur mère et engager des relations matures. Au contraire, celles qui ont expérimenté des privations affectives restent coincées dans leur pathologie et passent leur vie dans une soif terrible, et cherchent désespérément à satisfaire leurs besoins primitifs d'enfant.

Après son expérience à Londres, Stan utilisa de temps en temps la thérapie fusionnelle dans le programme de recherches psychédéliques au Centre de recherches du Maryland, en particulier avec des patients atteints de cancer en phase terminale. Au milieu des années 1970, lorsque nous avons imaginé la Respiration Holotropique, le soutien anaclitique devint partie intégrante de nos séminaires et formations.

5. DESSIN DU MANDALA : LA PUISSANCE DE L'EXPRESSION ARTISTIQUE

Mandala est un mot sanscrit signifiant littéralement « cercle » ou « achèvement ». Dans le sens le plus général, on utilise ce terme pour désigner tous les dessins qui représentent une symétrie géométrique complexe telle qu'une toile d'araignée, l'arrangement des pétales d'une fleur ou d'un bouton, un coquillage (par exemple un *sand-dollar*), l'image vue d'un kaléidoscope, les vitraux d'une cathédrale gothique ou le labyrinthe dessiné sur son sol. Le mandala est une construction visuelle que l'œil peut facilement intégrer, puisqu'il correspond à la structure de l'organe de la perception visuelle. L'iris de l'œil est lui-même une forme simple de mandala.

Dans la pratique rituelle et spirituelle, les mandalas sont des images que l'on peut dessiner, peindre, modeler ou danser. Dans les branches tantriques de l'hindouisme, du bouddhisme ou du jainisme, ce mot réfère à des cosmogrammes élaborés composés de formes géométriques élémentaires (points, lignes, triangles, carrés et cercles), des boutons de lotus et des personnages ou paysages archétypaux complexes. Ils sont utilisés comme des outils de méditation, aidant les pratiquants à se concentrer sur l'intérieur et les amenant à des états de conscience spécifiques.

Bien que l'utilisation des mandalas dans le tantra hindou, bouddhiste ou jain ait été particulièrement raffinée et sophistiquée, on peut retrouver l'art de la peinture du mandala intégré à la pratique spirituelle de bien d'autres cultures. Quelques exemples de beaux mandalas sont les *nierikas*, peintures de récits des Indiens huicholes du Mexique central, les représentations de visions provoquées par l'ingestion de *peyotl* pour un rituel. Les calligraphies complexes sur sable utilisées par le peuple navajo pour la guérison et d'autres rituels, ainsi que les peintures sur écorce des aborigènes d'Australie, représentent également de nombreux motifs de mandalas.

L'usage des mandalas dans les pratiques spirituelles et religieuses de diverses cultures et dans l'alchimie attira l'attention du psychiatre suisse C. G. Jung, qui remarqua que des motifs semblables apparaissaient dans les peintures de ses patients à un certain stade de leur développement psycho-spirituel. Selon lui, le mandala est « l'expression psychologique de la totalité du soi ». Selon ses propres mots, « le motif rigoureux imposé par une image circulaire de ce genre compense le désordre et la confusion de l'état psychique, à savoir, à travers la construction d'un point central auquel tout est lié » (Jung, 1959 b).

Notre propre usage de la peinture de mandalas fut inspiré par le travail de Joan Kellogg, qui faisait partie de notre équipe de recherche psychédélique au Centre de recherches psychiatriques à Baltimore, dans le Maryland. Lorsqu'elle travaillait comme art-thérapeute dans les hôpitaux psychiatriques de Wycoff et Paterson, dans le New Jersey, Joan avait distribué à des centaines de patients une feuille de papier avec un cercle et des outils de peinture, et leur avait demandé de peindre ce qui leur venait à l'esprit. Elle parvint à trouver des corrélations significatives entre leurs problèmes psychologiques et leur diagnostic physique, et des aspects particuliers de leurs dessins, comme le choix des couleurs, une préférence pour des formes anguleuses ou rondes, l'utilisation de cercles concentriques, la division du mandala en sections, et le respect ou non-respect des limites du cercle.

Au Centre de recherches psychiatriques du Maryland, Joan comparait les mandalas peints par les participants au programme avant et après leurs sessions psychédéliques, cherchant des points communs significatifs entre les caractéristiques basiques du mandala, le contenu des expériences psychédéliques, et le résultat de la thérapie. Nous avons trouvé sa méthode très utile pour notre travail de Respiration Holotropique. Joan elle-même voyait la peinture de mandalas comme un test psychologique et décrivit dans plusieurs essais les critères permettant d'interpréter leurs divers aspects (Kellogg, 1977, 1978).

Dans notre travail, nous n'interprétons pas les mandalas ni n'en tirons aucune conclusion diagnostique. Nous les utilisons dans les groupes de stagiaires simplement comme une source d'information sur les expériences des respirants. Nous décrivons ultérieurement le travail avec les mandalas dans ce livre (cf. p. 112).

1 . NdT. *Raga* = mode musical spécifique de la musique indienne, constitué d'une gamme particulière évocatrice d'une ambiance spécifique, début ou fin de journée, nuit, ivresse amoureuse, etc.

2 . Pression mesurée – NdT.

3 . NdT.

CHAPITRE 4

La pratique de la Respiration Holotropique

1. UTILISATION DE LA RESPIRATION HOLOTROPIQUE EN SÉANCE INDIVIDUELLE OU EN GROUPE

Il est possible de diriger des séances de Respiration Holotropique sous forme de sessions individuelles, ainsi qu'en groupes plus ou moins grands. De nombreux praticiens certifiés en Respiration Holotropique offrent des sessions individuelles dans leur pratique personnelle pour les gens intéressés par l'expérience de la respiration dans un but de développement personnel, ainsi que pour les patients atteints de troubles affectifs et psychosomatiques mineurs, qui pourraient également effectuer leur travail intérieur dans des sessions de groupe. Cette utilisation du potentiel de la Respiration Holotropique n'est pas la meilleure, car l'animation de sessions de groupe comporte des avantages non négligeables. Les avantages les plus évidents sont de nature pratique, économique et financière. Alors qu'une session individuelle exige la présence constante d'une ou deux personnes, dont au moins l'une est un thérapeute expérimenté, le rapport pour un groupe est d'un facilitateur dûment formé pour huit ou dix participants.

Dans les groupes de Respiration Holotropique, les participants effectuent leur travail intérieur sans besoin d'aide extérieure et de nombreuses situations exigeant une assistance peuvent être gérées par les accompagnateurs, y compris ceux qui n'ont aucune expérience de ce travail. Grâce à l'aide et aux conseils des facilitateurs formés, les accompagnateurs sont à même de créer un environnement affectif et physique sécurisé pour les respirants, et empêchent les respirants d'interférer les uns avec les autres. Si nécessaire, ils rappellent aussi à leurs partenaires de garder un rythme de respiration rapide, les emmènent aux toilettes et les ramènent, leur offrent un contact physique nourrissant, leur apportent un verre d'eau, leur tendent des mouchoirs, étalent une couverture sur eux, et assurent différents soins de base.

Il n'est pas gênant que, en groupe, l'expérience holotropique de certains participants dure plus longtemps. En revanche, cela peut poser un vrai problème pour les thérapeutes qui ont des emplois du temps fixes et stricts. Il est impossible de prédire la longueur d'une séance individuelle. La durée des sessions varie, et il est indispensable pour les facilitateurs de rester avec les patients jusqu'à ce que le processus soit terminé pour la journée. Ainsi, la pratique habituelle consiste à programmer des sessions individuelles à la fin de la journée de thérapie. Naturellement, cela limite le nombre de séances qu'un praticien peut offrir à une heure particulière.

Il existe également des avantages psychologiques aux séances de Respiration Holotropique en groupe, qui rendent le travail plus profond et efficace qu'en séances individuelles. Partager un état de conscience holotropique avec d'autres personnes dans une grande pièce, écouter de la musique puissante combinée aux sons émis par les autres participants génère un champ expérimental très intense. L'atmosphère qui en résulte facilite le lâcher-prise des défenses psychologiques habituelles et permet aux matériaux inconscients d'émerger afin de trouver leur expression physique et émotionnelle.

L'occasion de partager une expérience embarrassante ou très personnelle avec d'autres représente un avantage significatif du travail en groupe. Dans les états de conscience holotropiques, les gens doivent souvent faire face à des sujets sensibles qu'ils considèrent choquants d'un point de vue éthique ou esthétique : imagerie violente, sexuelle, ou blasphématoire, souvenirs d'inceste, ou tendances anti-sociales. Les respirants peuvent éprouver des difficultés à confier de telles expériences à un autre être humain et s'attendent généralement à une réaction négative – jugement moral, dégoût ou rejet.

Lorsque de telles choses se révèlent dans les séances privées et que les thérapeutes n'y répondent pas par des critiques, les patients peuvent attribuer leur particulière tolérance à une formation spéciale qui les empêche de laisser transparaître leurs sentiments véritables, ou bien à leurs années d'expérience clinique avec des individus anormaux les ayant immunisés contre les aspects pervers de la nature humaine. Dans ces circonstances, le comportement de soi-disant non-jugement et d'acceptation des thérapeutes est facilement perçu comme une position professionnelle non naturelle, qui n'apporte pas l'expérience réparatrice qui pourrait résulter de la réaction d'un simple membre de la communauté humaine.

C'est pourquoi le fait de participer à un groupe de partage dans lequel figure un échantillon représentatif de la population peut être extrêmement réparateur. À force d'écouter les histoires des autres, on découvre qu'eux aussi emmagasinent des émotions, des fantasmes et des tendances que nous considérons nous-mêmes comme sujets à reproches, et qu'ils ont aussi des comportements qui, selon notre propre jugement, nous rendent particulièrement immoraux et ignobles. Le fait de reconnaître que ce sont des aspects de la nature humaine « dont la chair a hérité » et que nous sommes « tous dans le même bateau » apporte un soulagement immense.

En effet, la réaction du groupe face à la révélation honnête du contenu de l'inconscient profond tend à être exactement à l'opposé de ce à quoi la personne s'attendrait. En règle générale, les autres montrent compréhension, compassion et soutien affectif chaleureux. La confession sincère d'un des membres du groupe encourage souvent les gens à être plus confiants et ouverts vis-à-vis des aspects sombres de leur vie intérieure. Le travail de groupe dans les états de conscience holotropiques crée généralement des liens significatifs entre participants et génère rapidement un sentiment d'appartenance. Victor Turner, anthropologue américain d'origine écossaise, a passé sa carrière à étudier les rites de passage des cultures indigènes et confirme que le partage d'états non ordinaires de conscience dans un contexte rituel amène au développement du sens de la communauté (« *communitas* ») (Turner, 1969, 1974).

Dans un environnement adéquat, il est possible d'utiliser la Respiration Holotropique avec des patients psychiatriques atteints de graves problèmes affectifs et psychosomatiques. Cependant, il serait difficile, voire impossible pour la plupart

d'entre eux, de participer à des sessions de groupe dans lesquelles il est nécessaire de pouvoir alterner le rôle de respirant et celui d'accompagnateur, et de participer de façon constructive au processus des expériences d'autrui. De tels patients requièrent l'attention totale d'un thérapeute expérimenté ou, dans l'idéal, une équipe homme-femme pour toute la séance, et un environnement spécial où une surveillance vingt-quatre heures sur vingt-quatre est possible.

Dans les sections suivantes, nous mettrons l'accent sur les différentes étapes et conditions nécessaires pour une pratique efficace et sécuritaire de la Respiration Holotropique dans le contexte de petits ou grands groupes de débutants. Nous expliquerons comment créer l'environnement physique et le système de soutien entre les personnes dans ce travail, et comment préparer les participants aux séances de façon pratique et théorique. Dans ce chapitre, nous consacrerons également une section particulière aux contre-indications psychologiques et physiques, et nous établirons les critères de base pour la sélection des participants. Ensuite, nous discuterons de la manière de débiter puis d'animer une séance de Respiration Holotropique, décrivons le spectre des expériences holotropiques, et enfin, nous parlerons des rôles de facilitateur et d'accompagnateur. La dernière section de ce chapitre sera consacrée au travail avec les mandalas et fournira les principes de base pour mener à bien les séances de traitement.

2. ENVIRONNEMENT ET SYSTÈME DE SOUTIEN ENTRE LES PERSONNES

Il peut être assez difficile de trouver un endroit convenable pour les séminaires et la formation à la Respiration Holotropique. Effectivement, afin d'être évocatrice et efficace, la musique que l'on utilise pendant les séances de respiration doit avoir un volume suffisamment élevé, surtout au début et au point culminant de la session. De plus, de nombreux facilitateurs incluent dans leur répertoire des musiques chamaniques, ethniques, rituelles et spirituelles – enregistrements africains, indiens, tibétains, balinais, aborigènes d'Australie – qui pourraient sembler étranges, mystérieuses ou effrayantes pour nombre de gens n'y étant pas habitués.

À titre d'exemple, durant nos trois années de formation en Europe, nous avons une fois reçu des plaintes de la part d'un groupe de fermiers suisses, qui étaient convaincus que notre travail « venait du diable ». Plus tard, nous découvrîmes qu'ils avaient entendu par les fenêtres ouvertes de notre salle de respiration des morceaux comme le *ketjak* (l'incantation balinaise du singe) et le chant polyphonique des moines tibétains de Gyuto et des chamans de Tuva. En 1992, la conférence de l'Association transpersonnelle internationale (ITA) fut bloquée par des chrétiens intégristes parce que le programme comprenait la danse chamanique du Cerf des Indiens huicholes du Mexique central. En d'autres occasions, des enregistrements *dhikr* soufi, des chants touaregs, des musiques de transe du Maroc, des musiques de gorge des Esquimaux inuit, ou des tambours du Burundi ont provoqué des réactions semblables.

Les personnes participant à des stages de Respiration Holotropique doivent être libres d'exprimer pleinement tout ce qui émerge durant leurs séances. Nous entendons régulièrement hurler et pleurer très fort, tout autant que du babillage, du charabia, ou bien parler dans des langues étrangères, pousser un large éventail de cris d'animaux, jurer et psalmodier. Cela peut créer une ambiance sonore très inhabituelle, où la musique harmonieuse se mêle à une terrible cacophonie. Il est parfois difficile de distinguer ce qui vient des enceintes de ce qui vient de la pièce elle-même. Pour un public non initié, cela peut être une source supplémentaire de fantasmes imaginaires et de réactions fortement négatives.

Paradoxalement, les personnes participant aux stages en tant que respirants peuvent s'ajuster facilement à un large éventail de sons faisant partie de la séance, mais auront tendance à réagir défavorablement aux intrusions du monde extérieur. Au fil des ans, nous avons expérimenté nombre d'exemples de telles interférences : musique aussi forte provenant d'un autre événement, personnel d'un hôtel faisant irruption dans la pièce et nous ordonnant d'arrêter la musique, le volume étant beaucoup plus fort qu'ils ne s'y attendaient, son des sirènes d'une caserne de pompiers toute proche, et bien d'autres situations. Un jour, la foudre a frappé le bâtiment dans lequel nous travaillions, et le chef des pompiers nous a instamment demandé d'évacuer la pièce, qui était bien sûr pleine de gens vulnérabilisés, car au cœur de leur expérience, « en processus », comme nous le disons. Même les conversations ordinaires peuvent déranger, surtout en période de fin de séance, lorsque la musique est calme et que l'ambiance est presque méditative.

Lorsque nous recherchons un lieu convenable pour animer un groupe de Respiration Holotropique, nous essayons de trouver un centre de retraite ou un hôtel avec une grande salle suffisamment isolée et éloignée de toute activité. Il est important que nous puissions mettre de la musique à plein volume et faire un maximum de bruit sans pour autant nous exposer à des interférences externes. La taille requise de la salle ou du hall dépend du nombre de participants, deux mètres carrés par personne représentant un bon ordre de grandeur.

Dans l'idéal, il devrait être possible de masquer les fenêtres afin de réduire efficacement l'intensité de la lumière. Cela est particulièrement important si les participants n'ont pas de masque pour les yeux. Il doit juste y avoir suffisamment de lumière pour que les facilitateurs et les accompagnateurs puissent voir ce que font ceux qui respirent. Cependant, une très forte clarté a tendance à déranger les participants dans leurs expériences, à moins qu'elle ne vienne de l'intérieur. Les expériences holotropiques intenses, surtout celles qui sont extatiques, peuvent provoquer la vision d'un rayonnement de lumière indépendant de l'illumination de la pièce, et même dans le noir complet.

La proximité des toilettes est un point essentiel supplémentaire pour faciliter les séminaires de respiration. Si les toilettes sont trop éloignées, ou s'il faut emprunter des marches ou un ascenseur pour s'y rendre, les participants ont tendance à sortir de l'état holotropique. Dans les meilleures conditions – toilettes suffisamment proches et partenaires expérimentés –, le respirant n'a pas besoin d'ouvrir les yeux pour y aller. Il continue à respirer plus vite et reste dans le processus, pouvant marcher derrière l'accompagnateur avec les mains sur les épaules de ce dernier ; l'accompagnateur peut aussi guider le respirant tout en marchant à côté de lui.

Pendant l'expérience, pour plus de confort et de sécurité, le respirant est allongé sur une surface douce. Si la pièce contient un épais tapis, surtout avec un rembourrage élastique, des duvets apportés par les participants peuvent tout à fait suffire. Si le sol est dur, nous fournissons des tapis ou des matelas de taille suffisante, ce qui donne assez de liberté aux participants pour pouvoir bouger. On ajoute aux tapis d'autres objets doux et chauds – oreillers, coussins, couvertures, zabutons et zafus. Si le centre de séminaires ne peut pas les fournir, nous demandons aux participants d'apporter leur matériel ou de se débrouiller d'une autre manière.

Idéalement, on anime les sessions de Respiration Holotropique dans un établissement résidentiel. Cela crée un environnement sûr et familier, surtout pour les personnes devant respirer l'après-midi, qui ont besoin de temps pour intégrer l'expérience, à la mesure de ce dont elles sont capables pour fonctionner de façon sécuritaire en dehors de l'environnement du

stage. Le voyage jusqu'à leur lieu de vie peut être difficile, surtout si elles doivent conduire, s'intégrer à la circulation en ville, ou braver de grosses intempéries. De plus, certaines ont peut-être à faire face à une situation complexe avec quelqu'un à la maison et à laquelle elles ne sont pas prêtes après une expérience émotionnelle intense.

Occasionnellement, nous avons la chance de trouver de beaux établissements où nous sommes complètement seuls ou dans un lieu suffisamment retiré pour que les participants n'aient pas à se mêler à des gens qui n'ont pas l'habitude de nos pratiques. Plus fréquemment, nos stagiaires partagent l'établissement avec d'autres groupes ou des hôtes ordinaires. Cette situation peut présenter deux sortes de problèmes : l'apparence et l'allure des personnes en état de conscience holotropique sont souvent inhabituelles et tendent à déconcerter, voire bouleverser, les étrangers qui en sont témoins. À l'opposé, les participants au stage, rendus sensibles par la profondeur de leurs expériences, ont besoin d'un environnement calme et méditatif après la séance. Le fait d'affronter l'environnement bruyant et agité de l'hôtel peut leur sembler difficile et gênant.

Que nous soyons obligés de partager notre lieu de séminaire avec d'autres ou non, nous devons absolument expliquer à la direction et au personnel ce que nous faisons ou ce à quoi ils doivent s'attendre : nous allons passer de la musique à un volume élevé et les participants vont émettre des sons inhabituels. La direction a également besoin de s'assurer que les états modifiés de conscience avec lesquels nous travaillons sont induits par des moyens naturels n'impliquant aucune substance psychoactive. L'utilisation du contact physique intime est un autre aspect qui nécessite d'être expliqué et clarifié.

Il est possible d'éviter les nombreux problèmes liés au fait de pratiquer la Respiration Holotropique dans des hôtels ou des centres de conférences si l'on donne aux membres du personnel l'opportunité de participer eux-mêmes à la séance et d'expérimenter le processus. Dans les lieux que nous avons souvent utilisés pour nos séminaires ou formations, nous avons toujours invité les gens qui dirigent l'établissement à se joindre au groupe durant les sessions. Ce besoin de familiariser le mieux possible toutes les personnes concernées par notre travail découle de nos expériences passées. Vous trouverez des exemples de problèmes pouvant survenir entre nous-mêmes et le monde extérieur dans le chapitre 6 de ce livre intitulé « Défis et tribulations des praticiens de Respiration Holotropique » (cf. p. 131).

Certains des meilleurs endroits dans lesquels nous avons travaillé par le passé étaient dotés de caractéristiques les rendant idéaux pour un travail intérieur de cette intensité. Ils se situaient dans un bel environnement naturel – près d'un océan, d'un lac ou d'une rivière, dans les montagnes, les prés ou les forêts. L'institut Esalen à Big Sur, en Californie, avec ses célèbres sources chaudes à proximité de l'océan Pacifique et des montagnes de Santa Lucia, et la ferme Hollyhock située sur le rivage spectaculaire de Vancouver Bay dans l'île Cortes en Colombie britannique méritent une mention spéciale à cet égard.

La participation à des séances intenses de respiration ouvre largement les voies sensorielles des participants. Pour utiliser l'expression de William Blake, « les portes de leurs perceptions ont été purifiées ». Leur expérience des couleurs, des sons, des odeurs et des goûts est grandement enrichie et améliorée, et ils se sentent plus proches de la nature. Une baignade tranquille dans l'océan, un lac ou une rivière peut faire écho à des souvenirs du début de l'existence dans le liquide amniotique utérin, ou même aux débuts de la vie dans l'océan primordial. Cela peut grandement faciliter l'intégration de l'expérience. Dans des circonstances plus modestes, une douche ou un bain bien chaud peuvent avoir un effet similaire.

Le lien étroit à la nature et l'affinement de l'acuité sensorielle se reflètent également dans l'attitude envers la nourriture. Après les séances de respiration, les gens apprécient et sont attirés par une nourriture équilibrée, naturelle, préparée avec soin, ayant des couleurs, des goûts et des textures intéressants. Ils sont rebutés par la nourriture artificielle *fast-food* servie sans soin, ou par des repas lourds et gras contre lesquels ils n'auraient peut-être aucune objection à émettre dans leur vie quotidienne. Tous ces éléments sont pris en considération lorsque nous négocions avec l'établissement qui accueille le stage.

3. PRÉPARATION THÉORIQUE DES PARTICIPANTS

Une bonne préparation théorique est une condition préalable essentielle pour un travail efficace avec la Respiration Holotropique. En effet, le recours à cette approche pour l'exploration de soi et comme thérapie implique un travail avec les états de conscience holotropiques. Depuis la révolution industrielle et scientifique, la civilisation occidentale a embrassé et glorifié la raison, et jugé les expériences holotropiques, et tout ce qui va avec, comme étant irrationnelles. La science matérialiste a discrédité toute perspective sur la vie et la vision du monde que la pratique spirituelle révèle ; elle a aussi relégué les activités rituelles au royaume des contes de fée et de la psychopathologie. En conséquence, les membres des sociétés industrielles ne sont pas habitués aux états holotropiques et ont beaucoup d'idées fausses à leur sujet, qu'il faut dissiper et rectifier.

Nous débutons habituellement la préparation en posant cette question aux participants : « Combien d'entre vous ont expérimenté des états non ordinaires de conscience dans leur vie quotidienne, comme des expériences intenses au cours de pratiques spirituelles, des expériences psychédéliques, des rituels chamaniques, des séances de psychothérapie expérimentale, des situations de mort imminente (NDE), ou pendant des crises psycho-spirituelles spontanées ("émergence-urgence spirituelle") ? » Nous attirons ensuite leur attention sur le fait que les psychiatres traditionnels nomment les états de conscience non ordinaires de quelque type que ce soit « états altérés » (de conscience) et les voient comme des manifestations de maladie mentale. Cela implique que les informations qu'ils transmettent ne sont pas authentiques et représentent une distorsion ou une détérioration de la manière correcte d'expérimenter le monde ainsi que nous-mêmes.

Nous expliquons que cela peut être éventuellement associé à des états pathologiques tels que les délires associés à l'encéphalite, à la méningite, à la fièvre typhoïde et d'autres maladies infectieuses, à l'urémie, à des maladies cardiovasculaires et à des problèmes de dégénérescence du cerveau. Cependant, l'état de conscience induit par la Respiration Holotropique appartient à un large et important sous-groupe d'états non ordinaires de conscience (« états holotropiques »), pour lesquels une telle classification est fautive et peu judicieuse. Ici, la conscience change de manière qualitative, mais n'est ni affectée ni compromise. Dans de bonnes conditions, ces expériences ont un potentiel guérisseur, évolutif et transformateur, et peuvent véhiculer des informations nouvelles et utiles.

Font partie de ce sous-groupe les expériences vécues par les chamans lors de leurs crises initiatiques et qu'ils utilisent avec leurs clients, les états de transe que les indigènes induisent dans les rites de passage, ainsi que les aventures expérimentales subies par les initiés dans les anciens mystères de mort et renaissance. Des exemples supplémentaires sont fournis par les expériences induites par différentes « technologies du sacré », procédures amenant à des états holotropiques, développées par divers groupes religieux – différentes écoles de yoga, theravada, mahayana, zen, bouddhisme tibétain, taoïsme, soufisme et chrétienté mystique. La civilisation occidentale a connu les états holotropiques à très grande échelle durant la révolution psychédélique des années 1960. Malheureusement, la nature irresponsable et chaotique de ce mouvement a obscurci la très grande valeur positive de ces états.

Compris et soutenus de manière correcte, les états holotropiques ne sont ni pathologiques ni anormaux, mais ont un potentiel guérisseur, évolutif et même transformateur. Ils ont également d'inestimables propriétés heuristiques. Ce travail fournit des perspectives nouvelles et révolutionnaires en ce qui concerne la nature de la conscience, le psychisme humain sain et malade, ainsi que certaines des questions philosophiques et métaphysiques les plus importantes (Grof, 1998, 2000). La recherche moderne sur la conscience menée dans la seconde moitié du xx^e siècle a montré clairement les erreurs commises au cours de la révolution industrielle et scientifique en ce qui concerne les états de conscience holotropiques.

Les scientifiques matérialistes novices étaient si enthousiastes à propos du pouvoir de la raison et de son énorme potentiel qu'ils rejetèrent tout ce qui n'était pas rationnel comme résidus gênants datant de l'aube de l'humanité et de temps obscurs. Dans leur arrogance juvénile, ils ne se sont pas rendu compte que tout ce qui est non rationnel n'est pas forcément irrationnel. Le domaine des états holotropiques et des expériences mystiques n'est ni irrationnel ni anormal, il est transrationnel et, de bien des façons, supranormal ; il comprend et transcende le rationnel. Durant ces dernières décennies, les chercheurs d'orientation transpersonnelle de différentes disciplines se sont rendu compte de la taille du bébé que l'on avait jeté avec l'eau du bain durant l'ère des Lumières et de la révolution scientifique.

Après avoir clarifié les idées fausses appartenant à notre culture en ce qui concerne les états non ordinaires de conscience, nous partageons avec les participants les choses que nous avons discutées en détail précédemment dans ce livre. Nous expliquons le sens du nom *holotropique* (« aller vers le tout ») que nous avons donné à notre forme de travail, décrivons les caractéristiques de base des expériences holotropiques, et soulignons les changements radicaux qui sont nécessaires vis-à-vis de notre compréhension de la conscience et du psychisme humain afin de pouvoir travailler efficacement et positivement avec la Respiration Holotropique et les autres approches utilisant ces états.

Puis nous décrivons brièvement la cartographie élargie du psychisme, qui inclut les domaines périnatal et transpersonnel, et exposons la nature à niveaux multiples des symptômes émotionnels et psychosomatiques, ainsi que des mécanismes de guérison qui agissent sur les différents niveaux du psychisme. Nous prenons le temps de discuter de la spiritualité, dimension importante et légitime de la psyché et de l'ordre universel. Cela implique de faire une distinction claire entre une spiritualité authentique fondée sur l'expérience personnelle, et qui est universelle, indivisible et inclut toutes choses, et les religions organisées par leur dogmes, souvent minées par le chauvinisme, l'extrémisme et le fondamentalisme sectaires.

Cela dit, la tâche la plus importante de la préparation consiste à discuter de l'intelligence intrinsèque de guérison et de la confiance dans le processus, ce qui distingue le travail avec les états holotropiques des thérapies verbales utilisant des approches fondées sur des théories psychologiques particulières. Le fait d'insister sur le lâcher-prise de tout ce que l'on programme pour la séance – ce que l'on aimerait expérimenter, les problèmes sur lesquels on devrait travailler et les endroits que l'on voudrait éviter – est étroitement lié à ce principe de base. Nous mettons l'accent sur l'importance de rester dans le moment présent, de se focaliser sur les émotions et les sensations physiques, et de réfréner toute analyse intellectuelle. Il est utile de rappeler aux participants que, dans le travail expérimental qui utilise les états holotropiques, le mental est le pire ennemi. Si nous nous abandonnons au processus, l'état holotropique fera automatiquement émerger les contenus inconscients associés à de fortes charges émotionnelles et étant prêts à être traités, puis déterminera l'ordre dans lequel ils feront surface.

4. DISCERNEMENT DES CONTRE-INDICATIONS PSYCHOLOGIQUES ET PHYSIQUES

Une partie essentielle de la préparation aux séances de respiration est la discussion des contre-indications psychologiques et physiques au travail avec les états holotropiques. Idéalement, la sélection des participants en fonction d'éventuelles contre-indications se fait par correspondance, avant qu'ils ne se rendent au séminaire. Nous avons remarqué qu'il était très difficile de renvoyer les gens chez eux lorsque l'on découvrait de graves problèmes de santé juste avant la séance. À ce stade, ils ont pris leur décision, se sont engagés et ont consacré du temps et de l'argent pour venir au stage. Ils sont donc prêts à avancer de nombreuses explications et justifications pour nous persuader qu'ils peuvent rester sans aucun problème, et des commentaires du genre : « Ne vous inquiétez pas, je prends la responsabilité de tout ce qui se passe », ou : « Je signerai une décharge. » Évidemment, cela ne libère pas les organisateurs et les facilitateurs de leurs responsabilités légales et morales.

Comme nous avons rencontré quelques difficultés lorsque la sélection devait se faire sur place, nous avons décidé d'envoyer un questionnaire médical à tous les candidats, qui le remplissent et de le renvoient avant de préparer leur voyage. Le questionnaire comporte toutes les questions concernant les états et situations dont il est nécessaire de parler avant d'accepter un candidat au séminaire. Nous informons ceux-ci qu'ils ne seront pas autorisés à participer jusqu'à ce que tous les problèmes de leur questionnaire médical soient réglés.

Ce sont les troubles cardiovasculaires graves qui constituent notre souci premier – tension artérielle élevée, anévrismes, antécédents de crises cardiaques, d'hémorragie cérébrale, myocardite, fibrillations ventriculaires, ou autres problèmes de ce genre. En effet, la séance de respiration peut faire émerger des souvenirs traumatiques associés à de fortes émotions, ce qui pourrait être dangereux pour les participants ayant de tels problèmes. Ces souvenirs sont habituellement réprimés et oubliés, si bien qu'il est impossible d'anticiper leur survenue. Il est possible que certains d'entre eux impliquent des tensions et des pressions physiques considérables. Le fait de revivre sa propre naissance est typiquement associé à un stress physique et à des émotions intenses, ce qui pourrait constituer un risque pour les gens atteints de graves problèmes cardiaques.

Lorsque la pression artérielle est élevée, nous exigeons qu'elle soit contrôlée médicalement. Un autre facteur nous permettant de décider si une telle personne est à même de participer est le plus haut niveau atteint par la tension avant qu'elle ne soit contrôlée. Si nous sommes incapables d'évaluer nous-mêmes la situation, nous demandons aux candidats d'aller voir des médecins ou des cardiologues afin que ceux-ci puissent certifier de leur condition physique. Puisqu'il est improbable que ces médecins connaissent la Respiration Holotropique, nous pouvons obtenir les informations indirectement, en demandant si leurs patients pourraient pratiquer des sports plus intenses impliquant des activités susceptibles de leur procurer un degré de stress comparable à la Respiration Holotropique, comme le banc de musculation ou l'haltérophilie.

La situation concernant les problèmes cardiovasculaires est paradoxale. D'un côté, des facteurs psychologiques comme des mémoires traumatiques provenant de la période périnatale, de la petite enfance, de l'enfance ou d'épisodes ultérieurs de la vie jouent un rôle important dans la genèse des maladies cardiovasculaires. La Respiration Holotropique est donc un outil très précieux pour nettoyer ce type d'empreinte traumatique. Il est possible de l'utiliser en prévention des problèmes cardiovasculaires ou comme traitement lorsqu'ils sont en phase débutante. Cependant, une fois que ces maladies se

développent, des modifications auparavant fonctionnelles (énergétiques) deviennent organiques (structurelles) et constituent une contre-indication au travail émotionnel en profondeur.

Un autre problème important est la grossesse, même si elle ne représente pas une contre-indication absolue. La décision selon laquelle une femme enceinte peut participer, et la manière dont elle le fait, se fait de manière personnalisée. Un facteur important est le stade de la grossesse. Les femmes qui revivent leur naissance dans un état de conscience holotropique ont aussi tendance à vivre un accouchement, ou simultanément, ou en alternance. Il ne s'agit pas seulement d'un problème psychologique ; il y a aussi des facteurs physiologiques concomitants très distincts. L'expérience implique souvent de fortes contractions de l'utérus qui pourraient déclencher un accouchement prématuré aux stades avancés de la grossesse. Nous avons parfois vu des femmes qui n'étaient pas enceintes avoir leurs règles au milieu de leur cycle après une puissante expérience de revécu de la naissance. Cela reflète clairement le degré auquel l'utérus peut s'engager physiquement dans ce processus.

Le fait de revivre à la fois la naissance et l'accouchement étant la seule situation qui présente un danger pour leur grossesse lors de séances de respiration, les femmes enceintes peuvent vivre un large panel d'autres expériences en toute sécurité. C'est pourquoi nous avons souvent accepté des femmes enceintes après avoir passé un accord spécifique avec elles. Elles devaient promettre d'interrompre la respiration accélérée si celle-ci les menait vers une expérience de naissance ou d'accouchement. Bien que nous ayons conclu cet arrangement avec de nombreuses femmes enceintes depuis des années (le plus souvent au début de leur grossesse), nous n'avons jamais constaté le moindre indice permettant de dire que la respiration était dangereuse pour le fœtus et pour la suite de la grossesse. Évidemment, le travail avec les femmes enceintes doit être attentif et prévenant ; accompagnateurs et facilitateurs doivent avoir conscience de leur vulnérabilité, donc les protéger des agressions extérieures qui pourraient mécaniquement représenter un danger pour leur grossesse. Ces considérations s'appliquent également au quotidien de ces femmes, et n'est pas spécifique à la Respiration Holotropique.

Les antécédents de troubles convulsifs constituent le troisième état qui nécessite notre attention, en particulier le grand mal épileptique (épilepsie généralisée ¹). Nous savons que l'hyperventilation a tendance à accentuer les ondes cérébrales épileptiques (pointes-ondes et décharges de pointes-ondes). En fait, les neurologues utilisent ce phénomène comme test diagnostique pour l'épilepsie. Nous avons donc toutes les raisons d'être inquiets vis-à-vis des participants souffrant d'épilepsie, la respiration accélérée pouvant déclencher une forte crise. Cependant, nous n'avons jamais refusé à quelque personne épileptique que ce soit de participer aux séminaires. Nous avons préparé facilitateurs et accompagnateurs à ce qui pourrait arriver et leur avons donné des instructions quant à la procédure à suivre. Les crises généralisées sont très spectaculaires et peuvent être extrêmement effrayantes pour les profanes. Cependant, nos inquiétudes se sont révélées infondées. En plus de trente-cinq mille séances animées durant toutes ces années, nous n'avons assisté qu'à une seule crise généralisée. Cela est arrivé à un stagiaire qui avait déjà des problèmes de cet ordre. Après l'épisode, il s'est senti perdu, puis s'est endormi. Après environ deux heures de sommeil, il allait tout à fait bien et se sentait en fait mieux qu'avant la séance.

Avec un minimum de bon sens, il est facile de faire face aux contre-indications liées à des blessures physiques ou à des opérations. Les participants ayant subi de récents traumatismes physiques ou des opérations doivent soit s'abstenir de participer au travail de respiration, soit simplement éviter tout travail corporel dans les zones affectées. Pour les personnes proches de la guérison, le travail physique doit être effectué avec soin, et il faut penser à la gravité et au temps écoulé depuis la blessure ou l'acte chirurgical. Cela vaut pour les fractures osseuses, les hernies discales, les épaules ou genoux démis, les blessures chirurgicales incomplètement cicatrisées ou les affections similaires. Les gens souffrant de maladies débilitantes n'ont peut-être pas assez d'énergie ni de résistance pour continuer à respirer pendant un long moment. Les personnes ayant par le passé souffert d'un décollement de rétine ou souffrant d'une variété de glaucome associé à une tension intraoculaire élevée ne doivent pas s'engager dans une forme de travail corporel qui pourrait augmenter la pression de l'œil. La respiration accélérée en elle-même n'a aucun effet permettant d'inverser cet état.

Si un stagiaire souffre d'une maladie contagieuse, nous devons utiliser notre bon sens pour déterminer si leur présence représente un danger pour les autres membres du groupe. Si c'est une maladie respiratoire accompagnée de toux et d'éternuements, nous appliquons les mêmes critères qu'au quotidien – une telle personne n'a rien à faire dans un environnement social qui implique un contact rapproché, et doit rester chez elle. Nous appliquons des critères différents aux personnes séropositives ou atteintes du sida. Ici, la recherche a prouvé que le danger de contagion est minimal, à l'exception des transmissions directes par liquides corporels, en particulier par le sang. Les années passées, nous avons seulement observé une poignée de situations dans lesquelles la respiration déclenchait des saignements de nez. Bien que ce soit un cas rare, en raison de la nature dangereuse de la maladie, nous avons décidé de mettre à disposition des gants en caoutchouc au cas où les facilitateurs ou les accompagnateurs seraient en contact avec du sang.

Le sida est une maladie qui déclenche des peurs terribles chez les gens. Aussi irrationnel que ce phénomène puisse être, il doit être respecté. Si des personnes atteintes du sida rejoignent le groupe (et nous espérons l'apprendre par le questionnaire médical), nous sommes convaincus que leurs accompagnateurs doivent en être informés. Ils peuvent ensuite décider s'ils se sentent à l'aise ou non dans leur rôle d'accompagnateur dans ces circonstances précises. La Respiration Holotropique peut impliquer un contact direct et il est important qu'il soit offert sans ambiguïté afin que le respirant se sente accepté. Une personne qui régresse dans la petite enfance pourrait très bien faire la différence entre une expérience profondément réparatrice et le renforcement douloureux d'une sensation de rejet. Selon notre expérience, il y a toujours des gens dans le groupe qui n'ont aucun problème pour accompagner des personnes atteintes de cette maladie. Si deux personnes séropositives ou atteintes du sida sont présentes, elles peuvent également décider de s'accompagner l'une l'autre.

L'asthme psychogénique ² est une maladie qui a tendance à répondre de manière favorable à la respiration combinée au travail corporel. Nous avons vu, parmi les participants à nos formations et séminaires, de nombreux exemples de soulagement significatif, voire d'arrêt complet, des crises d'asthme. Pour travailler avec cette maladie, il s'agit généralement de libérer des émotions refoulées ainsi que des blocages physiques responsables de l'œdème, de l'inflammation et du resserrement des bronches, et de les transformer en sons, tremblements du corps, grimaces, étouffement et tout autre canal de libération. En revanche, les personnes souffrant d'asthme chronique depuis des années développent souvent de graves problèmes cardiovasculaires. Quand c'est le cas, il est risqué de les exposer au degré et à la quantité de stress émotionnel et physique nécessaire à dégager les voies respiratoires. La décision d'accepter ou non des personnes atteintes d'asthme dans un groupe de respiration demande un examen consciencieux de leur condition physique. Lorsque nous travaillons avec ces

personnes, nous leur demandons toujours d'avoir leur inhalateur avec elles pendant la session. Si, à un certain moment, leur respiration devient trop difficile, elles peuvent les utiliser pour obtenir un soulagement momentané.

La Respiration Holotropique comporte aussi des contre-indications psychologiques très importantes qui doivent être prises en considération. Alors que les contre-indications physiques sont indépendantes des circonstances et prennent effet chaque fois que l'on utilise cette méthode, ce que nous considérons comme des contre-indications psychologiques dépend du programme et de l'environnement. Si nous animons un séminaire court, les critères de vérification sont beaucoup plus stricts que pour un travail dans un établissement permettant de rester une nuit supplémentaire avec du personnel formé connaissant le travail avec les états holotropiques. Si l'on ne remplit pas ces conditions, il ne serait pas sage d'animer des séances avec des individus atteints de graves problèmes psychologiques ayant, par le passé, exigé une hospitalisation en psychiatrie.

Comme nous l'avons dit, la guérison ayant recours à n'importe quel travail utilisant les états holotropiques impliquera de manière générale une réactivation temporaire des symptômes. Chez les personnes raisonnablement adaptées sur les plans affectif et social, ce processus mène à une résolution satisfaisante des matériaux inconscients qui se sont manifestés en quelques heures seulement. Certaines personnes ont vécu, dans leur passé, des épisodes spontanés de perturbation psychologique sur une longue durée qu'elles étaient incapables de contenir, et qui ont exigé une hospitalisation. Pour elles, la respiration pourrait faire remonter une grande quantité de matériaux inconscients sur lesquels il faudrait travailler durant plusieurs jours, ce qui pourrait engendrer de gros problèmes techniques si cela se produisait dans un établissement loué pour un temps donné (par exemple du vendredi soir au dimanche midi).

Pour un psychiatre traditionnel, si une séance de respiration libère de grandes quantités de matériaux inconscients que l'on ne peut pas résoudre au cours du séminaire, on parlera d'une « décompensation psychotique ». Cela peut ensuite donner à la Respiration Holotropique une réputation de procédure dangereuse et risquée. Dans le cadre philosophique de cette thérapie, cette situation présente certes des problèmes logistiques liés aux circonstances, mais, en soi, elle constitue une opportunité thérapeutique majeure. Cela signifie que des matériaux traumatiques très importants enfouis dans l'inconscient sont prêts à être traités par la conscience. Grâce à une compréhension, à des conseils et à une gestion corrects, cela pourrait être extrêmement bénéfique et engendrer une guérison radicale et une transformation positive de la personnalité. Le même principe s'appliquerait si l'ouverture de l'inconscient était spontanée, déclenchée par une séance psychédélique, par la pratique rigoureuse de la méditation, ou si elle survenait dans le contexte d'autres méthodes expérientielles de psychothérapie.

Les différences qui sont faites dans l'interprétation d'une même situation reflètent le conflit de paradigme que nous expérimentons à l'heure actuelle dans la psychiatrie et la psychologie à l'égard de la nature et de la compréhension des symptômes. Comme nous l'avons dit plus haut, les praticiens conventionnels ont tendance à les considérer comme problématiques et à utiliser leur intensité pour mesurer la gravité de l'atteinte. Par conséquent, ils concentrent presque tous leurs efforts à trouver comment supprimer les symptômes et considèrent leur diminution comme un progrès médical. Pour les facilitateurs de Respiration Holotropique, les symptômes sont une impulsion guérissante de l'organisme et représentent ses efforts pour se libérer d'un passé traumatisant. Leur intensité indique ensuite leur profondeur, leurs limites, et la vitesse du processus de guérison.

Cependant, pour être thérapeutique et transformateur, ce processus doit être reconnu comme tel, et requiert des conditions particulières à la réussite de son accomplissement. Cela pourrait nécessiter de disposer d'un accueil résidentiel vingt-quatre heures sur vingt-quatre et de personnel formé pour travailler sur les états de conscience holotropiques. Le manque de centres de ce type est le plus gros problème lorsque l'on travaille avec les états holotropiques de plus longue durée, qu'ils soient spontanés (« émergences-urgences spirituelles ») ou déclenchés par des substances psychédéliques, des séances de psychothérapie expérientielle, une pratique spirituelle ou par des expériences de mort imminente. Les centres qui ont existé par le passé, comme le Diabasis de John Perry à San Francisco, Chrysalis près de San Diego, ou le Pocket Ranch de Barbara Findeisen situé à Geyserville, en Californie, ont inévitablement rencontré des problèmes financiers et, tôt ou tard, ont dû fermer.

Se faire soigner dans ces centres revenait considérablement moins cher que dans les hôpitaux psychiatriques traditionnels avec les frais généraux astronomiques que cela engendre. Cependant, les patients n'obtenaient aucun remboursement de leur traitement par les assurances du fait que les thérapies offertes dans ces centres alternatifs n'étaient ni acceptées ni reconnues comme légitimes par les autorités légales et médicales. Même si d'occasionnels dons et subventions faits à ces centres allégeaient quelque peu les frais, les patients devaient payer une part importante sur leur propre deniers, et ces établissements ne pouvaient généralement pas survivre à long terme.

Le plus gros problème, lorsque l'on doit faire face à des réactions prolongées à la Respiration Holotropique (ou à n'importe quelle thérapie expérientielle) est donc l'absence de centres d'accueil fonctionnant vingt-quatre heures sur vingt-quatre, où des facilitateurs compétents et spécialement formés pourraient résoudre et mener le processus à une résolution et un accomplissement souhaitables. Lorsque ces conditions ne sont pas remplies, les gens qui ont besoin de soins quotidiens pour achever leur processus psychologique doivent parfois chercher de l'aide dans un hôpital psychiatrique conventionnel. Dans ces circonstances, cela conduirait très probablement au diagnostic de « réaction psychotique aiguë » et à l'administration habituelle de traitements pharmacologiques suppressifs pouvant contrarier la résolution positive et une clôture satisfaisante de l'épisode.

Il est en réalité possible de recourir à la Respiration Holotropique comme thérapie pour un grand nombre de troubles émotionnels et psychosomatiques, y compris les urgences spirituelles, si nous disposons de l'établissement et du soutien appropriés. Cependant, jusqu'à ce que la théorie et la pratique de la psychiatrie soient transformées et que des centres fondés sur le nouveau paradigme soient facilement disponibles, les antécédents de traitements psychiatriques représenteront une contre-indication à la participation aux séminaires courts. Nous avons parfois dérogé à cette règle lorsque la nature des crises pour lesquelles l'hospitalisation avait eu lieu correspondait à nos critères d'urgence spirituelle, et ne s'assimilaient pas à des problèmes plus graves, comme la schizophrénie paranoïaque ou des troubles bipolaires sévères.

5. INSTRUCTIONS PRATIQUES POUR LES SÉANCES DE RESPIRATION

À moins que la séance de respiration ne soit animée sur le registre individuel, comme une séance privée avec un facilitateur ou sur les conseils d'un thérapeute, la Respiration Holotropique implique un travail en binômes. À chaque séance,

la moitié des participants respire, et l'autre moitié accompagne. Le choix de son partenaire est très important pour la préparation. Nous-mêmes n'avons pas fixé de règles à ce processus, mais nous donnons quelques recommandations. Nous prévenons les stagiaires, surtout ceux qui n'ont pas encore expérimenté la respiration, que le fait de choisir sans réfléchir une personne qu'ils connaissent bien n'est pas la meilleure idée. Travailler avec quelqu'un avec qui nous avons une relation affective présente des avantages et des inconvénients. Il pourrait être moins facile de s'ouvrir et de montrer certains aspects de nous-mêmes à une personne lorsque l'on est fortement investi dans la relation. Il pourrait également être difficile de regarder un proche expérimenter des choses difficiles et douloureuses. Un autre problème potentiel est le fait que la séance pourrait engendrer des problèmes de transfert/contre-transfert pouvant se poursuivre au quotidien et être source de problèmes.

Voici un exemple tiré de l'un de nos séminaires au Canada. Après que nous eûmes expliqué les pièges que représente le choix d'un proche comme partenaire, un couple sans expérience de Respiration Holotropique décida de travailler en duo, malgré notre avertissement. « Nous entretenons une relation forte, affirmèrent ces personnes, il n'y aura aucun problème. » Pendant la première séance, la femme respirait et son mari l'accompagnait. Après environ une heure, le mari eut une forte réaction à la situation ambiante – musique à plein volume, décharges émotionnelles de sa femme et hurlements des autres stagiaires. En peu de temps, il ne put exercer davantage sa fonction d'accompagnateur et « entra dans le processus ». Il s'allongea, puis au lieu d'accompagner, vécut sa propre expérience. Nous avons donc dû nous occuper à la fois de lui et de sa femme. C'était un séminaire résidentiel, et notre chambre était contigüe à la leur. Nous eûmes tous deux du mal à nous endormir ce soir-là ; tous deux se disputaient et nous entendions leurs bruyants échanges. Entre autres, nous entendîmes les reproches de la femme en colère : « Tu n'es jamais là pour moi, et c'est seulement un exemple de plus ! »

Durant toutes ces années, nous avons vu beaucoup d'exemples où les combinaisons mari/femme, compagnon/compagne, parent/enfant, patron/employé, et même thérapeute/client fonctionnaient bien si elles concernaient des respirants expérimentés. Cependant, pour les raisons mentionnées plus avant, ces types de duo ne sont, en général, pas conseillés aux nouveaux venus. Si, lors d'une séance, des problèmes surviennent entre des respirants et leur accompagnateur, il est très facile, dans le groupe, de les résoudre, et les participants tirent de cette situation des leçons importantes. Mais tout de même, il est préférable que le travail se fasse avec des personnes qui ne partagent pas la vie de leur partenaire, afin que le quotidien ne comporte aucun reste de tensions interpersonnelles.

Nous conseillons généralement aux participants de ne pas consacrer trop de temps à essayer de choisir le « bon partenaire ». Nous avons à maintes reprises observé des synchronicités extraordinaires où les gens qui se choisissaient « au hasard », ou se trouvaient même ensemble sans autre choix, se sont rendu compte qu'ils étaient parfaits l'un pour l'autre. Ils partageaient des problèmes importants, représentaient l'exact contraire de chacun ou trouvaient que leurs problèmes étaient complémentaires. Grâce à leur partenariat, ils vécurent une expérience enrichissante, réparatrice et extrêmement précieuse. Le processus du choix des partenaires peut toutefois rencontrer des difficultés inattendues lorsque nous travaillons dans des pays aux normes culturelles inconnues. La section « Défis des limites culturelles pour les facilitateurs de Respiration Holotropique » du chapitre 6 de ce livre donne quelques exemples spécifiques de nos séminaires en Inde, au Japon et en Irlande.

Lorsqu'un groupe compte un nombre impair de participants, nous formons une situation avec un accompagnateur pour deux respirants ou, encore mieux, deux accompagnateurs pour trois respirants. Dans cette dernière situation, les accompagnateurs s'assoient entre les respirants, le troisième au milieu. Il est peu probable que les deux accompagnateurs soient occupés au moment où le troisième respirant a besoin d'aide. Nous choisissons si possible, pour ces arrangements spéciaux, des gens qui ont déjà expérimenté la Respiration Holotropique. Les facilitateurs doivent porter une attention particulière aux respirants que l'on n'accompagne pas exclusivement, et se tenir prêts à intervenir aussitôt que la situation demande un soutien quelconque.

Une fois les duos formés, nous leur donnons les consignes nécessaires à la séance. Nous décrivons en détail ce à quoi la séance va ressembler, puis ce qu'ils devront faire dans leurs rôles respectifs de respirants et d'accompagnateurs. Nous parlerons de leurs fonctions respectives dans la section « Animer des séances de Respiration Holotropique » (cf. p. 87). Nous incluons une étape supplémentaire pour les très grands groupes : nous divisons le nombre de participants en plus petits groupes. Le nombre de stagiaires dans ces groupes dépend des circonstances. Si l'on anime les deux séances et le partage de tout le groupe le même jour, les groupes sont plus petits (à peu près douze personnes). Si les séances et le partage qui suit se font en demi-groupe à des jours différents, comme c'est le cas dans les séminaires de cinq jours et dans la formation pour les facilitateurs, il est possible de doubler le nombre de participants dans les demi-groupes.

Après avoir divisé les participants en groupes, nous présentons les facilitateurs certifiés ainsi que les assistants qui les aideront pendant la séance et dirigeront la session de travail. Puis les groupes passent près d'une heure avec les facilitateurs afin de faire connaissance et de leur donner l'opportunité de poser toutes les questions nécessaires avant le début de la session.

6. PRÉPARATION À LA SÉANCE ET EXERCICE DE RELAXATION

Avant que la séance ne commence, les facilitateurs ont l'important devoir de s'assurer que les matelas sont répartis de façon égale dans la pièce et que l'on utilise l'espace au sol de la meilleure façon possible. Sans aucun conseil, les participants s'assemblent souvent dans une partie de la pièce et laissent l'autre totalement vide. L'autre problème courant est celui des matelas disposés dans toutes les directions possibles. Ce n'est pas une bonne façon d'utiliser l'espace, surtout si les participants sont nombreux et la taille de la pièce à peine suffisante.

La meilleure solution au problème de place est de disposer les matelas en longues lignes parallèles tout en laissant suffisamment d'espace entre eux afin que les participants puissent entrer et sortir de la pièce au besoin et que les facilitateurs puissent faire leur travail. Lorsque les gens, surtout les respirants qui sont en état de conscience holotropique, doivent enjamber corps, coussins et couvertures sur le chemin des toilettes, ils ont tendance à perturber le processus des autres. Les personnes qui suivent notre formation parlent de cette situation avec humour en la nommant « course d'obstacles holotropique ».

Avant que ceux qui respirent choisissent l'endroit où ils veulent travailler, il est important de les avertir que, dans les sessions, la musique peut atteindre un volume assez élevé, surtout au moment culminant de la session. Les gens sensibles au son peuvent donc choisir de se placer loin des enceintes. Parfois, les participants extrêmement sensibles à la stimulation

acoustique utilisent des boules Quiès en mousse ou du coton pour protéger leurs oreilles trop sensibles. Si la pièce est assez large, il est possible d'atténuer le problème de répartition du volume en plaçant les enceintes à côtés des murs, à quelques mètres des respirants les plus proches. Placer les enceintes sur des pieds facilite aussi les choses.

Enfin, avant le début de la séance, il faut vérifier que tous les respirants et les accompagnateurs sont dans la salle. Si certains sont dehors de façon temporaire, nous attendons que tout le monde soit revenu. Lorsque des respirants ou accompagnateurs censés assister à la séance ne sont pas là, nous devons arranger des accompagnements de dernière minute. Comme mentionné plus haut, une personne ayant de l'expérience en matière de respiration peut assister deux respirants, tout comme deux peuvent accompagner trois. Ces dispositions demandent l'attention spécifique des facilitateurs, puisqu'elles peuvent renforcer les problèmes d'abandon chez les respirants non assistés, ou causer des problèmes de gestion des gens qui commencent tout à coup à s'agiter.

Lorsque l'environnement physique a été bien préparé et que tout le monde est dans la salle, la séance peut commencer. C'est Christina qui crée l'exercice de relaxation qui débute la session dans les premières années de notre travail à l'institut Esalen, grâce à ses nombreuses années de pratique du hatha yoga et d'autres formes de méditation. Le but principal de cette introduction est d'aider les stagiaires à se relaxer, à s'ouvrir autant que possible pour arriver à un état nommé « l'esprit du novice » dans le bouddhisme zen. Cela signifie laisser aller tous les objectifs qu'ils peuvent se donner pour la séance, oublier tout ce qu'ils ont entendu ou lu sur la Respiration Holotropique, et se focaliser de façon totale sur le moment présent. La Respiration Holotropique nécessite la même attention que celle dont nous faisons preuve durant les expériences intérieures pratiquées dans la méditation bouddhiste Vipassana. Le principe de base consiste à se concentrer ou à prêter une attention (*sati*) totale et soutenue au corps, à nos sensations, au contenu de la conscience, à nos actions, et enfin à se laisser aller à l'expérience afin d'être toujours prêts pour ce qui advient.

Après que les respirants se soient allongés sur leur matelas, les yeux fermés ou couverts d'un bandeau, que les accompagnateurs ont trouvé leur place auprès de chacun, nous commençons à parler lentement au groupe, d'une voix douce, laissant assez de temps entre les différentes propositions :

Allongés sur le dos... les pieds suffisamment écartés... les bras le long du corps... les paumes des mains tournées vers le ciel... vous êtes dans une posture très ouverte, très réceptive... Sentez maintenant le contact de votre corps avec le matelas... ajustez ce qui a besoin d'être ajusté, et enfoncez-vous dans le sol... et, autant que possible, laissez aller tout ce que vous vous êtes peut-être programmé pour la séance, toute attente, toute idée d'accomplir ou d'éviter quelque chose d'inacceptable, de trop effrayant, ou trop stimulant... Ouvrez votre esprit, laissez venir l'expérience qui se présente, faites confiance à votre force de guérison qui la fait émerger, l'intelligence intrinsèque d'auto-guérison...

Nous allons, petit à petit, passer en revue tout le corps, des orteils au sommet du crâne... relaxez-vous simplement... Maintenant, relâchez les orteils... la plante des pieds... le dessus des pieds... les chevilles... relâchez les mollets, l'arrière des jambes... puis les tibias... relâchez... relâchez les genoux, l'arrière des genoux... maintenant, remontez jusqu'aux cuisses... relâchez les cuisses... l'arrière des cuisses... relâchez les fesses... enfoncez-vous encore davantage dans le sol... relâchez les organes génitaux, puis les hanches... relâchez les hanches... maintenant, le bassin doit être relâché autant que cela vous est possible aujourd'hui...

En portant votre attention sur l'estomac... relâchez les abdominaux, le ventre que vous tentez peut-être de rentrer au quotidien... puis tous les organes de cette région... Relâchez... Montez plus haut dans le corps, relâchez la colonne vertébrale... en allant de la base de la colonne... au milieu de la colonne... doucement, tout doucement jusqu'à la base du cou... Relâchez la poitrine, le haut du dos... Relâchez... relâchez les épaules... les bras, les biceps... les coudes... relâchez les avant-bras, les poignets, les mains... relâchez les mains et les doigts... jusqu'au bout des doigts...

Montez à l'arrière du cou, relâchez le cou, jusqu'à la base du crâne, ouvrez et relâchez la gorge... la bouche... la langue... Portez votre attention sur les mâchoires, un endroit source de nombreuses tensions pour beaucoup d'entre nous... détendez la mâchoire... laissez la bouche s'entrouvrir légèrement... relâchez le menton et les joues... Relâchez les yeux, les paupières, relâchez les sourcils, puis le nez... Relâchez le visage, le front... vous pouvez faire une grimace, tendre les muscles faciaux, les garder tendus pendant une ou deux secondes, puis relâcher... effacez toute expression du visage, toute image publique, afin que le visage soit complètement neutre... Relâchez les oreilles, l'arrière de la tête, le cuir chevelu, tout du long jusqu'en haut de la tête...

À présent, tout votre corps est relâché... dénoué... ouvert... Si vous passez votre corps en revue, des orteils jusqu'au dessus du crâne, votre corps est aussi détendu que possible... et lorsque vous vous sentez détendu, détendez-vous encore plus profondément.

Maintenant que le corps est plus détendu, ouvert, portez votre attention sur votre respiration... sentez le rythme normal, quotidien, de votre respiration... et alors que vous êtes toujours conscient de votre respiration, commencez à accélérer le rythme... votre respiration devient donc plus rapide que d'habitude... Laissez votre respiration voyager jusqu'au bout des doigts, à la pointe des pieds... Alors que la respiration emplit tout le corps, elle est beaucoup plus profonde et rapide que d'ordinaire... Augmentez encore davantage le rythme de votre respiration... pour qu'elle devienne plus profonde et rapide, plus rapide et profonde...

À cet instant, si vous avez une source d'inspiration dans la vie, vous pouvez essayer de vous y lier pour vous faire guider...

À présent, la respiration est donc beaucoup plus rapide et profonde que d'habitude... Lorsque la musique commence, laissez-la soutenir votre respiration... Trouvez votre propre rythme... Ouvrez-vous à la respiration, à la musique, et à toute expérience qui se présente...

La plupart des thérapeutes qui pratiquent la Respiration Holotropique utilisent l'introduction de Christina, avec des changements et des variations. Il y a environ trente ans, nous avions lancé la tradition de retraites qui mêlaient Respiration Holotropique et méditation Vipassana, en collaboration avec notre cher ami le psychologue et enseignant bouddhiste Jack Kornfield. Jack ajouta à l'introduction de Christina *la respiration synchronisée à deux*, utilisée dans certaines pratiques bouddhistes. Cet exercice aide à établir une connexion profonde entre les gens qui travaillent en duo. Après que les respirants finissent la relaxation et commencent à se concentrer sur leur respiration, nous invitons les accompagnateurs à participer :

Et maintenant, les accompagnateurs : synchronisez votre respiration à celle de votre partenaire, ponctuez chaque expiration du son « aaah »... assez fort pour que les autres l'entendent... aaaah... Respirants : synchronisez votre respiration avec les sons produits par les accompagnateurs, connectez-vous à eux par la respiration... aaaah... et si vous le souhaitez, vous pouvez caler votre respiration sur d'autres duos dans la pièce, afin que le groupe entier respire tel un seul organisme... aaaah... (poursuivre la respiration en couple pendant quelques minutes)... Et maintenant, continuez de respirer en silence... Les accompagnateurs : restez aussi attentifs qu'à présent durant toute la séance, afin d'être présents, vraiment présents pour vos partenaires... Respirants : commencez à accélérer votre respiration...

À cet instant, nous reprenons l'introduction comme décrite plus haut en demandant aux respirants d'accélérer leur respiration et de se laisser porter par la musique.

7. MENER DES SÉANCES DE RESPIRATION HOLOTROPIQUE

Une fois la session commencée, les participants qui respirent doivent rester allongés, les yeux fermés, et continuer à respirer rapidement, à leur rythme. La qualité de l'attention et l'attitude envers l'expérience semblent plus importantes que la vitesse et l'intensité de la respiration. Le fait de débiter la séance avec des ambitions et une forte détermination, et également de faire trop d'efforts, peut devenir un obstacle majeur, puisque l'idée, par la suite, consiste à lâcher prise et à se laisser aller. Lutter pour se laisser aller se pose en termes contradictoires.

Face à l'expérience, l'attitude idéale du respirant est de concentrer toute son attention sur le processus tandis qu'il se déploie d'un moment à un autre, plutôt que de s'attarder sur quelque but ou résultat particulier. Le mieux pour les respirants est de maintenir leur rythme de respiration accéléré, sans tenir compte de la forme que prend l'expérience – accumulation de tensions physiques, émergence d'émotions intenses, de souvenirs particuliers, ou relaxation progressive. Autant que faire se peut, les respirants suspendent tout jugement intellectuel et donnent libre cours aux réactions émotionnelles et physiques qui émergent de manière spontanée.

Tant que le travail intérieur se fait indépendamment, les accompagnateurs observent leur partenaire et, à l'occasion, utilisent le signal sur lequel ils se sont mis d'accord lorsque leur respiration semble avoir ralenti. Ils peuvent tendre un mouchoir si le respirant pleure ou si son nez coule, lui apporter un verre d'eau en cas de soif, lui donner une couverture s'il a froid, l'emmener et le ramener des toilettes. Les facilitateurs se promènent dans la pièce, contrôlent la situation, par exemple en regardant où ils peuvent apporter une aide spécifique. L'accompagnateur peut leur demander de venir assister le respirant pendant qu'il va aux toilettes. Parfois, il se peut aussi qu'ils offrent du soutien affectif à un accompagnateur qui réagit à la situation par des émotions fortes.

Lorsque certains respirants s'agitent et menacent d'entrer dans l'espace des autres ou se comportent de manière dangereuse pour eux ou autrui, accompagnateurs et facilitateurs collaborent afin de sécuriser la situation pour tout le monde. Nous intervenons également lorsque les stagiaires refusent de poursuivre l'expérience du fait qu'ils ont trop peur ou ressentent trop de symptômes physiques désagréables. Les facilitateurs essaient alors de les rassurer ou leur proposent un travail corporel qui les soulage et les met plus à l'aise. Une fois que ces respirants moins enthousiastes sont « en processus », il est essentiel qu'ils restent dans la pièce et soient soutenus jusqu'à la bonne résolution de leur séance.

Le plus souvent, les facilitateurs doivent fournir un travail physique en fin de séance avec des respirants dont l'expérience ne s'est pas terminée de façon adéquate et qui présentent des symptômes résiduels. C'est le moment adéquat pour un travail corporel libérateur, avant d'offrir un massage relaxant ou un contact physique nourrissant. Si l'expérience dure beaucoup plus longtemps que d'ordinaire et que la pièce doit être libérée pour la séance suivante, nous utilisons une salle « de secours » dans laquelle nous continuons le travail corporel, et nous organisons un double accompagnement pour le respirant qui n'a plus d'accompagnateur.

De nombreux respirants travaillent de manière autonome avec ce qui émerge de l'inconscient, et n'ont pas besoin de l'aide des facilitateurs ou des accompagnateurs. Ils peuvent mener l'expérience jusqu'à une résolution spontanée et finir dans un état de profonde relaxation et de méditation. Après être revenus à la réalité ordinaire et avoir parlé brièvement et tranquillement à l'un des facilitateurs, ils vont dans une pièce spécialement conçue pour travailler à leurs mandalas. En fonction des circonstances et de leurs propres besoins, les accompagnateurs décident de rester auprès des respirants ou de les laisser seuls.

8. VARIÉTÉS D'EXPÉRIENCES HOLOTROPIQUES

Les expériences vécues durant les sessions de respiration sont tout à fait individuelles et recouvrent un très large spectre. Elles ne représentent aucunement la réaction stéréotypée à la respiration accélérée (« syndrome d'hyperventilation »), comme on le lit dans les fascicules sur la physiologie respiratoire, mais reflètent l'histoire psychosomatique du respirant. Dans un groupe qui a bénéficié de la même préparation théorique, reçu les mêmes instructions et a écouté la même musique, chacun vivra sa propre expérience vraiment spécifique et pertinente. De même, si une même personne expérimente toute une série de séances, le contenu des expériences change à chaque fois, ce qui constitue vraiment un voyage ininterrompu dans la découverte et la guérison de soi.

Il arrive que les expériences n'aient aucun contenu spécifique et se limitent à des manifestations physiques et à l'expression d'émotions. Par exemple, une séance tout entière peut se résumer à l'intensification des tensions ou blocages physiques du respirant (« *la cuirasse caractérielle* » de Wilhelm Reich), puis à un profond relâchement. Si, à l'instant présent, la colère est le plus gros problème du respirant, la séance peut consister à intensifier ce sentiment puis à laisser la *catharsis* se faire. Il est possible de ne pas identifier tout de suite la source de ces émotions et ressentis physiques, et que le respirant doive attendre une prochaine séance pour en avoir une vision intéressante.

Il est également possible que la séance ne contienne rien de spécial, mais prenne une forme totalement contraire à celles décrites ci-avant. Dans ce cas, la respiration rapide mène à une relaxation progressive, au dépassement des limites, et à des expériences d'unité avec d'autres personnes, avec l'univers ou avec Dieu. Le respirant entre progressivement dans un état mystique sans devoir faire face à des matériaux éprouvants sur le plan émotionnel ou physique. Cette expérience peut comporter la vision d'une lumière dorée ou blanche. Il est important d'informer les respirants de cette possibilité, car il est assez fréquent de voir quelqu'un rejeter une expérience qui se développe de cette manière ; ainsi, cette personne ne considérera pas sa session comme un échec, sous prétexte qu'« il ne s'est rien passé ».

Si l'expérience comporte un contenu spécifique, celui-ci peut provenir des différents niveaux de l'inconscient répertoriés sur la cartographie élargie du psychisme mentionnée précédemment (cf. p. 19). Les participants peuvent revivre divers événements très chargés en émotions, provenant de la petite enfance, de l'enfance ou de l'âge adulte, ayant impliqué un traumatisme physique ou psychologique ou, inversement, des moments de grande joie et de satisfaction. Il arrive que la régression ne mène pas directement à ces souvenirs, mais qu'elle mène d'abord les respirants dans une zone intermédiaire de séquences symboliques ou de fantasmes qui représentent des variations sur un même thème.

Les mémoires des différents stades du trauma de naissance – Matrices Périnatales Fondamentales ou MPF – font partie des expériences vécues le plus souvent dans une séance de respiration. Elles représentent avec précision certains aspects du processus de naissance, souvent par des détails d'une qualité quasiment photographique, même chez les individus qui n'ont aucune connaissance intellectuelle des circonstances de leur naissance (Grof, 2006 a). Cela peut se traduire par diverses manifestations physiques indiquant que la mémoire de la naissance atteint le niveau cellulaire. Nous avons vu des bleus se former chez les personnes revivant leur naissance, aux endroits où les forceps ont été posés, sans qu'elles sachent que cela faisait partie du début de leur histoire. Les parents ou dossiers médicaux ont plus tard confirmé la véracité de ce fait. Nous avons également été témoins de changements de couleur de peau et de *pétéchies* (petits points rouge violacés causés par de petites quantités de sang diffusant des vaisseaux capillaires vers la peau) apparaissant chez des personnes nées avec le cordon ombilical enroulé autour du cou.

La régression va souvent plus loin et amène les respirants à des mémoires fœtales des différents stades de l'existence périnatale. Cela met souvent en jeu des situations assez particulières qu'il leur est possible d'identifier – moments heureux sans perturbation de la vie intra-utérine ou, inversement, expérimentation de diverses influences toxiques, dérangements causés par des ébranlements ou des sons forts, maladies ou stress de la mère, tentatives d'avortement mécanique ou chimique. Et, fait encore plus remarquable, certains expérimentent leur propre conception à un niveau de conscience cellulaire.

L'éventail des phénomènes transpersonnels qui ont lieu lors des séances de respiration est très riche et varié. Cela comprend les expériences d'identification à d'autres personnes, d'autres groupes de gens, et diverses autres formes de vie. La transcendance du temps linéaire mène à des mémoires ancestrales, raciales, collectives, phylogénétiques et karmiques. La rencontre et l'identification à des personnages archétypaux de divers pays, les visites de divers royaumes mythologiques et les états d'union cosmique sont très courants dans le partage des séances de respiration. Toutes ces expériences apportent des nouvelles informations jusqu'alors inconnues des participants, qui peuvent les vérifier ensuite en consultant les sources appropriées.

Les comportements et manifestations externes sont également très variés durant les séances. Certains restent tout à fait calmes et paisibles, comme s'ils dormaient, bien qu'ils puissent peut-être vivre de fortes expériences intérieures. D'autres montrent une grande agitation psychomotrice – ils se débattent, bougent d'avant en arrière, se dressent sur les genoux, tremblent violemment ou bougent le bassin très rapidement de haut en bas. Nous voyons souvent des comportements caractéristiques d'animaux – ils rampent, nagent, creusent, griffent ou volent. Certains respirants ne produisent pas un son de toute la séance alors que d'autres poussent des cris, hurlent, émettent des bruits d'animaux parfaitement distincts, parlent dans des langues qu'ils ne connaissent pas, ou s'expriment de façon inintelligible.

Aussi étranges qu'ils puissent paraître à un observateur extérieur, les sons et les manifestations physiques sont des expressions particulièrement significatives de l'expérience intérieure du respirant et, ultimement, apportent la guérison en aidant à évacuer les émotions retenues et des blocages énergétiques. Les sociétés de l'ère industrielle ont du mal à comprendre comment les expériences holotropiques décrites dans cette section pourraient guérir, car elles pensent que la thérapie doit être rationnelle. Contrairement à nos attentes culturelles, les méthodes qu'utilisent les chamans ou autres guérisseurs indigènes et, pour ce qui nous intéresse, la thérapie psychédélique et la Respiration Holotropique, peuvent mener à un succès thérapeutique à travers des mécanismes qui transcendent et bouleversent la raison.

Ci-après, plusieurs exemples d'expériences holotropiques focalisées sur différents niveaux du psychisme, en commençant par deux témoignages faisant référence à des événements survenus avant la naissance. Ces témoignages montrent que les graves traumatismes physiques ont également un fort effet psycho-traumatisant et peuvent marquer profondément la vie future d'un individu. Le premier témoignage est la description de l'une des premières séances de respiration d'Elizabeth, éditrice et écrivain indépendant de trente-sept ans, ayant ensuite participé à notre formation pour devenir animatrice certifiée. Durant cette séance, elle revisita et travailla sur un accident vécu pendant l'enfance, qui fut ensuite oublié.

À l'âge de trente-sept ans, je me suis sentie prête à essayer la Respiration Holotropique. La naissance de notre premier enfant, cinq ans plus tôt, avait déclenché une période de dépression *post-partum* inattendue et prolongée. Les problèmes d'éducation qui s'ensuivirent avaient fait remonter davantage de problèmes psychologiques non résolus, et j'avais commencé à voir un thérapeute de façon régulière. Mais je me sentais toujours très confuse, impuissante face à la rage qui explosait au plus profond de moi à cause d'un événement banal, et effrayée à l'idée de blesser mon mari et mon petit garçon. Je pensais que la respiration, forme de thérapie expérientielle, pourrait m'aider.

Je m'inscrivis à un séminaire de deux jours, et conduisit les huit heures qui séparaient ma maison, dans les montagnes du Vermont, des dunes de Cape Cod. Le sable s'amoncelait sur l'autoroute comme de la neige. L'océan était partout. Provincetown en octobre ressemblait à une ville fantôme, austère et abandonnée. Le vieil hôtel grinçant faisait face à la baie du site de la première halte des pèlerins. De cet endroit vide surgissait la présence sinistre du vent, de la mer, et du folklore de Cape Cod. C'était le week-end d'Halloween. Ce soir-là, nous avons écouté une conférence du psychiatre Stanislav Grof. Il a parlé des états modifiés de conscience, du processus de naissance et du domaine transpersonnel. Nous avons vu des diapositives qui montraient de beaux et fantastiques dessins fait par des gens qui avaient déjà expérimenté ce que nous allions faire le jour suivant. Pendant la pause, nous nous sommes regroupés par paires pour les séances de respiration.

Le lendemain matin, j'étais allongée au sol parmi une bonne centaine de personnes. Mon partenaire était assis à côté de moi lorsque j'ai entamé un voyage qui allait changer ma vie. En respirant plus vite, en écoutant de la musique évocatrice, je me suis laissé aller aux sensations inattendues qui ont commencé à déferler en moi. Mon corps a tout de suite commencé à agir seul. Mes bras balayaient l'espace en cercles si puissants que je me suis sentie possédée par une force surhumaine. Ces mouvements ont continué pendant quelque temps, puis l'énergie s'est concentrée sur mon poignet gauche, jusqu'à ce que je ressentie précisément la douleur que j'avais éprouvée à l'âge de onze ans lorsque je m'étais cassé

le poignet. À cet instant, je me suis entendue dire : « Mon père m'a cassé le poignet quand j'avais onze ans. » Des images et des sensations de cet accident oublié depuis longtemps sont revenues comme une vague.

Plus que simplement me souvenir de cet accident, je me sentais enfant, de retour dans la cour de la maison où j'avais grandi. Il faisait chaud en ce matin de début d'automne. Nous étions tous à la maison, même mon père, que son métier de médecin retenait au travail la plupart du temps. Donc c'était peut-être un week-end. Sa voiture, une Saab blanche, était garée dans l'allée près de l'entrée de la maison. Mon père montait dedans. Il allait descendre la colline en marche arrière pour la mettre au garage. J'ai couru jusqu'à lui, impatiente. « Je peux m'asseoir sur la voiture ? », ai-je demandé. Il m'a dit « oui » sans hésiter et j'ai grimpé sur le capot ; j'anticipais l'excitation de rouler de cette manière peu orthodoxe. Nous avons descendu l'allée. Au début, c'était très grisant, comme de naviguer ainsi que nous le faisons parfois en partant de la côte du Maine. Le trottoir bougeait juste au-dessous de moi, les taches de pierre défilant comme la mer.

Mais lorsque nous avons atteint le bas de la colline, mon père a passé la marche avant, et les sensations ont brusquement changé. J'avais perdu mon équilibre. J'ai tâtonné frénétiquement à la recherche d'une prise sur le métal lisse, car je me sentais tomber vers le trottoir. Même en tâtonnant, je savais que j'allais tomber, tomber sur le trottoir dur devant cette voiture qui bougeait. Et aussi certainement, je savais que je serais écrasée par la voiture, à moins que je fasse quelque chose pour éviter sa trajectoire.

Juste après avoir heurté le trottoir, j'ai fait une violente roulade qui m'a propulsée sur le côté de l'allée. Sans savoir comment j'étais arrivée là, je me suis retrouvée assise sur l'herbe verte et douce, frissonnante et tremblante. Mon père était près de moi, et m'a demandé comment je me sentais. Toute mon attention se portait sur mon poignet gauche. Je savais qu'il était cassé, aussi sûrement que j'avais su que je tomberais, et que je devais rouler pour éviter la voiture. Je le lui ai tendu pour qu'il regarde. La main pendait en un angle bizarre, ce qui m'a rappelé une fleur à la tige cassée. « Mon poignet, ai-je dit, quelque chose ne va pas. Je crois qu'il est cassé. » Mon père l'a examiné rapidement. « Non, a-t-il déclaré du ton de l'autorité médicale, tout va bien. Il n'y a rien de cassé. »

Je l'ai cru, ou au moins j'ai essayé. Mais il était impossible de combler le petit fossé entre la confiance que j'avais en mon père et les signes que mon corps me donnait. Ne sachant pas où aller, je me suis réfugiée dans ma chambre et me suis mise au lit, déchirée entre la certitude douloureuse d'un os cassé, et l'affirmation du contraire par mon père. Mon bras gauche, désormais impotent, était étendu sur un oreiller à côté de moi. Je me sentais bizarrement détachée de ce bras, sauf quand je sentais la douleur aiguë que provoquait chaque petit mouvement. La pièce était très sombre. Des bandes de soleil encadraient les rebords des volets fermés.

Lorsque mon état devint évident, ma mère m'amena à l'hôpital. J'ai passé une radio, puis porté un plâtre pendant six semaines. Mes amis y écrivaient leur nom. Mon père ne disait rien. Je n'ai pas beaucoup pensé à cet accident ces années-là, il avait été relégué au second plan par d'autres événements me semblant avoir plus de sens. Mais la séance de respiration m'avait justement ramenée à un endroit de mon être qui méritait de l'attention. Bien que j'aie été guérie physiquement il y a des années, quelque chose, à l'intérieur, était encore cassé.

À présent, tout mon corps – et surtout mes bras – bougeait davantage, et je sentais une puissance incroyablement réparatrice émaner de ma main droite et se diriger vers mon poignet gauche. Je me suis encore entendu parler, cette fois avec surprise : « Mon bras droit veut réparer mon poignet gauche. » À cet instant, une force invisible m'a amenée à me lever, et je me suis sentie soutenue et entourée par des gens dans la pièce, qui m'ont encouragée à continuer jusqu'à ce que cette danse incroyable se résolve d'elle-même, d'une belle et mystérieuse manière.

Après la séance, j'ai éprouvé un flot de gratitude envers moi-même pour avoir trouvé en moi la capacité de guérison. Dans les années qui ont suivi, j'ai pu reparler de cet événement avec ma famille, y compris mes parents, afin d'établir une relation plus honnête avec eux. Peu après, je me suis rendu compte que les thèmes de cet accident revenaient dans d'autres souvenirs d'enfance, et enfin j'ai reconnu des schémas familiaux intergénérationnels. Aidée par les séances de respiration successives et par un mari compréhensif, j'ai commencé à faire face à certains aspects douloureux dans ma vie, et à me souvenir de pans importants de mon passé.

Le second témoignage décrit l'une des séances de Katia, une infirmière psychiatrique de quarante-neuf ans ayant participé à notre formation. Son expérience tourne principalement autour d'un traumatisme vécu durant la petite enfance, même si la résolution de ce traumatisme a de fortes caractéristiques transpersonnelles. Dans cette session, elle a expérimenté la dissolution de l'armure bioénergétique causée par une longue immobilisation durant l'enfance en s'échappant d'une carapace de tortue et appréciant la liberté de se mouvoir dans un bel environnement naturel.

Au début de la séance, la respiration accélérée m'a fait sentir que j'étais figée, bloquée sur le dos. J'essayais désespérément de me mettre sur le ventre, mais n'y arrivais pas. J'étais dans la peau d'une tortue impuissante qu'on a retournée et qui est incapable d'échapper à cette situation dangereuse. Je me suis mise à pleurer car je ne pouvais pas bouger, et il semblait que ma vie en dépendait. J'ai remarqué que cette tortue portait sur son ventre l'image d'un enfant qui a besoin de nourriture (image # III.1) et j'ai senti qu'il existait un lien entre cette expérience et l'enfant en moi. J'ai encore pleuré longtemps sans éprouver aucun réconfort.

Puis quelque chose a changé, et j'ai senti qu'il y avait sur la carapace de cette tortue l'image d'un beau paysage (image # III.2). Puis l'expérience s'est poursuivie, et je suis devenue un petit enfant qui ne pouvait pas changer de position et avait besoin que quelqu'un l'aide à le faire (plus tard, j'ai demandé à ma mère, et elle m'a dit que, quand j'avais un an, le pédiatre avait décidé de me mettre un corset, les jambes écartées, à cause d'une mauvaise structure des articulations de mes hanches. J'ai dû rester immobile pendant quarante jours).

Après un long moment et beaucoup d'efforts, j'ai réussi à me mettre sur le ventre et me suis vue dans un bel environnement – je courais sur la plage, je plongeais et nageais dans une eau limpide. Je me suis rendu compte que le paysage dans lequel je me trouvais était le même que celui qui était peint sur la carapace de la tortue. Je me suis sentie libre et j'ai apprécié le parfum des fleurs, les cascades qui se déversaient, et l'air rempli de l'odeur des pins. Je me suis sentie vieille comme la terre et jeune comme la poupée éternelle (plaisanterie faisant référence à l'archétype jungien de Puella Eterna). J'ai vu une petite mare et y suis allé boire. Alors que je buvais, le sentiment d'être en bonne santé et en grande forme a empli mon corps et mon esprit.

La nuit qui a suivi la séance de respiration, j'ai rêvé que je me trouvais à Rome, devant une église, où je rencontrais une nonne bouddhiste. Elle me raconta l'histoire de son voyage initiatique et je lui parlai du mien, qui concernait un pèlerinage à partir du mont Everest (que, dans mon rêve, je voyais au nord de l'Europe) jusqu'au désert du Sahara, avec une halte à

Assise. Le paysage que je décris à la nonne bouddhiste en rêve était le même que celui que j'avais vu plus tôt durant la séance sur la carapace de la tortue (image # III.3).

Le témoignage suivant décrit la séance de respiration de Roy, psychiatre de cinquante-trois ans passionné de randonnées en montagne, que l'expérience ramena à sa naissance, à des expériences traumatisantes et à un manque d'affection juste après ce moment. Après avoir revécu ces événements, il se rendit compte qu'ils avaient grandement influencé sa vie ultérieure. Il eut également une révélation extraordinaire quant au lien entre sa naissance biologique et son sport préféré. Même si la séance de Roy était centrée sur son histoire et sa vie intra-utérine, une grande partie de son pouvoir de guérison venait du domaine transpersonnel.

Mardi 15 juillet, le temps est superbe – grand soleil, vent frais, ciel totalement bleu – et me rappelle la vallée de Yosemite en été. D'autres sentiments, semblables à ceux que j'éprouve avant la grande montée du Yosemite : le même sentiment d'appréhension, la même détermination provisoire à affronter un défi imminent, et même la diurèse nerveuse (uriner en quantités inhabituelles). Vais-je relever ce défi, ou vais-je me dérober ? Vais-je sortir de là entier ou blessé ? Je ne sais pas.

Je commence à respirer plus profondément, plus rapidement, encore plus profondément. Mes mains commencent à picoter, mes pieds aussi. La musique s'emballe et, tout d'un coup, je suis en train de grimper le versant d'El Capitan à Yosemite. J'enchaîne les mouvements sur une crevasse verticale, dangereuse, avec aisance et grâce. Je sens le soleil chaud dans mon dos, le vent doux et frais, et la vue sur la vallée est spectaculaire. Je suis pleinement vivant, me réjouis dans le mouvement, le soleil, le contact avec la pierre. Je grimpe en tête, avec tant d'énergie que je n'ai pas besoin de m'arrêter pour me protéger. Je sens une profonde envie de me libérer de la corde, de la dénouer, et de voler.

En même temps que l'envie, arrive le sentiment d'être retenu, attaché – par quoi ? Ma voix intérieure – celle de mon père – a peur : la liberté serait trop dangereuse. Je ne discerne pas mon partenaire d'escalade, mais j'ai l'impression que c'est mon père qui me retient. Je me sens englué dans les vieilles croyances, les vieilles façons de penser. J'ai besoin de son approbation quant à mon identité. Je continue de penser et d'agir comme si mon identité, ma valeur, mon estime, ne venaient pas de moi. L'envie terrible de me libérer, de décoller, devient plus intense. Je commence à crier, à me mettre en colère.

Combien de temps vais-je continuer à me laisser retenir par les insécurités, les peurs, la notion de bien et de mal, la culpabilité, le manque d'enthousiasme de mon père (ou les miens) ? Quand vais-je enfin pouvoir me libérer, dénouer la corde pour m'envoler ? Je me mets en colère contre tout ce qui me retient, et cela semble prendre une forme masculine. Entre mes larmes et ma colère, je commence à dénouer la corde. Je sens une résistance, une forte objection – de la part mon partenaire d'escalade ou de ma voix intérieure, je ne sais pas. Cette résistance semble avoir pris racine dans les peurs et les jugements moraux. Je renonce à défaire le nœud, l'image disparaît, et je m'effondre sur le matelas.

Mais ma colère grandit, et mes larmes deviennent plus amères. Je ne sais pas pourquoi je suis si furieux, mais je sens que je n'ai pas reçu l'assistance dont j'ai besoin, on ne m'a pas enseigné ce que signifie être un homme mûr, ni montré comment vieillir avec grâce. Papa est maintenant fragile, un vieil homme envers qui la colère n'est plus permise, et pour qui le sentiment approprié est la compassion. Donc il m'a volé le droit d'être en colère. Je suis en colère contre un énorme oubli, un grand besoin qui n'a pas été satisfait. Peut-être le besoin de sa compréhension et de son approbation. Peut-être le désir d'un père plus engagé dans la vie, qui aurait pu m'aider à devenir un vrai homme. Ma colère est donc alimentée par le vague sentiment d'un besoin non satisfait.

Alors que la musique s'intensifie, j'aborde un autre grand oubli dans ma vie : avoir été séparé de ma mère les quelques jours suivant ma naissance. Je suis né avec un *volvulus de l'intestin*, un intestin grêle tordu qui ne permettait pas de me nourrir. À cinq jours, j'ai subi une opération à laquelle je n'étais pas censé survivre. Je suis resté en couveuse et on m'a rendu à ma mère deux semaines plus tard. Je redeviens ce bébé et suis happé par des vagues de douleur, de tristesse, d'un sentiment d'isolement total. Après le passage difficile de la naissance, alors que j'aurais dû recevoir du réconfort, j'éprouve une grande douleur, on m'ouvre le corps, on me laisse tout seul. Ma mère ne peut pas me porter. Tout ce que je veux, c'est être porté. Je pleure avec amertume, je ressens tout le poids de cette solitude, sans nourriture, sans bras pour me porter. J'éprouve le sentiment que le prix à payer pour vivre est trop élevé, bien trop élevé. Je me mets en colère après Dieu. Pourquoi dois-je souffrir ainsi ? Pourquoi Dieu n'a-t-il pas mieux arrangé les choses ? Je pleure amèrement. Je suis en colère après les médecins, après le système médical qui me garde isolé et sans soutien.

Je peux maintenant prendre du recul, et me voir, moi, le nouveau-né, allongé là. Je ressens une profonde compassion pour ce bébé, cet être qui souffre tout seul. Ne puis-je pas traiter ce garçon avec plus de compassion à mesure qu'il grandit ? Je le prends dans mes bras et le tiens contre moi, je lui offre du réconfort. Puis j'entre dans la conscience de ma mère, et suis débordé par son sentiment de désolation, de perte, de colère contre Dieu. Comme elle souffre ! Si jeune, apeurée, et, à sa façon, si seule ! Quelle grande perte elle expérimente ! On lui enlève son premier-né, elle ne peut pas le porter. Je pleure avec encore plus d'amertume, voyant qu'on ne la console pas, qu'elle se sent aussi seule que moi. Je verse de grosses larmes de compassion à son égard.

Je pense que c'est à ce moment-là qu'Ashley et Linda, les facilitatrices, s'allongent chacune à côté de moi et me tiennent pendant que je pleure. Je leur serre les mains. Ma colère commence à diminuer car je me rends compte que je ne suis pas totalement seul. Nana priaït pour moi, et toute l'église avec elle. Papa faisait du mieux qu'il pouvait, tout comme les médecins et les infirmières. On avait appelé un prêtre pour me bénir avec de l'huile. Je me rends compte que cette situation n'est la faute de personne. Cette prise de conscience dissipe la colère, mais renforce le sentiment de la tragédie humaine. Quelle horrible tragédie ! Dieu souffrait-il lui-même ? Était-il aussi une victime ?

Après un très long moment, ma mère peut me porter. Je sens ma peau contre la sienne, me sens enfin réconforté, épuisé, mais soulagé. Enfin en sécurité. J'ai des *flashes* de souvenirs, je suis de retour dans l'utérus, je flotte. À un moment, je sens que seul Dieu peut satisfaire mon aspiration à l'entièreté, à l'accomplissement. Seul Dieu peut me maintenir en sécurité, m'emmener à mon Soi le plus haut. Je sens que, somme toute, même si je ne le voyais ni ne le sentais, Dieu m'a porté tout du long. Comme j'aspire à me reposer à jamais dans les bras de Dieu, comme je le fais en ce moment-même !

À cet instant, de la musique africaine rythmée, avec des percussions et du chant choral, éclate joyeusement. Moi, petit nouveau-né, je suis transporté dans un village poussiéreux au Mali. On me pose sur une petite table au milieu d'un rassemblement, on m'emmailote. Les habitants du village dansent en cercle autour de moi, chantent et jouent des percussions pour célébrer ma naissance et m'accueillir au village. Je suis heureux. Je me sens sourire. Je remarque que ma tête, posée sur un oreiller, bouge de gauche à droite au rythme de la musique. On me renomme *ubuntu* (un mot bantou

qui décrit l'assurance que l'on éprouve à savoir que l'on fait partie d'un grand tout). Je me sens humain et entier alors que cette communauté m'accueille avec chaleur.

La musique change de nouveau, et je reviens à la sensation de lutter pour ma liberté. Soudain, je suis plongé dans un dîner officiel, au cours duquel j'avais confronté des personnes haut placées à une vérité désagréable. J'étais devenu celui qui avait déclenché leur colère, qui avait parlé sans réfléchir alors qu'il était impoli de le faire ; celui qui les avait pris par surprise et qui ne s'était pas rétracté. L'événement m'avait profondément secoué, et pendant des semaines, j'ai senti que le fait d'avoir joué ce rôle m'avait coûté très cher émotionnellement. Puis l'expérience avait réactivé des souvenirs : j'étais entre papa et maman pendant une dispute, et maman craignait pour sa sécurité physique. Une fois encore, je m'étais confronté à un père puissant et en colère, dont je désirais l'approbation. Ce soir-là, l'énergie avait été extrêmement intense.

Alors que je revis cette scène, je me bats pour ma vie. Un homme très fort parmi mes connaissances attaque par la droite. J'entre dans la bataille, je bloque ses coups et me défends à l'aide de prises de karaté. Il me semble que ma liberté, mon essence même, est menacée. Cet homme symbolise l'autorité masculine, le père qui désapprouve. Il cherche à me détruire, et je me bats pour ma liberté et ma survie. Je lui passe les mains autour du cou et commence à l'étrangler. Mon étreinte se resserre de plus en plus. Son visage se met à rougir, puis devient bleu, ses yeux sortent de leurs orbites. Je lui crie : « Dis-moi ce que je dois savoir ! Dis-moi le secret ! Dis-moi pourquoi ! » Il reste silencieux, secoue la tête pour dire « non », et je serre davantage ma prise. Je l'étrangle de toutes mes forces, j'exige, je crie : « Je dois savoir ! Pourquoi ? Comment vais-je vivre ? Quel est le but ? » Il ne répond pas, ou ne veut pas répondre.

Soudain, je me rends compte que je ne veux pas le tuer. Je ne l'étrangle ni pour le tuer, ni pour le détruire, ni pour exercer ma suprématie ou pour le renverser. Je cherche plutôt sa bénédiction – ou une réponse. Je me rappelle l'histoire de Jacob qui lutte contre l'ange. Je hurle : « Pourquoi tout est foutu ? Pourquoi vous, les hommes – et papa, et Dieu – n'avez pas mieux arrangé les choses ? Espèces de maladroits ; quelle est la réponse ? Pourquoi m'empêchez-vous de dénouer la corde et de me libérer complètement ? » J'écrase le cou encore plus fort. « Pourquoi ai-je dû être si seul après ma naissance ? »

Alors que cette lutte atteint son point culminant, je me rends compte qu'ils n'ont pas de réponse. Ils ne me répondent pas car ils ne le peuvent pas. Ce sont juste de vieux hommes fragiles, sans réponse, sans réel pouvoir, qui ont plus besoin de pitié et de compassion que de peur et d'obéissance. Ils n'ont jamais eu les réponses, et ils ne peuvent me les donner maintenant. Je ne peux plus me fier à eux pour définir ma valeur, mon identité, mon salut. Leur approbation n'achètera pas ma liberté. Je crie encore plus fort. Puis, épuisé, je relâche mon étreinte et ils tombent à la renverse, secoués, alors que je m'effondre à nouveau sur le matelas. Il me semble sombrer dans le sommeil pendant quelques instants.

La musique change de nouveau, et me revoici nouveau-né, on me porte (Linda et Ashley sont toujours allongées à côté de moi), et je me sens aussi de retour dans l'utérus. Je fais l'expérience d'être un avec Dieu – la face féminine de Dieu. Ma mère dit : « C'est bon, maintenant. Tout va aller bien. » Je commence à pleurer amèrement. Est-ce vraiment possible ? N'est-ce pas trop beau pour être vrai ? Puis-je accorder de l'importance à cette foi ? Je suis passé par tant de désespoir, de dépression, de futilité, d'obscurité, de tragédie – puis-je oser croire que tout va aller pour le mieux ?

Je vois une lumière bleue qui se promène avec insistance dans mon champ de vision. En arrière-plan, un tissage grossier, de couleur et de texture identiques à l'intérieur d'un jean. Je me sens réconforté et heureux. On me porte à présent, moi le nouveau-né, et je me rends compte que mes vingt et quelques années de mariage, durant lesquelles je ne me suis jamais senti totalement porté, récapitulaient les vingt premiers jours de ma vie. Alors qu'on me porte, maintenant, je vois les épreuves de ma vie future, comme Jésus dans le jardin de Gethsémani.

Je ne veux pas mourir. Je ne veux pas que ce vieux moi, maintenant réconforté, meure. Je ne veux pas passer par les épreuves. Je me rappelle les mots de Stan : se soumettre à l'annihilation de l'ego est nécessaire pour finalement pouvoir renaître. Je parle à Dieu : « Je vais continuer d'avancer vers la lumière – de grimper –, de me battre pour ma vie, même pour la vie de ce vieux moi. Mais si tu veux ma vie, si tu veux que ce vieux moi meure, eh bien, entre tes mains je remets mon esprit. Pendant ce temps, ne crois pas que je vais tout laisser tomber. Je vais continuer à chercher, à lutter pour progresser vers la lumière. »

La musique s'adoucit et j'entends des oiseaux qui chantent, une cascade apaisante. J'émerge à la lumière du soleil, et je ressens de la gratitude. Si le prix, pour vivre, c'est de batailler et d'être seul parfois, je l'accepte. Je ne sais toujours pas pourquoi, n'ai aucune réponse, mais la bénédiction de la vie, l'amour inconditionnel que me donnent ces deux femmes – qui représentent ma mère et la face féminine de Dieu – sont suffisamment nourrissants.

J'ai vaguement la sensation d'être de retour à Yosemite. J'ai atteint le sommet d'El Capitan. Je me sens fort. J'ouvre les yeux pour voir Stan qui me regarde avec sa compassion, son intérêt, son attention et sa curiosité habituels. Je commence à me réveiller, doucement, à émerger de cet étonnant voyage. Stan parle du concept du « tronc clé » – le tronc parmi tout un tas de troncs emmêlés, qui, si on le bouge, libère tous les autres troncs qui peuvent ainsi descendre la rivière. Il suggère que cette expérience est une « expérience clé » pour moi.

Deux mois après sa séance de Respiration Holotropique, qui était la première – et jusqu'à présent la seule –, Roy nous a envoyé une lettre qui décrivait certains des changements qu'il avait observés et qui résultaient de l'expérience. Voici des extraits de cette lettre :

Dans les premiers jours qui ont suivi la respiration, j'ai reconnu deux composantes majeures dans ma séance : 1) une expérience du féminin qui m'a permis de porter, de réconforter et de nourrir le petit bébé (moi-même) qui s'était senti tellement abandonné après sa naissance ; 2) un élément masculin qui incluait une intense lutte pour le pouvoir, la vérité et la survie contre les représentations de l'autorité masculine dans ma vie (y compris mon père et mon patron). J'ai tout de suite eu la sensation de guérir et de passer à autre chose avec le premier, mais pas avec le second.

L'aspect féminin de la séance m'a permis d'approfondir les conversations passées avec ma mère à propos de ses sentiments d'abandon et de peur, cinquante-quatre ans plus tôt, lorsqu'on m'avait éloigné d'elle et qu'elle n'avait vraiment pas pu me porter durant deux semaines. Je ne comprends pas vraiment comment, mais la respiration m'a aidé à chasser la puissance négative de cette expérience de mon subconscient. Là encore, je n'ai pas de mots pour cela : je sens seulement que la guérison a eu lieu. Dans cet espace, le bébé est désormais porté.

Au début, j'ai senti que l'élément masculin de la séance était encore à vif et non travaillé, et que, malgré de nouvelles prises de conscience, la guérison était incomplète. Je ressens maintenant bien plus de guérison et d'ouverture intérieure.

Cela concerne aussi bien ma relation à mon père, dont la santé s'est récemment dégradée, que ma relation encore naissante à l'« ésotérisme ».

D'abord, la maladie de mon père a créé une nouvelle possibilité de dialogue sur des sujets plus profonds concernant notre humanité. En tant qu'adulte, ma manière d'appréhender sa forme de religion et ses jugements sur la vie, plutôt autoritaires, s'est résumée à un partage de plus en plus rare avec lui sur la personne que je suis vraiment. Cela est en partie fondé sur la peur. La séance de respiration m'a aidé à me rendre compte qu'en partageant trop rarement avec lui, je nous prive tous les deux. Je m'engage à avoir des contacts plus fréquents avec lui et à me présenter à lui de façon plus authentique et plus transparente, dans un esprit d'amour.

Ensuite, et c'est plus difficile à expliquer, vient la guérison qui a lieu quant à ma relation à l'ésotérisme. J'ai expérimenté cette mode avec méfiance pour plusieurs raisons : 1) j'ai toujours rejeté l'ésotérisme comme étant quelque chose d'incompatible avec ma formation scientifique ; 2) je ne suis pas familiers avec les enseignements ésotériques et mon éducation de baptiste ne m'a pas laissé le loisir de les considérer (sauf comme étant « diaboliques ») ; 3) s'il y avait un ordre secret, il pourrait mener à la manipulation. J'ai appris de vous que tous les enseignements ésotériques (tout comme ceux de la religion courante) peuvent mener à l'amour et à la lumière, ou, si on les manipule par abus de pouvoir, à l'obscurité. J'ai appris à faire confiance à mon intuition dans ce domaine, et, ce faisant, j'ai pu m'ouvrir à une exploration nouvelle.

Donc la respiration m'a permis de m'ouvrir sur les plans affectif, intellectuel et spirituel. Elle m'a apporté la guérison. Je suis sûr, alors que je continue à vivre et à réfléchir à cette expérience, que ce sentiment de guérison s'amplifiera. En écrivant ces lignes, j'ai le sentiment que d'autres domaines de ma vie s'ouvrent aux nouvelles perspectives de la Respiration Holotropique. Votre notion de « tronc clé » pour qualifier mon expérience s'avère exacte.

Voici maintenant un extrait de l'une des séances que Janet, psychologue âgée de quarante-cinq ans, a vécues pendant sa formation à la Respiration Holotropique. Au cours de ses séances, elle revécut divers épisodes traumatisants de son enfance difficile, y compris des sévices corporels et des abus sexuels. Le principal élément de ces séances était son père, qui avait abusé d'elle, et qui joua également un rôle très inhabituel à la naissance de Janet. Il avait fait office de sage-femme pour sa mère, qui accouchait à domicile. Durant ce processus, un médecin lui donnait des conseils par téléphone.

Janet vécut l'une des expériences les plus intenses et originales auxquelles nous ayons assisté pendant toutes nos années passées à pratiquer la Respiration Holotropique. Elle eut accès de façon inhabituelle au domaine transpersonnel, et ses séances biographiques et périnatales étaient fréquemment parsemées de symboles archétypaux très riches. Elles comportaient souvent des personnages et des thèmes provenant du chamanisme, du tantrisme, des rencontres avec diverses divinités gréco-romaines, des épreuves stressantes, le démembrement, et la mort et renaissance psycho-spirituelles. Pendant la formation, elle s'est énormément intéressée à l'astrologie ; elle était fascinée par les corrélations entre le contenu de ses séances et les archétypes associés à ses transits planétaires.

Dans cette séance, ma première expérience était de courir dans un pré, évoquant la campagne où je passais mes étés lorsque j'étais enfant. Mais alors que je cours, je deviens adulte, j'ai la sensation de courir vers quelqu'un. J'ai la vague impression de voir un groupe de femmes qui dansent avec Dionysos, c'est très sexuel et ça devient vite violent. Il me semble que la danse tourne au démembrement. Ma conscience s'étend vers l'extérieur, comme si je voyais une série de séquences, d'abord celle dans laquelle le féminin démembre le masculin, puis celle où le masculin démembre le féminin, comme si l'on jouait le même mythe dans la réalité historico-mythologique, les rôles s'inversant entre les sexes.

Je vois un étalon noir. Il court et transpire, je cours vers lui et grimpe sur son dos. J'ai la sensation de monter l'énergie masculine, primaire et instinctive. Je me sens à la fois mêlée à l'étalon, à la fois séparée de lui, en tant que femme humaine. Il court vers une grotte et m'y dépose. Je descends dans la grotte, et j'ai l'impression que c'est le seuil des enfers. Juste à ce moment, une forme sombre, énorme, masculine, semble me traquer. C'est une image insaisissable, d'allure anthropomorphique, mais pas humaine ; ce personnage exprime une numinosité sombre, intense. Je sens que ma vie est en danger et je sais que c'est Hadès, le dieu grec de la mort. Je me sauve en m'enfonçant dans la grotte, j'essaie de lui échapper en entrant dans la terre.

J'ai le sentiment étrange que je cours à la fois pour lui échapper, et à la fois vers la terre mère sous les traits de Perséphone. Je continue à courir. Chaque fois que je pense m'échapper, il apparaît soudain devant moi, sans que je m'y attende, et, d'un rire sadique, se moque de mes tentatives de fuite. Après que ce schéma s'est répété plusieurs fois – moi essayant de lui échapper et lui réapparaissant soudain –, Hadès me dit d'un ton sinistre : « Tu ne peux échapper à la mort. » À ce moment précis, j'ai la sensation d'être capturée, emmenée par Hadès, ou la mort, aux enfers...

Le décor change : je suis enfant, et je cours simultanément dans les deux maisons où j'ai grandi. C'est un sentiment familial, mais le fait d'expérimenter les sensations les rend plus intenses. Je respire toujours, et me sens revenir à la taille d'un enfant de sept ou huit ans. Je tombe en avant et atterris, face contre terre. Je crie et continue de ramper pour essayer d'échapper à mon père, qui m'attrape par les chevilles et me dit que je ne lui échapperai pas. J'appelle. Il n'y a personne d'autre dans la maison. C'est la maison de Main Street, la première maison de mon enfance. Je sens que je suis traînée sur le plancher, vers lui, présence menaçante, sinistre et sombre. Il est en érection, et j'ai la sensation qu'il me viole. Je ressens cela non pas comme un simple épisode, mais comme des épisodes multiples concentrés en un seul.

Je sens qu'il me viole de diverses façons : par la sodomie, la pénétration vaginale alors que je suis attachée, la pénétration orale. Je commence à me sentir très nauséuse et à m'étouffer sur mon matelas. J'essaie de fuir, mais je me sens engourdie. Je demande à mon accompagnateur de me tenir les chevilles pour voir si je peux retrouver les sensations. Tout le décor s'évanouit et mon corps est complètement insensible. Je recommence à respirer, mais ne ressens rien. Je vais aux toilettes, reviens et demande à Tav de m'aider. Je sais que je ne peux pas continuer seule et que j'ai perdu la capacité d'éprouver toute sensation.

Tav me guide dans le processus. Je me rallonge sur mon matelas, et une douleur augmente dans ma poitrine et dans ma gorge. Puis elle se transforme en ombre noire qui se cache dans mon cœur. De nouveau, je ne ressens plus rien. Tav m'encourage à continuer de respirer. J'ai maintenant le souvenir d'une douleur intense après un des épisodes les plus atroces d'agression sexuelle et d'abus que mon père m'a fait subir alors que j'avais à peu près onze ans. Je ressens une douleur aiguë dans les organes génitaux, car j'ai été violée brutalement, et je ressens aussi une douleur intense d'être seule. C'est comme si la souffrance allait me tuer, j'éprouve une forte envie de mourir pour y échapper, ainsi qu'à mon père.

Je sais que ce désir de mourir pour échapper la douleur intense est un système COEX (expériences condensées) familier qui est associé à mes tendances autodestructrices qui, par le passé, m'ont amené à commettre plusieurs tentatives de suicide. Tav est près de moi et je continue à respirer dans la douleur. Alors qu'elle monte dans ma gorge, le décor change et je redeviens petite fille. C'est la première fois que mon père me traîne par les chevilles, m'enfoncé son pénis dressé dans la bouche, et je ne peux plus respirer. Il fait exprès de le laisser dans ma gorge et a un rire sadique.

Je dis à Tav que j'étouffe, que je ne peux plus respirer. Il m'encourage à rester dans cette situation. Je porte la main à ma gorge et il me dit de lui serrer la main à la place. Alors que je tiens sa main, que je la presse contre ma gorge, la sensation d'étouffer et de ne plus pouvoir respirer s'intensifie. Elle monte en moi presque jusqu'au moment où je sens que je vais mourir. Je ne peux plus le supporter et mon esprit m'emmène expérimenter le grand souhait de mon père : me voir mourir. Je continue à respirer en y pensant, et son désir de me voir mourir m'apparaît comme le COEX suicidaire qui est venu plus tard. Ma conscience quitte mon corps débordé par l'expérience, et je pleure sur l'épaule de Tav. D'abord, je le tiens, puis je deviens toute molle.

Il me dit encore de rester dans cette situation, affirmant que je me débrouille très bien, et que je dois continuer de respirer. Je me rallonge, et ressens la profonde haine que mon père me porte. Je la ressens à la fois pendant cet épisode, et durant toute ma vie. Il voulait que ma mère avorte et m'a détestée tout le temps où je l'ai connu, jusqu'à ce que je fasse une tentative de suicide à l'âge de dix-huit ans. Je sens la petite fille en moi qui le regarde et qui ressent une forte incapacité à comprendre pourquoi il me déteste. De nouveau, cette sensation se double de la conscience du système COEX et je ne comprends pas pourquoi je ne peux pas avoir de relations aimantes avec les hommes dont je suis amoureuse. Je vois tout cela comme l'expérience-racine de mes problèmes avec les hommes, et je crie : « Pourquoi, pourquoi, pourquoi ? », et répète : « Je ne comprends pas. »

Je dis à Tav que je ne peux pas continuer à traverser l'étouffement. Il m'encourage encore à respirer et me rassure, me dit que je me débrouille bien. Je prends quelques inspirations et m'assois. La tête commence à me tourner, et je ressens un grand vertige, puis une désorientation totale. Je sais que Tav est là, mais je ne peux dire où se trouve le sol. Je me retourne sur le matelas, ne sachant pas où est la tête (plus tard, lorsque j'ai raconté l'histoire à mon accompagnateur, je me suis rendu compte que j'ai dû m'évanouir lorsque mon père m'étranglait à mort et que j'ai dû éprouver ces sensations de tournis et de désorientation lorsque j'arrivais à respirer de nouveau).

Alors que je me rallongeais, je sentis la puissance incroyable d'un courant océanique. J'étais complètement immergée dans courant neptunien toxique. Puis j'ai ressenti l'amour comme une drogue, et il m'a semblé faire l'amour avec tous mes compagnons à la fois – toutes mes années de sexe et de drogue. J'ai revécu ma vie – me droguer et coucher avec quelqu'un, puis être capable de coucher sans m'être auparavant droguée après une thérapie du PTSD ³ pour les abus sexuels, puis reprendre la drogue et la sexualité. Je me suis finalement connectée à l'expérience la plus récente où je faisais l'amour avec John en préférant ne pas me droguer. Le sentiment d'amour et l'énergie érotique étaient plus forts, plus beaux et plus divins lorsque nous ne prenions pas de drogues.

Je fis une pause et remerciai Tav, toujours assis à mes côtés. Je savais qu'après avoir flotté dans l'état neptunien-vénusien de toxicité à travers toutes mes relations intimes, j'avais fait le plus dur. J'ai bu de l'eau, me suis rallongée, puis ai recommencé à respirer. Je me suis vue danser avec Pluton dans un champ entouré d'arbres, c'était une forme sombre, non-anthropomorphique. J'avais conscience qu'il était dionysien et plus grand que Dionysos, mais, simultanément, il était le dieu. Notre est danse s'est chargée d'une volupté et d'un érotisme puissants et intenses. Il m'a allongée par terre tout en me faisant l'amour. Nous sommes entrés en fusion avec le sol, avec la terre. J'avais conscience que la terre était à la fois Dionysos et le divin féminin, dans un état d'union sexuelle féconde. Je ne me percevais plus comme une humaine, ni Pluton comme un dieu. Nous étions maintenant la terre. Je sentais la lumière du soleil entrer dans mon sol terreux, et j'ai eu cette sensation intense d'un pouvoir créateur.

Soudain, sans y être préparée, je me suis sentie, moi, la terre, donner naissance à un champ de fleurs, puis une voix de femme a dit : « C'est Perséphone au printemps. » La série de naissances a continué. Un grand séquoia a poussé rapidement hors de mon centre, puis un cerf, puis un torrent de montagne a jailli du sol pour descendre le versant. Je flottais dans l'océan, et je me sentais de l'eau, touchée par la lumière du soleil, en train de donner naissance à des dauphins. Cette fois, j'ai également senti les dauphins donner naissance et les ai sentis se ruer le long de mon corps étendu sur le matelas. J'ai senti l'océan neptunien-vénusien donner naissance, senti les dauphins et leur présence contre mon corps.

Le dernier exemple est une séance de Katia, infirmière en psychiatrie âgée de quarante-neuf ans, dont nous avons décrit la résolution d'un traumatisme vécu dans l'enfance (voir p. 94 et 95). Katia a, par le passé, fait l'expérience d'une émergence spirituelle en rapport avec l'éveil de Kundalini et accède facilement au domaine transpersonnel. Son témoignage décrit un riche éventail d'expériences spirituelles et ne contient rien de biographique ni de périnatal.

Le jour de cette séance de respiration, il y avait beaucoup de vent. Les fenêtres n'étaient pas complètement fermées et, parfois, de violents courants d'air balayaient la pièce. Mon accompagnatrice, une belle argentine, s'inquiétait que je puisse attraper froid et tenait absolument à ce que je reste couverte. Les deux jours précédant la séance, la discussion de groupe tournait autour du thème de la mort et de la renaissance, sujet qui m'est très cher et dont je me sens très proche. Par le passé, j'avais vécu une émergence-urgence spirituelle qui avait pris la forme d'une mort et renaissance psycho-spirituelle. Son accomplissement et son intégration complète ont duré quelques années.

J'aime beaucoup le vent, comme tout phénomène naturel, mais ce jour-là, j'avais grand besoin de paix et tous ces tourbillons me troublaient et m'agaçaient quelque peu. J'ai lâché prise et accepté que le vent puisse souffler aussi bien dehors qu'en moi, mais au début de la séance, je n'ai pas ressenti le besoin de respirer très profondément. C'était comme si, en un sens, tout ce vent dehors respirait pour moi. J'ai laissé la musique me porter, laissé mon esprit suivre les morceaux, puis j'ai senti qu'on moulait mon corps en différentes formes, comme si j'étais un morceau d'argile douce travaillée par les mains d'un grand sculpteur.

J'ai pris la forme de fleurs, d'arbres, de pierres, de cascades d'eau claire, et de divers animaux. Comme pétrie par une vague d'impermanence sans forme particulière, je suis devenue écureuil, cerf qui court dans une forêt, puis grande tortue immergée dans une mer bleue. Dans les buissons est apparu un archer, et j'ai vu avec étonnement qu'il me ressemblait. Il m'a regardé, a bandé son arc sans plus tarder, puis a touché mon cœur de sa flèche, et a disparu. La flèche ne me faisait pas mal. Elle me faisait sentir que mon cœur prenait la forme d'un tunnel sans fin, par lequel ma conscience a commencé à voyager à une vitesse supersonique.

Ce jeu des changements s'est poursuivi, et je me suis transformée en lion soyeux des montagnes, en grosse sauterelle verte assise sur une fleur, puis en un petit colibri, en un cheval se mettant au galop, puis en montagne couverte de forêts denses. Ces changements de forme m'ont donné beaucoup de plaisir. Puis les séquences se sont accélérées, et l'expérience s'est de plus en plus rapprochée du va-et-vient incessant et perpétuel des vagues. La sensation du changement éternel m'a envahie et la musique (je ne savais pas si elle venait de l'extérieur ou de l'intérieur) a soutenu et accompagné cette danse perpétuelle des transformations.

Je me suis changée en un océan plein de poissons et de plantes aquatiques, puis en un ciel étoilé, puis je suis devenue le soleil et la lune se poursuivant plus vite que jamais, le jour et la nuit en alternance très rapide, puis des nuages portés par le vent. Tout mon être vibrail, mon corps a grossi, les particules de lumière qui me formaient gravitaient dans l'éther lumineux. Il y avait beaucoup d'espace entre elles, bien que le centre de gravité, centripète et centrifuge, maintienne la cohésion en parfaite synchronie.

Mon Soi, qui était témoin de l'expérience, murmurait sans cesse : « Ne t'attache pas, laisse les choses arriver, aie confiance, lâche prise ! » La vitesse à laquelle je me transformais m'a donné le tournis. Je suis entrée dans un vortex, et soudain, je me suis sentie très calme et détendue, en apesanteur totale, contrairement à l'expérience précédente. J'ai vu une grande pelouse vert clair parsemée de fleurs de différentes couleurs, et deux corps nus, un homme et une femme, allongés côte à côte sur l'herbe, liés dans une étreinte amoureuse. Dans cette dimension, les deux corps ainsi que divers objets émettaient de la lumière. Elle ne venait pas de l'extérieur.

Ces corps clairs et brillants dégageaient une lumière veloutée. Des émotions intenses m'ont submergée alors que je regardais cette danse d'amour, tendre et intime. Alors que j'observais cette scène, j'ai senti qu'un grand être se matérialisait dans mon dos. Je dis « j'ai senti » car je regardais ces deux êtres faire l'amour, mais en fait, je voyais et sentais dans toutes les directions. J'ai reconnu le grand être, qui s'est matérialisé de la taille jusqu'à la tête, comme une image du Christ bénissant.

Elle dégageait une telle attraction et un tel amour que j'ai été totalement absorbée. Je suis devenue cellule de son corps, mais n'ai pas perdu mon identité. J'étais juste consciente d'être une cellule de son corps, et à la fois tout ce sur quoi je concentrais mon attention. J'éprouvai un fort sentiment de paix et de complétude, je fus inondée d'amour et eus la sensation d'être enfin à la maison (voir la peinture # II.2). Je poursuivis cette expérience d'unité jusqu'à la fin de cette séance, pleine de gratitude et touchée au plus profond de mon âme.

Nous avons demandé à Katia comment ses expériences durant la formation avaient influencé la gestion de ses émotions, sa vie privée et son travail. Voici le bref résumé qu'elle nous a envoyé :

Au printemps 1997, lorsque j'ai lu votre livre et ai décidé de me former à la Respiration Holotropique, je remettais de l'ordre dans mon monde intérieur après une crise d'émergence-urgence spirituelle activée par un long jeûne et la pratique du chamanisme, qui avait commencé en 1992. Ce que j'ai expérimenté serait considérée comme pathologique par la psychiatrie conventionnelle – une décompensation psychotique sous forme d'illusions visuelles et auditives, d'hallucinations et de troubles psychosomatiques. Heureusement, grâce à ma formation professionnelle, j'avais suffisamment d'expérience et de connaissances pour faire face à cette crise de transformation sans devenir folle.

Pendant ma crise spirituelle, j'ai vécu une profonde transformation intérieure, extraordinaire, qui a pris des proportions apocalyptiques, et j'en suis sortie effrayée et isolée, étrangère à ce monde. J'étais secouée, et j'avais peur d'en parler à d'autres personnes. Lors de mes séances de respiration, j'ai pu accomplir, accepter et intégrer de nombreuses expériences non ordinaires de ma crise spirituelle, que je n'avais ni accomplies ni posées, et j'ai pu acquérir davantage d'assurance et de confiance en moi. Le fait de pouvoir participer à la formation sur la Respiration Holotropique et d'avoir l'opportunité de partager mes expériences avec des gens qui les comprenaient m'a rassurée puis aidée à les accepter sans réserve tout en éprouvant de la gratitude. Mon "apocalypse" s'est transformée en révélation.

Je me sens maintenant en paix, réconciliée, stable émotionnellement, entière, complète. J'ai acquis une plus grande confiance en ma capacité à conseiller les gens. Avant la formation – comme le dit Joseph Campbell dans son livre *Les Héros sont éternels* –, je ne voulais pas revenir de mon voyage intérieur. Depuis ma formation, je suis totalement revenue en ce monde. J'ai pu apporter amour, patience et tolérance dans mes relations aux autres.

Katia

9. LE RÔLE DES FACILITATEURS

La somme d'interventions nécessaires durant les deux premières heures de respiration est très variable. La plus grosse part du travail que doivent faire les facilitateurs survient dans la dernière partie des séances. Entre la deuxième et la troisième heure, nous passons voir rapidement les respirants qui sont toujours dans la pièce. Certains ont terminé leur processus et se reposent ou méditent. D'autres présentent des symptômes résiduels ou se sentent encore dans une impasse – « coincés » dans un état physique ou émotionnel inconfortable. Si c'est le cas, nous leur proposons un travail corporel ou tout autre chose qui puisse les aider à mener l'expérience à une résolution satisfaisante.

Le choix du moment où nous proposons ce travail est important. Plus la séance touche à sa fin, plus la coopération des respirants a tendance à décliner. Ils se rendent compte que beaucoup de gens sont déjà sortis, sentent qu'ils ont pris trop de temps, ou se disent que c'est l'heure du déjeuner ou du dîner. Une fois que la respiration accélérée s'est interrompue, l'ensemble des matériaux inconscients non résolus a tendance à devenir de moins en moins accessible au processus. Lorsqu'un respirant accepte de tenter d'y revenir, la tâche du facilitateur est de trouver comment l'aider à libérer ainsi qu'à exprimer les émotions refoulées et l'énergie physique bloquée qui ont été ramenées par la respiration un peu plus en surface.

Les observateurs extérieurs peu familiers de la Respiration Holotropique voient les facilitateurs intervenir de différentes manières. Cela peut les amener à croire que les facilitateurs recourent à tout un panel de techniques spécifiques apprises durant leur formation. Rien ne pourrait être plus éloigné de la vérité. Toutes leurs interventions ont un dénominateur commun et sont régies par un principe de base : les facilitateurs repèrent des indices significatifs du processus avec les participants et travaillent sur leur capacité de guérison intérieure ; ils trouvent simplement le meilleur moyen d'intensifier ce qui est déjà là. Cela reflète tout à fait la vision de la nature des symptômes émotionnels et psychosomatiques et la stratégie thérapeutique ayant émergé de la recherche sur les états de conscience holotropiques.

Les psychiatres conventionnels ont tendance à se focaliser sur les symptômes, qui sont la cible de leur intérêt et de leurs interventions. Cela va souvent si loin que la présence de symptômes est considérée comme la maladie elle-même. On utilise le degré de présence des symptômes pour mesurer la gravité du problème et de grands efforts sont faits pour trouver comment les soulager ou les supprimer. Et même s'il est clair que cette approche n'en résout pas les causes, on considère quand même cette stratégie allopathique comme une thérapie.

La psychiatrie possède en commun avec la médecine somatique l'usage de traitements symptomatiques. Cependant, dans le traitement des maladies physiques, on pourrait considérer comme une pratique discutable le fait de se limiter à la suppression des symptômes. La thérapie symptomatique est avant tout utilisée pour apporter du confort au patient, et elle est indiquée dans deux situations : 1) comme complément à un traitement des causes de la maladie ; 2) dans le cas de maladies incurables où il n'existe aucun traitement causal. De ce point de vue, le fait de limiter la thérapie psychiatrique à la suppression des symptômes revient à les considérer comme incurables.

Il est possible d'illustrer la différence entre le traitement des symptômes et celui de la cause par le raisonnement suivant. Imaginez-vous en train de conduire une voiture. Nous ne connaissons pas grand-chose à la mécanique, mais nous savons que si un voyant rouge apparaît sur le tableau de bord, il y a un problème. Soudain, un voyant rouge s'allume. Nous ne le savons pas, mais il signifie que vous n'avez plus d'huile. Vous menez la voiture au garage pour demander conseil à un mécanicien. Le mécanicien regarde le tableau de bord, et dit : « Un voyant rouge ? Pas de problème ! » Il arrache le câble relié à l'ampoule. Le voyant s'éteint et il nous dit de repartir.

La personne qui résout le problème de cette manière n'est pas l'expert à qui nous irions réclamer de l'aide. Nous avons besoin de quelqu'un qui intervienne de façon à supprimer toute raison que le signal d'avertissement apparaisse, et non de quelqu'un qui supprime ce signal sans s'occuper du problème sous-jacent. Le parallèle entre cette situation et le fait de limiter la thérapie des troubles émotionnels et psychosomatiques à la suppression des symptômes au moyen de médicaments est évident. Pourtant, c'est exactement ce qui se passe avec la plupart des traitements psychiatriques habituels.

La recherche sur les états de conscience holotropiques a dévoilé une importante alternative. Elle a montré que les symptômes sont bien davantage qu'un dérangement majeur dans la vie du patient. Ils représentent plutôt la manifestation d'une pulsion d'auto-guérison de la part d'un organisme essayant de se libérer de mémoires traumatiques et d'autres matériaux perturbants au niveau biographique, périnatal et transpersonnel de l'inconscient. Une fois que nous avons compris cela, il devient clair que nous devrions encourager l'émergence des symptômes et faire en sorte qu'ils s'expriment clairement plutôt que de les supprimer. Cette manière d'appréhender la fonction des symptômes et la stratégie thérapeutique associée définit un système de médecine alternative nommé *homéopathie*. Celle-ci fut inventée dans la première moitié du XIX^e siècle par le médecin allemand Samuel Hahnemann (Vithoulkas, 1980).

L'homéopathie possède un riche éventail de remèdes d'origine minérale, végétale et animale, dont on a testé les effets sur des individus sains selon un processus nommé *proofing* (recherche de preuves ⁴). Lorsqu'un homéopathe voit un patient, il ou elle choisit un remède dont l'effet correspond le mieux aux symptômes de ce dernier. Puis la guérison se fait après une intensification temporaire des symptômes.

L'état de conscience holotropique fonctionne de fait exactement comme un remède homéopathique universel. Il a simplement tendance à intensifier tous les symptômes préexistants (qui sont d'origine fonctionnelle ou psychogénique et non physiques), plutôt que d'intensifier un groupe de symptômes comme le font les remèdes homéopathiques traditionnels. Il amène également les symptômes latents à se manifester et à être disponibles pour le processus de guérison.

Un des aspects de l'homéopathie, qui la rend particulièrement discutable et suspecte aux yeux des médecins, est le fait que les homéopathes soumettent les remèdes à toute une série de dilutions associées à des secousses vigoureuses avant de les administrer à leurs patients. Ce processus va si loin qu'il ne reste plus aucune molécule de la substance active dans le produit fini. Les homéopathes affirment que c'est l'empreinte énergétique de la substance, et non la substance en tant que telle, qui détient l'effet thérapeutique. Le travail avec les états holotropiques permet d'appréhender les symptômes de la même manière que l'homéopathie, mais ne présente aucun grand défi théorique car ils n'impliquent aucune substance chimique.

Un symptôme psychogénique indique, en raison d'un affaiblissement donné des mécanismes de défense psychologiques, qu'une grande quantité de matériaux inconscients a commencé à faire surface pour qu'on puisse l'expérimenter en toute conscience, mais pas suffisamment pour qu'ils soient déchargés et résolus d'un point de vue énergétique. Le large éventail d'interventions utilisées par les facilitateurs de respiration possède ainsi un dénominateur commun : l'effort consistant à intensifier les symptômes existants et à favoriser l'expression complète des matériaux qui les sous-tendent.

Le facilitateur demande au participant de focaliser sa conscience sur la zone où il y a un problème et de faire tout ce qui est nécessaire pour en rendre l'expérience plus intense. Puis le facilitateur intervient de façon externe en intensifiant encore les sensations physiques et les émotions impliquées. L'étape suivante consiste à encourager le respirant à concentrer son attention uniquement sur les sensations et sentiments qui se trouvent intensifiés dans la zone problématique, et à trouver la réponse naturelle de son corps à cette situation. Dès que la nature de la réaction spontanée apparaît clairement, il est important d'encourager l'expression sans réserve de tous les mouvements, sons et émotions qui constituent cette réponse, sans rien censurer ni juger, sans essayer de retenir ou changer la réaction spontanée. Ce processus se poursuit jusqu'à ce que le facilitateur et le respirant soient d'accord sur le fait que le problème est résolu de manière adéquate.

Une fois que l'effort conjoint du facilitateur et du respirant a permis de terminer ce travail de manière satisfaisante, il est possible de favoriser l'intégration de l'expérience par des moyens plus subtils. Lorsque quelqu'un vient d'expérimenter une régression dans la petite enfance ou la période périnatale, un contact physique nourrissant et réconfortant peut être particulièrement important et trouver tout son sens. Après un travail corporel difficile, un bon massage peut être un complément utile, que ce soit pour évacuer les dernières tensions ou juste dans un but de relaxation. Il est possible de confier cette partie du travail aux accompagnateurs, qui s'en sortent toujours très bien malgré le fait qu'ils n'aient bénéficié d'aucune formation spécifique et, pour beaucoup d'entre eux, n'aient jamais rien fait de tel par le passé. Le respirant et son accompagnateur se mettent d'accord sur le moment le plus adéquat pour quitter la pièce et – en fonction de la longueur de la séance – aller dessiner leur mandala ou rejoindre la salle à manger pour le déjeuner ou le dîner.

Assister à l'expression d'émotions fortes et au comportement des respirants, ainsi qu'être exposé à une musique évocatrice et puissante peut avoir un impact profond sur les accompagnateurs. Les facilitateurs doivent donc non seulement savoir comment vont les respirants, mais aussi observer les réactions des accompagnateurs, et les soutenir si nécessaire. Il n'est pas rare que l'atmosphère de la pièce soit si puissante qu'elle déclenche le processus de certains accompagnateurs, et qu'ils deviennent incapables de soutenir leur partenaire. Les facilitateurs doivent alors s'arranger pour apporter un soutien

adéquat au respirant et à son accompagnateur. Il est donc important d'avoir un nombre suffisant de facilitateurs et d'assistants pour ces situations imprévues.

Comme nous l'avons dit, l'ensemble des interventions des facilitateurs peut être rapporté à un simple principe : aider les respirants à intensifier les sensations déjà présentes et faciliter l'expression des émotions et des énergies physiques bloquées et refoulées qui en sont la cause. Cependant, il existe un ensemble de situations et problèmes qui surviennent régulièrement au cours des séances, où certaines stratégies pour intensifier les symptômes se sont révélées particulièrement utiles. La gestion de ces situations demande une formation spécifique qu'il pourrait être trop technique d'aborder dans ce contexte. Nous avons relégué la discussion concernant ces stratégies à l'annexe I de ce livre.

10. DESSIN DE MANDALAS ET GROUPE DE TRAVAIL

Lorsque les respirants ont terminé la séance et sont revenus à l'état de conscience ordinaire, leurs accompagnateurs les amènent dans la salle des mandalas. Cette pièce est équipée de toute une variété de matériel artistique, pastels, feutres, peinture à l'eau, et blocs de feuilles de dessin. Sur les feuilles sont dessinés au crayon de bois de grands cercles fins de la taille d'une assiette. Ces cercles à peine visibles sont faits pour aider les respirants à se concentrer sur leur expérience et à l'exprimer de manière concise. Cependant, nous mettons l'accent sur le fait qu'ils peuvent tout à fait passer outre le cercle et étendre leur dessin jusqu'aux bords de la page s'ils le désirent.

Nous demandons aux respirants de s'asseoir, de méditer sur leur expérience, puis de trouver le moyen d'exprimer ce qui s'est passé durant la séance. Les mandalas sont ensuite utilisés dans les groupes de partage comme compléments visuels (« *cerveau droit* ») des comptes-rendus des participants décrivant leurs expériences. Aucune indication spécifique n'est donnée pour dessiner les mandalas. Certains préféreront des associations de couleurs sans forme particulière rendant l'atmosphère générale ou la tonalité émotionnelle vécue pendant leur séance ; d'autres construiront des mandalas géométriques, dessineront ou peindront de manière figurative. Ces derniers pourront représenter des visions particulières survenues lors de la séance, ou être assemblés comme des récits de voyage complexes dépeignant différentes séquences et stades de leur voyage intérieur. Certains décident de décrire leur séance en plusieurs mandalas qui en montrent différents segments ou aspects. Plus rarement, le respirant n'a aucune idée de ce qu'il va dessiner et fait son dessin de manière automatique.

Le fait de se trouver face à une feuille blanche, parfois pour la première fois depuis de nombreuses années, peut faire paniquer certains participants. Ils ont peut-être vécu des expériences traumatisantes avec leurs professeurs d'art plastique étant enfants, ou se sentent mal à l'aise sur le plan artistique pour d'autres raisons. Nous évoquons ce problème commun lors de la préparation à la séance et rassurons le groupe ; dans le dessin de mandalas, rien n'est bon ou mauvais, il ne s'agit pas d'un concours de peinture ni d'un cours d'art. C'est le contenu psychologique qui importe, et non la compétence artistique avec laquelle il est transmis. Souvent, la qualité du mandala ne surprend pas seulement le groupe, mais aussi la personne qui l'a fait. Tout se passe comme si la puissance émotionnelle du matériau inconscient menait le processus artistique, utilisait le respirant comme une voie pour trouver sa propre expression. Nous avons parfois vu des exemples où les expériences de respiration révélaient et libéraient un réel talent artistique resté enfoui dans l'inconscient de la personne ou totalement réprimé par des expériences traumatisantes de l'enfance.

Il y a environ vingt ans, nous avons vu un exemple extrême d'un tel réveil artistique survenu chez Alice, qui participait à un séminaire de plusieurs jours dans un centre près de Brisbane, en Australie.

Durant sa séance de respiration, Alice revisita une série d'épisodes de son enfance pendant lesquels les adultes se moquaient de ses premières créations artistiques. Alors qu'ils s'amusaient en trouvant ses dessins très drôles, Alice perçut le ridicule et se sentit très honteuse et blessée. Plus tard, elle se révéla timide, inhibée, et très mauvaise dans les cours d'art plastique obligatoires. Alors qu'elle revivait ses mémoires d'enfant, elle expérimenta de nombreuses émotions, allant du sentiment de honte et de peine à une grande colère, et put les exprimer pleinement. Après une longue lutte, Alice eut la sensation que ces souvenirs traumatisants étaient résolus et, à sa grande surprise, elle peignit deux mandalas impressionnants et très beaux d'un point de vue artistique. Le lendemain matin, lorsque nous sommes entrés dans la salle de respiration, nous l'avons trouvée assise au centre, entourée d'un grand nombre de mandalas époustouffants qui s'étendaient sur toute la surface du sol. Nous apprîmes qu'elle n'avait pas dormi de la nuit afin de continuer à peindre avec une passion fiévreuse et à un rythme effréné jusqu'à l'aube. Dans les années suivantes, la peinture devint une part importante de sa vie.

Un thérapeute formé en analyse freudienne imaginerait que l'on puisse comprendre les mandalas en utilisant l'approche des psychanalystes employée pour déchiffrer les symboles des rêves ou des symptômes névrotiques. Il essaierait de relier leur contenu à des événements de la vie du respirant – la petite enfance, l'enfance et la vie future. Cette approche reflète la croyance de Freud selon laquelle les processus du psychisme montrent un déterminisme linéaire et strict, et sont le produit de l'histoire post-natale de l'individu. Bien que, certainement, cela se vérifie souvent, jusqu'à un certain point, nous avons vu de nombreux exemples au cours desquels il n'était pas possible de comprendre pleinement le mandala comme n'étant qu'un produit du passé de l'individu.

Il est souvent arrivé que les mandalas ne représentent pas ce qui se passa lors des séances, mais en fait anticipent les thèmes des séances suivantes. Cela confirme l'idée de C. G. Jung, selon laquelle on ne peut pas nécessairement expliquer les produits du psychisme à partir des événements du passé. Dans de nombreux exemples, ils n'ont pas seulement un aspect *rétrospectif*, mais également un aspect *prospectif* ou *prédictif*. Le Soi – ainsi que Jung nommait une partie plus élevée et autonome du psychisme humain liée à l'inconscient collectif – a un plan donné pour chaque individu et le guide vers un but qui reste caché jusqu'à ce qu'il soit atteint. Jung nomma ce mouvement du psychisme *processus d'individuation*. Par conséquent, l'explication de certaines parties du mandala se trouve dans l'avenir. Les mandalas ne sont pas simplement déterminés par l'histoire, mais sont aussi le produit d'un processus que l'on qualifie de *téléologique* ou *finaliste*. Ce principe semble se rapprocher de ce que l'on appelle, en théorie du chaos, *l'attracteur étrange*.

C'est une des raisons pour lesquelles nous demandons aux participants de conserver leurs mandalas, même s'ils n'en sont pas contents ou ne les comprennent pas. Très souvent, différentes approches d'introspection ultérieure, telles que l'analyse des rêves lors des nuits suivantes, des séances supplémentaires de Respiration Holotropique, le jeu du sable de Jung, la méditation ou la pratique de Gestalt, peuvent apporter d'importantes perspectives sur les mandalas, qui n'étaient pas disponibles au moment de leur création. À la fin de nos séminaires d'un mois à l'institut Esalen et de notre formation à la Respiration Holotropique, nous avons pris du temps pour que chaque participant puisse exposer ses mandalas et partager avec le groupe tout le processus par lequel il était passé durant tout le temps que nous avions vécu ensemble. Il est tout à fait

extraordinaire de voir comment une série de mandalas produits après des séances consécutives de respiration, et présentés dans l'ordre chronologique, fournit souvent une image claire et instantanée du processus de transformation intérieure vécu par la personne. Par comparaison, décrire ce processus avec des mots prend beaucoup plus de temps.

De nombreux accompagnateurs décident de rester avec les personnes qui ont respiré, même après qu'ils soient retournés à un état de conscience ordinaire. Certains accompagnateurs ne se contentent pas de regarder les respirants peindre leur mandala, mais décident de se joindre à eux et de créer leur propre mandala en rapport avec les expériences qu'ils ont eux-mêmes vécues lors de l'accompagnement de leur partenaire. Il est assez remarquable d'observer que ces mandalas présentent souvent un parallèle avec les expériences des respirants ou offrent des perspectives extraordinaires à leur processus.

Le processus que la peintre française Michelle Cassoux a développé, pratiqué puis enseigné, constitue une alternative intéressante au dessin de mandalas que nous venons de décrire. Michelle a d'abord imaginé cette approche à Paris, dans son travail avec les enfants, puis l'a ensuite utilisée pour gérer ses expériences difficiles et bouleversantes d'éveil de kundalini. Après s'être installée en Californie, elle a nommé son procédé *Painting Experience* (l'expérience de la peinture) et s'est mise à l'enseigner avec son mari d'alors, Stewart Cubley, sous forme de cours et d'ateliers. Ils décrivent ce travail dans leur livre commun *Life, Paint, and Passion. Reclaiming the Magic and Spontaneous Expression* (*Vie, peinture et passion. Reconquérir la magie de l'expression spontanée*, Cassoux et Cubley, 1995).

Michelle utilise de larges feuilles de papier posées à la verticale sur des panneaux et encourage ses élèves à peindre, non seulement avec des pinceaux, mais aussi avec les mains et les doigts. Elle leur apprend à exploiter les profondes énergies de la création et à utiliser la peinture comme un outil de découverte de soi et d'exploration des dimensions spirituelles du processus de création. Dans l'idéal, la peinture est tout à fait spontanée, sans idée préconçue de la forme ou du contenu. C'est pour cela que la *Painting Experience* de Michelle complète parfaitement la *Respiration Holotropique*, utilisant les mêmes principes d'exploration de soi – être présent avec l'« esprit du novice » et laisser le contenu de l'inconscient faire surface sans rien changer ni censurer. À plusieurs reprises, nous avons combiné notre module de formation à la *Respiration Holotropique* avec un séminaire, le week-end suivant, avec Michelle, et avons expérimenté la compatibilité de ces deux approches.

La méthode du *soul collage* (« collage de l'âme ») imaginée par Seena B. Frost constitue une autre alternative intéressante à la création de mandalas (Frost, 2001). De nombreux participants aux séminaires, formations ou thérapies holotropiques, rencontrent des blocages psychologiques lorsqu'ils doivent peindre ou dessiner. Comme nous l'avons dit, cela prend souvent racine dans des expériences traumatisantes vécues dans l'enfance avec les parents ou des professeurs et des camarades lors des cours d'art plastique ; parfois, c'est une mauvaise estime de soi générale qui les fait douter de leurs capacités. Le « collage de l'âme » aide ces gens à surmonter leurs blocages émotionnels et leurs résistances. C'est un procédé créatif que tout le monde peut appliquer, puisqu'il recourt à des peintures ou des photographies qui existent déjà.

Au lieu d'avoir accès à des ustensiles de dessin ou de peinture, on propose aux participants un large choix de magazines, de catalogues et de calendriers illustrés, de cartes de vœux ou de cartes postales. Ils peuvent également apporter leurs photos personnelles – albums de famille, images de personnes, d'animaux et de paysages qu'ils ont eux-mêmes photographiés. À l'aide de ciseaux, ils découpent des morceaux des images qui leur semblent appropriées pour décrire leur expérience. Ils les assemblent, puis les collent sur d'épaisses feuilles de papier prédécoupées. S'ils font partie de groupes permanents, ils finissent par créer un ensemble de tableaux qui ont un sens profond et personnel. Ils peuvent emporter ces tableaux chez un ami, à des consultations, en thérapie individuelle ou dans des groupes de soutien, ou encore s'en servir pour décorer leur maison.

Une troisième alternative à la création des mandalas est le modelage d'argile ou l'utilisation de divers matériaux de modelage. Nous avons eu recours à cette méthode lorsque nous avons eu parmi nos participants des personnes aveugles, et donc incapables de dessiner des mandalas. Il était intéressant de constater que, de fait, d'autres participants préféraient utiliser ce moyen lorsque cela était possible, ou mêlaient de façon créative la peinture au modelage ou à divers objets et matériaux (bouts de tissu, plumes, laine, petits morceaux de bois, feuilles d'arbres, coquillages, etc.).

Plus tard dans la journée, souvent après la pause du thé ou du dîner, les respirants apportent leurs mandalas, collages ou modelages pour la séance de partage au cours de laquelle ils racontent leurs expériences. Les facilitateurs qui mènent le groupe incitent à un maximum d'ouverture, d'honnêteté quant au partage des expériences, après que tout le groupe s'est mis d'accord sur le fait que toute révélation personnelle sera strictement confidentielle et restera dans le groupe. Le désir des participants de révéler le contenu de leur séance, y compris divers détails intimes, amène à créer des liens et à développer la confiance au sein du groupe. Cela approfondit, augmente et active le processus thérapeutique.

Contrairement à la pratique de la plupart des écoles de thérapie, les facilitateurs s'abstiennent d'interpréter les expériences des participants. La raison en est le manque de consensus à propos des dynamiques psychiques qui existent parmi les différentes approches actuelles. Nous avons mentionné plus avant que, dans ces circonstances, toute interprétation serait discutable et arbitraire. Une autre raison de ne pas interpréter est le fait que le contenu psychologique est souvent surdéterminé et relié de façon significative à plusieurs niveaux du psychisme. Par le fait de donner une interprétation ou une explication supposée être définitive, on court le danger de figer le processus et d'interférer avec les progrès de la thérapie.

Une solution plus productive consiste à poser des questions pouvant aider un participant à apporter des informations supplémentaires. Comme c'est lui qui expérimente, il est le mieux placé dans le groupe pour parler de ce qu'il a vécu. Lorsque nous sommes patients et lorsque nous résistons à la tentation de partager nos propres impressions et perspectives, les participants se rendent très souvent compte que ce sont leurs propres explications qui reflètent le mieux leur expérience.

Occasionnellement, il peut être très utile de partager nos observations passées concernant une expérience similaire, ou de pointer les ressemblances avec des expériences vécues par d'autres membres du groupe. Lorsque les expériences ont un contenu archétypal, la méthode d'*amplification* de C. G. Jung – souligner les parallèles entre une expérience donnée et les thèmes mythologiques semblables de différentes cultures – ou la consultation d'un bon dictionnaire des symboles peuvent être très utiles. Cependant, les facilitateurs insistent sur le fait que toute amplification ou tout commentaire offerts sont des suggestions provisoires. Nous invitons les participants à prendre ce qu'ils trouvent utile et à laisser le reste.

Le partage des expériences ne se limite pas seulement à des comptes-rendus verbaux et à la description des mandalas. Différentes approches expérientielles peuvent apporter un complément efficace. Parfois, nous encourageons les respirants à exprimer divers éléments de leur séance ou de leurs mandalas à l'aide d'un jeu de rôles. Lorsque cela semble approprié, nous leur suggérons de prendre l'identité de divers protagonistes de l'expérience – personne dans un souvenir de vie antérieure,

animaux réels ou de pouvoir, personnages archétypaux – et de les personnifier en une danse expressive, une pantomime ou une imitation. Lors de leur performance, le groupe peut les accompagner avec des percussions, des hochets ou des improvisations vocales.

À d'autres moments, le groupe peut apporter une expérience profondément réparatrice aux respirants qui, lors de leur séance, ont revécu des souvenirs ayant bien remis en évidence des sentiments de rupture, d'ostracisme, de solitude et de non-appartenance. Les participants rencontrent souvent des périodes de rejet et d'abus affectifs par leurs parents, leurs camarades de classe, ou par la société en général. Les personnes élevées par deux parents de race différente ou affiliés à deux Églises différentes et strictement engagés dans leurs croyances respectives ont également tendance à avoir des sentiments de non-appartenance. La racine des sentiments d'isolement social et d'abandon peut être liée à un manque de contact humain dans les premiers moments suivant la naissance.

Une attitude de soutien, aimante et nourrissante, exprimée par les membres du groupe avec des mots et des gestes, peut apporter une expérience réparatrice effective pour les respirants qui sont dans un état de grande ouverture après leur séance. Dans de rares circonstances, nous avons eu recours à une manière très efficace de guérir de telles blessures émotionnelles, anciennes mais présentes. Nous avons demandé à la personne de s'allonger sur le dos au centre de la pièce. Le reste du groupe a entouré l'individu et l'a soulevé à l'aide des avant-bras et des mains. Puis le groupe l'a gentiment bercé, en accompagnant le geste par des sons apaisants. Au fil du temps, le son *Om* produit par l'ensemble du groupe pendant un temps indéterminé a semblé le meilleur choix. Il est souvent sorti avec spontanéité, sans que le groupe l'ait programmé ou y soit poussé. Il faut vraiment être témoin du pouvoir guérisseur de cet exercice ou l'avoir expérimenté soi-même pour y croire.

Dans certains cas, le groupe de partage s'ouvre alors que des respirants sont encore en processus. Il est important d'avoir suffisamment de facilitateurs pour que l'un d'eux puisse rester avec ces personnes jusqu'à ce qu'elles terminent leur session. D'autres peuvent avoir fini, mais ne pas être prêts à participer au partage. Nous avons trouvé utile d'inviter ces participants à rejoindre le groupe et de leur donner un matelas hors du cercle de partage. De cette façon, ils sont inclus dans le groupe, mais choisissent à quel degré ils peuvent ou veulent participer. Si certains décident de ne pas parler en groupe, il est important qu'un facilitateur puisse leur parler un court moment après la séance pour vérifier comment ils vont et s'ils ont besoin d'aide.

L'ensemble des lignes directrices que nous avons décrites dans ce chapitre s'applique lorsque nous animons les séances de Respiration Holotropique dans des séminaires d'introduction. Lorsqu'il s'agit de séances consécutives, comme c'est le cas dans les groupes continus qui se rencontrent à intervalles réguliers, pour la formation des facilitateurs, ou bien dans les séminaires d'un mois, la vérification de l'aptitude des participants, la préparation théorique et les instructions pratiques n'ont évidemment lieu qu'au début. Dans les groupes ouverts, on donne les informations nécessaires aux nouveaux venus au cours de sessions individualisées.

Nous pouvons également fournir les informations théoriques nécessaires ainsi que les instructions pratiques sous forme de cassettes vidéo, puis programmer une séance durant laquelle nous répondrons à toutes les questions que les cassettes ont soulevées. Les enregistrements qui couvrent ces informations sont disponibles sur le site du Grof Transpersonal Training (Formation Transpersonnelle Grof) : www.holotropic.com. La préparation théorique à la Respiration Holotropique fait l'objet d'un DVD intitulé *Le Potentiel guérisseur des états modifiés de conscience. Discussion avec Stanislav Grof*. Le DVD intitulé *La Respiration Holotropique. Discussion avec Christina et Stanislav Grof* explore les aspects pratiques sur l'animation de séances de respiration.

À présent, nous aimerions encore une fois vous adresser un mot d'avertissement. Ces vidéos sont faites pour donner aux nouveaux venus les informations de base sur la Respiration Holotropique avant qu'ils participent à des séances supervisées par des facilitateurs certifiés. Elles ne représentent pas la préparation adéquate pour une expérience solitaire, ou pour animer des séances avec d'autres. Le travail avec les états holotropiques est très intense et peut ouvrir de profonds niveaux du psychisme inconscient. La gestion des expériences qui s'ensuivent requiert une expérience adéquate et des compétences thérapeutiques. La condition préalable nécessaire pour animer ce travail avec le moins de risques et le plus de bénéfices est la formation intensive qui combine l'étude théorique à de nombreuses séances personnelles animées par des experts. Les informations sur cette formation sont également disponibles sur le site web du Grof Transpersonal Training : www.holotropic.com.

Lorsque l'on anime des séances de respiration individuelles, certaines informations données ci-avant ne peuvent s'appliquer, ou requièrent des modifications. La préparation théorique et pratique, comme le partage des expériences, a lieu lors de consultations privées. L'environnement approprié est un cabinet ou un endroit privé, et celui qui anime les séances est à la fois facilitateur certifié, accompagnateur et personne fournissant les soins de base. Dans l'idéal, une seconde personne – collègue ou assistant – est présente pendant le processus. Cela est fortement recommandé s'il est nécessaire d'apporter un contact physique soutenant lors de ces séances individuelles. Alors que cette approche ne représente aucun problème en situation de groupe où les témoins extérieurs constituent une sécurité importante, il n'est pas conseillé de l'utiliser derrière des portes closes en séance individuelle.

Nous voudrions clore ce chapitre en indiquant au lecteur toute une série de livres de Kylea Taylor qui représentent des compléments très utiles par rapport au présent ouvrage. Le premier d'entre eux, *The Breathwork Experience. Exploration and Healing in Non-Ordinary States of Consciousness* (Taylor, 1994 – non traduit), est un livre très concis et plein d'informations sur la Respiration Holotropique. Le deuxième, intitulé *Ethics of Caring. Honoring the Web of Life in our Professional Healing Relationships*, avec un avant-propos de Jack Kornfield (Taylor, 1995), explore les problèmes éthiques concernant la sexualité, le pouvoir, l'argent, et la spiritualité, rencontrés par les thérapeutes dans leur travail avec leurs clients. Le troisième livre de Kylea, *The Holotropic Breathwork Workshop. A Manual for Trained Facilitators* (Taylor, 1991), est un trésor d'informations pratiques pour les facilitateurs qui ont fini leur formation avec le GTT et envisagent de mener leurs propres séminaires. Enfin, *Exploring Holotropic Breathwork. Selected Articles from a Decade of the Inner Door* (Taylor, 2004), est une large sélection d'articles parus dans *The Inner Door*, newsletter adressée à la communauté utilisant le travail avec le souffle. Elle couvre une large variété de sujets personnels et professionnels qui émergent du processus de Respiration Holotropique.

2 . NdT. Équivaut pour la médecine à parler d'origine inconnue, donc psychologique.

3 . NdT. Post Traumatic Stress Disorder = syndrome de stress post-traumatique.

4 . NdT.

CHAPITRE 5

Intégration de l'expérience de respiration et travail de suivi

Les séances de Respiration Holotropique ont le pouvoir d'ouvrir la psyché à des niveaux très profonds et changent radicalement les relations entre dynamiques conscientes et inconscientes. Le résultat final de la séance ne s'évalue pas à la quantité de mémoires traumatiques conscientisées puis guéries, mais à la qualité de l'accomplissement et de l'intégration de l'expérience. Ainsi, les facilitateurs se doivent vraiment de rester avec les participants aussi longtemps que nécessaire pour les aider à terminer la séance de manière satisfaisante. Dans ce chapitre, nous allons nous focaliser sur ce qui peut être fait avant, pendant et après la séance pour rendre la Respiration Holotropique sécurisée, efficace, et enrichissante. Nous expliquerons comment créer les conditions d'une intégration optimale et comment aider les participants à la transition des stades vers le quotidien. Dans la section qui suit, nous passerons rapidement en revue d'autres approches d'exploration de soi compatibles avec la Respiration Holotropique et que certains praticiens ont parfois utilisées en complément.

1. CRÉER LES CONDITIONS D'UNE INTÉGRATION OPTIMALE

Les premières étapes qui conduisent à une intégration réussie se font lors de la période de préparation, avant que le travail expérientiel ne commence. Il est important d'informer les stagiaires que le bon déroulement de la séance est conditionné par le fait de rester concentré sur le processus intérieur, de se laisser complètement aller à l'expérience, et d'exprimer sans jugement les émotions et énergies physiques qui font surface. Nous insistons également sur le fait que les participants, autant que possible, doivent cesser toute analyse rationnelle et faire davantage confiance à l'intelligence et à la guidance de leur intelligence intrinsèque d'auto-guérison plutôt qu'à leur intellect.

Lors des séances, les facilitateurs peuvent aider les respirants peu enclins à poursuivre et qui veulent arrêter en les rassurant et en les encourageant à rester allongés, à garder les yeux fermés ou bandés, et à continuer de respirer plus vite. Si nécessaire, les facilitateurs peuvent rester avec eux pendant un moment et leur tenir la main ou leur proposer d'autres formes de soutien. Nous essayons à tout prix d'éviter que la séance se termine alors que le participant est toujours dans des expériences difficiles, cela pouvant mener à une résolution insuffisante du matériel inconscient et à des moments désagréables au décours de la séance.

Habituellement, l'état émotionnel et physique des participants est vraiment défini par leur ressenti à la fin de la séance. Les facilitateurs doivent avoir une petite conversation avec eux avant qu'ils ne quittent la pièce afin de voir comment ils se sentent. Idéalement, après la séance, les respirants ne ressentent aucune douleur ni autre forme de désagrément physique, sont détendus et à l'aise sur le plan émotionnel/affectif. Si ce n'est pas le cas, les facilitateurs doivent leur proposer un travail corporel et rester avec eux jusqu'à une clôture satisfaisante de l'expérience.

2. FACILITER LA TRANSITION VERS LA VIE QUOTIDIENNE

Le fait de participer à un groupe de respiration, même si ce n'est qu'au cours d'un court séjour, par exemple un stage d'introduction d'un week-end, a tendance à créer un climat affectif et intellectuel extraordinaire, qui tend à éloigner les stagiaires de la culture ambiante au sens large, non sans rappeler les rites de passage des cultures indigènes. Durant les rites de passage, cette séparation est temporaire et, à la fin, les expériences non ordinaires, des initiés valident la vision spirituelle du monde de leur culture et créent un lien plus fort entre les initiés et le reste de la tribu.

Cependant, ce n'est pas le cas au cours des stages de respiration animés dans des sociétés technologiques ; en effet, la situation est exactement inverse. Dans ce contexte, on initie les participants à une compréhension du psychisme et de l'univers radicalement différente de la vision du monde créée par la science matérialiste, et qui domine la civilisation industrielle. Les nouvelles perspectives qui émergent du travail avec les états de conscience holotropiques sont totalement étrangères, à la fois aux athées occidentaux et aux partisans des nombreuses religions organisées. Dans les groupes de Respiration Holotropique, cette vision de la réalité n'est pas communiquée seulement de façon intellectuelle, mais elle est également validée par les profondes expériences personnelles des participants.

L'idée d'un Dieu qui se tiendrait en dehors de la création et que seule la médiation par la hiérarchie de l'Église permettrait d'atteindre se trouve remplacée par le concept d'intelligence cosmique ayant créé l'univers et l'imprégnant en totalité. C'est l'« au-delà intérieur », le divin qui se trouve en chacun de nous, car nous lui sommes ultimement semblables. Le monde des objets et des êtres séparés est une illusion ; c'est un champ unifié, une matrice cosmique sous-jacente, qui relie tout ce qui existe. Chaque être humain représente un microcosme qui contient les informations du macrocosme et, en un sens, est proportionné et identique à celui-ci (« à l'extérieur comme à l'intérieur », « ce qui est en haut est comme ce qui est en bas », selon les systèmes spirituels ésotériques).

Le monde matériel accessible à nos sens et à leurs divers prolongements n'est pas la seule réalité. Il existe des domaines que nous ignorons aussi longtemps que nous restons dans un état ordinaire de conscience. Ceux-ci abritent des royaumes et des êtres archétypaux, qui forment et informent le monde de la matière. La possibilité, ou même la plausibilité de la réincarnation, du karma et de la survie de la conscience après la mort, n'est pas une question de croyance, mais une

conclusion qui se fonde sur des expériences personnelles de mémoires de vie antérieure, puissantes et convaincantes, vécues lors du travail en état de conscience holotropique.

Ainsi, l'exploration de soi grâce aux états holotropiques tend à créer une sous-culture distincte qui accepte, ou même prend pour acquis certaines réalités qu'une personne lambda de notre culture pourrait trouver bizarres, voire folles. Cela est particulièrement vrai si un groupe a partagé des expériences holotropiques sur une longue période, par exemple pendant un stage d'un mois lors de la formation pour les facilitateurs, ou dans un groupe continu qui se retrouve à intervalles réguliers pendant quelques mois.

Cette vision du monde fraîchement découverte n'est ni irrationnelle, ni étrange, ni caractéristique de certains respirants. Elle est transrationnelle au sens où elle inclut et transcende la raison. La plupart des individus découvrent d'eux-mêmes ses principes fondamentaux par ce moyen d'exploration de soi. Prise dans son entier, cette perspective de l'existence présente de nombreux points communs avec les idées que l'on peut retrouver dans les philosophies spirituelles orientales, ainsi qu'avec les différentes traditions mystiques du monde – *Philosophie pérenne* d'Aldous Huxley (Huxley, 1945). Les expériences holotropiques éclairent et confirment souvent certaines croyances venant généralement des traditions chamaniques ou des cultures indigènes.

Nombre d'entre nous, ayant découvert la compréhension du psychisme et de l'univers que nous décrivons ici, trouvent très intéressant et encourageant le fait que cette perspective – bien qu'incompatible avec la pensée du XVII^e siècle newtonien-cartésien représentant la science matérialiste moniste – soit soutenue et validée par différentes branches du nouveau paradigme émergent, comme la physique quantique relativiste, l'holographie optique et la pensée holonomique, la nouvelle biologie, la théorie des systèmes et autres domaines (Capra, 1975 ; Pribram, 1971 ; Bohm, 1980 ; Sheldrake, 1981 ; Laszlo, 1993 et 2004).

Selon notre expérience, les personnes qui reviennent de stages de Respiration Holotropique ont tendance à être excessivement enthousiastes à propos de ce qu'elles ont vécu et vu, et peuvent ressentir sans discrimination le besoin de partager leur expérience avec d'autres. Ils disent avoir revécu leur naissance, visité des souvenirs de leurs vies antérieures, fait la rencontre d'êtres archétypaux ou communiqué avec leurs proches décédés. Des expériences de ce type arrivent tous les jours dans les séances de respiration de personnes ordinaires, mais paraîtraient fort probablement impossibles ou insensées à des gens que l'on croise dans la rue.

Il est donc important d'aborder ce problème avec les participants avant qu'ils ne quittent le stage. Nous demandons à ce qu'ils prennent assez de temps pour laisser l'expérience s'installer avant qu'ils n'en parlent à d'autres, et, même à ce moment-là, de choisir attentivement les gens avec qui ils veulent partager l'expérience, et les métaphores qu'ils vont utiliser. Nous conseillons, après une séance importante, de ne pas se mettre dans des situations sociales où les gens sont affairés, et de se retenir durant plusieurs jours de partager l'expérience avec d'autres. Si les circonstances le permettent, il est plus utile de prendre de longs bains, de se promener dans la nature, de se faire masser, de méditer, de peindre ou d'écouter de la musique.

De manière générale, les gens n'ont pas de problèmes à cause des expériences vécues, mais à cause de ce qu'ils en font. Cela reste vrai, qu'elles soient induites par différentes techniques thérapeutiques et des substances psychédéliques, ou qu'elles surviennent spontanément dans la vie quotidienne. Le Spiritual Emergency Network (SEN) – Réseau d'urgence spirituelle – est une organisation qui fut créée par Christina en 1980 pour soutenir les personnes qui subissaient des crises d'ouverture spirituelle. Dans ses débuts, la *newsletter* du SEN publia une bande dessinée qui représentait ce que nous sommes en train d'évoquer.

Stan, qui s'était chargé de l'illustration, en eut l'idée lorsqu'en Inde, il vit un groupe de yogis qui méditaient, suspendus à différents arbres par les pieds. Le dessin montrait un yogi barbu portant un pagne, suspendu à un arbre. Assis sous cet arbre, il y avait un homme en camisole de force. Au-dessus de sa tête, une bulle de dialogue demandait au yogi : « Pourquoi est-ce qu'ils vous appellent mystique, et moi psychotique ? » On pouvait lire, dans la bulle du yogi : « Un mystique sait à qui il ne doit pas parler. »

3. DIRIGER DES ENTRETIENS DE SUIVI

Dans l'idéal, il est important de combiner les séances de Respiration Holotropique à des entretiens de suivi individuel. Cela est indispensable lorsque l'on utilise cette méthode pour traiter des troubles émotionnels et psychosomatiques. Lorsque l'état psychologique du patient le permet, il est possible de diriger les séances de respiration, tout comme les entretiens de suivi, sur une base ambulatoire (libre d'aller et venir ¹). Si nous travaillons avec des patients sérieusement perturbés, tout le traitement – séances de respiration et entretiens – exige le placement dans un établissement, un centre, qui fonctionnerait vingt-quatre heures sur vingt-quatre.

Lors de notre formation pour les facilitateurs, qui consiste en une série de modules de six jours programmés deux par deux, il nous est possible de combiner le partage des séances avec les entretiens individuels. La situation était la même lorsque nous animions les séminaires d'un mois et que nous vivions à l'institut Esalen. Cependant, au cours des années, nous avons animés un grand nombre de stages d'un week-end ou de cinq jours, au cours desquels la discussion sur les expériences se limitait aux séances de partage. Les gens venaient souvent de loin et devaient partir peu après la clôture du stage.

Cette situation requiert davantage d'attention dans la sélection des participants ayant des antécédents de troubles psychologiques. Autant que faire se peut, nous fournissons aux participants des adresses de facilitateurs certifiés, de préférence dans leur région, qu'ils peuvent contacter en cas de questions ou s'ils ont besoin d'aide. Cela devient plus facile à mesure que le nombre de thérapeutes certifiés augmente. À présent, dans le monde entier, plus de mille personnes ont terminé notre formation. Cela nous a donné la possibilité d'animer des stages publics dans des endroits où des facilitateurs certifiés pouvaient fournir un tel suivi.

Les entretiens de suivi individuel ont plusieurs fonctions. Ils donnent l'occasion de comprendre les expériences vécues plus profondément et de manière plus fine en utilisant les « matériaux » qui ont émergé depuis la séance de respiration, dans les rêves ou lors de moments de méditation, de production de dessins de mandalas supplémentaires, de rédaction de comptes-rendus de séances ou d'un journal. Cette approche thérapeutique fait régulièrement remonter à la surface des images archétypales spécifiques, ou des matériaux liés au chamanisme, au tantra, à l'alchimie ou à d'autres enseignements ésotériques. Il peut être vraiment utile d'attirer l'attention des respirants sur des livres particuliers qui pourraient les aider à clarifier de telles expériences, et qu'ils pourraient utiliser comme guides pour des explorations ultérieures.

Si, au cours d'une séance qui a eu lieu avec un groupe continu, des problèmes spécifiques sont survenus, l'entretien qui suit peut également servir à mettre en place une stratégie pour la séance suivante, pour le cas où les mêmes problèmes se produiraient. Un bon exemple pour illustrer une telle situation est la peur de perdre le contrôle, qui requiert que l'on rassure le respirant en lui disant que de telles peurs sont injustifiées et en lui expliquant pourquoi. L'expérience du désespoir associé à la reviviscence du début de la naissance (MPF II) constitue un autre obstacle. Nous avons ici pour tâche de convaincre le respirant que la façon la plus rapide de sortir de cette situation est d'entrer plus profondément dans l'expérience du désespoir jusqu'à atteindre la même intensité que celle qui fut ressentie au moment réel du processus de naissance. Lorsque ce point est atteint, le sentiment de désespoir disparaît et le processus passe de lui-même à l'étape suivante. Les peurs de la mort, de devenir fou et de ne jamais revenir de l'expérience font partie des problèmes qu'il est important d'aborder.

Pour diverses raisons, un certain nombre de stagiaires présentant des antécédents de manque de soins anaclitiques ont beaucoup de mal à accepter un contact et un soutien physique. Si cette résistance persiste, nous devons en explorer les causes puis essayer de développer la confiance du respirant afin de résoudre le problème.

Différentes programmations appartenant à l'enfance et empêchant le respirant d'exprimer pleinement ses émotions, du genre : « On devrait voir les enfants, mais pas les entendre » ; « Les garçons, ça ne pleure pas ; si tu pleures, c'est que tu es une mauviette » ; ou : « Les filles bien élevées ne se mettent pas en colère » constituent des exemples supplémentaires. Dans ce cas, les facilitateurs tentent de convaincre les participants que leurs comportements, qui relèvent d'injonctions et d'interdits inculqués durant l'enfance par l'autorité parentale, ne sont plus d'actualité, mais plutôt contre-productifs du fait qu'ils interfèrent avec leur processus de guérison.

La fonction la plus importante des entretiens de suivi est d'estimer l'état du patient et, le cas échéant, de suggérer l'utilisation d'approches complémentaires spécifiques. Nous en parlerons dans la section suivante.

4. UTILISATION DE DIFFÉRENTES MÉTHODES EN COMPLÉMENT DE LA RESPIRATION HOLOTROPIQUE

Dans les jours qui suivent une séance intense ayant donné lieu à une ouverture ou transformation émotionnelle majeure, un large éventail d'approches complémentaires peut en faciliter l'intégration. Parmi celles-ci, il y a les discussions à propos de la séance avec un facilitateur certifié, la méditation, la rédaction détaillée d'un compte-rendu de la séance, la peinture de mandalas supplémentaires, et le travail du « collage de l'âme ». Le *jogging*, la natation, la danse expressive et autres formes d'exercice physique peuvent être très utiles si l'expérience a libéré un surplus d'énergie physique auparavant refoulée. Inversement, divers blocages d'énergie persistants peuvent être relâchés grâce à un bon travail corporel ou une séance d'acupuncture avec un thérapeute autorisant l'expression émotionnelle. Tout en constituant à elle seule une approche intégrale de l'exploration de soi et une thérapie, la Respiration Holotropique est compatible et peut être associée à un large éventail d'autres méthodes de psychothérapie.

La pratique de la Gestalt peut aider à l'intégration de séances puissantes de Respiration Holotropique et apporter des perspectives plus fines concernant le matériau inconscient qui a fait surface. Cette méthode fut inventée en Afrique du Sud et à l'institut Esalen de Big Sur, en Californie, par Fritz Perls (1893-1970), psychiatre et psychanalyste allemand formé à Berlin et en Autriche. La pratique Gestalt s'est développée au milieu du xx^e siècle pour devenir une école de psychothérapie humaniste et s'est avérée très populaire dans les années 1960-1970. Cette méthode originale de thérapie et d'exploration de soi fut influencée par les religions orientales, la phénoménologie existentielle, la physique, la psychologie Gestalt, la psychanalyse, la performance théâtrale et la théorie des systèmes et du champ (Perls, Hefferline, Goodman, 1951 ; Perls, 1973, 1976).

La pratique de la Gestalt représente un passage radical de l'insistance de Freud à explorer les antécédents du patient vers les dynamiques psychiques présentes de fait entre patient, thérapeute et groupe. L'emphase sur ce qui se passe « ici et maintenant » – ce que l'on fait, pense et ressent au moment présent, plutôt que ce qui était, serait, pourrait ou devrait être. La thérapie Gestalt a pour objectif, en plus d'aider les patients à surmonter les symptômes, de leur permettre d'être plus pleinement vivants, plus créatifs, et de se libérer des blocages émotionnels et physiques et des problèmes non résolus (« Gestalt incomplètes »). Cela améliore leur qualité de vie et apporte plus de satisfaction, d'accomplissement de soi, de développement personnel, d'acceptation de soi, ainsi que la capacité d'expérimenter davantage le présent, sans interférences excessives avec les histoires du passé.

Le jeu de sable est une méthode unique de psychothérapie non verbale inventée par l'analyste jungienne suisse Dora Kalff, après que C. G. Jung l'eut encouragée à utiliser cette approche avec les enfants. Les outils de base pour ce travail sont une boîte aux dimensions précises que l'on remplit partiellement de sable, ainsi qu'une grande quantité de petits objets – figurines représentant des gens de tout âge et de différentes cultures, ainsi que des animaux, des êtres archétypaux, bâtiments et arbres miniatures, ainsi que divers objets de la nature, comme des coquillages et des pierres dont les couleurs et les formes sont intéressantes. C'est à l'aide de ces objets que les patients font leur composition individuelle, qui reflète leurs émotions et leurs ressentis. L'idée qui sous-tend cette technique est l'hypothèse de Jung selon laquelle la psyché recèle une voie fondamentale vers la guérison, qu'il nomme « processus d'individuation ». Dora Kalff a reconnu que les images créées par les enfants et les adultes correspondaient au processus psychique d'individuation (Kalff, 2003).

Le psychodrame est une autre méthode expérientielle que l'on utilise parfois dans des situations particulières comme un complément utile à la Respiration Holotropique. Cette technique fut inventée par Jacob Levy Moreno, psychiatre roumain, sociologue, mais avant tout pionnier de la psychothérapie de groupe. Alors qu'il étudiait encore la médecine, Moreno rejeta la théorie freudienne et commença à expérimenter des jeux de rôle en groupe, d'abord sous forme de théâtre de rue avec des passants volontaires, puis plus tard dans un contexte professionnel. Le psychodrame utilise les éléments forts du théâtre, se jouent souvent sur scène à l'aide de divers supports. Il est possible de travailler sur différents conflits intrapsychiques et interpersonnels en demandant aux membres du groupe de jouer le rôle des protagonistes, de s'identifier à eux, et de jouer leurs attitudes, leurs émotions et leurs comportements (Moreno, 1973 et 1976).

Une troisième approche utile est l'Eye Movement Desensitization and Reprocessing (EMDR) de Francine Shapiro. Cette méthode est fondée sur l'observation du fait que les matériaux inconscients sont généralement associés à des mouvements oculaires rapides², et inversement, que des mouvements oculaires rapides peuvent faciliter l'émergence de contenus de l'inconscient. Lors du travail thérapeutique avec cette méthode, on demande au patient de se concentrer sur une cible

identifiée au préalable, comme des images vivantes liées à un souvenir, une image de soi négative, ou des émotions et sensations physiques particulières. Puis, pendant une période de vingt à trente secondes ³, les patients suivent les mouvements des doigts du thérapeute, qui vont alternativement de droite à gauche dans leur champ de vision. Il est également possible d'utiliser des stimulations acoustiques (toucher légers ou tonalités préenregistrées) au lieu du mouvement des doigts. Le thérapeute encourage le patient à observer les pensées, sentiments ou sensations qui se manifestent. Ce processus peut se répéter de nombreuses fois lors de chaque séance ⁴ (Shapiro, 2001 et 2002).

Certains thérapeutes apportent parfois un complément aux séances de respiration grâce à la méthode nommée Constellations familiales ou Constellations systémiques. Cette technique sujette à controverse fut inventée par le prêtre catholique allemand Bert Hellinger, qui utilisa comme source d'inspiration principale les rituels zoulous et les dynamiques de groupes indigènes qu'il avait observés durant son séjour en Afrique en tant que missionnaire (Hellinger, 2003). Sous la guidance du facilitateur, les individus qui travaillent sur des questions personnelles ou des problèmes qui mettent en jeu des fonctionnements familiaux choisissent un groupe de participants qui pourraient les représenter ainsi que divers membres de leur famille. Ils placent ces représentants dans l'espace en une forme de constellation selon ce qu'ils pensent être les bonnes positions ou les bonnes distances entre les protagonistes à ce moment-là. Puis ils s'assoient et observent ce qui se passe.

Contrairement au psychodrame, les représentants de la constellation ne s'identifient pas aux personnages et ne jouent aucun rôle. L'objectif est d'accéder au champ de connaissance – ainsi que le nomme le psychiatre allemand Albrecht Mahr – et de laisser l'intuition des représentants guider les fonctionnements du groupe ainsi que les changements dans la constellation (Mahr, 1999). L'hypothèse qui est à la base de cette méthode est la suivante : le champ de connaissance donne la possibilité aux représentants de ressentir et de créer du lien entre les divers sentiments des vrais membres de la famille. L'insatisfaction et l'inconfort quant à la place occupée indique un « imbroglio systémique » entre les membres de la famille. Cela se produit lorsque la famille est affectée par un traumatisme non résolu, tel qu'un suicide, un meurtre, la mort prématurée de l'un de ses membres, la mort de la mère en couches, un abus, une guerre ou une catastrophe naturelle ⁵. La guérison s'est opérée lorsque chaque membre de la constellation se sent à la bonne place et que les autres représentants sont d'accord.

Alors que les constellations familiales de Bert Hellinger ont connu une grande popularité au niveau international, Hellinger lui-même est devenu quelqu'un d'extrêmement controversé, et a fait l'objet de critiques sévères, surtout en Allemagne. Ceux qui le critiquent soulignent son attitude rigide, patriarcale et autocrate, ses jugements erratiques, ses revendications fortement infondées, son mysticisme obscur, son alliance à des malfaiteurs, et sa tolérance de l'inceste, des criminels de guerre et des dictateurs, y compris Hitler. Cependant, ces attitudes et comportements sont symptomatiques de la personnalité de Hellinger et non pas partie intégrante de la technique elle-même. Nombre de ses partisans – comme Albrecht Mahr – semblent pouvoir pratiquer la méthode des constellations familiales sans les extrêmes et les distorsions qui ne font que refléter les préjugés personnels d'Hellinger, et trouver la méthode très intéressante et gratifiante.

Le dialogue intérieur est une approche thérapeutique et une théorie de la personnalité qui fut inventée par les psychologues et auteurs américains Hal et Sidra Stone (Stone et Stone, 1989). Comme C. G. Jung et Roberto Assagioli avant eux, ces auteurs suggèrent qu'il y a en chacun de nous de nombreux êtres, des sous-personnalités, ou schémas énergétiques de la psyché. Leur technique nous permet de dialoguer avec nos « moi » intérieurs et de découvrir comment ils opèrent en nous, se sentent, quelle est leur hiérarchie de valeurs, comment ils nous font sentir les choses, ce qu'ils veulent de nous, etc. En amenant de la conscience sur ces différentes facettes de nous-mêmes, nous pouvons atteindre l'état d'ego conscient – expérimenter nos différents « moi » intérieurs comme étant séparés de nous et nous « décrocher de l'identification à un "moi" particulier ».

Du fait que la Respiration Holotropique – comme nous sommes en train de le constater – est aussi bien une approche qui facilite l'ouverture spirituelle qu'une stratégie d'auto-exploration et une méthode de guérison, elle s'avère parfaitement compatible avec diverses formes de pratiques spirituelles comme la méditations taoïste et bouddhiste, le hatha yoga et autres formes de yoga, la méditation dynamique, le tai chi chuan, le qi gong, la danse, le chant soufi, la Kabbale, la prière chrétienne, la spiritualité amérindienne, et bien d'autres. C'est une association idéale qui, à long terme, n'apporte pas seulement la guérison affective/émotionnelle et psychosomatique, mais aussi une transformation positive et permanente de la personnalité.

¹ . NdT.

² . NdT. MOR, en médecine.

³ . NdT. Parfois beaucoup plus longtemps en cas de résistance mentale.

⁴ . NdT. Et permet de désensibiliser les situations traumatiques, puis d'intégrer le changement positif effectué de manière extraordinairement efficace.

⁵ . NdT. Ainsi que les secrets de famille.

CHAPITRE 6

Défis et tribulations des praticiens de Respiration Holotropique

Au cours des années, nous avons animé des séminaires de Respiration Holotropique dans différentes parties du monde et avec des cultures dont les structures sociales, le système politique, les usages et les croyances religieuses étaient différentes. Les gens ont parfois montré une réaction défavorable à divers aspects de cette nouvelle méthode d'exploration de soi et de thérapie – l'utilisation de musique à volume élevé, le choix inhabituel des morceaux, l'état non ordinaire de conscience des participants, l'intense expression vocale des émotions, les manifestations physiques étranges, et le contact physique rapproché entre respirants, accompagnateurs et facilitateurs. Dans de nombreux cas, l'environnement physique des séances et la qualité ou la fiabilité de l'équipement musical étaient loin d'être idéaux. Les histoires qui suivent illustrent certains défis auxquels les facilitateurs peuvent avoir à faire face lorsqu'ils pratiquent la Respiration Holotropique.

1. RENCONTRE AVEC LA JUNTE MILITAIRE DE BUENOS AIRES

Notre aventure argentine a commencé pendant un séminaire de cinq jours à l'institut Esalen, en lien avec l'un des exemples de guérison les plus remarquables et bouleversants auxquels nous ayons assisté en plus de trente ans de pratique de la Respiration Holotropique. Gladys, une jeune femme qui participait au stage, dit au groupe lors de notre première rencontre qu'elle souffrait d'une grave dépression chronique depuis environ quatre ans, qui s'accompagnait d'une anxiété intense. Elle exprima l'espoir que la respiration puisse lui offrir des prises de conscience pouvant l'aider à surmonter ce problème handicapant.

Lors de ses deux séances, Gladys revécut d'importants souvenirs traumatiques de sa petite enfance et de son enfance, et expérimenta une série de moments forts reliés à sa naissance biologique. Elle sentit que le contenu inconscient qui avait émergé de ces séances était la source de sa dépression. La deuxième séance activa et libéra de grandes quantités d'énergie refoulée, ce qui constitue habituellement une étape importante du travail thérapeutique sur la dépression, état caractérisé par des blocages majeurs d'énergie émotionnelle et physique. Cependant, en dépit d'un travail corporel intense de la dernière heure, la séance ne procura ni résolution satisfaisante, ni soulagement.

Le matin suivant sa deuxième session, sa dépression se manifesta, considérablement plus prononcée que d'ordinaire. Elle avait également pris une forme différente de ce qu'elle était auparavant. Au lieu de l'inhibition, du manque d'initiative et de l'apathie habituels, Gladys était agitée. Nous avions au départ prévu de faire de la séance matinale un forum libre – séance de groupe pendant laquelle les participants pouvaient poser des questions sur leur expérience et sur la théorie et la pratique de la Respiration Holotropique. Cependant, vu l'état de Gladys, nous décidâmes de changer le programme et de travailler avec elle sans plus tarder.

Nous lui avons demandé de s'allonger au milieu du groupe, de respirer profondément, de se laisser porter par la musique que Christina passait, et d'accepter toute expérience qui pourrait faire surface. Pendant à peu près cinquante minutes, Gladys trembla violemment, suffoqua et toussa, émit des sons très forts, et sembla affronter des ennemis invisibles. Rétrospectivement, elle nous dit que, durant cette partie de l'expérience, elle avait revécu sa naissance difficile, mais cette fois bien plus en profondeur qu'auparavant.

Plus tard, ses cris devinrent plus articulés et commencèrent à ressembler à une langue. Nous l'encourageâmes à laisser les sons sortir, quelle que soit leur forme, sans les censurer ni les juger, même s'ils n'avaient aucun sens pour elle. Petit à petit, ses mouvements se sont stylisés, sont devenus insistants et ses paroles claires, mais dans une langue que nous ne reconnaissons pas. À un moment, elle s'est assise et s'est mise à chanter une ritournelle répétitive et obsédante qui ressemblait à une prière. Cela dura un bon moment.

Cette séquence eut un profond impact sur le groupe. Sans comprendre les paroles ni savoir ce que Gladys vivait, la plupart des participants furent très émus et se mirent à pleurer. Certains se mirent en posture de méditation et joignirent leurs mains comme pour prier. Lorsque Gladys eut fini de scander, elle se calma, puis se rallongea sur le dos. Elle resta dans un état de félicité et de ravissement extatique pendant plus d'une heure, totalement immobile. Plus tard, lorsqu'elle nous raconta son expérience, Gladys dit qu'elle avait ressenti un besoin irrésistible de faire ce qu'elle avait fait. Elle n'avait pas compris ce qui s'était passé et nous dit qu'elle n'avait absolument aucune idée de la langue qu'elle avait utilisée pendant sa psalmodie.

Carlos, psychanalyste freudien de Buenos Aires et membre du groupe, nous expliqua que Gladys avait chanté dans un séfarade parfait, langue qu'il connaissait. Cette langue, également nommée ladino, est un hybride judéo-hispanique, mélange d'espagnol médiéval et d'hébreu. Par une coïncidence étrange, Carlos, qui était Juif, avait étudié la langue séfarade pendant des années pour son plaisir. Gladys n'était pas juive et ne connaissait ni l'hébreu, ni l'espagnol. Elle n'avait jamais entendu parler du ladino et ne savait même pas que cela existait. Carlos traduit les paroles du chant répétitif de Gladys qui avait eu un effet si puissant sur le groupe : « Je souffre, et je souffrirai à jamais. Je pleure, et je pleurerai à jamais. Je prie, et je prierai à jamais. »

Durant la fin spectaculaire de son expérience parmi le groupe, lorsqu'elle chantait la prière séfarade, Gladys mit fin à sa dépression et son état se stabilisa de façon très positive sur le plan psychologique. Carlos fut fortement impressionné par ce à quoi il venait d'assister. Son cadre freudien avait déjà été sérieusement sapé par sa propre expérience de naissance et le

souvenir très convaincant et signifiant d'une vie antérieure, expériences qui ne faisaient partie ni l'une, ni l'autre de sa vision scientifique du monde, tout comme les expériences semblables vécues par les autres membres du groupe.

L'expérience de Gladys fut le dernier élément qui convertit profondément Carlos au concept de psychologie transpersonnelle. Il était avide de poursuivre cette approche d'exploration de soi et nous demanda de venir à Buenos Aires le plus tôt possible pour animer un stage de Respiration Holotropique. Nous avions déjà un emploi du temps très chargé pour le reste de l'année, dont un long voyage en Europe qui était en préparation. Carlos insista pour que nous fassions un détour et nous arrêtions en Argentine sur le chemin du retour en Californie. Il proposa de payer le coût supplémentaire du billet d'avion et ajouta des honoraires très tentants auxquels il fut difficile de résister.

Nous arrivâmes tous les deux à Buenos Aires après un long vol en provenance de Francfort. Nous savions que l'Argentine était sous régime militaire, mais étions plutôt naïfs quant au caractère malveillant de celui-ci, qui ne se révéla pleinement que bien plus tard. Notre arrivée coïncidait avec le début de la dictature de l'aile droite de la junte militaire argentine qui avait pris le pouvoir pendant le coup d'État de mars 1976, au milieu de conflits violents entre les partisans de l'extrême-gauche et ceux de l'extrême-droite, partisans du président récemment décédé Juan Domingo Peron : la *junte* mit en place ce qui fut nommé « sale guerre » et qui était financée par l'État – disparitions, tortures et meurtres de milliers de personnes accusées de dissidence politique et de gauchistes, ainsi que les membres de leur famille.

Après avoir quitté l'aéroport, nous passâmes par des endroits entourés de clôtures de fil barbelé et vîmes de nombreux camions et voitures blindés. À certains endroits, il semblait y avoir davantage de soldats que de civils. Carlos nous fit héberger à l'hôtel Bauern, sur l'une des avenues spacieuses de Buenos Aires, et avait réservé une pièce pour le stage dans ce même hôtel. Alors que nous entrions dans l'hôtel, nous avons remarqué que les portes étaient gardées par deux jeunes soldats portant des mitraillettes. Quelque peu intimidés par nos premières impressions de Buenos Aires, nous demandâmes à Carlos s'il était sûr que cela ne posait vraiment aucun problème de faire le stage dans ces circonstances. « Pas de problème », assura-t-il en montrant du doigt un panneau d'affichage portant l'inscription : « *Investigaciones científicas psicológicas* ». Il poursuivit : « J'ai dit au gérant et au personnel de l'hôtel que nous allions mener une importante expérience scientifique. »

Le stage avait lieu dans une grande salle de conférences d'ordinaire utilisée pour les réunions d'affaires de diverses entreprises. À la demande de Carlos, les meubles furent enlevés et remplacés par des matelas. Les participants, clairement très mal informés de la nature du stage, arrivèrent en tenue de bureau – les hommes portaient veste et cravate ; les femmes des jupes, des bas et des talons hauts. Après que nous les eûmes préparés pour la respiration, nombre d'entre eux enlevèrent leurs chaussures ainsi que tous les accessoires superflus.

Après la relaxation de début de séance, la respiration commença et nous lançâmes la musique à un volume élevé. Il ne fallut pas longtemps avant que de grands cris s'élevèrent dans la salle, ce qui alerta les deux soldats qui gardaient l'entrée de l'hôtel. Dans cette situation de tensions politiques, des cris forts pouvaient être signe de révolte ou de dissentiment. Au milieu de la séance, les soldats grimpèrent les marches quatre à quatre, ouvrirent la porte d'un coup de pied et se précipitèrent dans la pièce, mitraillettes au poing. Abasourdis par la scène, ils se figèrent, tout en visant au hasard dans la salle et en essayant de comprendre ce qui se passait.

Il fallut plus de dix minutes à Carlos et à notre traducteur pour assurer aux soldats que la situation était sans danger, et qu'une intervention militaire n'était pas nécessaire. Carlos rappelait sans cesse le grand panneau déposé à l'entrée du bâtiment aux soldats, et leur expliquait qu'une expérience scientifique importante était menée par deux psychologues américains très connus. Après que les soldats eurent, de mauvaise grâce, quitté cette scène peu ordinaire, la séance se poursuivit un moment sans interruption.

Puis, après un peu plus d'une heure, la porte s'ouvrit une seconde fois à la volée. Cette fois, deux jeunes hommes en tenue de serveurs entrèrent dans la pièce avec des plateaux remplis de tasses pleines de café ainsi que d'en-cas pour la pause de l'après-midi, comme ils en avaient l'habitude lors des réunions de travail. Ce qu'ils virent les prit tellement de court qu'ils faillirent en lâcher leurs plateaux. À ce moment-là, des gens étaient allongés sur les matelas, certains vêtus seulement de slips ou de caleçons, et bon nombre d'entre eux en contact physique rapproché ; ce n'était pas vraiment le genre de scène auxquelles les serveurs étaient habitués dans les rencontres d'affaires.

Si les accompagnateurs avaient eu peur et s'étaient inquiétés lors la première interruption, il s'amuserent de la seconde, et nous découvrîmes lors du partage qui suivit la séance que les respirants étaient tellement immergés dans le processus qu'aucun d'eux n'avait remarqué qu'il s'était passé quelque chose d'inhabituel.

2. CONCURRENCE AVEC UNE EXPOSITION DE PINSCHER DOBERMAN

En 1988, nous avons formé assez de facilitateurs et nous pouvions commencer à proposer des séminaires pour des groupes plus importants. Le colloque transpersonnel international que nous organisions à Santa Rosa, Californie, semblait une parfaite occasion pour nous permettre de voir à quoi pourrait ressembler la Respiration Holotropique à plus grande échelle. Puisque de nombreuses personnes présentes à ce colloque avaient déjà expérimenté la respiration au cours de stages ou de la formation, nous avons décidé d'inclure au programme une session de Respiration Holotropique avant le colloque pour les respirants expérimentés. Nous savions que ce stage attirerait un grand nombre de personnes et avions donc réservé à cet effet la grande salle de bal, qui était la salle de conférences la plus spacieuse de l'hôtel Flamingo de Santa Rosa.

Deux semaines avant le début du colloque, nous nous sommes rendu compte que se posaient deux gros problèmes dans la préparation de notre stage de deux jours avant le colloque. La personne qui s'était portée volontaire pour s'occuper des inscriptions n'avait pas été bien informée et avait donc inscrit au stage un grand nombre de participants qui n'avaient aucune expérience en matière de Respiration Holotropique. De plus, les membres du staff qui s'occupaient des réservations à l'hôtel avaient, pour une raison ou pour une autre, omis le fait que nous avions réservé la grande salle de bal, et l'avaient donnée à un autre groupe pour une exposition de Pinscher Doberman (race naine de Doberman ¹). Lorsque nous avons découvert ce qui se passait et arrêté les inscriptions, il y avait déjà trois cent soixante participants, et nous nous trouvions face à la tâche apparemment impossible d'avoir à les recevoir dans une salle bien plus petite.

Le matin qui précédait le début du stage, nous avons été tirés d'un profond sommeil par des haut-parleurs qui beuglaient le « Star Spangled Banner » (hymne national américain ²). À moitié endormie, Christina alla à la fenêtre et regarda entre les rideaux. Elle se mit à pouffer de rire et appela Stan. Lorsque nous regardâmes par la vitre, nous vîmes une scène surréaliste : autour de la piscine marchaient en une longue file des Pinscher Doberman habillés en smoking et nœuds-papillons. Leurs maîtres déambulaient fièrement à côté des chiens, tenant les laisses rouges bien tendues. Derrière eux venaient des

assistants qui portaient des pelles à ordures et des truelles à long manche. C'étaient les « ramasse-crottes », chargés de tout laisser propre et net. Pendant les quelques jours qui suivirent, en allant et revenant du stage, nous devions faire attention où nous marchions et bien repérer des endroits oubliés par les « ramasse-crottes ». Cette scène, près de la piscine, fut un rappel humoristique mais brutal du problème auquel nous devions faire face : les Pinscher Doberman avaient usurpé la grande salle de bal que nous avions réservée, et nous devions mener la séance de respiration avec trois cent soixante participants dans le Rainbow Hall, relativement petit.

Lorsque nous eûmes disposé les matelas dans la pièce, il y avait à peine assez d'espace entre eux pour permettre aux facilitateurs de circuler et aux participants d'aller aux toilettes. Deux événements inattendus ont sauvé la journée et transformé une situation pratiquement impossible en succès. Il y avait, parmi les participants, un groupe de cinquante-cinq Japonais qui préféraient respirer très proches les uns des autres, seulement séparés par quelques centimètres. De plus, les bras et jambes des respirants bougeaient de manière parfaitement coordonnée, et pourtant non chorégraphiée, dansant dans l'air sans se toucher. C'était comme si tout le groupe ne constituait qu'un seul organisme ; cette parfaite intégration des mouvements nous rappelait les énormes vols d'oiseaux ou bancs de poissons que nous avons déjà pu observer. Grâce à ce déroulement propice, la première expérience de Respiration Holotropique en grand groupe, qui semblait devoir tourner au désastre et au fiasco potentiel, eut un succès retentissant.

3. DÉFIS LIÉS À LA CULTURE POUR LES FACILITATEURS DE RESPIRATION HOLOTROPIQUE

En acceptant des invitations de personnes ou de groupes pour animer des stages de respiration dans différents pays, nous avons parfois rencontré des difficultés particulières en rapport avec l'histoire, la culture et les traditions des endroits où nous étions. Aucun de ces problèmes n'était assez grave pour nous empêcher d'animer les stages, mais ce fut parfois assez surprenant et cela nous demanda des efforts ou des ajustements particuliers.

En 1984, nous sommes allés en Inde en tant qu'invités de l'Indian American Friendship Council (Conseil d'alliance entre l'Inde et les États-Unis) afin de donner des conférences et d'animer des stages à Mumbai (Bombay), Dilli (New Delhi), Kolkata (Calcutta) et Chenai (Madras). Un grand nombre de participants étaient médecins, psychiatres et psychologues. Au début, à notre grand étonnement, ils semblèrent se montrer encore plus critiques et résistants vis-à-vis de la psychologie transpersonnelle et du nouveau paradigme qu'un académicien occidental moyen.

Ils étaient profondément influencés par la philosophie matérialiste de la science occidentale et considéraient le comportementalisme et l'analyse freudienne comme supérieurs, comme des approches de la compréhension de la psyché humaine validées par la science. De plus, ils avaient tendance à considérer – au moins dans les conversations avec leur collègues – leurs propres traditions spirituelles comme primitives, produits non scientifiques de superstitions et de pensée magique. Cependant, lorsque nous leur avons donné la preuve scientifique des recherches modernes sur la conscience qui soutenaient la perspective transpersonnelle, ils ont semblé grandement soulagés. Pour eux, le fait que des membres de la communauté académique occidentale puisse affirmer qu'il est possible d'être scientifique et en même temps spirituel fut une révélation. Il était évident qu'ils n'avaient pas pu rejeter les philosophies spirituelles indiennes ainsi que leurs traditions culturelles sans conflit intérieur profond.

Le seul problème auquel nous avons eu affaire lors du travail expérientiel avec cette population est survenu avant le début de la respiration. Bien qu'ils aient semblé très occidentalisés, les participants indiens ont éprouvé une difficulté à accepter l'idée que deux personnes de sexe opposé puissent travailler en binôme lors des séances de respiration – les hommes accompagnant les femmes et vice versa. Lors des rassemblements spirituels dans les *ashrams*, la coutume veut qu'hommes et femmes se séparent et s'assoient à différents endroits de la salle de méditation. Cependant, après un moment de réticence, bon nombre d'entre eux ont pu s'adapter à cette situation inhabituelle. Nous n'avons pas le souvenir d'avoir eu à faire face à cette difficulté avec les Indiens qui participaient parfois à nos séminaires aux États-Unis ou dans d'autres pays.

Notre stage à Bombay exigea de Christina un effort inhabituel, qui eut à long terme des conséquences dans son quotidien. Une façon très efficace d'aider les respirants à relâcher la tension générale du corps est de leur demander d'intensifier cette tension en fléchissant les bras. Alors, l'animateur se place derrière eux, un pied de chaque côté du corps, leur prend les poignets, puis les soulève. Le respirant maintient cette position aussi longtemps qu'il le peut (cf. p. 222). D'habitude, cette manœuvre apporte un important relâchement de l'énergie physique bloquée ainsi que des émotions refoulées. Lorsque Christina dut faire face à une situation qui nécessitait ce type d'intervention sur l'un des hommes qui participaient, elle éprouva la forte impression qu'il pourrait être culturellement inapproprié, en Inde, pour une femme de se tenir debout comme à califourchon sur un homme. Après avoir réfléchi, elle décida de le soulever d'une façon bizarre et mécaniquement inappropriée, en se tenant debout à sa droite. En conséquence, elle se blessa le dos, et cet incident contribua indubitablement à ses problèmes de dos les années qui ont suivi.

Notre premier stage en Inde nous apporta également une surprise d'un genre différent. L'un des morceaux préférés de Christina pour la période de fin de séance était l'hymne dévotionnel indien « *Raghupati raghava raja ram* ». D'ordinaire, les participants trouvaient cette musique très méditative, apaisante et relaxante. Puisque nous étions en Inde, Christina pensa qu'il serait très opportun de le passer à la fin de la séance. À peine avaient-ils reconnu la mélodie que les respirants, précédemment calmes et paisibles, s'animèrent et s'agitèrent ; toute la pièce résonnait de pleurs expressifs et de gémissements.

Cette forte réaction ne s'est pas limitée aux respirants. De nombreux accompagnateurs semblaient très émus et pleuraient, certains en silence, d'autres tout haut. Ce chant doux et innocent eut un effet sur le groupe plus puissant que les musiques évocatrices très fortes passées précédemment. Plus d'une demi-heure plus tard, les participants se calmèrent, une fois l'explosion émotionnelle passée. Nous n'avons compris ce qui avait causé cette réaction du groupe entier si paradoxale à nos yeux que bien plus tard, lorsque les participants nous ont dit que « *Raghupati raghava raja ram* » était le morceau favori du Mahatma Gandhi ; il fut passé en boucle dans toute l'Inde pendant trois jours après son assassinat et au moment de ses funérailles. Il était clair que beaucoup d'Indiens n'avaient pas terminé le processus de deuil de leur guide spirituel légendaire et portaient toujours en eux de fortes émotions refoulées.

Lors de notre premier séminaire de respiration au Japon, nous eûmes à faire face à une situation différente et inattendue. Avant ce stage, qui eut lieu à Tokyo, nous pensions que les participants Japonais auraient des difficultés à lâcher prise et à se laisser aller aux expériences qui pourraient émerger. Lors de nos visites précédentes, en tant que touristes, les Japonais nous semblaient, en général, plus inhibés et réservés du point de vue émotionnel que les Occidentaux. Cependant, notre

anticipation s'est révélée incorrecte. Les séances de respiration dans ce pays ont été très puissantes et les participants ne semblaient pas avoir davantage de réticences à lâcher prise que ce que nous avons vu dans les pays occidentaux.

De fait, ils paraissaient enclins à suivre toutes les suggestions qui leur étaient faites de manière peu ordinaire. Notre hôte japonais nous expliqua que cela pouvait être lié au fait que, en tant qu'auteurs édités et inventeurs de la Respiration Holotropique, nous appartenions à la catégorie appelée *sensei*, ou « instructeur vénéré ». Ce titre est utilisé au Japon pour parler des personnes ayant atteint un certain niveau de maîtrise d'une forme d'art ou compétence particulière. On s'adresse de cette manière aux professionnels comme les avocats et les médecins, les instructeurs spirituels, les artistes et autres personnes d'autorité. Montrer du respect à de telles personnes et suivre leurs instructions est profondément enraciné dans le psychisme japonais.

Il y eut cependant une situation que même la magie du titre *sensei* ne put résoudre, quelque chose que nous n'avions jamais vu précédemment au sein des groupes, au moment du choix du partenaire. Lors de notre premier séminaire, nous avons expliqué aux participants qu'ils travailleraient par paires, et leur avons demandé de regarder autour d'eux pour choisir quelqu'un avec qui travailler. À notre grande surprise, ils parurent tout à coup perplexes et complètement perdus. Ils se regardaient les uns les autres, apparemment confus. Il était clair que le processus du choix d'un partenaire rencontrait une impasse inattendue.

Heureusement, notre hôte nous est venu en aide. Il nous a dit : « Ils ne peuvent pas choisir de partenaire, car ils ne veulent offenser personne. Il leur serait impossible de dire pourquoi ils ont choisi une personne et non une autre. » Puis il a proposé au groupe une alternative qui s'est révélée parfaitement acceptable pour tout le monde. Il a quitté la pièce, puis est revenu avec un grand gong ainsi qu'un maillet. « Fermez les yeux, dispersez-vous et tournez en cercles. Lorsque vous entendez le gong, arrêtez-vous et ouvrez les yeux. La personne qui se trouve devant vous sera votre partenaire. » Le groupe réagit sans la moindre hésitation et le problème du choix fut résolu en quelques secondes. Les participants, plus tôt incapables de prendre une décision personnelle, n'eurent aucun problème à accepter une solution impliquant un procédé impersonnel. Nous avons vu là combien le fonctionnement des groupes occidentaux est différent, eux pour qui il est si important que les participants aient le droit de choisir eux-mêmes et pour lesquels l'attribution de partenaires au hasard serait difficilement acceptable.

Lors d'un stage que nous avons animé en Irlande pour le personnel d'un hôpital psychiatrique, nous nous sommes trouvés face à une structure hiérarchique plus forte que nous ne l'imaginions. Au début, les médecins refusèrent non seulement de choisir des infirmières comme partenaires pour les séances de respiration – les soucis de hiérarchie sont ici compréhensibles –, mais voulaient également s'asseoir séparément pendant la préparation théorique. Heureusement, ce genre de problèmes ne survient d'habitude qu'au début des stages de respiration. Les barrières ont tendance à tomber très rapidement dès que nous entamons le travail expérientiel.

4. ÉPREUVES TECHNOLOGIQUES LORS DES SÉANCES DE RESPIRATION HOLOTROPIQUE

Comme nous l'avons dit plus haut, la musique est un élément essentiel de la Respiration Holotropique. Où que nous allions, nous sommes très conscients de ce fait, et nous essayons toujours de faire de notre mieux pour avoir un excellent équipement sonore capable de passer de la musique stéréophonique de bonne qualité et à volume suffisant. Malheureusement, l'idée que se font les hôtes du séminaire de ce que peut signifier « bon matériel musical » peut être extrêmement variable. L'un de nos tous premiers stages avait lieu en Finlande, dans un centre situé à plusieurs centaines de kilomètres au nord d'Helsinki, au milieu de nulle part, et loin de la ville la plus proche. Lors de notre arrivée, nous fûmes très agréablement surpris par la qualité de cet établissement, particulièrement par son magnifique sauna, à côté duquel se trouvaient une mare d'eau glacée ainsi qu'un stock de branches de bouleau fraîchement taillées pour stimuler la circulation du sang.

La mauvaise surprise est arrivée lorsque les organisateurs du stage nous ont montré l'équipement sonore qu'ils s'étaient procuré pour les séances de respiration. C'était un appareil à cassettes d'à peine cinquante centimètres de long, avec haut-parleurs intégrés. Le stage était sur le point de commencer, et il n'y avait absolument aucun espoir de trouver une meilleure alternative. Nous avons fait le meilleur arrangement que nous pouvions, étant donné les circonstances. Nous avons placé l'appareil à cassettes au milieu de la pièce, puis avons demandé aux vingt et quelques participants de se mettre en cercle et de s'allonger au sol, la tête placée vers le centre de la pièce. Puisque la respiration peut, par elle-même, provoquer des états de conscience holotropiques, la plus grande partie du groupe a vécu des expériences significatives. Heureusement, aucun des stagiaires n'avait déjà expérimenté la Respiration Holotropique. Ne sachant pas combien cela pouvait être mieux dans les bonnes circonstances, ils furent plutôt impressionnés et satisfaits.

Même lorsque nous disposons de l'équipement sonore qui comble nos attentes, il existe d'autres problèmes potentiels que nous ne pouvons contrôler, tels que le mauvais fonctionnement inattendu du système ou les coupures de courant. Il serait donc idéal de toujours avoir un équipement sonore de secours ainsi qu'un groupe électrogène prêt à fournir de l'électricité si besoin. Cependant, ces conditions sont rarement réunies. Lorsque nous habitons à l'institut Esalen, nous avons le luxe d'un équipement de secours ainsi qu'un groupe électrogène fiable prêt à démarrer en cas de panne d'électricité. Ce dernier était une nécessité à Big Sur, où les conditions naturelles difficiles – incendies, tempêtes, grosses averses et glissements de terrain – causaient de fréquentes pannes. Malheureusement, la situation était souvent différente lorsque nous animions des séminaires dans d'autres pays. Ce fut le cas lors d'un stage de Respiration Holotropique comportant plus de cent trente participants, co-animé par Stan et Tav Sparks à New York City.

À peu près une demi-heure après le début de la séance, alors que de nombreux participants étaient déjà dans le processus, l'équipement sonore commença à chauffer, et la qualité de la musique empirait progressivement. C'était une situation très précaire, puisqu'il n'y avait aucun équipement de secours et que la qualité de la musique devenait si mauvaise que cela mettait la suite du stage en péril. Un grand ventilateur ralentissait la surchauffe, mais la distorsion du son atteignait un niveau tel que ce qui sortait des haut-parleurs ne ressemblait plus beaucoup à l'enregistrement d'origine.

L'équipement ne tomba pas complètement en panne et réussit à produire son horrible cacophonie jusqu'à la fin de la séance. Tav et Stan s'attendaient à des critiques violentes et pleinement justifiées de la part du groupe, mais rien n'est venu. Pratiquement aucun des participants n'avait déjà expérimenté la Respiration Holotropique et ils pensèrent probablement que ce qu'ils avaient entendu était une technologie sonore spéciale utilisée avec cette méthode. Encore plus surprenant, la plupart

d'entre eux avaient eu des expériences très puissantes qui ne semblaient pas différer spécialement de ce que nous avons vu dans d'autres groupes. Cependant, cette expérience ne devrait ni être prise pour modèle, ni prêter à croire que la qualité et l'état de l'équipement sonore ne sont pas importants dans les séances de Respiration Holotropique.

En de rares occasions, lorsque nous n'avions plus de musique ni d'équipement de secours, nous encourageons les stagiaires à continuer de respirer puisque, comme nous l'avons déjà dit, la respiration rapide suffit pour changer profondément la conscience. C'est ainsi que, lors d'une retraite d'une semaine au centre Omega à Rhinebeck, New York, avec plus de cent cinquante participants, au cours d'une panne de courant à laquelle s'est ajoutée une défaillance du groupe électrogène de secours, Christina a trouvé une solution très efficace. Elle a pris une poubelle en métal dans un coin de la pièce, puis a commencé à taper dessus en rythme. Quelques facilitateurs et accompagnateurs l'ont imitée en tapant des pieds. Deux personnes ont trouvé des tambours, et d'autres ont apporté des carillons, des cloches, et un tambourin. Très rapidement, cette performance musicale improvisée fut complétée par des bourdons et des chants sans parole. Comme les deux groupes réagissaient à l'énergie l'un de l'autre, un système organique mutuel se créa entre respirants et faiseurs de bruit. Cela créa une scène qui ressemblait aux cérémonies des tribus aborigènes. Lors du partage, nous avons été surpris d'apprendre que de nombreux stagiaires avaient trouvé cette situation aussi puissante qu'avec de la musique, sinon davantage.

Même si l'équipement sonore fonctionne parfaitement, des circonstances extérieures peuvent déranger l'expérience acoustique des stagiaires. Bien que nous prévenions toujours les hôtels ou autres établissements où nous animons les stages que nous allons passer de la musique à un volume élevé, et que les participants pousseront sûrement des cris, il est arrivé un bon nombre de fois que la direction essaie d'intervenir et de mettre fin aux séances en raison d'un niveau sonore trop élevé. À cause de la nature de la Respiration Holotropique, la fin prématurée d'une séance n'était tout simplement ni possible ni négociable, mais nous avons parfois été forcés de baisser la musique bien au-dessous du niveau optimal.

En 1987, lors de notre tout premier stage de formation qui avait lieu à Breckenridge, une station de ski dans les Montagnes Rocheuses du Colorado, nous avons expérimenté un style différent d'intrusion acoustique. Au milieu d'une séance de respiration, le hurlement perçant d'une sirène a rempli la pièce ; cela persistait, et restait bien plus fort que la musique. Nous nous sommes rendus dans l'entrée au pas de course, où des membres du personnel nous ont appris que la foudre avait frappé le bâtiment et déclenché une alarme incendie. Il y avait un petit incendie au dernier étage de l'établissement, et les ascenseurs étaient en panne. Nous avons regardé par la fenêtre et vu des pompiers qui couraient vers les portes extérieures. C'était la dernière chose que nous voulions qu'il arrive à nos élèves, à ce moment absorbés dans de profonds processus psychologiques. Tous les deux, avec certains des facilitateurs, nous mîmes debout sur des chaises, maintenant des oreillers sur les haut-parleurs de l'hôtel pour assourdir ce son odieux.

Deux inspecteurs des pompiers firent irruption dans la pièce et insistèrent pour nous faire évacuer le bâtiment sur-le-champ. Cette tâche s'avérait non seulement difficile d'un point de vue technique, étant donné que nous avions à gérer un grand nombre de participants (trente-cinq respirants) expérimentant des états de conscience non ordinaires, mais aussi potentiellement dangereuse, du fait que la brutale interruption d'une séance pourrait avoir de graves conséquences du point de vue psychologique. Nous avons expliqué aux inspecteurs la précarité de la situation, et leur avons dit qu'ils devraient assumer l'entière responsabilité médico-légale s'ils insistaient pour nous évacuer. En entendant cela, ils admirent qu'après tout, ce n'était qu'un très petit incendie, et nous donnèrent avec beaucoup de réticence la permission de rester afin de poursuivre la séance. La plupart des respirants avaient déjà fait un travail intensif avec la respiration, et étaient donc habitués à l'un des principes fondamentaux de cette méthode : essayer d'intégrer tout son venant de l'extérieur à son expérience. D'autres y réussirent moins bien et furent vraiment dérangés par la sirène. Cependant, ils purent utiliser le temps qui restait pour terminer, puis intégrer leurs expériences.

5. LE POT À PISSE, LES PETITS COCHONS ET LES KLEENEX QUI PARTENT EN FUMÉE

Au début des années 1980, un groupe allemand nous invita à animer un stage de Respiration Holotropique. Il eut lieu en Autriche près de Vienne et de la frontière slovaque, dans une ferme que le groupe avait achetée pour y mener diverses formes de travail expérientiel. L'ensemble consistait en un bâtiment d'habitation, une cour, et une grande grange avec un étage. Peu après notre arrivée, nous avons découvert que l'endroit désigné pour animer les séances de respiration se trouvait à l'étage de la grange, où l'on ne pouvait accéder qu'en grimpant à une échelle. C'était sale et poussiéreux, comme on pouvait s'y attendre, étant donné que c'était une structure agricole.

De plus, les seules toilettes se trouvaient dans le bâtiment résidentiel, et s'y rendre de la salle de respiration revenait à descendre l'échelle, traverser la cour pour entrer dans la maison. Cette prouesse s'avérait trop difficile et dangereuse pour des personnes en état de conscience holotropique. Puisque la Respiration Holotropique n'était pas le premier stage expérientiel animé dans cette ferme, nous nous demandions comment ce problème avait été résolu par le passé. Nous avons découvert que les gens utilisaient un grand container (appelé « pot à pisser ») situé dans un coin de la pièce. On assurait l'intimité des gens qui se soulageaient par un drap suspendu à un fil.

Les participants nous ont assuré qu'ils avaient accompli tant de travail intérieur intense ensemble et qu'ils étaient tellement liés que cette situation ne présentait aucun problème. Comme aucune autre alternative ne s'offrait à nous, nous avons dû accepter ces conditions et poursuivre le stage. La ferme était située dans une zone rurale et il n'y avait pas grand-chose à faire. Notre fille de treize ans, Sarah, qui était venue avec nous, s'est portée volontaire pour aider lors des séances. Même si elle avait vu notre travail à Esalen, elle n'avait jamais participé à l'un de nos stages. Elle s'est ainsi retrouvée à aider les respirants à se rendre au « pot à pisser », puis à retourner à leur matelas.

Les séances de respiration étaient longues et très intenses, comme c'était, à cette période, souvent le cas avec les Allemands. Bien que la plupart de ces gens soient nés après la Seconde Guerre mondiale, ils semblaient porter le fardeau émotionnel de cette période inquiétante de leur histoire nationale. Nous avons travaillé dur, et sentions que nous méritions chaque *pfennig* que nous gagnions (équivalent du centime français vis-à-vis du mark ³). Malgré les conditions plus que défavorables, les séances furent, de manière générale, très productives et intégrées de façon satisfaisante. Cependant, la cérémonie de clôture essuya un fiasco total.

À cette période, nous avions l'habitude de clôturer nos stages de respiration en accomplissant un petit rituel. C'était une cérémonie de purification avec le feu qui nous avait été enseignée à Esalen par des chamanes venus nous rendre visite. Nous faisions un feu, et les participants s'en approchaient, avec leur accompagnateur. Puis ils ramenaient l'air chaud du feu avec

les paumes vers leur visage et leur corps, en imaginant que l'élément feu brûlait toutes les énergies négatives résiduelles après la séance. Chacun d'eux brûlait aussi une poignée des Kleenex utilisés lors des séances.

Malheureusement, le temps était très humide, et nous avons eu du mal à faire et à maintenir un bon feu allumé. De plus, les organisateurs n'avaient pas fourni de mouchoirs, donc les gens utilisaient une sorte de papier toilette rose et très dur dont la surface ondulait, et qui s'étirait quand on tentait de le déchirer. Et, plus grave, il ne prenait pas feu, mais se consumait en produisant une répugnante fumée noire. Vu le nuage lourd, sombre et malodorant qui planait au-dessus de nos têtes, il fut difficile d'être d'humeur festive.

Et plus encore, l'air résonnait des cris aigus et douloureux de petits cochons venant de la ferme voisine. Nous nous rappelâmes avoir vu, sur le chemin de la ferme, une grande affiche qui disait : « *Ferkel-Versteigerung* » (« Vente aux enchères de cochons »). Les enchères avaient lieu en même temps que la cérémonie de clôture et ces malheureux animaux poussaient des cris perçants, probablement par anticipation de leur destinée proche. Il nous semblait que la cérémonie n'en finirait jamais, mais enfin elle se termina. Nous quittâmes la ferme avec la ferme détermination pour le futur d'examiner attentivement à l'avance les conditions dans lesquelles nos stages se dérouleraient.

6. ÉPREUVE SUPRÊME DANS UN CENTRE AU-DESSOUS DE TOUT

Un des plus grands défis auquel nous ayons eu à faire face durant toutes ces années passées à pratiquer la Respiration Holotropique fut le stage animé dans un centre situé dans la brousse australienne, à environ quatre heures de route au nord de Sydney. Nous eûmes les premières surprises aussitôt entrés. Les chambres étaient sales, remplies d'ordures, et mal entretenues. L'établissement était un vieux camp pour *boy-scouts* avec des lits superposés par trois. Notre hôtesse nous mena à notre chambre, qui était sombre et sinistre. Sur le sol reposaient deux matelas non couverts avec de la paille qui dépassait par plusieurs trous. « Vous devrez faire votre lit vous-mêmes », a-t-elle dit. Puis elle ajouta : « J'espère que vous avez apporté des serviettes, il n'y en a pas ici. Oh, et j'espère que vous avez apporté vos draps. » C'était une exigence étrange si l'on considère que nous venions de Californie.

Puis nous nous sommes arrêtés dans la cuisine et avons vu le garde-manger. L'hôtesse nous a montré les étagères sur lesquelles reposaient un gros sac de pommes de terre, des bocaux contenant du riz, du pain, et quelques paniers remplis de légumes variés. « Le groupe devra s'occuper de la nourriture, nous dit notre hôtesse. J'ai l'intention de suivre le stage, et je n'aurai pas le temps de cuisiner. » Même les participants habitués aux conditions difficiles de la brousse australienne furent surpris et trouvèrent cette situation étrange et inacceptable. Après un jour de chaos culinaire, la situation mit Christina dans une telle colère qu'elle finit par adopter le rôle de « chef » et prépara pour le groupe une grande marmite de bonne soupe de légumes et des sandwiches.

Mais les conditions plus que spartiates du centre n'étaient pas l'épreuve la plus difficile à laquelle nous avons dû faire face lors de ce stage : c'était plutôt le comportement de notre hôtesse. Nous avons découvert que sa spécialité, ainsi que sa passion, consistait à « balayer les auras », passion qu'elle pratiquait et enseignait au centre ; et elle était bien décidée à faire la démonstration de ses compétences auprès des participants au stage. Sitôt la séance de respiration commencée, elle se mit à faire le tour de la personne qu'elle accompagnait sur la pointe des pieds, accomplissant des gestes magiques dans l'air pour nettoyer ce qu'elle ressentait comme impur dans son « champ aurique ».

Malgré les instructions explicites données aux accompagnateurs – ne pas intervenir dans le processus et laisser les respirants utiliser leur intelligence de guérison intérieure –, elle commença ensuite à toucher et donner des coups à divers endroits du corps de son partenaire. Lorsqu'elle fut satisfaite de son intervention, elle laissa son partenaire et se mit à parcourir la pièce, observant attentivement les autres respirants, et intervint parfois pour balayer leur « champ aurique ». Après chaque intervention, elle allait à l'évier, remplissait un verre d'eau, se gargarisait bruyamment, crachait dans l'évier, étendait les bras et battait l'air, secouant son corps tout entier.

Lors de cette procédure, évidemment censée être un rituel de purification destiné à décharger toute l'énergie négative amassée sur les « champs auriques » affectés des participants, elle nous regardait pour savoir si nous avions vu et apprécié ses compétences de guérison. Inutile de dire que, vu l'engagement affectif qu'elle mettait dans ses activités, il était difficile de la dissuader. Lorsque le week-end s'est terminé, notre séparation a été plutôt froide et réservée, et nous avons été grandement soulagés de laisser le centre derrière nous pour refaire la route jusqu'à Sydney.

7. ANIMER LA RESPIRATION HOLOTROPIQUE EN MILIEU HOSTILE

En 1985, le politicien socialiste français Alain Vivien rédigea à la demande du premier ministre Pierre Mauroy un rapport sur le danger des sectes, qui fut publié sous le titre suivant : « Les sectes en France. Expression de la liberté morale ou facteurs de manipulation ? » Ce rapport n'attira que peu l'attention et se montra peu utile jusque dans les années 1990. À ce moment-là, une série de suicides collectifs et/ou de meurtres en masse commis par les membres de groupes tels le Temple solaire en Suisse, la secte Aoum à Tokyo, et le groupe religieux OVNI, Porte des cieux à Santa Cruz (Californie), déclencha l'hystérie nationale. En 1995, une commission parlementaire de l'Assemblée nationale de France sur les sectes rédigea un rapport qui comprenait une liste de prétendues sectes dressée par la division des Renseignements Généraux de la police nationale française, en association avec des groupes de surveillance des sectes.

Ce rapport comprenait une longue liste de ce que les auteurs considéraient être des sectes. Pour des raisons qui nous sont toujours restées obscures, les deux mouvements que nous avons lancés – la Respiration Holotropique et le SEN (Réseau d'émergences-urgences spirituelles) – figuraient sur cette liste. Cette mise à l'index nous tomba dessus comme ça, sans le moindre préambule ; personne ne nous avait contactés, aucun membre de ces deux groupes n'avait parlé à la presse, et on ne nous a donné aucune explication. Cette chasse aux sectes, qui rappelait les pratiques des nazis ou des communistes, arriva comme une mauvaise surprise et nous stupéfia, si l'on considère que la France est un pays à la longue tradition démocratique. Dans l'hystérie nationale qui suivit le rapport de 1995 sur les sectes, les praticiens que nous avons formés et qui animaient des stages de Respiration Holotropique ont commencé à s'inquiéter de leur réputation professionnelle et le président français du SEN décida de démissionner.

C'est donc dans cette ambiance que nous sommes arrivés en France, invités par des amis français, pour animer un grand stage de Respiration Holotropique pour lequel nous nous étions engagés bien avant la publication de cette liste des sectes. Le stage eut lieu dans un grand bâtiment, un peu comme un hangar au toit en tôles ondulées qui n'avait pas d'isolation. Le ciel ne présentait pas le moindre nuage, et il commença à faire très chaud. À mesure que la matinée avançait, la température

augmenta rapidement, nous forçant à tout laisser grand ouvert. Les voisins entendirent une musique quelque peu inhabituelle passée à un volume élevé, et se demandèrent ce que nous faisons. Il ne fallut pas longtemps pour que quelqu'un appelle la police.

Heureusement, après qu'un voisin se fut plaint du volume sonore, nous avons fermé toutes les entrées du bâtiment et baissé la musique. Ayant répondu à l'appel, deux voitures de police sont arrivées, et les policiers se promenèrent un moment, écoutant et observant attentivement de l'extérieur, sans entrer dans le bâtiment. Il était clair qu'ils ne trouvaient pas les circonstances assez suspectes ni potentiellement dangereuses pour faire une descente. Pendant ce temps, la nouvelle situation compromettait sérieusement la séance. Le volume de la musique était bien en dessous du niveau que nous considérons optimal pour le travail respiratoire et la température de la salle montait de façon exponentielle.

Nous avons finalement dû ouvrir la fenêtre pour laisser entrer un peu d'air frais, tout en laissant la musique à un volume très bas. Quelques-uns des facilitateurs se relayaient pour rester dehors et vérifier si la musique atteignait un niveau sonore pouvant déranger les voisins. Ils présentaient aussi une sécurité au cas où la police reviendrait inopinément. Le volume sonore ne constituait pas le seul problème : il y avait aussi les activités peu ordinaires en rapport avec les séances de Respiration Holotropique que la police avait vues par les fenêtres et les portes ouvertes. Nous ne voulions prendre aucun risque, étant donné l'hystérie à propos des sectes.

Au cours de la journée, nous avons trouvé un système afin de perturber le moins possible les participants dans leurs expériences. Chaque fois que la température de la pièce retombait à un niveau raisonnable, nous fermions les portes et augmentions le volume de la musique. Cela durait jusqu'à ce que la température et l'humidité deviennent un problème plus important qu'un volume sonore inadéquat. Nous avons alterné ainsi jusqu'à la fin de la séance d'après-midi, quand la musique devient calme et incite à la méditation.

Pendant toutes ces années, il y a eu des situations bien moins ennuyeuses où il nous a fallu fermer les fenêtres, comme l'expérience en Suisse déjà mentionnée, où les fermiers alentour pensaient que nous faisons « l'œuvre du diable » lorsqu'ils entendent certaines musiques rituelles et spirituelles provenant d'autres pays, comme le Tibet, l'Afrique ou Bali. De manière plus générale, seul le volume sonore nous a forcés à fermer les fenêtres ou à baisser la musique.

[1](#) . NdT.

[2](#) . NdT.

[3](#) . NdT.

CHAPITRE 7

Potentiel thérapeutique de la Respiration Holotropique

La Respiration Holotropique, animée par des praticiens certifiés, propose un large éventail d'effets bénéfiques. Les résultats positifs les plus évidents que nous ayons observés tout au long des années concernaient différents troubles affectifs et émotionnels et des états nommés psychosomatiques par la médecine, tels que l'asthme psychogénique, les migraines et les douleurs à différents endroits du corps qui n'ont pas de fondement organique. Parfois, cependant, des améliorations majeures sont survenues chez des individus qui souffraient d'états considérés habituellement comme des problèmes purement médicaux, tels le syndrome de Raynaud ainsi que diverses infections chroniques. De manière générale, les effets positifs de séances répétées de Respiration Holotropique vont bien au-delà de l'état affectif et physique ; ils peuvent comprendre des changements radicaux dans la personnalité, la vision du monde, la stratégie de vie, ainsi que la hiérarchie des valeurs du respirant. Nous avons également des témoignages qui prouvent que l'on peut utiliser cette approche de manière très efficace pour guérir des blessures culturelles dans les tribus indigènes, comme les Indiens d'Amérique et les Aborigènes d'Australie.

1. GUÉRISON DES TROUBLES AFFECTIVO-ÉMOTIONNELS ET PSYCHOSOMATIQUES

Nous avons développé et pratiqué la Respiration Holotropique en dehors de contextes professionnels – lors de séminaires d'un mois ou d'autres stages plus courts à l'institut Esalen, lors de divers stages animés dans d'autres pays ainsi que dans notre programme de formation pour les facilitateurs. Dans chacune de ces situations, nous nous sommes focalisés sur l'exploration de soi et le développement personnel (et transpersonnel ¹) plutôt que sur la thérapie. Nous n'avons pas eu l'occasion de tester l'efficacité thérapeutique de cette méthode sur des patients en hôpital comme cela a pu se faire dans le programme de recherches de Stan sur les substances psychédéliques au Centre de recherches psychiatriques de Baltimore, dans le Maryland. Ce projet était correctement financé et exigeait des études cliniques contrôlées grâce à des tests psychologiques avant et après traitement, et un suivi méthodique durant six, douze et dix-huit mois, mené par un professionnel. Ce format serait un modèle idéal pour de futures études sur la Respiration Holotropique.

Bien que nos préoccupations n'aient pas été d'ordre clinique dans ce travail, de nombreux participants, à la fois dans les stages et dans la formation, souffraient de divers troubles affectifs, émotionnels et psychosomatiques. Les résultats de la Respiration Holotropique chez ces personnes ont souvent été si impressionnants et liés de manière tellement significative aux expériences particulières survenues au cours des séances qu'il y a peu de doutes sur le fait que cette forme de thérapie est viable. Durant toutes ces années, des chercheurs indépendants ont étudié les effets de la Respiration Holotropique et ont rassemblé des résultats encourageants dans leurs essais et leurs thèses. Les essais de chercheurs russes ayant étudié différents aspects de la Respiration Holotropique ainsi que ses effets thérapeutiques ont été présentés à de nombreux colloques professionnels et rassemblés dans deux monographies spéciales (Bubeev et Kozlov, 2001 a et 2001 b). Il est clair qu'il faudrait encore effectuer des recherches bien plus contrôlées afin de légitimer la Respiration Holotropique en tant qu'outil thérapeutique.

Pendant toutes ces années, nous avons, en de nombreuses occasions, assisté à des changements chez des participants aux stages ou aux formations, qui pouvaient sortir d'une dépression ayant duré des mois, voire des années, surmonter diverses phobies et divers états d'anxiété, se libérer de sentiments du culpabilité irrationnels qui les rongeaient, et améliorer radicalement leur confiance en eux-mêmes et l'estime de soi. Dans de nombreux cas, nous avons pu également assister à la disparition de douleurs psychosomatiques sévères, comme les migraines, ainsi que des progrès radicaux et durables, ou même la disparition totale d'asthme psychogénique. En de nombreuses occasions, les participants aux stages ou à la formation ont évalué comparativement de manière positive leurs progrès entre plusieurs séances de Respiration Holotropique et des années de thérapie verbale.

Lorsque nous parlons d'évaluer l'efficacité de certaines formes puissantes de psychothérapie expérientielle, telles que la Respiration Holotropique ou d'autres méthodes qui utilisent les états de conscience holotropiques, il est important d'insister sur certaines différences fondamentales entre ces approches et les thérapies à forme verbale. La psychothérapie verbale s'étend souvent sur quelques années, et les grandes et passionnantes révélations sont davantage l'exception que la règle. Les modifications des symptômes peuvent s'étendre sur des périodes très longues et il est difficile de prouver le rapport de cause à effet avec des événements survenus au cours de la thérapie ou du processus thérapeutique en général. Comparativement, dans une séance psychédélique ou de Respiration Holotropique, des changements importants peuvent se produire en l'espace de quelques heures, et être liés de manière convaincante à des expériences spécifiques.

Les stratégies et principes de base que nous utilisons dans la Respiration Holotropique sont également efficaces pour des gens qui traversent des crises psycho-spirituelles spontanées (« émergences-urgences spirituelles »). Dans ce cas, il n'est pas nécessaire d'utiliser la respiration accélérée, puisque le contenu de l'inconscient est déjà prêt à être traité, et que, de fait, les individus concernés ont bien du mal à l'empêcher de faire surface. Dans ces circonstances, tout ce que nous avons à faire est de créer un environnement soutenant, valider le processus, encourager et travailler avec ce qui émerge. La respiration

accélérée n'est alors indiquée que si le travail psychologique avec ces individus rencontre un blocage et se transforme en impasse.

2. EFFETS FAVORABLES SUR DES MALADIES PHYSIQUES

Les changements observés en rapport avec la thérapie holotropique ne se limitent pas aux états traditionnellement considérés comme psychosomatiques ou émotionnels. Dans de nombreux cas, les séances de respiration apportent des progrès significatifs d'états physiques décrits comme maladies organiques dans les manuels de médecine. Dans bon nombre de circonstances, des personnes souffrant d'infections chroniques comme la sinusite, la pharyngite, la bronchite ou la cystite, ont découvert lors des séances de respiration que les zones correspondantes de leur corps étaient gravement bloquées du point de vue bioénergétique. Lorsque la combinaison de respiration et de travail corporel supprime les blocages bioénergétiques, ces infections s'améliorent de manière significative, voire disparaissent totalement.

Ces observations montrent que la cause de ces infections chroniques n'est pas la présence de bactéries, mais l'incapacité des tissus à s'en protéger eux-mêmes et à les tenir à distance. Dans la plupart des cas, les micro-organismes qui causent l'inflammation ne sont ni virulents ni méchants, mais habitants normaux de ces zones du corps, tels que le *streptococcus pneumoniae* (pneumocoque) ou l'*escherichia coli* (colibacille). Si les organes ne recèlent aucun blocage bioénergétique, la circulation normale du sang avec les leucocytes, les lymphocytes et les anticorps en abondance les empêche de se multiplier jusqu'à causer des problèmes.

Nous avons également observé la restauration de toute la circulation périphérique chez des gens qui souffraient du syndrome de Raynaud, maladie qui rend les extrémités froides et s'accompagne de dégénérescences cutanées (dystrophies) causées par une nutrition (cellulaire ²) défectueuse. Dans quelques cas, la Respiration Holotropique a apporté des progrès étonnants dans l'arthrite de l'épaule et de l'articulation temporomandibulaire (syndrome de l'ATM). Dans tous ces exemples, le réel facteur qui menait à la guérison semblait être la libération de blocages bioénergétiques dans les parties affectées du corps, suivie de l'ouverture des artères (vasodilatation).

Cette observation montre que les dégâts structurels sous forme d'arthrite sont précédés d'années de blocages bioénergétiques dans la zone adjacente. La contraction chronique des muscles cause la compression des vaisseaux et compromet la circulation sanguine dans la zone affectée. Cela mène à la réduction des doses d'oxygène et à une sous-nutrition cellulaire, ainsi qu'à une élimination inadéquate des toxines du métabolisme et à une éventuelle accumulation de minéraux. À un stade précoce, quand le problème n'est encore qu'énergétique, les choses peuvent être complètement inversées par la thérapie expérientielle. En revanche, si l'on permet à ces états de persister suffisamment longtemps, ils aboutissent finalement à des dommages structurels des articulations rendant cet état permanent et irréversible.

L'observation la plus remarquable dont nous ayons été témoins lors du travail avec la Respiration Holotropique en lien avec la circulation sanguine fut le progrès frappant de symptômes pourtant établis de l'artérite de Takayasu, maladie inflammatoire dont l'étiologie est inconnue, qui affecte l'aorte et ses ramifications. Son symptôme le plus caractéristique est le blocage progressif (occlusion) des artères du haut du corps. L'artérite de Takayasu constitue une maladie évolutive difficile à traiter et souvent fatale. Une jeune femme qui souffrait de cette maladie est venue se former avec nous alors que le sang ne circulait plus dans ses bras et qu'elle ne pouvait plus les lever qu'à l'horizontale. Lorsqu'elle fut certifiée après la formation, son pouls était revenu et elle pouvait bouger les bras librement. Pendant la formation, elle vécut une série d'expériences périnatales et de vies antérieures qui libérèrent un énorme blocage bioénergétique dans le haut du corps ainsi que dans les bras et les mains.

Un autre événement surprenant fut la consolidation osseuse chez une femme qui souffrait d'ostéoporose. Cela se passa pendant sa formation à la Respiration Holotropique. Nous n'avons pu trouver aucune explication à ce changement extraordinaire.

Comme nous l'avons mentionné plus haut, le potentiel thérapeutique de la Respiration Holotropique fut confirmé par des études cliniques menées par des praticiens certifiés que nous avons formés et qui utilisent cette méthode de manière indépendante. Les études russes ont été menées par des cliniciens s'étant formés à la Respiration Holotropique grâce à nos ex-étudiants russes, en particulier Vladimir Maykov, président de l'Association transpersonnelle russe et directeur de la section russe du Grof Transpersonal Training (GTT). La liste d'essais et de rapports qui explorent divers aspects de la Respiration Holotropique forme, à elle seule, une section de la bibliographie de ce livre.

En de nombreuses occasions, nous avons eu l'opportunité de recevoir des lettres informelles de personnes des années après que leurs symptômes physiques, psychosomatiques ou émotionnels avaient régressé ou disparu à la suite de séances de Respiration Holotropique vécues à la formation ou lors de divers stages. Cela nous a montré que les progrès rencontrés au cours des séances de respiration adviennent souvent à long terme. Nous espérons que l'efficacité de cette méthode prometteuse d'exploration de soi et de thérapie sera confirmée plus avant par de futures recherches cliniques bien détaillées.

3. EFFETS SUR LA PERSONNALITÉ, LA VISION DU MONDE, LA STRATÉGIE DE VIE ET LA HIÉRARCHIE DES VALEURS

À part la guérison physique, affective-émotionnelle et psychosomatique, nous avons également vu se produire, pendant toutes ces années, des changements positifs et profonds de personnalité chez de nombreuses personnes ayant pratiqué l'exploration de soi de manière sérieuse et régulière avec la Respiration Holotropique. Certains changements se sont produits après avoir revécu divers traumatismes émotionnels et physiques postérieurs à la naissance, et d'autres sont survenus dans le domaine des relations interpersonnelles à la suite d'expériences réparatrices. Cependant, il semblerait que les changements les plus radicaux aient un rapport avec les expériences périnatales et transpersonnelles.

Lors du processus d'exploration de soi méthodique faisant appel aux états de conscience holotropiques, nous reconnaissons tôt ou tard que nos besoins les plus profonds ne sont pas de nature matérielle, mais spirituelle. Une fois que nos besoins biologiques fondamentaux sont satisfaits (nourriture, abri, sécurité et sexualité), la recherche de biens matériels ne peut pas à elle seule nous apporter l'épanouissement, la sérénité, ou le bonheur. Lorsque le processus de découverte de soi se focalise au niveau biographique, beaucoup de gens reconnaissent que leur vie n'était pas authentique dans certains domaines à cause de différentes expériences traumatiques dont ils ont pu souffrir dans leur famille d'origine, et plus tard dans leur vie.

Par exemple, un problème avec l'autorité parentale peut mener à des difficultés semblables dans les relations aux professeurs, aux employeurs, aux policiers, aux officiers de l'armée, ainsi qu'aux autorités politiques et scientifiques. De

même, notre comportement dans les relations sexuelles reflète la relation de nos parents l'un envers l'autre en tant que modèles des rôles masculin et féminin, et leur rapport affectif avec nous et nos frères et sœurs. Des parents abusifs, rejetants ou surprotecteurs, ou bien des parents qui violent l'intimité sexuelle de leurs enfants ont un effet dévastateur sur la vie adulte de leur progéniture. Ils jouent un rôle important dans le développement des schémas de dysfonctionnements répétitifs qu'ont leurs fils et leurs filles dans les relations sexuelles. De la même façon, les problèmes de rivalité, de jalousie et de compétition entre frères et sœurs pour gagner l'attention ont tendance à réapparaître plus tard dans les relations aux camarades de classe, aux collègues et aux membres d'autres groupes.

Lorsque le processus d'expérience de l'exploration de soi atteint le niveau périnatal, on se rend généralement compte que notre vie n'était pas inauthentique seulement dans certains domaines, mais en totalité. À notre grande surprise, nous découvrons que notre stratégie de vie était erronée et peu judicieuse, et donc qu'il nous était impossible d'être réellement satisfaits. Nous nous rendons compte que la motivation de nombreuses activités était liée à la peur de mourir ainsi qu'à d'autres forces élémentaires de l'inconscient en rapport avec la naissance biologique. Nous avons survécu à cet événement apocalyptique tout au début de la vie, mais ne l'avons ni travaillé ni intégré sur le plan émotionnel. La sensation d'être piégé, victime des événements et menacé est toujours profondément ancrée dans l'inconscient. Nous avons accompli le processus impressionnant de la naissance du point de vue anatomique, mais pas sur le plan émotionnel. Tout se passe comme si une importante partie de nous-mêmes était toujours emprisonnée dans le canal de la naissance et luttait pour se libérer de son étroitesse.

Lorsque notre champ de conscience se trouve fortement influencé par les souvenirs sous-jacents de lutte et d'emprisonnement que nous avons expérimentés durant la naissance se crée un sentiment d'inconfort et d'insatisfaction à l'égard de ce qui est vécu au présent. Ce mécontentement se focalise sur un grand nombre de problèmes – apparence physique insatisfaisante, trop peu de ressources et de biens matériels, manque de pouvoir et de renommée, statut social et impact sur les autres insuffisamment élevés, etc. Tel le fœtus coincé dans le canal de naissance, nous ressentons le fort désir de nous diriger vers une situation plus satisfaisante qui se trouverait quelque part dans le futur.

Mais quelle que soit la réalité des circonstances présentes, nous la trouvons insatisfaisante. Notre imagination crée toujours des images de situations futures qui apparaissent bien plus satisfaisantes que la situation présente. Il semble que, jusqu'à ce que nous atteignons ces buts, la vie ne soit que préparatifs à un avenir meilleur, et pas encore « la vraie réalité ». Cela donne un schéma de vie – ou type d'existence – que les participants aux stages et à la formation décrivent comme la « course du rat » ou la stratégie du « tapis roulant ». Avec ce dernier terme nous vient à l'esprit l'image d'un rat qui court, très déterminé, dans une roue sans pouvoir aller nulle part. Les existentialistes parlent d'« auto-projection » dans l'avenir, stratégie fondamentalement fallacieuse de la vie humaine. Elle est essentiellement une stratégie de perdant, puisqu'elle est par principe incapable d'apporter l'épanouissement et la satisfaction attendus. De ce point de vue, satisfaire ou non des buts matériels ne fait pas grande différence. Comme le dit Joseph Campbell, cela signifierait plutôt « arriver en haut d'une échelle pour s'apercevoir qu'elle n'est pas posée contre le mur ».

Lorsque le but n'est pas atteint, l'insatisfaction persistante est attribuée au fait de n'avoir pas réussi à prendre les bonnes mesures pour l'éliminer. Et quoiqu'il en soit, si nous réussissons à atteindre le but de nos aspirations, cela n'a généralement pas grande influence sur nos sentiments fondamentaux. L'état de notre psychisme inconscient les influence bien plus que nos réussites dans le monde extérieur. La cause de l'insatisfaction est imputée au fait que le choix du but était sans doute incorrect ou au fait qu'il n'était pas assez ambitieux. Et la réaction habituelle à cette situation consiste soit à intensifier l'ancien projet, soit à le remplacer par un autre.

En tous cas, l'échec, considéré comme étant le résultat inévitable d'une stratégie de vie fondamentalement erronée et qui, par principe, est incapable de nous satisfaire, ne bénéficie pas d'un diagnostic correct. Ce schéma fallacieux, appliqué à grande échelle, mène à la recherche irrationnelle et imprudente de buts grandioses, ce qui cause nombre de problèmes graves et dangereux dans le monde, ainsi que beaucoup de souffrance pour les hommes. Il peut se jouer à quelque échelle que ce soit, il n'apporte jamais de réelle satisfaction. La seule stratégie qui peut réduire cette pulsion de manière significative consiste à revivre en conscience et à intégrer le trauma de naissance, et à vivre une expérience de connexion au niveau transpersonnel de la psyché par un travail intérieur à long terme.

Une profonde exploration de soi, focalisée et responsable, peut nous aider à mettre un terme à l'impact du trauma de la naissance et à nous relier au plan spirituel. Cela nous mène dans la direction de *wu wei*, ou « quiétude créative », selon le nom donné par les maîtres spirituels taoïstes, et qui ne représente pas l'action impliquant des efforts ambitieux et déterminés, mais le plutôt le « faire en étant ». On se réfère parfois à cela en parlant de la Voie de l'eau, du fait qu'il y a imitation de la façon dont l'eau se comporte dans la nature. Au lieu de nous concentrer sur un but fixe et prédéterminé, nous essayons de sentir comment bougent les choses et comment nous y adapter le mieux possible. C'est la stratégie qui est utilisée dans les arts martiaux et pour le surf. Elle implique se focaliser sur le processus plutôt que sur le but ou le résultat. Lorsqu'il nous est possible d'appréhender la vie de cette manière, nous réussissons bien davantage et en faisant moins d'efforts. De plus, nos activités ne sont plus égocentriques, exclusives et compétitives comme dans la poursuite de buts personnels, mais deviennent inclusives et synergiques. Le résultat ne nous apporte pas satisfaction seulement en tant qu'individus, mais sert également la communauté dans son ensemble.

Nous avons observé à de nombreuses reprises que les gens qui fonctionnent dans ce cadre taoïste ont tendance à faire l'expérience de coïncidences et de synchronicités extraordinaires et bénéfiques qui soutiennent leurs projets et les aident dans leur travail. Celles-ci fournissent « accidentellement » les informations dont ils avaient besoin, les bonnes personnes apparaissent au bon moment, et les fonds nécessaires deviennent soudain accessibles. La présence fortuite et inattendue de telles situations est souvent si omniprésente et convaincante que nous avons appris à faire confiance et à l'utiliser comme boussole pour nos activités – soit comme un critère important indiquant que nous « sommes sur le bon chemin ».

Les expériences vécues en état de conscience holotropique peuvent apporter des perspectives encore plus fondamentales concernant l'origine de notre insatisfaction ainsi que la manière de l'apaiser. Ainsi, nous pouvons découvrir que la source la plus profonde de notre mécontentement et de nos efforts – pour être plus que ce que nous sommes et avoir plus que ce que nous avons – vient de bien plus loin que le domaine périnatal. Ce besoin insatiable qui dirige la vie des hommes est ultimement de nature transpersonnelle. Voici les mots de Dante Alighieri : « Le désir de perfection est ce désir qui rend toujours chaque plaisir incomplet, car aucune joie ni aucun plaisir si grands soient-ils dans cette vie ne peuvent éteindre la soif de l'âme » (Dante, 1990).

Au sens le plus général, on peut décrire les origines transpersonnelles les plus profondes du malheur et de l'insatiable avidité humaine dans les termes de « projet atman », selon l'appellation de Ken Wilber (Wilber, 1980). En dernière analyse, nous sommes identiques et proportionnés au principe créateur cosmique – Dieu, Brahman, le Tao, Bouddha, le Christ cosmique, Allah ou le Grand Esprit. Bien que le processus de création nous sépare et nous éloigne de cette source profonde et de notre vraie identité, la conscience de ce que nous sommes vraiment n'est jamais totalement perdue. La force de motivation la plus profonde de la psyché dans tous les domaines d'évolution de la conscience n'est autre que le désir d'expérimenter de nouveau notre propre divinité.

Cependant, le fait de notre incarnation en tant qu'êtres séparés complique très sérieusement cette tâche et en fait un défi. Celle-ci exige l'effacement de l'autre moi, la mort de l'ego. En raison de la peur d'être annihilé qui pousse à s'accrocher à l'ego, nous devons chercher des remplaçants ou des substituts – des « projets atman » – qui sont spécifiques de chaque période de vie. Pour le fœtus et le nouveau-né, cela revient à la satisfaction qu'apporte un utérus et un sein suffisamment bons. Pour l'enfant, c'est la satisfaction des besoins biologiques et anacritiques liés à l'âge, ainsi que le besoin de sécurité. Pour l'adulte, le choix des substituts possibles est énorme : en sus de la nourriture et de la sexualité, cela inclut l'argent, la renommée, le pouvoir, l'apparence, la connaissance, des compétences spécifiques, etc.

En raison du profond sentiment que notre vraie identité représente la totalité de la création cosmique et le principe créateur lui-même, les substituts – projets atman – resteront toujours insatisfaisants. Le poète mystique perse Rumi le dit très clairement : « Tous les espoirs, désirs, amours et affections que les gens portent à différentes choses – pères, mères, amis, cieus, terre, palais, sciences, travaux, nourritures, boissons –, le Saint sait qu'ils représentent le désir de Dieu et que toutes ces choses ne sont que des voiles. Lorsque les hommes quitteront ce monde et verront le Roi sans ces voiles, alors ils sauront que tout n'était que voiles et couvertures, et que l'objet de leur désir n'était en réalité que cette Chose Une » (Hines, 1996). Seule l'expérience de notre propre dimension divine dans un état de conscience holotropique pourra jamais satisfaire nos besoins les plus profonds. Cela fait de la quête spirituelle méthodique une grande priorité de la vie humaine.

Les personnes qui ont choisi de pratiquer l'exploration de soi de façon systématique et responsable grâce aux états holotropiques comme un chemin spirituel expérimentent de profonds changements de personnalité dans ce processus. Comme elles intègrent le contenu du niveau périnatal de la conscience qui fait surface, cela a pour résultat de diminuer les tendances agressives de façon considérable et mène à une plus grande paix intérieure, acceptation de soi et tolérance d'autrui. L'expérience de mort et renaissance psycho-spirituelle et le lien conscient aux mémoires positives post-natales ou périnatales a tendance à réduire les pulsions et ambitions irrationnelles. Cela entraîne un changement de focalisation et de valeur des ruminations sur le passé et des fantasmes du futur vers une expérience plus profonde du présent. Cela apporte davantage d'entrain, d'élan vital, de joie de vivre – une plus grande capacité à apprécier la vie et à profiter de simples choses de la vie, comme les activités quotidiennes, le travail de création, la nourriture, faire l'amour, la nature et la musique.

L'émergence d'une spiritualité de nature mystique et universelle qui, contrairement à la foi dans les dogmes des religions principales, est authentique et convaincante, car fondée sur une profonde expérience personnelle, est un effet important de ce processus. Elle est universelle, inclut tout et n'est pas de nature religieuse. Les expériences transpersonnelles ont en général pour résultat l'approfondissement du processus d'ouverture et de transformation spirituelle. L'identification à d'autres personnes, à des groupes humains entiers, à des animaux, à des plantes, et même à des matériaux non-organiques et aux processus de la nature fait partie de ces expériences. D'autres types d'expériences transpersonnelles permettent l'accès conscient à des événements qui se produisent dans d'autres pays, d'autres cultures ou d'autres périodes de l'histoire, et également à des royaumes mythologiques, des êtres archétypaux appartenant à l'inconscient collectif. L'expérience d'unité cosmique et de notre propre divinité nous aide à nous identifier davantage à toute création et apporte le sentiment d'émerveillement, d'amour, de compassion et de paix intérieure.

Ce qui n'était au début qu'un sondage du psychisme inconscient mené à des fins thérapeutiques ou de développement personnel devient automatiquement une quête philosophique sur le sens de la vie ainsi qu'un voyage de découverte spirituelle. Les personnes qui bénéficient d'un accès expérientiel au domaine transpersonnel de leur psyché développent, en général, une nouvelle appréciation de l'existence et une vénération pour toute vie. L'émergence et le développement spontanés de fortes tendances humanitaires ainsi qu'un fort besoin de s'investir et de servir des projets plus larges est l'une des conséquences les plus frappantes des différentes expériences transpersonnelles. Cela se fonde sur une conscience de niveau cellulaire selon laquelle toutes les limites de l'univers sont arbitraires et selon laquelle, à un niveau plus profond, tout ce qui appartient à la création représente un réseau cosmique unifié.

De telles expériences mènent également à une profonde sensibilité à l'écologie et à la conscience que nous ne pouvons entreprendre de détruire la nature sans nous détruire nous-mêmes. Les différences entre les gens semblent plus intéressantes et enrichissantes qu'elles ne sont menaçantes, qu'elles soient liées au sexe, à la race, à la couleur, à la langue, aux convictions politiques ou aux croyances religieuses. Les explorateurs de l'espace intérieur – comme nombre d'astronautes américains qui ont vu la terre d'en haut – développent le sentiment profond d'être des citoyens planétaires plutôt que des citoyens d'un pays en particulier ou des membres d'un groupe racial, social, idéologique, politique ou religieux.

Les observations ci-avant ont de plus larges implications sociopolitiques. Elles suggèrent qu'une transformation opérée par les états holotropiques pourrait augmenter les chances de survie de l'humanité si suffisamment de gens pouvaient en bénéficier.

4. POTENTIEL DE GUÉRISON DES BLESSURES CULTURELLES ET RÉOLUTION DE CONFLITS HISTORIQUES

De nombreux stages – si ce n'est la plupart – que nous avons animés ces vingt-quatre dernières années ont été multiculturels. Esalen, où nous avons inventé la Respiration Holotropique, est un endroit mondialement connu ; c'est une « Mecque du mouvement du potentiel humain » qui attire des gens du monde entier. Les modules que suivent les facilitateurs lors de leur formation comptent en général des participants de nombreux pays. Les stages pré-conférences des onze colloques transpersonnels internationaux que nous avons animés aux États-Unis et à l'étranger forment une catégorie à part, compte tenu du grand nombre de participants et de pays représentés.

Nous avons parlé précédemment de l'observation de Victor Turner selon laquelle partager des événements rituels dans un contexte tribal crée des liens forts entre les participants – le sentiment de communauté (*communitas*) (cf. p. 64). La nature multinationale et multiculturelle de nos stages nous donne l'opportunité d'assurer que cela s'applique également à des groupes composés d'individus de différents pays. Les plus importants, comme les stages de pré-conférence à Santa Rosa et à

Prague, comptaient plus de trois cents participants chacun et plus de trente facilitateurs certifiés pour aider au processus. Nous avons observé à plusieurs reprises que le fait d'expérimenter la Respiration Holotropique dans un contexte collectif, d'être témoins des séances des autres et de partager les expériences en groupe dissout rapidement la barrière de la langue ainsi que les différences culturelles, politiques et religieuses. Après ces expériences, il nous a paru clair que de tels stages pouvaient avoir une valeur inestimable dans des rencontres internationales destinées à une compréhension mutuelle et à développer l'amitié.

Nous avons eu la chance inattendue de pouvoir tester cette qualité de la Respiration Holotropique dans des circonstances très particulières. Dans les années 1980, Michael Murphy, co-fondateur de l'institut Esalen, et Dulce Murphy ont lancé le Soviet-American Friendship Project (projet d'amitié américano-soviétique) d'Esalen, ce qui créa une forme unique de « diplomatie basique » de citoyens à citoyens. Ce programme fit venir à Esalen un grand nombre de politiciens soviétiques importants, de scientifiques et d'autres personnages culturels. En 1987, Michael tint une réunion d'accueil à la grande maison d'Esalen, un beau manoir perché sur une falaise couverte de cyprès qui surplombait l'océan Pacifique sur la côte de Big Sur. Ce petit colloque incluait quatre scientifiques soviétiques ainsi que les représentants des institutions académiques et de recherche les plus importantes des États-Unis, John Mack, Candace Pert, Dean Ornish et Robert Gale.

Les Murphy invitèrent Stan à se joindre au groupe et à parler de la recherche moderne sur la conscience et des défis conceptuels que cela représente pour la vision scientifique actuelle. Pendant son discours, Stan évoqua le travail qu'il faisait avec Christina à l'aide de la Respiration Holotropique. Cela éveilla l'intérêt des participants, qui souhaitèrent tous expérimenter personnellement cette méthode. Ils décidèrent de reporter le programme de l'après-midi au lendemain afin de nous faire animer une séance de respiration. La Respiration Holotropique était très populaire à Esalen, et il fut très facile de trouver assez de volontaires pour accompagner chaque membre de ce groupe spécial. Le fait d'inclure un élément expérientiel puissant à ce colloque changea complètement la nature de cette rencontre internationale qui, jusqu'alors, avait été strictement intellectuelle. Vers la fin de l'après-midi, les Russes établissaient un contact affectif, et même physique, avec leurs accompagnateurs américains, et nous avons tous ressenti une atmosphère d'authentique amitié.

Le processus du groupe était très fort et très touchant. Il y eut des expériences de régression dans l'enfance et la petite enfance, des expériences de naissance, et même des éléments transpersonnels et spirituels. L'un des Russes vécut une profonde expérience d'union avec Dieu et, à la surprise générale, souhaita en parler. « Bien sûr, je reste communiste, affirma-t-il avec fermeté pendant le partage, mais maintenant, je comprends de quoi les gens parlent quand ils disent le mot "Dieu". » Le Dr. Aaron Belkin, le *leader* du groupe, fut tellement touché que, plus tard, il fit en sorte que le ministère de la Santé soviétique nous invite officiellement, et nous proposa de venir à Moscou pour donner des conférences et animer des stages de Respiration Holotropique.

De plus, nous découvrîmes que le potentiel de la Respiration Holotropique en matière de guérison culturelle avait fait l'objet – à notre insu – de tests à grande échelle. En 1995, Jim Garrison, président de la fondation Gorbatchev, nous invita à participer au State of the World Forum (Forum Etat du Monde), à San Francisco. C'est à cette réunion que nous fûmes contactés par Phil Lane Jr., porteur de pipe et gardien de *sweat-lodge* Dakota-Chickasaw, et également co-fondateur et président de l'Institut International des Quatre Mondes, qui était invité au forum pour représenter son peuple. Phil nous dit que la Respiration Holotropique était utilisée dans une expérience de guérison intertribale par les Amérindiens. Lui-même et l'un des ses amis avaient assisté à un stage de Respiration Holotropique animé par l'un de nos facilitateurs certifiés, et ils avaient été grandement impressionnés par son pouvoir de guérison. Ils avaient décidé de présenter cette méthode à la nation amérindienne comme une voie de guérison des profonds psycho-traumatismes dont ses membres avaient souffert durant leur histoire tourmentée, qui comprennent les abus physiques et sexuels brutaux survenus dans de nombreux pensionnats indiens du Canada et d'Amérique.

Puis Phil nous décrivit la grande popularité et le grand succès que les groupes de Respiration Holotropique avaient connu auprès du peuple indien, bien qu'ils soient animés par des personnes n'ayant pas la formation adéquate mais seulement l'expérience d'un stage que Phil et son ami avaient partagé avec eux. Respectueux de l'opinion des anciens, Phil décida de s'entretenir avec eux pour avoir leur avis sur cette nouvelle approche de guérison. Lorsque les anciens furent familiarisés avec la Respiration Holotropique, ils donnèrent à Phil l'autorisation et le soutien nécessaire afin qu'il puisse poursuivre ses efforts. Selon lui, ils avaient conclu que la philosophie et la pratique de cette approche étaient compatibles avec leur cosmologie tribale et la tradition culturelle. Tout en étant très heureux des nouvelles perspectives ouvertes par l'initiative de Phil, nous espérons qu'à l'avenir, ce travail se poursuivra sous la guidance de facilitateurs formés convenablement.

Nous eûmes davantage de retours de ces groupes lorsque nous eûmes fait la connaissance de Duncan Campbell, interviewer chevronné, dont l'émission de radio « *Living Dialogues* » (« Dialogues vivants ») à Boulder, Colorado, présente les pionniers du nouveau paradigme dans une large variété de domaines. Nous fîmes la connaissance de sa femme, Edna Brillon Da Laa Skil Gaa (Fleur de pluie), qui est profondément en lien avec son héritage amérindien et qui s'était jointe aux groupes de Phil Lane. Elle nous confirma l'impact profond que ces séances avaient eu sur la totalité des participants. Plus tard, Duncan et elle participèrent à notre stage de week-end à Boulder. Edna nous autorisa à inclure à notre livre le compte-rendu de ses remarquables séances de Respiration Holotropique.

Connection à la lignée maternelle : l'histoire d'Edna

C'est en 1990 que j'ai délibérément commencé à travailler à ma propre guérison, à l'âge de trente-six ans. En tant qu'Amérindienne sang-mêlé et étant un enfant empathique, j'étais entourée par la douleur des autres, et j'y étais extrêmement sensible. Ma famille ainsi que toutes les familles à qui j'étais liée vivaient dans une grande douleur, le ressentiment et le traumatisme. Mes parents sont tous les deux sang-mêlés ou « demi-races », comme on les appelait alors. Tous les deux avaient eu une enfance très difficile : ma mère sans son père, mon père sans sa mère, et ce n'était pas leur seul problème. Mon besoin de comprendre et de trouver des réponses commença tôt ; j'avais le sentiment que des malentendus existaient entre mes parents à propos d'événements passés.

Lorsque nous avons quitté notre territoire tribal – j'avais six ans et demi –, je me suis dit que je reviendrais quand je serais assez grande pour aider mon peuple. J'avais une conscience aiguë de leur douleur, même s'ils la niaient souvent. Je la sentais d'une manière viscérale. Ma mère est haida et galloise, mon père est *cree* et français. Leurs traumatismes sont ancrés très profondément, comme ceux de tout indigène, surtout à cette époque. Je me suis mise à chercher des méthodes pour faciliter le processus de guérison – un mélange de psychothérapie, de spiritualité non religieuse, de travail de groupe, de psychodrame, de chamanisme et de travail sur les constellations.

L'une des méthodes les plus puissantes a été la respiration. C'est grâce à elle que j'ai vécu certaines de mes prises de conscience et transformations les plus profondes, même si j'y ai toujours résisté, pour une raison que j'ignore. La première fois que j'ai participé, c'était en grand groupe avec Phil Lane dans un hôtel de Vancouver. Nous étions à peu près cent cinquante participants. Chacun s'est mis par paire, et on a commencé à battre des tambours et à faire des fumigations pendant qu'une personne sur deux respirait.

Ma grand-mère haida, Edna, dont j'héritai du nom, avait été élevée dans un pensionnat de l'âge de cinq ans à ses dix-huit ans. Lorsque j'ai fait cette expérience, elle se trouvait depuis dix ans dans l'unité de soins intensifs de l'hôpital, atteinte de la maladie d'Alzheimer. Lorsque nous nous sommes mis à respirer au rythme du tambour, les Indiens sont très vite passés en état modifié, comme à leur habitude. Comme j'aime avoir le contrôle de mes états de conscience, j'ai dû respirer plus longtemps que les autres. Je me suis mise à pleurer, et j'ai compris, au plus profond de moi, à quoi servaient les « pleureuses » qui faisaient partie de la tradition pendant le processus des funérailles. Les gens croyaient que le fait de pleurer très fort près d'un être aimé retenait les esprits sur un plan terrestre plutôt que de les autoriser à s'éloigner vers la lumière.

Puis ont défilé devant moi tous mes proches décédés. Ils s'arrêtaient juste devant moi, un par un, pas nécessairement de manière chronologique. Mon oncle John, ma chère et célèbre tante Blanche, tous les deux morts trop jeunes d'un cancer. L'oncle David, frère de ma mère, également mort jeune en laissant dix enfants derrière lui. Mon cousin Tommy à la belle âme, qui mourut à vingt-deux ans, cousin Randy, grand-mère Eliza, et une autre cousine... Qui ? qui était-elle ? Je ne le savais pas, mais je savais que je reconnaissais son esprit. Ils m'ont saluée, et nous nous sommes aimés, tout comme quand on rêve d'un être cher après son décès, et que l'on sait que son esprit est venu nous voir.

Enfin, et surtout, le visage de ma grand-mère Edna vint vers moi. Je me sentis confuse, puisque tous les autres étaient morts, mais que ma *nuni* (grand-mère) est toujours bien vivante et à l'hôpital. Puis, je compris, clair comme de l'eau de roche, qu'elle était déjà passée de l'autre côté ; son corps était à l'hôpital, mais son esprit pouvait se rendre de l'autre côté, si elle voulait être hors d'elle-même. Elle savait qui l'aimait. Elle savait aussi qui ne l'aimait pas, et déconnaît lorsque ces personnes venaient la voir. Au cours de l'une de mes dernières visites, elle était catatonique et ne cessait de répéter : « Aimez-vous les uns les autres, aime tes frères et sœurs. » Elle nous donnait un message, même si elle n'était pas totalement présente. Notre famille était désunie et séparée – des frères et sœurs, des parents qui ne se parlaient plus. Elle voulait que nous y remédiions. Elle me disait de dire aux autres de s'aimer les uns les autres.

À présent, je suis certaine que les gens atteints de la maladie d'Alzheimer peuvent aller de l'autre côté, et qu'ils le font assez souvent. Ils peuvent aussi revenir, comme l'a fait *nuni*. Cette petite cousine dont je ne me souvenais pas m'a contactée pendant la séance de respiration, et a continué de me rendre visite ensuite. Il m'a fallu quelques années pour comprendre et me souvenir, mais c'est finalement revenu lors d'une autre séance de guérison. Je me suis rappelé que j'avais quatre ans et demi, et que j'allais à un enterrement, celui de ma petite cousine Minnow, qui avait exactement mon âge. Je ne la connaissais pas très bien. Elle portait une nouvelle robe en mousseline, à la plage près du feu, et le feu a pris ; elle a brûlé et tout le monde était pétrifié d'horreur. Je me souviens de sa mère à l'enterrement, qui gémissait tellement fort que j'avais eu très peur. J'avais regardé ma mère, assise, si digne et si calme, et j'avais pensé : « Je me demande si maman pleurerait si je mourais. » Je ne l'avais pas vue pleurer une seule fois, mais je la sentais pleurer tout le temps.

Avec cette pensée, dans ma peine, je suis sortie de mon corps et ai rejoint ma cousine Minnow. Bien des années plus tard, je me suis rendu compte que je l'avais aidée à traverser jusqu'à la lumière, puis elle s'est faite guide – même s'il m'a fallu quelques années pour comprendre. Je me souviens que c'est après cet enterrement que j'ai commencé à quitter mon corps de façon fréquente, comme faisait mon frère. Nous voyagions ensemble quand la vie devenait trop dure. Nous n'en parlions jamais à personne, même pas l'un à l'autre ; nous savions, pas besoin d'en parler.

J'ai finalement vu ma mère pleurer quarante ans après, aux funérailles de son frère aîné. Il y a juste un an, j'ai suivi une autre séance de Respiration Holotropique à l'université de Naropa à Boulder, Colorado, avec Stan Grof. C'est alors que j'ai compris que « nous sommes nos propres ancêtres », le même ADN. J'ai été traversée par des émotions qui étaient présentes lorsque j'attendais ma fille Erin. Oh, ma fille, pas étonnant que tu sois si forte. Qu'est-ce que ça a été dur ! J'ai également ressenti les émotions de ma mère lorsqu'elle me portait dans son ventre, comment elle avait le cœur brisé tout en étant enceinte, même si j'étais celle qu'ils avaient désirée. Mon père allait tout le temps voir ailleurs, même les jours qui ont suivi ma naissance. Puis j'ai ressenti tout ce que *nuni* a ressenti lorsqu'elle portait ma maman. C'était comme si j'étais celle qui portait l'enfant en même temps que j'étais le bébé dans l'utérus. Ce n'était pas aussi traumatisant que pour les deux générations précédentes, mais ce n'était quand même pas agréable.

Ce n'était pas juste de l'imagination ; mon esprit a voyagé dans le temps et l'espace, et j'étais dans les utérus de mes propres ancêtres, en remontant jusqu'à mon arrière-arrière-grand-mère. C'était celle à la peau noire, terriblement abusée par le français à l'esprit méchant. Il la traitait comme un cheval de labour. Elle portait les enfants haida-français dont elle haïssait le père ; c'est elle qui se sentait le plus mal. Quelle compassion absolue j'ai ressentie pour ces quatre générations de femmes indiennes dont les vies étaient si dures, pleines de souffrance, de chocs et de traumatismes !

J'ai compris que c'était mon arrière-arrière-grand-mère, Jeanie, qui avait vécu la souffrance la plus intense et que nous en avions hérité. Sa vie lui avait suffi pour observer le contraste sévère avant et après l'arrivée des Blancs. C'était elle qui était montée et descendue en canoë le long de la côte Pacifique de l'Alaska à la Californie, et qui avait vu la dévastation complète de tous les Indiens des tribus les plus riches en nourriture et en culture sur le continent. Après que beaucoup d'entre eux soient morts de la variole, il en restait si peu que le frère de ma grand-mère a fait tout le trajet à la rame, depuis le sud de l'Alaska jusqu'à Tacoma, dans l'État de Washington, pour aller chercher sa sœur, sachant que ce français la maltraitait et que nos tribus perdaient trop de membres.

Notre peuple sait que nous revenons comme nos propres ancêtres. Je crois que ma sœur était mon arrière-arrière-grand-mère et que j'étais mon arrière-grand-mère ; il est parfois possible de le dire par les blessures qui correspondent et d'autres événements compliqués qui ont eu lieu. J'avais prié pour mieux comprendre et guérir la douleur de ma grand-mère, de laquelle nous semblions avoir hérité. La respiration a apporté la compréhension et la guérison, me montrant littéralement que ce que notre peuple savait avant la colonisation était juste et vrai. J'ai voulu écrire un livre intitulé *Pas étonnant que je sois ronchon*. Je le ferai peut-être.

Si jamais vous vous demandez pourquoi les Indiens sont fous, boivent trop, ou ne semblent pas tenir à la vie, croyez-moi, ils ont des milliers de raisons. Comme le disait chef Dan George, « Nous avons payé, et nous avons payé, et nous avons payé. » L'homme blanc en a fini avec notre héritage, et on nous a laissés avec le trauma qui s'est transmis de

génération en génération. Merci, Stan et Christina, de partager votre travail avec nous, car nous en avons grandement besoin, maintenant plus que jamais. Il nous apporte la conscience de nous-mêmes et nous aide à reconnaître combien il est essentiel d'introduire la sagesse indigène ainsi que des méthodes comme la respiration dans la culture dominante.

Je me suis remise à croire à nos propres chemins, qui sont un système de guérison très sophistiqué. À cause de la colonisation, du gouvernement et du plan d'assimilation de l'Église, on nous a forcés à douter de la valeur de nos cultures et de nous-mêmes. La respiration m'a fait voir que, simplement en le ressentant et en compatissant, je pouvais commencer à me libérer de tout cela, mais pas d'un seul coup. Je suis retournée sur ma terre haida, et j'ai aidé au travail de guérison ; en fait, je me suis rendue dans de nombreuses réserves en Colombie Britannique, à Ottawa et en Alaska, pour honorer la promesse de mes six ans : « Je reviendrai quand je serai assez grande pour aider. »

Lors du seizième colloque transpersonnel international qui eut lieu en juin 2004 à Palm Springs, en Californie, Marianne Wobcke, sage-femme australienne, présenta un essai qui décrivait les expériences de Respiration Holotropique qu'elle vécut durant sa formation et qui, par bien des côtés, ressemblent à celles d'Edna. Lors de ses séances, Marianne revécut des événements traumatisants de la vie de sa mère et de son arrière-grand-mère, qu'elle put vérifier ensuite. Dans le cas présent, ses ancêtres étaient des Aborigènes d'Australie, peuple dont l'histoire tragique a des points communs avec celle des Indiens d'Amérique. Marianne, qui, depuis, a fini sa formation et est devenue praticienne certifiée de Respiration Holotropique en Australie, nous a autorisés à inclure son histoire dans ce livre.

Recouvrement des mémoires de la génération volée : l'histoire de Marianne

Le jour de mon treizième anniversaire, mes parents m'ont dit qu'ils m'avaient adoptée. En revanche, lorsque j'en ai parlé à l'école, on s'est moqué de moi et j'ai eu honte, alors je n'y ai plus jamais fait allusion. Ce problème n'a pas semblé être d'une grande importance dans ma vie, même si j'étais bouleversée par les rêves, cauchemars, et, plus tard, par les expériences que j'ai faites avec les champignons hallucinogènes et le LSD pendant mon adolescence et dans la vingtaine, qui comprenaient toutes des Aborigènes.

Je n'ai pas eu de raisons de réfléchir à mon statut de personne adoptée jusqu'à mes trente ans. Je venais de commencer mes études de sage-femme à l'hôpital principal de Toowoomba. En avril 1991, pendant mon premier jour à l'unité des naissances, la première femme que j'ai aidée à accoucher était une Aborigène traditionnelle d'une ville provinciale dans le sud-est du Queensland, que le fils d'une personne importante avait violée, puis mise enceinte. Aucune accusation n'avait été retenue, et sur le rapport, on insinuait qu'il était peu probable qu'il y ait eu viol, dégageant le personnel de toute responsabilité d'avoir à prodiguer les soins appropriés et délicats qu'exigeait la situation.

J'étais étudiante sage-femme, pleine d'enthousiasme et avide de soutenir cette femme, mais sans conscience ni connaissances culturelles sur lesquelles m'appuyer dans cette expérience. Dans ma détermination à prouver mon autorité et ma valeur à ma patiente, j'envahissais son espace constamment. Et comme j'ignorais les pratiques traditionnelles de sa culture, je persistais à essayer d'établir un contact visuel et de lui dire qu'elle devait inévitablement se soumettre à toute une série de processus diagnostiques afin de déterminer si la mère ou l'enfant souffraient. Pour se protéger, la femme s'accroupit en me tournant le dos. Elle respirait la méfiance et se couvrait le nez et le visage de ses mains en s'écartant. Plus tard, un autre membre du personnel me dit que mon odeur lui donnait la nausée, car pour elle, j'empestais le savon et le parfum. Triste et confuse après de vains efforts pour apporter du soutien et de l'aide, je réagis enfin à la situation de manière intuitive. Je reculai, m'accroupis à une distance respectueuse de la femme qui donnait naissance, et j'abandonnai mon autorité ; en faisant cela, je lui laissais le privilège d'accoucher en silence, sans interférer.

L'expérience de cette femme indigène qui donna naissance à un bébé qu'elle abandonna aussitôt eut un impact profond sur moi et changea ma vie. Le bébé resta trois semaines à la pouponnière pendant que les services sociaux cherchaient sa mère, qui avait bel et bien disparu. Je fus profondément émue et, bizarrement, m'attachai à cet enfant. Je rationalisais cela en m'imaginant que ma réaction était due à mon instinct maternel, déclenché par ma présence lors de l'accouchement. Je fus néanmoins choquée par la force de ma réaction affective. Par chance, je travaillais à la pouponnière le jour où trois anciennes/grand-mères de la même communauté aborigène que la femme entrèrent dans la salle pour réclamer la petite fille. Je leur remis le bébé en mains propres. Cela déclencha chez moi un intense chagrin, qui déclencha mon voyage personnel vers l'héritage de mes ancêtres.

C'est cette expérience en tant que sage-femme débutante qui piqua ma curiosité à propos de mon adoption. Mes parents n'y avaient plus fait allusion, donc je me sentais peu encline à leur parler de mes soucis. Au lieu de cela, j'écrivis aux services sociaux afin qu'ils répondent aux questions qui me venaient à propos de mon identité. Je fus tout de même surprise lorsque je reçus une courte lettre qui confirmait mon statut d'enfant adoptée. Un certificat de naissance révéla le nom de ma mère, son âge lorsqu'elle accoucha de moi et les noms qu'elle m'avait donnés. Il y avait également un livre intitulé « Plus de secrets ». Mais il restait encore plein de secrets et durant les dix années qui suivirent, je faillis renoncer à dénouer le mystère de mon passé. Il y avait tant de déceptions, tant d'idées qui ne menaient nulle part.

Ma quête prit une nouvelle tournure lorsque je rencontrai Mary Madden, une thérapeute qui s'était formée aux États-Unis avec le docteur Stanislav Grof et Christina Grof, et était facilitatrice certifiée en Respiration Holotropique. Mary, et plus tard Tav Sparks (directeur du Grof Transpersonal Training) sont devenus les facilitateurs principaux de mes séances et de ma formation en Respiration Holotropique, tous deux étant devenus des amis proches. Avec leur soutien, je me suis embarquée dans le voyage éprouvant de l'exploration de moi-même, pendant lequel je vécut de nombreuses expériences difficiles au cours des séances de respiration, de mes rêves, et dans mon quotidien.

Des souvenirs d'abus sexuels répétés quand j'étais enfant me sont venus ; j'étais brutalement violée par un homme qui ne parlait que l'italien, pas l'anglais. J'étais inquiète car je ne pouvais relier ces faits à aucun événement spécifique de mon passé. Je me suis mise à souffrir de migraines en relation, d'une manière ou d'une autre, avec ma naissance traumatisante qui avait nécessité des forceps. À différents moments, des bleus apparaissaient tout seuls sur mon front et mon corps, ce qui me faisait penser aux marques laissées par les forceps, que j'avais observées sur les bébés pendant les nombreuses naissances assistées auxquelles j'avais été présente. J'essayais désespérément de me souvenir si ces expériences m'étaient vraiment arrivées et si je les avais refoulées.

Durant cette étape difficile de ma propre exploration, je me suis éloignée de mon compagnon, de ma famille, de mes amis. J'étais confuse et désorientée. De façon temporaire, il me semblait perdre tous mes repères ainsi que l'envie de

vivre. Rétrospectivement, j'ai apprécié le soutien constant et chaleureux de Mary Madden et de Tav Sparks, ainsi que celui de la communauté et de la famille holotropique, qui m'a aidée à surmonter cette crise. Je suis sûre que, sans ce soutien, je me serais donné la mort.

Bien que je n'aie eu que très peu de liens avec la communauté indigène jusqu'alors, un grand nombre de mes expériences incluait des thématiques et des gens aborigènes. Certains liens firent surface lors de séances de respiration, d'autres surgirent spontanément lors de rêves et dans mon quotidien. J'imaginai, avec une clarté et une intensité extraordinaires, les anciennes/grand-mères venir me voir, me faire don de leur connaissance, et me montrer des pratiques qui amélioreraient fortement mes capacités de sage-femme. Cela m'inspira et j'établis, un programme d'études indépendantes de sages-femmes en collaboration avec le Blue Care, en partie fondé par l'état du Queensland.

Mais, pendant ce temps, la recherche de ma mère biologique demeurait vaine. Je continuais à compiler mes expériences avec attention dans des carnets et en dessinant des scènes qui me hantaient. Cela donna une série de cinquante-quatre dessins au pastel qui décrivaient et illustraient mon difficile processus intérieur (voir les illustrations 11 a, 11 b, 11 c). En 1995, je fis ma première découverte, lorsque le service des personnes disparues de l'Armée du Salut retrouva ma grand-mère maternelle et des oncles qui vivaient à Sydney, et par la suite ma mère biologique qui vivait en Nouvelle-Zélande. Cependant, ma famille refusa d'entendre parler de moi, ce qui fut très difficile.

Finalement, six mois plus tard, ma mère m'écrivit, de mauvaise grâce. Sa lettre était courte, mais confirma mes expériences de façon inattendue. Elle décrivit ma conception comme étant due à un viol par un Italien qui ne parlait pas anglais. À cette époque, ma mère était adolescente et venait d'une petite ville tout au nord du Queensland. Elle ne fut pas seulement traumatisée par le viol, mais sa famille eut honte d'elle et le lui reprocha. Après deux essais vains d'avortement, on l'envoya à Brisbane dans une maison pour mères célibataires. Après ma naissance, qu'elle décrivit comme « un accouchement traumatisant aux forceps », ma mère fut mise sur un bateau pour la Nouvelle-Zélande sans jamais m'avoir vue ou touchée. Elle avait fait tout ce qu'elle pouvait pour laisser son passé derrière elle et refaire sa vie. Dans sa lettre, elle me souhaitait de bonnes choses et bloqua toute tentative ultérieure de la contacter. Au lieu d'apporter un sentiment de résolution, mes expériences de Respiration Holotropique redoublèrent d'intensité.

Lors d'une de mes séances, je me suis identifiée à une Aborigène traditionnelle qui apparut dans un contexte historique lié à la fin du XIX^e siècle. Cette femme était attachée, violée, et battue par deux hommes en uniforme qui étaient arrivés à cheval. L'enlèvement de ses deux enfants par la force sembla être le point fort de l'expérience ; pour l'empêcher de les suivre, ils arrosèrent ses jambes d'essence et y mirent le feu, ce qui la brûla terriblement. J'ai continué de compiler ces épisodes par le dessin et l'écriture pour maintenir ma santé mentale. Un jour, après une séance de thérapie, toujours sur un thème indigène, j'ai appelé sur la suggestion de Mary Madden les Renseignements internationaux, puis effectué un appel longue distance en Nouvelle-Zélande. J'espérais terriblement établir un contact téléphonique avec ma mère biologique, et la tentative réussit.

Lors de notre conversation, ma mère me révéla que mon arrière-arrière-grand-mère était une Aborigène traditionnelle, et elle décrivit toute une lignée d'abus sexuels, physiques, émotionnels et spirituels. Une histoire où, génération après génération, une fille avait été conçue d'un viol, puis volée. Je repris espoir et me sentis inspirée. Le mystère semblait enfin s'éclaircir. Cependant, après cette conversation, ma mère biologique se retira et refusa tout contact ultérieur. En désespoir de cause, je demandai à une association aborigène, *Link Up* (Raccords), de m'aider à vérifier mon statut indigène. Elle ne pouvait pas m'aider sans la permission de ma mère biologique, qui n'était pas près d'arriver. Ma frustration augmenta.

Mes parents adoptifs avaient fidèlement soutenu ce voyage, et un jour, mon père trouva par hasard un numéro de téléphone qui fit éclater l'histoire au grand jour. Je contactai une agence qui s'appelle Histoires personnelles et communauté, qui accepta de mener des investigations sur mon cas. Quelques mois plus tard, j'étais conviée à rencontrer un assistant social qui me présenta des documents de 1895 à 1918 détaillant l'histoire de mon arrière-grand-mère, fille illégitime d'un vieux propriétaire irlandais de terrains tout au nord du Queensland. Celui-ci cherchait à obtenir une dispense de l'acte de protection aborigène afin que cette fille sang-mêlé puisse revenir du service domestique pour s'occuper de lui.

Cet homme reconnut « avoir pris une Aborigène de sang pur, Nuninja, comme maîtresse, qui lui donna deux enfants sang-mêlés ». Il y avait également le rapport de police concernant deux officiers à cheval envoyés pour capturer la *gin*⁴ et ses deux enfants, qui furent ensuite envoyés à servir, puis au « camp nègre ». Le rapport confirma que la *gin* n'était pas revenue à cause d'un accident et de blessures liées à un feu de camp.

Ce fut une ahurissante confirmation des expériences de ma séance de respiration. On me mit en contact avec un conseiller des Stolen Generations (Génération Volées), ce qui fut une expérience riche, validante et transformatrice. Je recontactai *Link Up*, l'organisation qui s'occupe de réunir les familles indigènes affectées par les générations volées. Je m'envolai pour Sydney avec le conseiller indigène Robert Sturman, pour retrouver ma grand-mère et mon oncle Robbie pendant trois jours. Les mots ne suffirent jamais à exprimer l'émotion que j'ai ressentie lorsque je suis entrée dans le service où était ma grand-mère. Cette toute petite femme me serra dans ses bras en sanglotant, et se tourna vers son fils en disant : « Enfin notre petite est à la maison ! »

J'ai découvert que, lorsque l'Armée du Salut avait pris contact avec ma grand-mère des années plus tôt, elle venait de faire un AVC. Son fils aîné les avait envoyés promener pour protéger sa mère. Lorsqu'elle fut rétablie et qu'on lui eut dit que j'avais essayé d'établir le contact, ils n'avaient aucune idée de l'agence qui les avait appelés, ni comment reprendre contact. Depuis, mon oncle était mort d'une crise cardiaque, et ma grand-mère, personne profondément spirituelle, pria chaque jour pour que je revienne la voir. Il n'y a toujours aucun contact entre ma mère biologique et moi ; cependant, mon lien avec l'oncle Robbie s'est épanoui. Après nos retrouvailles, il a écrit : « Je me suis demandé pourquoi tu avais pris une si grande place dans nos vies ; puis ça m'a frappé : tu as rendu ta famille entière le jour où tu es arrivée à la porte de grand-mère. C'était comme si la boucle était enfin bouclée. Nous t'aimons tendrement. » Ma grand-mère passa dans l'autre monde l'année qui suivit notre rencontre ; dans mon cœur, je sens qu'elle attendait pour me rencontrer. Je serai reconnaissante à jamais envers ceux qui ont soutenu mon voyage si tumultueux vers ma propre maison.

Nous avons demandé à Marianne de nous résumer les changements survenus dans sa vie, qu'elle attribuait à ces expériences durant sa formation à la Respiration Holotropique. Elle nous envoya la lettre suivante.

Le legs de mes expériences dévastatrices – à la fois périnatales et dont j'ai hérité – m'a empreinte d'une façon de vivre continuellement corrompue et d'une intense négativité. Pendant plus de trois décennies, je n'ai fait que me sentir de plus

en plus incapable d'arrêter l'inévitable sabotage de ma santé, de mes relations personnelles et professionnelles, aggravés par la perte du lien à ma culture, à la spiritualité, à la famille et à la communauté. Mes expériences de Respiration Holotropique, guidées avec une compétence et une sensibilité extraordinaires, ont eu pour résultats de soulager des migraines handicapantes, de résoudre des problèmes d'addiction chroniques incluant boulimie, abus de substances, dépression handicapante avec tendances suicidaires, ainsi que des relations abusives concomitantes.

Les bénéfices que j'ai retirés de l'expérience du processus de Respiration Holotropique ont profondément changé ma vie. Je considère ce processus comme responsable de ma transformation à tous les niveaux – spirituel, affectif, intellectuel, physiologique et social. Je me suis passionnément engagée dans la promotion de la Respiration Holotropique dans la communauté indigène car elle a le pouvoir de transformer l'héritage de ceux qui ont survécu à l'holocauste de l'invasion post-coloniale. Je crois qu'elle offre – en tant que technologie sacrée – une solution contemporaine qui nous relie à notre histoire, qui embrasse des dizaines de milliers d'années au cours desquelles les Aborigènes d'Australie organisaient des cérémonies puissantes pour soutenir l'évolution de la conscience et maintenir le bien-être. Je suis infiniment reconnaissante à la Respiration Holotropique et à ceux qui assistent ce processus avec tant d'engagement et d'intégrité.

J'espère que cela, ou au moins une partie, vous sera utile.

Avec tout mon amour, Marianne

Lorsque nous avons demandé la permission à Marianne d'ajouter son histoire émouvante à notre livre, elle a voulu être sûre que nous mentionnions la gratitude profonde qu'elle ressent pour Tav Sparks, directeur du Grof Transpersonal Training, et pour Mary Madden, sa thérapeute et praticienne certifiée de Respiration Holotropique, pour le rôle que ces deux êtres humains extraordinaires ont joué dans son processus de guérison. Elle est convaincue que, sans leurs conseils d'experts et leur soutien aimant, elle n'aurait pas pu faire face aux épreuves et à la douleur de son voyage intérieur, ni le mener vers une résolution positive. Marianne a fait un court film de son histoire émouvante intitulé *Nuninja. Nightmares of a stolen past (Nuninja. Cauchemars d'un passé volé)* que l'on peut maintenant acheter. (mwobcke@bigpond.com).

[1](#) . NdT.

[2](#) . NdT.

[3](#) . NdT. Brûler de la sauge dans un but de purification.

[4](#) . NdT. Probable sobriquet donné à la femme.

CHAPITRE 8

Mécanismes thérapeutiques mis en jeu dans la Respiration Holotropique

Étant donné la puissance de l'effet curatif de la Respiration Holotropique sur un large spectre de troubles affectivo-émotionnels, psychosomatiques et parfois même physiques, la question de la nature des mécanismes thérapeutiques en jeu se pose de façon naturelle. Seule une petite fraction du grand nombre de mécanismes de guérison et de changements de personnalité qui deviennent possibles en état modifié de conscience est connue des psychiatres traditionnels ; nombre d'entre eux furent découverts au cours des dernières décennies par la recherche moderne sur la conscience et par diverses branches de thérapie expérientielle.

Au niveau superficiel de l'expérience holotropique, nous pouvons observer les mécanismes thérapeutiques traditionnels, émergence de souvenirs refoulés, phénomènes de transfert, importantes prises de conscience affectives et intellectuelles, etc., mais sous forme modifiée et très intensifiée. Des changements significatifs peuvent résulter de mouvements dynamiques dans les systèmes qui gouvernent la psyché (systèmes COEX) et qui furent décrits précédemment (cf. p. 23 et 24). Le fait de revivre le traumatisme de la naissance biologique et d'expérimenter la mort et renaissance psycho-spirituelles peut avoir une influence positive sur un large spectre de troubles affectivo-émotionnels et psychosomatiques. Il existe également d'importants mécanismes associés à divers phénomènes transpersonnels, comme les expériences de vie antérieure, la rencontre de personnages archétypaux et les expériences d'unité cosmique. Au sens le plus général, on peut comprendre la guérison comme un mouvement vers un tout, vers la globalité.

1. INTENSIFICATION DES MÉCANISMES THÉRAPEUTIQUES CONVENTIONNELS

Au niveau le plus superficiel, les séances de Respiration Holotropique déclenchent tous les mécanismes thérapeutiques connus des psychothérapies verbales. Cependant, les états modifiés de conscience dans lesquels se trouvent les respirants augmentent et approfondissent grandement ces mécanismes, ce qui change de façon spectaculaire la relation entre les dynamiques conscientes et inconscientes de la psyché. Cela diminue les mécanismes de défense individuels ainsi que la résistance à faire face aux mémoires d'événements douloureux du passé.

Dans les états holotropiques, d'anciennes mémoires d'enfance et de petite enfance – y compris celles qui ont été refoulées – peuvent être disponibles facilement et émerger de façon spontanée à la conscience. Cela s'accompagne de prises de conscience affectives, émotionnelles et intellectuelles qui fournissent une nouvelle vision des racines biographiques de divers troubles émotionnels et physiques, et des problèmes dans les relations interpersonnelles. Cependant, contrairement à la thérapie verbale, il n'est pas seulement possible de se souvenir, mais aussi de revivre ces souvenirs lors d'une récession d'âge (régression ¹), avec toutes les sensations émotionnelles et physiques d'origine qui y sont associées. Cela comprend les changements de l'image du corps et de la perception du monde correspondant au stade de développement de l'individu lorsque les traumatismes sont survenus.

De manière surprenante, les souvenirs traumatiques qui font spontanément surface pour être guéris ne se limitent pas aux événements ayant causé une douleur psychologique. Il est commun de voir des personnes, lors de séances de Respiration Holotropique, revivre des souvenirs de traumatismes physiques, maladies douloureuses ou inconfortables, interventions chirurgicales ou blessures. Les souvenirs d'événements qui impliquent une difficulté à respirer, comme une noyade imminente, la coqueluche, la diphtérie ou la strangulation, sont particulièrement fréquents. Les professionnels de la médecine classique semblent avoir oublié que les traumatismes physiques sont également des psycho-traumatismes ayant un impact significatif sur la psyché du patient, bien que le fait de les revivre puisse induire une profonde guérison de leurs conséquences émotionnelles et psychosomatiques.

Regardons maintenant de plus près les mécanismes responsables de l'effet thérapeutique induit par la reviviscence des épisodes traumatiques de notre passé. Les symptômes psychogéniques semblent tirer leur puissance dynamique d'émotions difficiles et d'énergie physique refoulées et profondément ancrées, et qui sont associées à différents traumas psychiques. Cela fut d'abord décrit par Sigmund Freud et Joseph Breuer dans leur livre *Études de l'hystérie* (Freud et Breuer, 1936). Ces auteurs suggèrent que les névroses étaient causées par des situations traumatisantes du passé qui, en raison de leur nature ou de circonstances extérieures, n'autorisaient pas la personne à réagir pleinement de façon physique ou émotionnelle. Cela produit ce qu'ils nommèrent des « blocages des affects » (*abgeklemmter Affekt*), qui deviennent ensuite la source des problèmes névrotiques ultérieurs.

La thérapie consistait à mettre le patient en état de conscience holotropique – une hypnose ou transe autohypnotique dans le cas de Freud et Breuer –, ce qui offrait la possibilité de le laisser régresser dans l'enfance, revivre le souvenir réprimé, et libérer le blocage affectif ainsi que la charge énergétique dans un processus que Freud appelait *abréaction*. Le nom que l'on utilisait pour une libération des émotions plus généralisée et moins focalisée, où l'on ne pouvait identifier la source particulière des émotions, était *catharsis*, terme inventé par Aristote au IV^e siècle avant J.-C. Plus tard, Freud abandonna ce concept de l'étiologie des névroses et vit leur cause dans les désirs infantiles des patients plutôt que dans les traumas réels. Il remplaça également le travail avec l'hypnose, la récession d'âge et l'abréaction par la méthode des libres associations, et sa préoccupation de départ qui consistait à rendre l'inconscient conscient par l'analyse du transfert.

L'abréaction et la *catharsis* méritent une brève remise en contexte, car leur potentiel thérapeutique doit être réévalué sous l'angle des observations de la thérapie holotropique. Sous l'influence de Freud, les psychiatres et psychothérapeutes traditionnels ne voyaient pas l'abréaction comme un mécanisme capable de provoquer des changements thérapeutiques à long terme, à une exception près. Les techniques abréactives comme l'hypnose ou l'administration de Pentothal sodique ou d'Amytal (*narcoanalyse*) furent largement utilisées pour traiter les troubles causés par des traumatismes psychiques importants, comme les névroses traumatisantes aiguës, surtout celles qui résultaient de l'exposition à des situations de guerre.

Les manuels officiels de psychiatrie recommandent habituellement l'abréaction comme méthode de choix pour le traitement des névroses de guerre (syndrome de stress post-traumatique), mais affirment qu'elle est inefficace pour traiter d'autres troubles émotionnels. De façon surprenante, aucune explication n'est donnée sur ce fait étonnant. La seconde moitié du XX^e siècle a vu l'émergence ainsi que la popularité croissante de thérapies expérientielles qui remplacèrent la thérapie verbale (en tant qu'approche principale) par l'expression directe des émotions ainsi que le travail corporel. De nombreux praticiens de ces nouvelles approches tirèrent la conclusion que la décision prise par Freud de remplacer sa technique d'abréaction par la thérapie verbale était une erreur qui entraîna la psychiatrie dans une mauvaise direction pour au moins un demi-siècle (Ross, 1989).

Comme l'a démontré Wilhelm Reich de manière très claire, le seul usage de la thérapie verbale est inadéquat pour résoudre les blocages bioénergétiques à la base de troubles émotionnels et psychosomatiques. Afin que la thérapie soit réussie, le thérapeute doit trouver des moyens efficaces de les libérer. C'est dans ce but que Reich explora des méthodes mêlant la respiration au travail corporel. La raison pour laquelle l'abréaction n'apportait pas de résultats satisfaisants était que, dans la plupart des cas, elle restait superficielle. Les thérapeutes n'étaient pas préparés à faire face aux formes extrêmes qu'elle peut prendre lorsqu'elle touche des souvenirs de situations qui menacent l'existence, comme une noyade imminente, des maladies respiratoires ou la naissance biologique, et ne permettaient pas au processus d'aller suffisamment loin.

Le fait de revivre ces situations peut être très spectaculaire et impliquer différentes manifestations effrayantes, comme la perte temporaire de contrôle, l'expérience d'étouffement, la peur panique de la mort, les vomissements ou la perte de conscience. Le thérapeute doit se sentir à l'aise pour travailler avec des émotions et comportements aussi extrêmes afin que l'abréaction se termine naturellement et soit réussie du point de vue thérapeutique. Cela semble expliquer pourquoi l'abréaction fut efficace dans le traitement des syndromes de stress post-traumatiques (SSPT) qui résultent de l'exposition à des situations menaçant la vie, lors d'une guerre, d'une catastrophe naturelle ou d'importants traumatismes dus à l'abus. En sachant que leurs patients furent exposés à des circonstances drastiques allant bien au-delà de l'ordinaire, les thérapeutes étaient préparés à faire face à des formes extrêmes d'expression émotionnelle. Sans une telle explication logique, les thérapeutes assistant à des manifestations aussi intenses avaient tendance à conclure que le patient entrait dans un territoire psychotique psychologiquement dangereux, et donc interrompaient le processus.

Les thérapeutes holotropiques sont dans la même situation que les thérapeutes qui traitent des névroses de guerre ou d'autres formes de SSPT, mais pour une raison différente. Leur cartographie de la psyché ne se limite pas aux aspects psychologiques de la biographie post-natale et à l'inconscient individuel freudien. Elle inclut tout autant des mémoires de traumatismes physiques, des événements périnataux ou prénataux que des mémoires collectives ou karmiques. Le domaine archétypal étant une autre source potentielle d'émotions intenses et de manifestations physiques, un exemple marquant étant le travail avec l'énergie démoniaque. Ainsi, la cartographie élargie de la psyché fournit bien des raisons logiques pour des formes extrêmes d'abréaction et permet au thérapeute de se sentir à l'aise pour travailler avec elles.

Les questions fréquemment posées sur le fait de revivre les traumatismes d'enfance sont : Qu'est-ce qui fait que ce processus est thérapeutique ? Pourquoi ne représente-t-il pas un nouveau traumatisme plutôt qu'une manière de mener à la guérison ?

La nature unique de l'état holotropique permet au respirant de jouer simultanément deux rôles très différents. Une personne qui expérimente une totale récession d'âge jusqu'à la période de l'enfance où le traumatisme a eu lieu s'identifie de manière très authentique et convaincante à l'enfant ou au nourrisson concerné. En même temps, il ou elle conserve l'énergie et la capacité de raisonnement d'un adulte mature. Cette situation permet d'expérimenter pleinement l'événement d'origine avec les émotions et les sensations primaires du petit enfant, et, en même temps, de le traiter et de l'évaluer d'un point de vue d'adulte. Il est évident qu'un adulte est capable de faire face à bien des expériences qui, pour un enfant, étaient incompréhensibles, déroutantes et insupportables. De plus, le contexte de thérapie et le soutien des gens à qui le respirant fait confiance rendent cette situation largement différente des circonstances dans lesquelles s'est produit le traumatisme originel.

Cela pourrait constituer une explication adéquate quant à l'impact de guérison qu'a le revécu conscient sur des traumatismes moins extrêmes. Cependant, la guérison de traumatismes majeurs – surtout ceux ayant menacé la survie et l'intégrité du corps de l'individu – semble pourtant impliquer un mécanisme thérapeutique autre. Il est très probable que dans de telles situations, l'organisme ait enregistré l'événement traumatisant d'origine mais qu'il n'ait pas pleinement expérimenté son impact lorsque cela s'est produit. Parfois, un énorme choc psychologique peut mener à l'amnésie ou à l'évanouissement. Il est concevable que l'expérience puisse également être voilée partiellement et non entièrement. Alors, la personne ne perd pas conscience, mais ne ressent pas l'impact du traumatisme complètement. En conséquence, l'événement traumatisant n'est pas totalement « digéré », ni intégré ; il est dissocié et reste dans l'inconscient comme un élément étranger, ce qui ne l'empêche pas d'avoir une influence perturbante sur l'état affectif, émotionnel et psychosomatique de la personne ainsi que sur son comportement.

Lorsqu'une mémoire traumatique de cette sorte revient à la conscience, les personnes ne se contentent pas de revivre l'événement originel, ils l'expérimentent pleinement et consciemment pour la première fois. C'est précisément cela qui leur permet d'achever, de clôturer et d'intégrer l'événement. Le psychiatre irlandais Ivor Browne et ses collègues évoquèrent ce problème en détail dans un essai intéressant intitulé *Une expérience non expérimentée. Réévaluation clinique de la théorie du refoulement et des névroses traumatiques* (McGee *et al.*, 1984). Une fois que l'on expérimente un souvenir traumatisant en toute conscience, qu'on le traite, qu'on l'intègre, il cesse d'exercer un impact négatif sur la vie quotidienne de l'individu.

Un autre mécanisme que l'on peut grandement intensifier dans la Respiration Holotropique est le transfert. Cependant, contrairement à la psychanalyse traditionnelle, on ne le considère pas ici comme une donnée utile, mais plutôt comme un élément défavorable venant compliquer l'exploration de soi en profondeur. Après que Freud eut rejeté et abandonné le travail de régression et d'abréaction et commencé à utiliser la méthode de libre association, il porta tout son intérêt sur le phénomène de transfert. Il remarqua qu'au cours de psychanalyses, les patients projetaient sur lui diverses émotions et

réactions qu'ils avaient vécues en tant qu'enfant par rapport à leurs parents. Éventuellement, ils développaient ce que Freud nomma *névrose de transfert*, dans laquelle, en tant que thérapeute, il devenait la cible principale de toute leur énergie émotionnelle. Il considéra *l'analyse du transfert*, processus qui clarifiait ces distorsions, comme le principal mécanisme thérapeutique.

Contrairement aux approches verbales, la Respiration Holotropique – ainsi en général que toute thérapie expérientielle en profondeur – a le pouvoir d'amener le patient en très peu de temps aux situations traumatiques originelles, et donc à la source du trouble psychosomatique ou affectivo-émotionnel. Le développement du transfert détourne l'attention des patients vers une fausse situation de type horizontal, un mélodrame artificiel, qu'ils créent par rapport au facilitateur (ou à l'accompagnateur), au détriment d'une quête sérieuse de réponses importantes venant de l'intérieur. La tâche des facilitateurs est donc de rediriger l'attention des respirants sur le processus introspectif qui, à lui seul, promet d'apporter des réponses et la guérison. Lorsque la Respiration Holotropique recourt à cette stratégie, il devient évident que le transfert est une manifestation de défense et de résistance psychologiques plutôt qu'un mécanisme thérapeutique utile. Il ne représente qu'une tentative consistant à éviter de faire face à un problème très douloureux du passé en créant un faux problème dans le présent, moins menaçant et plus gérable.

Il faut différencier la pulsion à transformer la relation thérapeutique en relation intime – aspect courant des dynamiques de transfert – des besoins anaclitiques expérimentés par les respirants lors d'une régression dans la petite enfance. Ce désir profond d'intimité affective, et même physique, reflète une grave histoire d'abandon et de privations affectives dans la petite enfance et l'enfance. Il est sincère et légitime et n'est pas le résultat d'une résistance psychologique. Le meilleur moyen de guérir ce « trauma par omission » est le recours à un contact physique soutenant pendant que le respirant régresse et expérimente ces besoins anaclitiques. Nous avons précédemment discuté en détail l'utilisation responsable et judicieuse de cette approche dans ce livre (cf. p. 54).

Le pouvoir guérisseur de la Respiration Holotropique ne se limite pas à l'intensification et à l'approfondissement des mécanismes thérapeutiques conventionnels. Un aspect passionnant du travail sur les états holotropiques est qu'ils offrent de nombreux mécanismes supplémentaires et très efficaces de guérison et de changement de personnalité que les psychiatres classiques n'ont encore ni découverts ni reconnus. Dans les sections suivantes, nous décrivons ces importantes et nouvelles perspectives thérapeutiques.

2. CHANGEMENTS DYNAMIQUES DANS LES SYSTÈMES GOUVERNANT LA PSYCHÉ

Il est possible d'expliquer de nombreux changements radicaux résultant des séances de Respiration Holotropique en termes de jeux dynamiques de constellations inconscientes – systèmes d'EXpériences COndensées (systèmes COEX). Comme nous l'avons mentionné plus avant (cf. p. 23), ces systèmes sont formés de multiples couches ; les plus superficielles contiennent les mémoires d'événements provenant de différentes périodes de la vie post-natale chargées émotionnellement, et les plus profondes concernent des séquences de différentes étapes du processus de naissance, ainsi que des périodes de la vie prénatale. Les racines les plus profondes des systèmes COEX touchent différentes matrices transpersonnelles : ancestrales, karmiques, raciales, phylogénétiques ou archétypales.

Lors d'un état de conscience holotropique, le système COEX qui s'active détermine le contenu de l'expérience. De nombreux exemples d'amélioration soudaine après une séance de Respiration Holotropique peuvent être expliqués comme le mouvement d'un système COEX négatif (constitué de mémoires traumatiques) vers un système COEX positif (contenant des souvenirs associés à des émotions agréables). Ce changement de dynamiques peut être nommé *transmodulation COEX positive*. Cela ne signifie pas nécessairement que tout les matériaux inconscients sous-jacents aux symptômes ont été traités. Cela veut juste dire qu'un changement intérieur s'est effectué, de la domination d'un système gouvernant vers un autre.

Une transmodulation positive typique comporte deux phases. Elle commence par l'intensification de la charge émotionnelle du système COEX négatif dominant. Après un laps de temps variable, les émotions atteignent un point culminant, et les systèmes COEX positifs dominent le champ d'expérience. Cependant, si un système positif important est facilement disponible, il peut diriger la séance dès son début. Dans ce cas, le système négatif s'éloigne tout simplement à l'arrière-plan. Le mouvement d'un système à un autre ne doit pas nécessairement être bénéfique ; il pourrait y avoir déplacement d'un système positif à un système négatif (*transmodulation COEX négative*). Lorsque cela se produit, des symptômes jusqu'alors latents peuvent faire surface, et même persister après la séance.

Un changement dynamique particulièrement intéressant peut être la *transmodulation substitutive*, qui implique le changement d'un système COEX négatif à un autre, également négatif. Cela a pour conséquences un changement remarquable des symptômes émotionnels et psychosomatiques. Parfois, cette transformation est si spectaculaire que, d'un point de vue clinique traditionnel, cela ferait passer le respirant dans une catégorie diagnostique différente. Bien que l'état qui en résulte semble totalement nouveau, une analyse minutieuse révèle que tous ses éléments existaient déjà dans l'inconscient psychique avant que le mouvement ne se fasse.

Les changements dynamiques peuvent se produire sur différents niveaux des systèmes COEX – biographique, périnatal et transpersonnel. Cela détermine la nature et la profondeur des changements qui en résultent. Les changements qui impliquent le niveau périnatal et incluent l'une des matrices périnatales fondamentales ont tendance à causer des changements plus profonds et radicaux que ceux qui se produisent au niveau de diverses couches biographiques des systèmes COEX. Les exceptions possibles, à cet égard, sont les systèmes COEX comprenant des mémoires de situations ayant sérieusement menacé la survie d'une personne ou l'intégrité de son corps.

Le système COEX qui domine l'expérience pendant la période finale de la séance en détermine l'issue. Un tel système continue de former le quotidien des respirants dans la période qui suit la séance. Il change leur perception d'eux-mêmes et du monde, leur état affectif, émotionnel et psychosomatique, leur système de valeurs ainsi que leurs attitudes. La stratégie générale dans la Respiration Holotropique est donc de conscientiser les systèmes négatifs, de réduire leur charge émotionnelle, de travailler et d'intégrer leur contenu, et de faciliter l'expérience de systèmes COEX positifs. Il est essentiel pour les facilitateurs de rester avec les respirants aussi longtemps que nécessaire pour achever le processus et intégrer les matériaux qui ont fait surface le jour de la séance.

3. POUVOIR THÉRAPEUTIQUE DU PROCESSUS DE MORT-RENAISSANCE

Les mécanismes thérapeutiques opérant au niveau biographique ne présentent aucun défi théorique pour la psychiatrie académique puisqu'ils impliquent des mémoires pour lesquelles il y a un substratum connu – le cerveau du nourrisson, de l'enfant, ou de l'individu à un stade de développement plus avancé. Cela est également vrai pour les mécanismes thérapeutiques liés au niveau périnatal, contrairement à la position officielle des psychiatres conventionnels, qui ne considèrent pas la naissance comme un traumatisme psychologique et nient toute possibilité de se souvenir de sa naissance. Cependant, cette erreur remarquable peut facilement être rectifiée.

Le déni de la possibilité d'un souvenir de naissance est habituellement fondé sur l'argument suivant : le cortex cérébral du nouveau-né ne serait pas suffisamment développé pour vivre et enregistrer cet événement. Plus précisément, les neurones corticaux ne sont pas encore complètement recouverts de gaines protectrices faites d'une substance grasseuse appelée *myéline*. De manière surprenante, cet argument ne vaut plus pour nier l'existence et l'importance des souvenirs de la période des soins suivant la naissance. Les psychiatres, obstétriciens et pédiatres classiques reconnaissent et tiennent compte de manière générale du sens psychologique des expériences de la période orale et même du *bonding* (lien) – échange de regards et contact physique entre la mère et l'enfant juste après la naissance (Klaus, Kennell et Klaus, 1995 ; Kennell et Klaus, 1998).

L'argument de la myélinisation n'a aucun sens et se confronte à diverses preuves scientifiques. Il est bien connu que la mémoire existe dans des organismes qui n'ont pas de cortex cérébral du tout, donc encore moins myélinisé. En 2001, le neuroscientifique américain d'origine australienne Erik Kandel reçut le prix Nobel de physiologie pour ses recherches sur les mécanismes mémoriels chez le mollusque marin *aplysia*, organisme incomparablement plus primitif que le nouveau-né. L'affirmation que le nouveau-né n'a pas conscience d'être né et serait incapable de former un souvenir de cet événement est également en grande contradiction avec les recherches extensives sur le fœtus qui montrent l'extrême sensibilité du fœtus déjà au stade périnatal (Tomatis, 1991 ; Whitwell, 1999).

Notre vie commence par une expérience majeure et traumatisante – le passage par le canal de la naissance, qui met potentiellement la vie en danger et dure généralement des heures, voire des jours. La mémoire de la naissance représente un exemple parfait d'« expérience non vécue » que nous stockons tous dans le psychisme inconscient. Le travail expérientiel qui met en jeu une récession d'âge a montré qu'elle est associée à une anxiété vitale très forte, à des sentiments d'être inadéquat et désespéré aussi bien qu'en colère, ainsi qu'à un extrême inconfort physique – étouffement, pressions et douleurs à différents endroits du corps.

Les souvenirs de perturbations prénatales ainsi que l'inconfort expérimenté durant ce processus constituent un référentiel important d'émotions difficiles et de sensations de toutes sortes, et sont la source potentielle d'une grande variété de symptômes et de syndrômes émotionnels et psychosomatiques. Il n'est donc pas surprenant que le fait de revivre et d'intégrer le souvenir de la naissance puisse soulager de manière significative différents problèmes – claustrophobie, dépression suicidaire, tendances destructrices et autodestructrices, asthme psychogénique, douleurs psychosomatiques et migraines. Cela peut également améliorer la relation à la mère et influencer positivement sur les autres relations.

Certains changements physiques qui accompagnent généralement le fait de revivre sa naissance méritent une attention spéciale, car ils ont un effet profondément bénéfique sur l'état physique et psychologique des respirants. Le premier de ces changements est le relâchement de tous les blocages respiratoires causés par la naissance, ce qui conduit à une amélioration très significative de la respiration. Cela améliore l'humeur, « nettoie les portes de la perception », apporte une sensation de bien-être affectif, émotionnel et physique, augmente l'énergie, et engendre un sentiment de *joie de vivre*². L'amélioration de la qualité de vie qui suit l'ouverture des voies respiratoires est souvent remarquable.

Un autre changement majeur associé au fait de revivre sa naissance est le relâchement des tensions musculaires, dissolution de ce que Wilhelm Reich nommait « cuirasse caractérielle ». Cette tension a été générée en réaction aux heures douloureuses et stressantes du passage par le canal de naissance dans des circonstances n'ayant pas permis la moindre expression physique ou émotionnelle. Après des expériences périnatales intenses et bien résolues, les respirants disent souvent être plus détendus qu'ils ne l'ont jamais été de leur vie. Cela peut également s'accompagner de la disparition de diverses douleurs psychosomatiques. Viennent avec la détente et le soulagement de la douleur un sentiment de plus grand confort physique, d'énergie et de vitalité plus importantes, une sensation de rajeunissement, et une capacité plus importante à apprécier le moment présent.

4. MÉCANISMES THÉRAPEUTIQUES AU NIVEAU TRANSPERSONNEL

Alors que les mécanismes thérapeutiques associés aux mémoires post-natales, périnatales et prénatales ont un support matériel, la situation est plutôt différente en ce qui concerne ceux qui agissent au niveau transpersonnel de l'inconscient. L'existence même du domaine transpersonnel représente un défi impressionnant pour la science matérialiste. Les seuls supports matériels concevables qui existent pour un petit nombre d'expériences transpersonnelles (ancestrales, raciales, phylogénétiques) sont les noyaux de l'ovule et du spermatozoïde avec leur ADN. Le riche éventail des expériences transpersonnelles qui restent nous incite vivement à accepter l'existence d'une mémoire sans support matériel, concept étranger à la science matérialiste. Le concept d'ordre impliqué de David Bohm, l'idée des champs morphogénétiques de Rupert Sheldrake, l'hypothèse psi et celle du champ akashique d'Ervin Laszlo constituent les étapes prometteuses du développement d'une théorie qui rendrait compte et intégrerait ces phénomènes fascinants (Bohm, 1980 ; Sheldrake, 1981 ; Laszlo, 1993 et 2004).

Malgré l'important défi théorique que cela implique, il y a peu de doutes sur le fait que les expériences transpersonnelles soient de véritables phénomènes et que nombre d'entre elles aient un pouvoir thérapeutique remarquable. En certaines occasions, les respirants relient ainsi certains aspects de leurs problèmes à des moments spécifiques de la vie de leurs ancêtres et les résolvent en revivant et intégrant ces mémoires ancestrales. Dans certains exemples, ce qui semblait initialement constituer des conflits intrapsychiques du respirant se révèle comme étant des conflits intériorisés entre les lignées ancestrales de leurs parents (quand, par exemple, l'un d'eux est catholique et l'autre juif, l'un Blanc américain et l'autre Afro-Américain, l'un Allemand et l'autre Juif, etc.).

Les fortes améliorations thérapeutiques sont particulièrement liées à ce que les respirants vivent comme des souvenirs de vie antérieure. Ce sont des séquences expérientielles hautement chargées en émotions qui semblent avoir lieu à d'autres moments de l'histoire et dans d'autres pays. Elles sont généralement liées à un fort sentiment de *déjà vu* et de *déjà vécu*³ – sentiment fort lié au fait que ce qu'ils expérimentent ne se produit pas pour la première fois, a déjà été vu ou vécu auparavant. Les expériences de vie antérieure semblent souvent apporter des explications à des aspects obscurs de leur vie

courante – symptômes émotionnels et psychosomatiques, difficultés relationnelles, intérêts passionnés, préférences, préjugés et idiosyncrasies.

L'expérience pleinement consciente de ces épisodes, l'expression des émotions et des énergies physiques qui y sont liées ainsi que le fait d'atteindre un sentiment de pardon peuvent avoir un effet thérapeutique impressionnant. Cela peut résoudre un large éventail de symptômes et de problèmes qui résistaient précédemment à tout traitement. De manière générale, les gens qui vivent ces expériences découvrent que les situations qui se sont produites en d'autres temps historiques et en divers endroits du monde semblent avoir laissé de profondes empreintes dans quelque *medium*⁴ inconnu et avoir joué le rôle d'instruments dans la genèse des difficultés de leur vie actuelle.

Le domaine archétypal de l'inconscient collectif est une source supplémentaire d'opportunités thérapeutiques. Ainsi, les expériences de divers motifs archétypaux et les rencontres avec des personnages mythologiques des panthéons de différentes cultures du monde ont souvent une influence bénéfique inattendue sur l'état affectif, émotionnel et psychosomatique des patients. Cependant, pour une issue vraiment positive, il est important d'éviter le danger d'une inflation de l'ego parfois associée à la numinosité de telles expériences, et de les intégrer de la bonne manière. Les situations où l'énergie archétypale étant à la racine de différents problèmes prend la forme d'une entité noire, démoniaque, présentent un intérêt particulier. La prise de conscience et la pleine expérimentation de cette énergie personnifiée ressemble souvent à un exorcisme et peut avoir un impact thérapeutique profond (cf. p. 232).

Le domaine transpersonnel offre en abondance des mécanismes de guérison autres, dont certains peuvent poser question, rendre perplexe ou mystifier. Ils peuvent, par exemple, comprendre des expériences d'identification à divers animaux ou même à des plantes, des paroles dans des langues étrangères, et une expression vocale ou corporelle pouvant faire penser aux formes artistiques d'autres cultures, comme le *kabuki* japonais, le chant du singe balinaise (*ketjak*), le chant de gorge des Inuits, le hoquètement des Pygmées, la danse javanaise, et bien d'autres. Par exemple, lors de l'une de nos séances de Respiration Holotropique à Esalen, nous avons vu une tension chronique douloureuse du muscle trapèze se résoudre après que la respirante ait expérimenté une identification très convaincante à un crabe. Elle sentait que le trapèze tendu et douloureux devenait carapace, et continuait de se mouvoir en diagonale sur le sol avec une grande force et avec détermination. Comme nous étions en train de travailler sur sa « carapace », elle nous traîna plusieurs fois à travers la pièce jusqu'à ce que le muscle soit libéré de toute l'énergie refoulée. Une autre fois, nous avons vu disparaître une dépression qui durait depuis plusieurs années après que la participante eut psalmodié une prière en séfarade (ladino), langue qu'elle ne connaissait absolument pas (cf. p. 132).

Les changements et les guérisons les plus forts semblent être liés aux expériences mystiques – union avec d'autres gens, avec la nature, avec le cosmos, et avec Dieu. Il est important de préciser que nous devons permettre à ces expériences d'atteindre un achèvement et d'être correctement intégrées au quotidien pour qu'elles soient bénéfiques. Paradoxalement et ironiquement, les psychiatres modernes les considèrent comme la manifestation de graves maladies mentales – psychoses – et tentent de les supprimer par tous les moyens possibles. La psychiatrie moderne n'inclut aucune catégorie d'expériences « mystiques » ou « spirituelles ». Or si les expériences mystiques sont étiquetées comme psychopathologiques et tronquées par des médicaments suppressifs, elles peuvent apporter des problèmes à long terme dans la vie d'une personne.

5. LA GUÉRISON CONSIDÉRÉE COMME UN MOUVEMENT VERS UN TOUT

Comme nous l'avons vu, les mécanismes thérapeutiques à l'action dans la Respiration Holotropique sont très nombreux. Alors que la psyché s'active et que les symptômes se convertissent en un flux d'expériences, des changements thérapeutiques significatifs se produisent lorsque la personne revit ces souvenirs à forte charge émotionnelle venant de l'enfance ou la petite enfance, de la naissance biologique et de l'existence prénatale. Les mécanismes thérapeutiques au niveau transpersonnel concernent un large choix d'expériences diversifiées – mémoires ancestrales, raciales, collectives, karmiques et phylogénétiques, identification à des animaux, rencontres avec ces êtres mythologiques, visites de royaumes archétypaux, union avec d'autres gens, avec la nature, avec l'univers et avec Dieu.

Cela pose une question intéressante : les mécanismes de guérison associés à un tel éventail d'expériences, et qui proviennent de différents niveaux de la psyché, peuvent-ils être rapportés à un dénominateur commun ? Il est clair que le mécanisme effectif qui expliquerait des phénomènes d'une telle diversité devrait être tout à fait général et universel. Le fait de trouver un moyen de guérison si général requiert tout autant une toute nouvelle compréhension de la conscience, du psychisme et de la nature humaine, qu'une révision fondamentale des assumptions métaphysiques de base qui génèrent la vision du monde scientifique.

La recherche moderne sur la conscience a révélé la nature remarquablement paradoxale des êtres humains. Dans le contexte de la science mécaniste, il semble logique et approprié de penser aux humains comme à des objets newtoniens, comme des corps matériels faits d'organes, de tissus et de cellules. De manière plus spécifique, il est possible de les voir comme des animaux extrêmement développés ou comme de complexes machines biologiques servant à penser. Cependant, les découvertes de la recherche sur la conscience confirment les déclarations des philosophies spirituelles orientales ainsi que diverses traditions mystiques, selon lesquelles les humains peuvent également fonctionner comme des champs infinis de conscience transcendant les limites spatio-temporelles et celles de la causalité linéaire. Cette définition paradoxale présente un parallèle éloigné au niveau sub-atomique, dans le fameux paradoxe onde-particule impliqué dans la description de la nature de la matière et de la lumière, et connu sous le nom de *principe de complémentarité* selon Niels Bohr.

Ces deux aspects complémentaires de la nature humaine sont liés à deux modes de conscience différents que l'on peut nommer *hylotropique* et *holotropique*. Le premier, *conscience hylotropique*, signifie littéralement « conscience orientée vers la matière » (du grec *hyle* = « matière » et *trepein* = « orienté vers » ou « qui va vers »). C'est l'état de conscience que la plupart d'entre nous expérimentons au quotidien et que la psychiatrie occidentale considère comme le seul état reflétant correctement la réalité objective.

Dans le *mode de conscience hylotropique*, nous nous voyons comme des corps de matière agissant dans un monde d'objets séparés les uns des autres et dotés de propriétés newtoniennes distinctes : l'espace est tridimensionnel, le temps est linéaire et tout semble gouverné par les chaînes de causes à effets. Ce que l'on expérimente dans ce mode de conscience correspond à un grand nombre d'assertions fondamentales : la matière est solide ; les sens ont un spectre de fonctionnement limité ; deux objets ne peuvent pas occuper le même espace ; les événements passés sont perdus pour toujours ; il est impossible d'expérimenter les événements futurs ; nous ne pouvons être à plus d'un endroit à la fois ou dans deux périodes

historiques en même temps ; les objets sont de taille fixe, taille que l'on peut mesurer sur une échelle métrique ; un tout est plus grand qu'une partie ; et ainsi de suite.

Comme nous l'avons dit, *conscience holotropique* signifie littéralement aller vers un tout. Contrairement au mode hylotropique étroit et restreint, la conscience holotropique donne accès à l'ensemble du monde matériel sans l'intermédiaire des organes sensoriels, ainsi qu'à des dimensions de la réalité habituellement occultées et inatteignables par les sens physiques. Les expériences dans ce mode de conscience offrent beaucoup d'alternatives intéressantes au monde de la matière et à ses nombreuses restrictions et limites.

Elles confirment de façon systématique une catégorie d'assertions diamétralement opposée à celles qui caractérisent le mode hylotropique : l'univers représente surtout une réalité virtuelle ; la solidité et la discontinuité de la matière sont une illusion générée par l'orchestration particulière des expériences ; le temps linéaire et l'espace tridimensionnel ne sont pas absolus, mais ultimement arbitraires ; de nombreux objets peuvent occuper la même place ; l'avenir et le passé sont toujours disponibles et peuvent être expérimentés au moment présent ; il est possible d'expérimenter le fait d'être à plusieurs endroits au même moment ; il est possible de se trouver simultanément dans plus d'un cadre temporel ; le fait d'être une partie est compatible avec le fait d'être un tout ; quelque chose peut à la fois exister et ne pas exister ; la forme et le vide sont interchangeable, et plus encore.

Par exemple, il est possible de faire une séance de Respiration Holotropique à l'institut Esalen et, alors que l'on se trouve physiquement à Big Sur, en Californie, d'être aussi dans sa maison d'enfance, de lutter pour sortir du canal de naissance, d'être dans l'utérus lors de notre vie prénatale, ou bien à Paris pendant la Révolution française. Il est possible de faire l'expérience d'être un fœtus, et en même temps une simple cellule, l'océan ou l'univers tout entier. Dans le mode de conscience holotropique, être une cellule, un fœtus, l'océan ou l'univers entier sont des expériences facilement échangeables qui peuvent coïncider ou se fondre l'une dans l'autre sans effort.

Dans la psyché humaine, ces deux modes semblent avoir une dynamique interactive : alors que nous fonctionnons en mode hylotropique, nous éprouvons le besoin bien ancré d'expériences holotropiques, de transcendance (Weil, 1972), et les expériences des domaines holotropiques montrent une forte propension à monter à la conscience. Un individu moyen, en « bonne santé » selon les normes psychiatriques modernes, possède un système de défense psychologique suffisamment développé pour empêcher l'émergence d'expériences holotropiques à partir de l'inconscient. Ces fortes défenses ne sont que partiellement bénéfiques, du fait que l'émergence d'expériences holotropiques représente généralement un effort de l'organisme pour se guérir et simplifier son fonctionnement. Alors qu'un système de défenses solide aide au fonctionnement normal dans la réalité quotidienne, il empêche aussi divers souvenirs traumatisants de faire surface, donc d'être traités.

Il existe des individus dont le système de défense est si perméable qu'il laisse les expériences holotropiques se manifester à la conscience de façon permanente, perturbant ainsi la vie quotidienne. Nous pouvons citer la longue crise spirituelle de C. G. Jung, pendant laquelle il fut débordé par des matériaux provenant de l'inconscient collectif comme un exemple de première main (Jung, 1961 et 2009). Alors que ces individus éprouvent un besoin désespéré d'enracinement, d'autres sont au contraire tellement ancrés dans la réalité matérielle qu'ils éprouvent beaucoup de difficultés à entrer en état de conscience holotropique, malgré plusieurs participations à différentes retraites spirituelles et stages utilisant de puissantes techniques expérientielles.

Il est possible de considérer les symptômes émotionnels et psychosomatiques d'origine psychogénique comme des amalgames ou des hybrides entre les modes hylotropique et holotropique entrant en compétition dans le champ d'expérience. Ils apparaissent lorsque des influences internes ou externes affaiblissent le système de défense ou augmentent la charge énergétique (*cathexis*) des matériaux inconscients. Dans cette fâcheuse situation d'« entre-deux », le système de défense n'est pas assez fort pour retenir le contenu dans l'inconscient, mais l'est suffisamment pour en empêcher l'émergence totale, le traitement conscient et l'intégration.

Cette vision des dynamiques sous-tendant les symptômes suggère donc de nouvelles stratégies thérapeutiques. Pour les patients, nous donnons un plan de la cartographie élargie de la psyché et leur décrivons les domaines qu'ils pourraient traverser lors de ce travail, nous créons un environnement sûr et soutenant et leur apprenons à entrer en état de conscience holotropique. Dès que cela se produit, le contenu de l'inconscient qui est prêt à être traité remonte de façon automatique à la conscience. Par la pleine expérience et l'expression des émotions et de l'énergie physique liées aux symptômes, ceux-ci se transforment en un flux de séquences expérientielles (biographiques, périnatales et transpersonnelles) et cessent d'avoir une influence perturbatrice sur la vie consciente de l'individu.

Une caractéristique importante de la stratégie de la thérapie holotropique et d'exploration de soi est que, tôt ou tard, elle devient quête philosophique et spirituelle. Dès que ces expériences atteignent le niveau périnatal, elles deviennent numineuses et nous fournissent l'ultime preuve selon laquelle la spiritualité est une dimension authentique, vitale et légitime de la psyché et de l'ordre universel des choses. Au niveau transpersonnel, il est possible de s'identifier à d'autres peuples, à des animaux, à des plantes, ou même à différents êtres archétypaux. Il devient évident que nous sommes bien plus qu'un corps et un ego, et que nous n'avons pas d'identité fixe. Nous découvrons que notre véritable identité est cosmique, et qu'elle s'étend largement de qui nous sommes au quotidien jusqu'au principe créateur cosmique lui-même.

Contrairement aux thérapies qui se concentrent sur la suppression des symptômes par les médicaments, cette forme de thérapie révèle les choses, mène à la découverte de soi, à la réalisation de soi, et à une ouverture spirituelle. En dernière analyse, c'est un voyage vers l'intégralité, vers la reconnaissance de notre vraie nature. Ce n'est probablement pas un hasard si le mot *healing* (« guérison ») est lié au vieil anglais et anglo-saxon *haelan*, qui signifie « rendre entier, sain et bon ». Guérir signifie rendre entier, ramener quelque chose de fragmenté et d'abîmé à un état d'intégralité, d'unité, de complétude.

1. NdT.

2. NdT. En français dans le texte.

3. NdT. En français dans le texte.

4. NdT. Probablement au sens de lieu de mémoire.

CHAPITRE 9

Mécanismes physiologiques impliqués dans la Respiration Holotropique

Étant donné la puissance des effets de la Respiration Holotropique sur la psyché, il est intéressant de considérer les mécanismes biochimiques et physiologiques impliqués dans ce processus. Le concept de « syndrome d'hyperventilation » et les « spasmes carpo-pédaux » décrits dans les manuels de médecine comme des réactions obligatoires à la respiration accélérée constituent un sujet intéressant de physiologie en rapport avec la Respiration Holotropique. Nous avons rendu caduc ce mythe de la physiologie respiratoire par des observations quotidiennes lors de séances de respiration, ainsi que dans d'autres méthodes où l'on utilise la respiration accélérée. L'exploration de soi à l'aide des états holotropiques a apporté de nouvelles perspectives sur la nature et les dynamiques des troubles psychosomatiques, sujet de grands conflits théoriques dans les cercles académiques.

1. CHANGEMENTS BIOCHIMIQUES ET PHYSIOLOGIQUES

Beaucoup de gens s'imaginent que lorsqu'on respire plus vite, on apporte simplement davantage d'oxygène au corps et au cerveau. Ils pensent que c'est ce mécanisme qui est responsable des expériences vécues dans les séances de Respiration Holotropique. Mais en raison des mécanismes homéostasiques complexes qui agissent dans le corps humain, la situation est en fait bien plus complexe. Il est vrai que la respiration rapide apporte plus d'air, donc d'oxygène, dans les poumons, mais elle élimine également davantage de dioxyde de carbone (CO_2). Puisque le CO_2 est acide, le fait de réduire son taux dans le sang augmente l'alcalinité de celui-ci, et plus spécifiquement l'index acide/base nommé pH. Dans le sang, le pigment de l'hémoglobine lie davantage d'oxygène dans un milieu acide et moins dans un milieu basique. C'est un mécanisme homéostasique de compensation qui garantit l'apport efficace d'oxygène lors d'un exercice physique, ce que l'on associe généralement à la production plus élevée de produits métaboliques acides. Ainsi, l'alcalose qui se produit lors de la respiration accélérée mène à un transfert réduit d'oxygène dans les tissus. Cela déclenche, au bout d'un moment, un mécanisme homéostasique allant dans la direction opposée : les reins produisent une urine plus alcaline pour compenser ce changement.

La situation se complique encore davantage du fait que certaines parties du corps, y compris le cerveau, peuvent réagir à la respiration accélérée par une vasoconstriction, ce qui cause normalement une réduction de l'apport d'oxygène. Les observations lors des séances de respiration ont montré que la respiration rapide ne provoque pas obligatoirement une telle réaction. Les endroits où cette vasoconstriction se produit et son degré d'intensité reflètent l'impact des situations traumatisantes du passé de l'individu sur les organes concernés. Cela a tendance à disparaître lorsque la personne revit et travaille sur les souvenirs de ces événements. Les changements physiologiques dépendent également du type de respiration que l'on adopte. La respiration profonde apporte un échange de gaz plus complet dans les poumons, alors que la respiration superficielle laisse une importante partie des gaz dans ce qu'on appelle « espace mort », de sorte que moins d'oxygène atteint les capillaires pulmonaires et que moins de CO_2 est expulsé des poumons.

Comme nous l'avons vu, les mécanismes physiologiques activés par la respiration rapide sont assez complexes, et il n'est pas facile d'évaluer l'ensemble de la situation biochimique d'une personne sans une batterie d'examen spécifiques en laboratoire. Cependant, si nous prenons en considération tous les mécanismes physiologiques ci-avant, la situation des personnes en pleine séance de Respiration Holotropique ressemble très fortement à celle qui consiste à se trouver en haute montagne où il y a moins d'oxygène, le niveau de CO_2 diminuant grâce à la respiration rapide compensatrice. Le cortex cérébral, partie la plus récente du cerveau du point de vue de l'évolution, est en général plus sensible à diverses influences (comme l'alcool et l'anoxie) que les parties plus anciennes du cerveau. Cette situation causerait donc l'inhibition des fonctions corticales ainsi que l'activité intense des parties archaïques du cerveau, rendant les processus de l'inconscient plus disponibles.

De nombreux individus, voire des cultures entières, vivant à des hauteurs extrêmes, sont connus pour leur spiritualité avancée. De bons exemples sont les yogis vivant dans l'Himalaya, les bouddhistes tibétains et les Incas du Pérou. Il est donc tentant d'attribuer leur spiritualité évoluée au fait que dans une atmosphère contenant moins d'oxygène, ils accèdent plus aisément à des expériences holotropiques. Cependant, il nous faut encore prendre en considération les mécanismes homéostasiques complexes qui agissent dans le corps humain. Alors qu'un court séjour dans les hauteurs pourrait être comparable à la Respiration Holotropique, un long séjour en haute altitude entraîne des adaptations physiologiques, comme l'augmentation du taux de globules rouges dans le sang. La situation intense lors des séances de respiration ne peut donc pas être directement comparée à un séjour prolongé dans les hautes montagnes.

Dans tous les cas, il y a un long chemin de la description des changements physiologiques qui se produisent dans le cerveau à la gamme extrêmement riche de phénomènes provoqués par la Respiration Holotropique, comme par exemple une expérience d'identification réelle à des animaux, des visions archétypales ou des souvenirs de vie antérieure. Cette situation est semblable au problème de l'explication des effets psychologiques du LSD ou autres substances psychédéliques. Le fait que ces deux méthodes puissent provoquer des expériences dans lesquelles on accède à de nouvelles informations

précises sur l'univers par des voies extrasensorielles montre que ce n'est pas le cerveau qui contient les matrices de ces expériences.

Après avoir fait l'expérience des états psychédéliques avec la mescaline et le LSD-25, Aldous Huxley conclut qu'il était impossible que ces expériences prennent leur source dans le cerveau. Il émit l'idée que celui-ci fonctionnerait davantage comme une soupape de réduction nous protégeant contre l'irruption de données cosmiques infiniment plus vastes. Les concepts tels que la « mémoire sans support matériel » (Von Förster, 1965), les « champs morphogénétiques » de Sheldrake (Sheldrake, 1981), et le « champ psi ou akashique » de Laszlo (Laszlo, 1993 et 2004) fournissent un support important à l'idée d'Huxley, et la rendent de plus en plus plausible.

2. LA RESPIRATION HOLOTROPIQUE ET LE « SYNDROME D'HYPERVENTILATION »

Comme nous l'avons démontré auparavant, les approches thérapeutiques ainsi que les pratiques spirituelles qui utilisent diverses techniques de respiration afin de provoquer les états modifiés de conscience sont des méthodes efficaces pour traiter les troubles psychosomatiques. Cependant, elles apportent aussi de nouvelles et importantes perspectives à l'égard des réactions du corps humain à une respiration plus rapide. Elles ont permis d'amasser d'impressionnantes preuves empiriques qui viennent modifier les préjugés profondément enracinés sur la respiration accélérée que l'on trouve dans les manuels de médecine traditionnelle sur la physiologie respiratoire.

De façon plus spécifique, elles ont chassé le mythe persistant transmis chez les cliniciens de génération en génération, qui affirme que la réaction physiologique obligatoire à la respiration accélérée est le « syndrome d'hyperventilation ». On décrit ce syndrome comme schéma stéréotypé des réactions physiologiques, y compris la tétanie des mains et des pieds (« spasmes carpo-pédaux »), le froid dans les extrémités ainsi que la transpiration. Ces réactions sont accompagnées de certains changements neuromusculaires que l'on peut détecter de manière objective, dont le réflexe de Chvostek (hyperexcitabilité des muscles faciaux) et celui de Trousseau (spasmes des muscles de l'avant-bras et de la main après compression de l'artère du bras par un garrot). À ce que l'on prétend, les réactions émotionnelles typiques sont l'inquiétude et l'agitation.

Relation entre l'hyperventilation et divers états médicaux

Robert Fried, un des chercheurs les plus spécialisés dans la relation entre respiration et différents états médicaux, a écrit un livre intitulé *Le Syndrome d'hyperventilation* (Fried, 1982). Selon lui, les médecins devraient faire bien plus attention à la respiration. Les êtres humains en détresse ou stressés hyperventilent. On peut rencontrer l'hyperventilation chez 50 à 70 % des gens qui se plaignent de leur santé, et dans 90 % des cas, le développement de l'hypertension est précédée de perturbations respiratoires. Une respiration défaillante peut être vue comme voie étiologique commune à de nombreux troubles. Il est bien connu dans les milieux académiques que l'hyperventilation est étroitement liée à l'anxiété, mais personne ne semble d'accord pour affirmer si elle cause l'anxiété ou vice versa ; il s'agit clairement du problème de la poule et de l'œuf.

Les gens qui sont enclins à l'anxiété hyperventilent lorsqu'ils sont exposés au stress. Ceux qui souffrent de panique présentent souvent une alcalose respiratoire. Selon G. J. Goldberg, « l'hyperventilation est un aspect de la réaction à l'anxiété, et elle est la cause de symptômes psychosomatiques » (Goldberg, 1958). L'hyperventilation joue un rôle important dans tous les problèmes d'anxiété, et probablement de trouble émotionnel en général. Dans la première moitié du XX^e siècle, on observait souvent l'hyperventilation spontanée chez les patients atteints d'hystérie. R. V. Christie nomma la névrose hystérique et la névrose d'angoisse « névroses respiratoires » (Christie, 1935). Les épisodes d'hyperventilation spontanée se produisent chez environ 10 ou 15 % de la population générale, et beaucoup plus fréquemment chez les patients psychiatriques, surtout ceux qui souffrent d'hystérie. L'approche habituelle envers ces épisodes d'hyperventilation spontanée est l'administration de calcium en intraveineuse afin d'augmenter le niveau des ions calcium dans le sang, l'injection de librium ou de valium pour calmer les patients, ou l'application d'un sac plastique sur le visage pour maintenir le CO₂ dans l'organisme et réduire l'alcalose.

Les observations ci-avant discréditent l'idée originale exprimée par W. B. Cannon dans son livre, *La Sagesse du corps*. Cannon croyait que la respiration, si nécessaire à la vie, était si bien protégée par des mécanismes homéostatiques qu'elle pouvait prendre soin d'elle-même (Cannon, 1932). Depuis, il est devenu clair que malgré son automatisme apparent, la respiration n'est pas hors d'atteinte de nombreux processus physiopathologiques et psychopathologiques qui peuvent interférer. À long terme, les anomalies respiratoires peuvent causer des troubles physiologiques et psychologiques.

Les livres médicaux qui traitent de l'hyperventilation manquent de clarté et sont très confus et très controversés. Fried, qui a mené des recherches sans fin sur les effets de la respiration accélérée, a souligné que les réactions stéréotypées décrites dans les manuels de physiologie respiratoire contredisent tout à fait des rapports cliniques sur la gamme inhabituellement large des phénomènes qui peuvent se produire chez les personnes en train d'hyperventiler. Ceux-ci varient grandement d'une personne à l'autre et d'un épisode à l'autre (Fried, 1982). L'éventail des réactions possibles à la respiration accélérée est si grand que les patients atteints d'hyperventilation se virent nommer « patients au syndrome du gros dossier » (Lum, 1978), car se rendant souvent chez les médecins pour rien. Traditionnellement, l'hyperventilation est considérée comme le symptôme d'un autre problème plutôt que comme un facteur d'apparition d'autres symptômes. Habituellement, les cliniciens ne pensent pas que quelque chose d'aussi simple que l'hyperventilation puisse générer des changements aussi puissants et variés : ils ont tendance à chercher d'autres causes.

Selon S. R. Huey et L. Sechrest, qui étudièrent cent cinquante cas d'hyperventilation, celle-ci pouvait simuler efficacement chez des gens par ailleurs en bonne santé un tel éventail de maladies qu'ils furent fort mal diagnostiqués et se voyaient attribuer une longue liste de faux diagnostics (Huey et Sechrest, 1981). Parmi ceux-ci, des dysfonctionnements du système cardiovasculaire, du système respiratoire, du système gastro-intestinal, du système musculo-tendineux, du système nerveux, du système endocrinien, du système immunitaire, ainsi que de la peau. Certains de ces individus furent également diagnostiqués comme cas psychiatriques. Cela rapproche la vision médicale des observations faites avec la Respiration Holotropique, mais on est encore loin de reconnaître que le « syndrome d'hyperventilation », loin d'être une réaction pathologique requérant la suppression des symptômes, représente une grande opportunité thérapeutique.

L'hyperventilation chez les malades psychiatriques et les observations tirées de la Respiration Holotropique

Comme nous l'avons mentionné, les crises d'hyperventilation spontanée se produisent souvent chez les patients névrosés, surtout les hystériques. Freud a décrit, dans plusieurs cas, les sensations extrêmes de suffocation ainsi qu'une forte détresse respiratoire se produisant lors des crises de panique. C'est pour cette raison qu'il avait un temps entretenu l'idée que le trauma de naissance, étant associé à l'étouffement, pourrait être la source et le prototype de tous les moments d'angoisse ultérieurs (Freud, 1953). Klein et ses collègues nommèrent les sensations d'étouffement qui accompagnent les crises de panique « fausse alerte d'étouffement » (Klein *et al.*, 1978). Cette panique ne peut être soulagée en respirant de l'oxygène avec 5 % de dioxyde de carbone censé prévenir toute alcalose respiratoire.

Nous avons noté chez les malades psychiatriques que les symptômes provoqués par la respiration accélérée sont plus puissants et plus variés. Les patients atteints d'anomalies du système nerveux central montrent une plus grande diversité de symptômes, et les personnes qui souffrent de douleurs hyperventilent plus facilement. Chez les malades psychiatriques, l'hyperventilation a tendance à produire ce qui fut décrit comme un étonnant éventail de symptômes sensoriels, émotionnels et psychosomatiques. Selon Fried, cette longue liste inclut le vertige, l'évanouissement, l'appréhension, la dépression, l'anxiété, la panique, la phobie, les douleurs abdominales, les spasmes musculaires, diverses sensations physiques, les maux de tête, les tremblements, les tics, la vision brouillée, la nausée, les vomissements, la boule dans la gorge, et bien d'autres (Fried, 1982). Ces symptômes sont inexplicables en termes de médecine traditionnelle, et peuvent simuler différentes maladies organiques. Fried a également remarqué que le nombre de respirations des gens qui se contrôlent est plus bas (douze respirations par minute) que celui des malades psychiatriques (dix-sept par minute) et des gens faisant des crises (dix-sept par minute).

L'hyperventilation a tendance à aggraver beaucoup de symptômes ou problèmes, tels que la maladie de Raynaud, les migraines, l'angine de poitrine, ainsi que le syndrome de peur panique. Fried suggéra donc une approche de ces problèmes consistant à apprendre à ces patients des exercices pour ralentir la respiration en tant que « mesures thérapeutiques ». Cela constitue donc l'exact opposé de la Respiration Holotropique, fondée sur l'observation selon laquelle continuer d'hyperventiler peut résoudre les troubles émotionnels et psychosomatiques en les accentuant de façon temporaire, en les extériorisant, puis en les amenant à la conscience afin qu'ils soient traités.

Les praticiens en Respiration Holotropique ont une occasion unique d'étudier les effets psychologiques et somatiques de la respiration accélérée, puisqu'ils les observent régulièrement, *in statu nascendi*, lorsqu'ils émergent dans le processus de leurs patients. Dans les stages et les formations de Respiration Holotropique, seul un petit groupe de participants a une réaction que les manuels de physiologie respiratoire décrivent comme typique, et, dans un sens, obligatoire (les spasmes des mains et des pieds, la base température de ces derniers, etc.). Les observations faites dans ce travail montrent que la respiration plus rapide provoque un éventail extraordinairement riche de symptômes émotionnels et psychosomatiques. Elles soutiennent donc Fried dans sa critique d'une compréhension simpliste du syndrome d'hyperventilation.

Pour Fried, qui voit cette gamme étonnante de symptômes déclenchés par la respiration accélérée du point de vue de la médecine traditionnelle, « cela reste un mystère d'observer comment une fonction physiologique si simple que la respiration peut provoquer une si grande diversité de symptômes ». La pratique de la Respiration Holotropique apporte de nouvelles perspectives aux dynamiques du « syndrome d'hyperventilation » et offre une solution simple à ce « mystère ». Elle montre que l'on ne peut pas comprendre la richesse des réactions à la respiration accélérée en termes simplement physiologiques, car il s'agit d'un phénomène psychosomatique complexe qui reflète toute l'histoire psychobiologique, et même spirituelle, de la personne.

Les symptômes provoqués par la respiration accélérée peuvent se manifester dans tous les endroits du corps et dans toutes les combinaisons imaginables. L'étude méthodique de ces réactions prouve qu'elles représentent l'intensification de symptômes psychosomatiques déjà existants ou l'extériorisation de divers symptômes latents. Le fait de prolonger la respiration accélérée permet de retrouver la source de ces symptômes dans l'inconscient – souvenirs d'événements traumatisants, naissance, traumatismes prénataux, et même divers thèmes transpersonnels (par exemple mémoires phylogénétiques, expériences de vie antérieure et motifs archétypaux).

Cela reste vrai même pour des phénomènes physiques extrêmes que l'on est parfois amené à observer lors des séances de respiration, comme des activités évocatrices de crises comitiales (ou épileptiques ¹), apnées, cyanoses, crises d'asthme, ou divers problèmes de peau. Ces phénomènes représentent l'extériorisation des empreintes définies par l'histoire et qui sont associées à des événements spécifiques – noyade imminente, accidents graves, opérations, diphtérie chez l'enfant, coqueluche, naissance biologique, crises prénatales ou expériences de vie antérieure. Aussi inquiétants qu'ils puissent paraître, ces phénomènes ne sont pas dangereux si nous travaillons avec des gens en bonne santé physique et qui tolèrent le stress émotionnel et physique impliqué dans de telles expériences. Naturellement, il est important de respecter les contre-indications à un profond travail expérientiel, et de savoir refuser les personnes atteintes de maladies graves, et surtout de différents troubles cardiovasculaires.

Une observation surprenante mais récurrente lors des séances de respiration est que les symptômes provoqués par l'hyperventilation commencent par augmenter d'intensité, mais lorsque l'on continue de respirer, ils sont amenés à se résoudre et à disparaître de façon permanente. Ce fait s'oppose directement à l'assertion selon laquelle les symptômes psychosomatiques sont une réaction physiochimique obligatoire à l'hyperventilation. La disparition permanente de ces symptômes après la venue à la surface du contenu de l'inconscient auquel ils sont liés montre qu'ils sont de nature psychodynamique, et non de simples manifestations physiologiques. Dans ce travail, nous avons affaire à de nombreux participants qui ne développent aucune tension alors qu'ils respirent profondément depuis plusieurs heures. Cette manière de vivre les choses se développe avec le nombre de séances de respiration, et devient enfin la règle plutôt que l'exception.

Même la vasoconstriction qui se produit à divers endroits du corps et résulte de la respiration rapide n'est pas un effet permanent et obligatoire de l'hyperventilation. Les observations faites en Respiration Holotropique montrent que le blocage bioénergétique d'un endroit particulier déclenche généralement une vasoconstriction. L'origine de ces blocages peut correspondre aux traumatismes psychologiques ou physiques provenant de l'histoire post-natale, de la naissance, des crises prénatales ou de diverses expériences transpersonnelles difficiles. La respiration rapide a tendance à faire surgir le contenu de l'inconscient et à libérer les blocages après leur intensification temporaire. Cela est généralement suivi de l'ouverture de la circulation dans l'endroit affecté.

Un exemple exceptionnel est le syndrome de Raynaud, importante perturbation de la circulation périphérique dans les mains, associée à des sensations de froid, ou même à des changements trophiques de la peau (problèmes dus au manque d'oxygène et de nutrition). Nous avons eu l'occasion de travailler avec de nombreuses personnes souffrant de cette maladie et qui ont pu en guérir grâce à la Respiration Holotropique. Lors de leurs premières séances, elles ont toutes souffert d'une tétanie extrême des mains et des avant-bras. Grâce à la poursuite du travail, ces crampes se sont soudain relâchées, et ont été remplacées par le flot puissant d'une énergie chaude dans les mains, ainsi que l'expérience de champs de force qui leur enveloppaient les mains, tels des gants géants. Après ces expériences, la circulation périphérique est restée ouverte de façon permanente.

Comme nous l'avons mentionné auparavant, le même mécanisme peut jouer un rôle très important dans de nombreuses infections chroniques, comme la sinusite, la pharyngite, l'angine, la bronchite ou la cystite, que l'on considère d'habitude comme des problèmes purement médicaux. Si nous parvenons à libérer le blocage bioénergétique, la circulation s'ouvre et ces « infections chroniques » ont tendance à disparaître. Il est également concevable que le même mécanisme joue un rôle important dans le déclenchement d'ulcères peptiques ou d'ulcères duodénaux et de coliques ulcéreuses. La vitalité des membranes et muqueuses intestinales ou gastriques qui ne bénéficient pas d'une bonne circulation peut être compromise à tel point qu'elles ne peuvent plus se protéger contre les bactéries présentes dans ces pathologies (*Helicobacter pylori*), ni contre l'acide chlorhydrique et les enzymes digestives.

Ces observations montrent que dans de nombreux cas, les maladies sont liées à des blocages d'énergie physique ou émotionnelle et à la fragmentation qui en résulte, tandis qu'un fonctionnement sain est lié à un flot d'énergie libre et complet. Cela est en rapport avec un aspect du terme *holotropique*, qui signifie littéralement « aller vers la totalité » ou « tendre vers l'intégralité ». Ces découvertes se joignent aux principes de base de la médecine chinoise et de l'homéopathie. Elles sont également liées au concept moderne de *médecine énergétique*. Les représentants de cette orientation affirment que la médecine deviendrait bien plus efficace si elle complétait, ou dans certains cas remplaçait, sa stratégie « organe-pathologie » par une approche fondée sur la compréhension et l'utilisation des dynamiques bioénergétiques du corps.

Le « syndrome d'hyperventilation » : réalité ou fiction ?

En résumé, les expériences et observations tirées de la Respiration Holotropique montrent que le concept traditionnel de *syndrome d'hyperventilation* est obsolète et doit être révisé. Les tensions musculaires qui se développent à cause de la respiration accélérée ne concernent pas forcément les mains et les pieds, mais peuvent se produire partout dans le corps. Elles ont pour source l'énergie émotionnelle et physique refoulée que génèrent les événements traumatiques de l'histoire du respirant. La respiration prolongée mène en général à l'intensification, à la culmination, puis à la résolution de telles tensions. Il est également possible et facile de les supprimer grâce à l'abréaction émotionnelle et physique. Des séances répétées ont tendance à raréfier l'apparition de ces tensions. Certaines personnes peuvent respirer plus vite pendant plusieurs heures sans montrer aucun signe de tension. De fait, elles deviennent, de façon progressive, de plus en plus détendues et extatiques.

Tout se passe comme si la respiration accélérée créait dans le corps une situation biochimique qui facilite la remontée d'anciennes tensions émotionnelles et physiques liées à des traumatismes physiques et psychologiques non résolus. Le fait que, lorsque l'on respire plus vite, les symptômes apparaissent et deviennent manifestes, n'a rien d'un phénomène pathologique, comme on le comprend habituellement. Cette situation représente, de fait, une occasion unique de guérison. Dans ces circonstances, ce qui fait surface est le contenu de l'inconscient avec la plus forte charge émotionnelle, qui est alors tout à fait prête à être traitée. Cette compréhension des symptômes de l'hyperventilation rend compte de l'énorme variété de réactions à ce syndrome d'une personne à l'autre, et d'un épisode à l'autre. Cela correspond à la richesse extraordinaire et à la variabilité du contenu des expériences lors des séances psychédéliques.

À la lumière des observations tirées de la Respiration Holotropique, les épisodes d'hyperventilation spontanée qui se produisent chez les patients psychiatriques ainsi que chez les gens « normaux » ne sont autres que des tentatives de l'organisme pour se guérir, et devraient être accompagnées plutôt que supprimées. Avec une compréhension correcte et des conseils adéquats, les symptômes qui font surface lors de l'hyperventilation peuvent amener la guérison de troubles émotionnels et psychosomatiques, une transformation positive de la personnalité, ainsi qu'une évolution de la conscience. À l'opposé, on peut considérer la pratique actuelle consistant à supprimer les symptômes comme l'interférence avec un processus de guérison important et spontané qui concerne la psyché et le corps.

3. DYNAMIQUES PSYCHIQUES DES TROUBLES PSYCHOSOMATIQUES

Les observations fournies par la Respiration Holotropique éclairent également de manière intéressante la genèse des troubles psychosomatiques, sujet largement controversé dans les cercles académiques médicaux et psychiatriques. Il est bien connu que de nombreux troubles psychologiques, comme les psychonévroses, les dépressions et les psychoses, provoquent des manifestations physiques distinctes – maux de tête, difficultés à respirer, nausées, perte d'appétit, constipation ou diarrhée, palpitations cardiaques, sudation excessive, tremblements, tics, douleurs musculaires, perturbations vasomotrices, affections de la peau, aménorrhée, douleurs menstruelles, douleur lors du rapport sexuel (*dyspareunie*), frigidité, et incapacité à l'érection. Les manifestations sexuelles peuvent également constituer des troubles primaires, *sui generis*, qui sont graves et perdurent, plutôt que d'être les concomitants passagers de réactions névrotiques.

Pour certaines névroses, les symptômes physiques sont très particuliers et caractéristiques, et représentent la particularité dominante du problème. Cela est certainement vrai pour l'hystérie de conversion, névrose qui peut comporter une large gamme de manifestations physiques – paralysie hystérique, anesthésie, incapacité à parler (*aphonie*), incapacité à se tenir debout (*astasié*), aveuglement temporaire, vomissements, crise d'hystérie avec cambrure excessive du dos (*arc de cercle*), ainsi que les convulsions musculaires, la grossesse nerveuse (*pseudokyesis*), ou encore les stigmates. Il existe également un groupe de maladies que les psychanalystes classiques ont appelé *névroses pré-génitales*, qui comprennent divers tics, le bégaiement et l'asthme psychogène. Ces névroses se caractérisent par une personnalité de structure obsessionnelle-compulsive, mais le mécanisme de défense qui implique la formation des symptômes est la transformation de conflits psychologiques en manifestations physiques, comme pour l'hystérie.

Il existe aussi quelques maladies qui s'accompagnent de manifestations physiques étonnantes dans lesquelles la composante psychologique est si évidente et si importante que même la médecine académique les nomme *maladies*

psychosomatiques. Le terme *psychosomatique* reflète la reconnaissance de l'importance des facteurs psychologiques dans la genèse de ces états et, au fil des années, est devenu vraiment populaire. On l'utilise pour une large diversité de problèmes médicaux d'origine psychogène, comprenant les migraines, l'asthme psychogène, les ulcères peptiques, les colites, certaines formes d'hypertension, le psoriasis, divers eczémas, et certainement des formes d'arthrite.

En 1935, le psychanalyste Franz Alexander, considéré comme fondateur de la médecine psychosomatique, a proposé un modèle théorique expliquant le mécanisme des troubles psychosomatiques, qui fut à la base d'un grand nombre de travaux cliniques et de recherches dans ce domaine jusqu'à ce jour (Alexander, 1950). Sa contribution principale fut de reconnaître que les symptômes psychosomatiques sont le résultat des concomitants physiologiques des conflits psychologiques et des traumatismes. L'excitation émotionnelle lors d'un état aigu d'angoisse, de souffrance ou de rage donne libre cours à des réactions physiologiques intenses, ce qui peut amener à des symptômes psychosomatiques et à la maladie. Cependant, selon Alexander, cela se produit seulement chez les personnes qui ont des prédispositions organiques, non chez celles qui sont en bonne santé. Cette prédisposition est un facteur crucial, mais variable dans le commencement des maladies psychosomatiques. Il existe un manque considérable de consensus chez les psychanalystes quant à la nature de cette prédisposition.

Alexander faisait la différence entre les réactions de conversion et les troubles psychosomatiques, que l'on considérait auparavant comme semblables aux réactions névrotiques. Bien que la source des émotions qui déclenchent ces problèmes soit le traumatisme psychologique, les conflits névrotiques et les relations pathologiques avec autrui, les symptômes n'ont aucun sens symbolique et ne servent pas de mécanismes de défense contre l'angoisse, qui est caractéristique des symptômes psychonévrotiques. Il s'agit en fait d'un échec des mécanismes de défenses psychologiques à protéger l'individu contre une excitation émotionnelle excessive.

En 1952, l'Association psychiatrique américaine reconnut dans sa nomenclature standard l'ambiguïté de l'utilisation du mot *psychosomatique* et inventa le nom de « trouble psychophysiologique viscéral et autonome ». Les symptômes de ces maladies sont attribués à l'intensification de l'expression physiologique normale des émotions. De tels états physiologiques et viscéraux pourraient à long terme mener aux changements structurels de divers organes. Le champ de la médecine psychosomatique est caractérisé par un manque fondamental de consensus en ce qui concerne la nature de la prédisposition aux troubles psychosomatiques et à la vulnérabilité particulière qui détermine le choix de l'organe. Les modèles proposés forment trois catégories : « modèles de spécificité », « modèles de non-spécificité » et « modèles à spécificité liée à la réponse de l'individu ».

1. « Modèles de spécificité » des troubles psychosomatiques

Les modèles théoriques appartenant à cette catégorie disent que l'on peut relier différents symptômes et maladies psychosomatiques à des événements psycho-traumatiques particuliers, ainsi qu'à des états émotionnels. Afin de les interpréter, Franz Alexander et d'autres psychanalystes ont utilisé les concepts analytiques communs, dynamiques de l'inconscient, fixation à différents stades du développement de la libido et de l'ego, régression, mécanismes de défense psychologique, problèmes dans la relation d'objet, etc. Selon ce point de vue, différents événements traumatiques peuvent être cause d'angoisse et de régression psychologique dans des zones qui ont une forte charge émotionnelle. Par exemple, les patients atteints d'ulcères peptiques font une fixation sur la période orale de leur développement libidinal, et ont de sérieux conflits inconscients non-résolus à propos de la dépendance. La régression conduit alors à l'hypersécrétion de sucs gastriques.

Cette catégorie inclut également différentes tentatives de définir le « profil de personnalité » des gens sujets à des troubles psychosomatiques particuliers. La recherche des caractéristiques personnelles de ces individus est le genre de recherches que Flanders Dunbar fut le premier à exploiter (Dunbar, 1954). Par exemple, ces études distinguèrent des personnalités de type A et B. La personnalité de type A concerne les cadres qui travaillent dur, les dépendants du travail qui veulent en faire le plus possible et sont préoccupés par la vitesse à laquelle ils abattent le travail, qui manquent de patience et s'inquiètent de leur statut, et qui sont très compétitifs, hostiles et agressifs, et incapables de se détendre. La personnalité de type B, au contraire, est patiente, détendue, se laisse aller, est d'ordinaire plus créative, a davantage d'imagination, et est plus philosophique (Friedman et Rosenman, 1974). Il a été démontré que le type A risquait davantage de développer des maladies cardiaques.

Stewart Wolff et Harold Wolff ont développé des techniques afin d'étudier les corrélations psycho-physiologiques ; par exemple, entre le fait de retenir ses émotions et la constipation, ou entre le fait de les laisser sortir facilement et la diarrhée (Wolff et Wolff, 1947). Des concepts semblables gagnèrent en popularité au sein des cercles de psychothérapeutes, laissant entendre que l'on peut exprimer les problèmes et conflits psychologiques par le langage symbolique du corps : douleur dans le cou et les épaules chez les gens qui ont trop de responsabilités, problèmes d'estomac chez les personnes qui ne peuvent pas « avaler » ou « digérer » quelque chose, difficultés respiratoires causées par une mère qui « étouffe » sa progéniture, sensations d'oppression à la poitrine à cause d'un « chagrin profond », etc.

Des objections furent soulevées quant aux « théories des spécificités ». Les patients atteints de divers troubles psychosomatiques peuvent développer un large éventail de problèmes psycho-dynamiques et de diagnostics psychiatriques, allant de « normal » à psychotique. Il est impossible de déterminer les problèmes psychologiques des patients à partir de la nature des symptômes psychosomatiques, et vice versa. On objecta qu'il y avait les mêmes « variables étiologiques spécifiques » pour un grand nombre de troubles psychosomatiques, par exemple les besoins de dépendance pathologiques ou la perte d'une relation importante liés à la colite ulcéreuse, à l'iléite, à l'arthrite rhumatoïde, à l'asthme psychogène, et à des problèmes de peau. De plus, on peut retrouver certains troubles psychosomatiques chez les animaux, comme l'hypersécrétion gastrique provoquée par un stress non spécifique. Naturellement, nous ne pouvons même pas ici imaginer le rôle des fantasmes inconscients, des processus symboliques, des conflits interpersonnels, etc.

2. « Modèles de non-spécificité » des troubles psychosomatiques

Les modèles appartenant à cette catégorie rejettent la notion de facteurs psychopathologiques spécifiques qui seraient à l'origine des troubles psychosomatiques. Ils argumentent que toute stimulation capable de causer une détresse psychologique peut évoquer un état émotionnel diffus d'angoisse, donc déclencher un problème psychosomatique. Il est

impossible de déterminer d'où vient le problème grâce au déclenchement psychologique. Selon G. F. Mahl, les concomitants physiologiques pourraient être les mêmes, quel que soit le stress initial, qu'il s'agisse d'un bombardement lors d'une guerre, d'un examen très difficile à passer, ou d'une mauvaise relation avec un partenaire sexuel (Mahl, 1949).

Hans Selye démontra qu'il existe des manifestations universelles de stress chronique, comme l'activation gastrique ou cardiovasculaire, et l'augmentation des catécholamines (adrénaline, stéroïdes) (Selye, 1950). Cependant, on associe souvent l'origine des troubles psychosomatiques à une défaillance psycho-dynamique prononcée des mécanismes de défense, qui protègent d'habitude la personne d'une intense montée des émotions. La susceptibilité des organes peut être un mélange de facteurs constitutionnels et d'expériences vécues plus tôt. Ce modèle, bien que trop général, possède des données cliniques et des résultats de recherches cohérents.

3. « Modèles de troubles psychosomatiques à spécificité liée à la réponse de l'individu »

Les modèles de cette catégorie suggèrent que le genre de trouble psychosomatique que développe l'individu dépend davantage de son schéma de réaction spécifique, plutôt que de la nature du *stimulus*. De nombreuses personnes présentent des schémas caractéristiques et vraiment cohérents d'excitation émotionnelle qu'une grande quantité de *stimuli* pourraient déclencher, et qui mènent à des troubles psychosomatiques spécifiques. Il y a les « réacteurs gastriques », les « réacteurs cardiaques », les « réacteurs hypertendus », etc. Les réactions émotionnelles des adultes atteints de troubles psychosomatiques ont tendance à présenter des endroits d'activation spécifique, contrairement aux réactions enfantines, qui sont diffuses et manquent de maturité. Le schéma caractéristique de réaction se développe très tôt dans l'enfance et ne change pas avec le temps qui passe. Cette théorie est très populaire dans les cercles académiques.

Situation actuelle dans le domaine

Il est généralement accepté qu'aucun modèle à lui seul ne puisse expliquer de façon satisfaisante tous les troubles psychosomatiques, et l'opinion penche pour la multicausalité. Les facteurs psychologiques jouent un rôle significatif, mais ne sont pas les seuls à en déterminer la cause. De plus, nous devons prendre en compte la constitution, l'hérédité, la pathologie de l'organe, le statut nutritionnel, l'environnement, ainsi que le milieu culturel et social. Les phénomènes psychologiques et somatiques, que l'on voyait avant comme des processus discrets et séparés, sont maintenant considérés comme représentant différents aspects d'un phénomène unitaire d'affect engagé dans une interaction réciproque. De plus, les structures du cerveau qui contrôlent les émotions et les fonctions viscérales sont identiques, ou étroitement liées. La peur, la colère, la sexualité, ainsi que le fonctionnement des viscères et des glandes sont tous régulés par le système limbique et les structures hypothalamiques ; ils sont également liés aux niveaux d'organisation corticale et subcorticale. La nature précise de ces interrelations n'a pas encore été établie.

Nouvelles perspectives offertes par la Respiration Holotropique et autres thérapies expérientielles

Les explications sur les symptômes et les maladies psychosomatiques suggérées par la plupart des écoles de psychologie des profondeurs ne sont généralement pas très convaincantes. En effet, elles en attribuent les causes aux souvenirs d'événements qui se sont produits dans l'enfance ou aux expériences traumatisantes qui surviennent plus tard dans la vie. Elles interprètent l'asthme psychogène comme un appel vers la mère ou comme résultant d'une « influence étouffante » restrictive de la mère, et expliquent la paralysie hystérique comme reflétant le conflit concernant le fait de faire quelque chose d'interdit. De même, on interprète le bégaiement comme le refoulement de l'agression verbale ou le fait de lutter contre une forte envie de proférer des paroles obscènes ; le sentiment d'être harcelé pouvant déclencher de graves douleurs aux épaules, la difficulté à « digérer » quelque chose pouvant amener des troubles gastriques, et enfin, de graves problèmes de peau pouvant servir de protection contre la tentation sexuelle.

Des perspectives plus convaincantes concernant la nature et la psychogénèse des troubles psychosomatiques sont venues du brillant et controversé pionnier de la psychanalyse, Wilhelm Reich. Il démontra que les événements psychologiques traumatisants dont on parle dans la psychanalyse ne suffisent pas à expliquer le développement des symptômes émotionnels et affectifs, et en particulier les symptômes psychosomatiques. Selon lui, le facteur principal de ces symptômes est un blocage bioénergétique des muscles et des viscères (« cuirasse caractérielle ») (Reich, 1949).

Reich attribua ce blocage au refoulement de la libido lié au fait qu'une société répressive et moraliste n'autorise pas la pleine satisfaction de nos besoins sexuels. C'est ainsi que l'énergie sexuelle refoulée s'exprimait par des moyens déviants, comme les névroses, les troubles psychosomatiques et les perversions. À grande échelle, cela mène à des mouvements sociopolitiques destructeurs. Reich s'est rendu compte que la psychothérapie limitée à l'échange verbal ne pouvait d'elle-même changer la situation énergétique d'un organisme. Il introduisit des approches révolutionnaires dans la thérapie, telles que des techniques de respiration et du travail corporel qui avaient pour but la libération des énergies refoulées. En revanche, selon lui, l'entière libération émotionnelle et sexuelle exigeait une révolution de la société humaine. Reich est devenu communiste, et, après la publication de son livre *La Psychologie de masse du fascisme* (Reich, 1970), fut exclu à la fois de l'Association de psychanalyse et du parti communiste.

Le travail avec les états de conscience holotropiques, comme la Respiration Holotropique, la Thérapie Primale, le Rebirth ou la thérapie psychédélique, révèle d'énormes quantités d'énergie émotionnelle et physique (*bioénergie*) bloquée et entassée sous-tendant différents troubles psychosomatiques (et aussi les troubles affectivo-émotionnels, de manière générale). Cette observation confirme donc la théorie de Reich, mais seulement au sens le plus général, et non dans les cas particuliers. Alors que Reich pensait que l'énergie refoulée venait de la répression de la libido, les nouvelles observations révèlent qu'une grande partie de cette énergie est d'origine périnatale. Elle est le résultat des impulsions neuronales excessives générées lors du passage dans le canal de naissance et emmagasinées dans l'organisme. De plus, une grande partie de cette énergie semble avoir des origines transpersonnelles. On peut la relier aux domaines archétypaux et historiques de l'inconscient collectif, ainsi qu'à des souvenirs ancestraux, karmiques et phylogénétiques.

La découverte du rôle critique joué par la non-assimilation et la non-intégration des traumatismes physiques dans la genèse des manifestations psychosomatiques constitue une importante contribution de la thérapie expérientielle à leur compréhension. Les écoles psycho-dynamiques ont tendance à voir les symptômes psychosomatiques comme le résultat de la somatisation

des conflits et des traumatismes psychologiques, et ne voient pas le rôle infiniment important que les psycho-traumatismes d'origine physique jouent dans leur déclenchement. Avec le travail expérientiel qui utilise les états de conscience holotropiques, il ne fait aucun doute que les sources les plus importantes des symptômes psychosomatiques sont les événements au cours desquels les patients ont été physiquement malmenés.

Par exemple, le travail holotropique sur l'asthme psychogène conduira inévitablement à des mémoires non intégrées de situations où l'on a expérimenté suffocation, noyade imminente, strangulation par un membre de la famille, inhalation d'un corps étranger, inhalation de sang lors de l'ablation des amygdales, coqueluche, pneumonie infantile, naissance, ou expérience de pendaison ou de strangulation dans une vie antérieure. De même, ce qui engendre les douleurs psychosomatiques peut consister en des souvenirs d'accidents douloureux, d'opérations ou de maladies, une douleur expérimentée lors du processus de naissance, ainsi que des souffrances physiques liées à une blessure lors d'une vie antérieure, ou à la mort.

Le fort impact psycho-traumatisant des dommages physiques avait été reconnu dans le système de Ron Hubbard, la dianétique, qui représente le fondement idéologique de l'Église de Scientologie (Hubbard, 1950). Tandis qu'avec les formes traditionnelles de thérapie verbale l'évaluation de l'importance émotionnelle des traumatismes ne fait que refléter les concepts théoriques des différentes écoles, dans la dianétique, on la mesure de façon objective grâce à une méthode nommée *audit*. L'exploration psychologique et la thérapie sont guidées par l'utilisation d'un E-mètre, galvanomètre mesurant la résistance de la peau du patient de manière semblable à un détecteur de mensonges.

Le système théorique de la scientologie n'inclut pas seulement les traumatismes physiques de la vie post-natale, mais également les traumatismes somatiques pendant la naissance, l'existence prénatale, ainsi que les vies passées. Hubbard nomma les empreintes de traumatismes physiques *engrammes*, et les décrit comme les sources primaires des problèmes émotionnels. Dans sa terminologie, les traumatismes psychologiques habituels sont appelés *secondaires*. En un sens, ils tirent leur puissance émotionnelle de leur lien avec les engrammes. Malheureusement, les incursions fantaisistes de Hubbard et ses fantasmes galactiques, l'abus des connaissances scientologiques dans la recherche de pouvoir, d'argent et de contrôle, ainsi que les pratiques irréflechies de son organisation, ont discrédité les importantes contributions théoriques de Hubbard.

Nous pouvons maintenant résumer les observations tirées de la recherche sur la conscience concernant les troubles psychosomatiques et utiliser ses découvertes pour clarifier quelques incohérences et désaccords quant à leur nature et leur origine. Selon notre expérience, la structure psycho-dynamique à la base de ces troubles prend la forme de systèmes COEX (*systèmes d'expériences condensées*), constellations à plusieurs niveaux de mémoires et autres contenus de l'inconscient (cf. p. 23). Les couches les plus superficielles des systèmes COEX concernent des épisodes de la vie post-natale – dans ce cas, mémoires des traumatismes physiques et psychologiques. La naissance, événement qui en lui-même est à la fois de nature physique et psychologique, forme une couche plus profonde de ces systèmes. Ainsi, la reconnaissance de l'impact pathogénique de la naissance aide à la résolution du conflit entre les théories psychologiques et biologiques de la psychiatrie. Enfin, les couches les plus profondes des systèmes COEX sont les matrices de nature transpersonnelle, comme les expériences de vie antérieure, les motifs archétypaux, ou les éléments phylogénétiques.

Les traumatismes psychologiques de la vie post-natale sont liés de manière spécifique au développement de la libido et de l'ego, à des endroits particuliers du corps, ainsi qu'aux problèmes relationnels. Ils sont également liés à différents mécanismes psychologiques de défense et à des élaborations symboliques. Tandis que les traumatismes physiques d'après la naissance, et surtout cette dernière, affectent divers organes spécifiques, ils représentent aussi une forme extrême de stress pur et indifférencié. Cela est très certainement pertinent, autant en ce qui concerne le manque de consensus concernant les déclencheurs, spécifiques ou non, des troubles psychosomatiques, que pour la différence entre troubles psychosomatiques et réactions névrotiques de conversion soulignées par Franz Alexander.

Cela expliquerait pourquoi le stress, qu'il soit de nature spécifique ou non, peut induire des symptômes psychosomatiques, et aussi le fait que différents facteurs de stress non spécifique puissent provoquer les mêmes symptômes chez un même individu. La naissance est un traumatisme psychophysiologique majeur, qui comprend aussi la première grande perte d'un objet d'amour – séparation d'avec la mère, suivie d'une situation de dépendance extrême. Son rôle dans l'origine des troubles psychosomatiques pourrait ainsi rendre compte du fait que la perte d'une relation importante et les besoins d'extrême dépendance sont des facteurs qui jouent un rôle significatif dans différents types de troubles psychosomatiques.

Les observations dues à la Respiration Holotropique, qui montrent l'origine profonde des troubles psychosomatiques, et l'énorme rôle que jouent les traumatismes physiques dans leur construction, indiquent clairement que la psychothérapie qui se limite aux moyens verbaux a très peu de chances de mener à de bons résultats. Les mots seuls ne sont pas très efficaces lorsque l'on travaille avec des gens qui souffrent d'asthme psychogène, de crampes musculaires douloureuses ou de migraines. Ces symptômes exigent un travail expérientiel profond qui demande de revivre les événements qui les ont déclenchés, ainsi que l'abréaction des énergies émotionnelles et physiques qui y sont liées. Puisque les racines profondes des maladies psychosomatiques atteignent les niveaux périnatal et transpersonnel de la psyché, le traitement efficace de ces problèmes requiert un cadre conceptuel qui fournit une explication plausible et non pathologique aux expériences intenses dans ces niveaux de l'inconscient. La cartographie élargie de la psyché qui inclut les niveaux périnatal et transpersonnel répond à ce besoin.

Sans comprendre que ces expériences ont des sources naturelles, les thérapeutes ainsi que les patients auraient peur et seraient peu enclins à entrer dans ce territoire expérientiel et à permettre au contenu des niveaux profonds de l'inconscient de remonter à la conscience. Nous avons déjà mentionné le fait que l'abréaction survenant au cours de séances d'hypnose ou de narcoanalyse s'est avérée utile au traitement des névroses de guerre (PTSD), mais pas à celui des psychonévroses. Les thérapeutes sachant que leurs patients avaient été exposés à des situations dramatiques étaient ainsi capables et désireux de tolérer leurs réactions émotionnelles et physiques extrêmement intenses sans craindre de passer sur un terrain psychotique.

CHAPITRE 10

Passé, présent et avenir de la Respiration Holotropique

Nous avons commencé à utiliser la Respiration Holotropique pour la première fois sous sa forme actuelle à l'institut Esalen en 1976. Pendant plus de dix ans, nous fûmes les deux seules personnes à offrir cette nouvelle méthode d'auto-exploration lors de nos stages à Esalen ainsi que dans plusieurs autres endroits – Amérique du Nord, Mexique, Amérique du Sud, Australie, Inde, Japon et différents pays d'Europe. Parfois, nous avons reçu de l'aide de la part de personnes qui s'intéressaient sérieusement à notre travail et voulaient l'apprendre avec nous. Plusieurs d'entre eux étaient des résidents d'Esalen, d'autres des gens qui avaient participé à nos stages d'un mois à Esalen, et qui avaient une expérience considérable de la respiration.

1. FORMATION DES FACILITATEURS DE RESPIRATION HOLOTROPIQUE

En 1987, le nombre de gens intéressés prit une telle ampleur qu'un groupe nous aborda pour nous demander de proposer un programme de formation pour devenir facilitateur. En réponse à cette demande, nous avons décidé de lancer une unique formation pour soixante-dix anciens participants à nos stages qui étaient très motivés et, depuis des années, travaillaient souvent avec nous. S'ensuivirent des programmes de formation en trois ans, pendant lesquels les participants se rencontraient deux fois par an pour des sessions de deux semaines. Deux groupes se sont réunis sous cette forme sur la côte ouest d'Amérique du Nord, et le troisième était un groupe germanophone dont les participants venaient de Suisse, d'Allemagne et d'Autriche. La formation a donc eu lieu en Europe.

L'étape suivante fut le développement d'un programme de formation qui consistait en sept unités ou « modules » de six jours. Quatre de ces modules étaient considérés obligatoires (le potentiel guérisseur des états modifiés de conscience, l'architecture des troubles émotionnels et psychosomatiques, l'urgence-émergence spirituelle et la pratique de la Respiration Holotropique). Les trois modules restants étaient facultatifs, les participants pouvant choisir le sujet qui les intéressait parmi une large sélection de thèmes qui exploraient le lien entre la Respiration Holotropique et une variété d'autres domaines – bouddhisme vipassana, chamanisme, alcoolisme et autres formes d'addiction, chant extatique, art fantastique, cosmologie et ontologie, mort et mourir, et bien d'autres. Après avoir assisté à ces sept modules, les étudiants terminaient la formation en se joignant à un programme de certification de deux semaines.

Cette configuration de la formation s'est poursuivie jusqu'à aujourd'hui avec des modifications mineures. Depuis 1991, Cary et Tav Sparks ont dirigé le Grof Transpersonal Training (GTT), Cary comme chef coordinatrice et Tav comme enseignant principal. Nous avons continué à participer au GTT en tant que conférenciers pour certains modules et dans les stages d'introduction au grand public. La majeure partie de la formation est maintenant conduite par les anciens membres du staff et a lieu dans différents pays du monde. Les étudiants choisissent dans quel pays ils veulent suivre leurs modules individuels et comment les espacer. Nous leurs recommandons de ne pas faire tous les modules en moins de deux ans, car la formation exige un intense travail intérieur et il faut assez de temps pour un processus et une intégration adéquats. Les informations de base sur la formation sont disponibles sur Internet (www.holotropic.com ou www.stanislavgrof.com). Aujourd'hui, plus de mille personnes de différents pays ont terminé leur formation, et quelques centaines de plus sont en train de se former.

Cette formation pour facilitateurs a modifié les perspectives pour la Respiration Holotropique de façon radicale. Cela nous donna la possibilité d'animer des stages de respiration à bien plus grande échelle. Lors de nos premiers stages, nous avons découvert que l'intensité des expériences des participants avait tendance à augmenter avec la taille du groupe. Nous avons également appris qu'il fallait limiter le nombre de participants dans les groupes de partage (entre quatorze et dix-huit) afin que le partage soit terminé en une séance. Lorsque nous travaillions seuls, avec des apprentis occasionnels, nous avons pu animer des stages contenant jusqu'à trente-six participants – des stages d'un week-end où chaque participant respirait une fois, ou les stages de cinq jours dans lesquels chacun respirait deux fois.

Une fois que le nombre de participants dépassait cette limite, nous ne pouvions pas faire le partage avec chaque membre du groupe personnellement. Alors qu'il était possible d'animer les séances de respiration avec tout le groupe (alternance entre respirants et accompagnateurs), il fallait diviser le groupe en plusieurs petits groupes pour le partage. Outre cela, les seules limites pour le nombre de participants étaient la salle dans laquelle les séances avaient lieu, la disponibilité de pièces supplémentaires pour le partage, et le nombre de facilitateurs expérimentés pouvant soutenir les respirants et animer les séances de partage. Sous cette forme, plusieurs de nos grands groupes comptèrent plus de trois cents participants.

2. RESPIRATION HOLOTROPIQUE ET COMMUNAUTÉ ACADÉMIQUE

La popularité croissante de la Respiration Holotropique dans les cercles para-professionnels et parmi le grand public n'a jusqu'à présent pas suscité le même intérêt au sein de la communauté académique et parmi les cliniciens qui travaillent dans les hôpitaux traditionnels. À notre connaissance, seuls l'Autriche, le Brésil et la Russie ont accepté la Respiration Holotropique comme une modalité de traitement officielle. Les raisons en sont facilement compréhensibles : la pratique et la théorie de

cette nouvelle forme d'auto-exploration et de thérapie représentent un éloignement significatif des pratiques thérapeutiques et des cadres conceptuels courants. En général, le travail avec la Respiration Holotropique et avec les états de conscience holotropiques exige des changements radicaux des principes de base et des présupposés métaphysiques, ce que les professionnels engagés dans une vision traditionnelle du monde et de la psyché humaine ne sont pas prêts à faire.

Pour la plupart des médecins traditionnels, il n'est pas facile d'accepter que les états émotionnels intenses et les manifestations physiques concomitantes qu'ils sont habitués à diagnostiquer et à traiter en tant que psychopathologies représentent un processus de guérison de soi que l'on devrait soutenir plutôt que supprimer ou tronquer. Nombre de psychothérapeutes traditionnels trouvent difficile de passer de la thérapie verbale aux thérapies expérientielles, particulièrement celles qui sont les plus efficaces et qui induisent des états de conscience holotropiques. Le défi supplémentaire est l'utilisation du travail corporel et du contact physique de soutien, qui font partie des composants extrêmement utiles et importants de la Respiration Holotropique.

Le plus gros défi que représente probablement la pratique de la Respiration Holotropique pour les psychothérapeutes est la redéfinition de la nature des interventions thérapeutiques et du rôle du thérapeute. Cela implique un changement radical quant au concept du thérapeute en tant qu'agent actif (« faiseur ») essayant de comprendre intellectuellement les problèmes du patient et de créer à partir de là une intervention appropriée – interprétation, analyse du transfert, utilisation du silence. Dans la Respiration Holotropique, le guide est l'intelligence intrinsèque d'auto-guérison du respirant et le rôle du facilitateur est de soutenir le processus qui se révèle de lui-même. La capacité à faire confiance au potentiel guérisseur du psychisme et à réprimer tout jugement fait partie des prédispositions importantes pour un travail réussi et productif avec les états de conscience holotropiques.

Certains des principes théoriques et métaphysiques fondamentaux constituent également un défi comparable aux changements introduits par la Respiration Holotropique dans la pratique thérapeutique. Le premier de ces principes est une appréhension radicalement différente de la nature de la conscience et du psychisme humain. Du point de vue holotropique, on voit la conscience et la psyché comme des attributs primaires de l'univers (*anima mundi*) plutôt que comme les produits de processus neurophysiologiques du cerveau humain et donc comme des épiphénomènes d'une matière qui serait autrement inerte et inanimée. Les observations de diverses branches de la recherche moderne sur la conscience ont apporté les preuves convaincantes que la conscience opère indépendamment du cerveau humain. Elles mènent à la conclusion que le cerveau sert d'intermédiaire à la conscience, mais ne la génère pas (Goswami, 1995 ; Ring et Valarino, 1998 ; Ring et Cooper, 1999 ; Cárdenas, Lynn et Krippner, 2000 ; Grof 2000 et 2006).

L'autre révision théorique majeure nécessaire à un travail productif avec les états holotropiques est l'ajout de deux grands domaines au modèle de la psyché que les psychiatres, psychologues et psychothérapeutes traditionnels utilisent actuellement, qui se limite à la biographie post-natale et à l'inconscient individuel freudien. Les deux nouveaux domaines – périnatal et transpersonnel – étendent l'image du psychisme humain dans une mesure telle qu'elle devient comparable aux concepts que l'on trouve dans les grandes philosophies spirituelles orientales ainsi que dans diverses cultures indigènes. Il y a là une prise de conscience mortifiante pour les membres de la communauté académique occidentale à qui l'on enseigne que leur vision du monde et leur compréhension du psychisme humain sont bien supérieures à celles des sociétés pré-industrielles.

Les observations sur les états holotropiques changent également de façon radicale la compréhension de la nature et de l'origine des troubles affectivo-émotionnels et psychosomatiques qui ne sont pas de nature organique. Elles révèlent que ces états ne viennent pas de la petite enfance ou de l'enfance, mais ont des racines supplémentaires qui atteignent des niveaux de la psyché bien plus profonds – les matrices expérientielles périnatales, prénatales, ancestrales, raciales, collectives, phylogénétiques, karmiques et archétypales. Le développement des symptômes peut être compris comme un effort et une tentative de la psyché du patient à se libérer des empreintes traumatisantes de ces différents niveaux.

Il est même possible d'appliquer cette perspective à des états considérés de manière générale comme les manifestations de graves maladies mentales. La cartographie élargie de la psyché permet de considérer une importante sous-catégorie d'épisodes spontanés d'états non ordinaires de conscience, couramment diagnostiqués puis traités comme psychoses, comme des crises psycho-spirituelles (« émergences-urgences spirituelles ») ayant un grand potentiel de guérison, de transformation, et même d'évolution. Du fait que la formation pour facilitateurs de Respiration Holotropique implique à la fois un grand nombre de séances personnelles, l'expérience importante qui consiste à soutenir leurs pairs en état de conscience holotropique, et des conférences sur la théorie transpersonnelle, les étudiants sont bien équipés et préparés pour soutenir des individus qui traversent des crises d'émergence-urgence spirituelle.

Le concept de symptômes figurant une opportunité de guérison et de transformation requiert un ajustement majeur pour les professionnels formés de manière classique, du fait qu'une grande partie de leurs efforts quotidiens pour traiter se focalise sur la suppression des symptômes. Dans la pratique clinique traditionnelle, on perçoit le soulagement des symptômes comme un progrès clinique et leur augmentation comme la dégradation de l'état clinique. On se réfère souvent par erreur au traitement symptomatique en tant que thérapie, bien qu'il ne s'adresse pas au problème de base. Dans la médecine somatique, il y a une nette distinction entre la thérapie causale qui vise le facteur étiologique et la thérapie symptomatique qui rend l'état plus supportable pour le patient.

3. BÉNÉFICES DE LA PERSPECTIVE HOLOTROPIQUE

Les changements ci-avant évoqués, intégrés à la psychiatrie et à la psychologie par la recherche sur les états de conscience holotropiques, sont radicaux et constituent un *challenge* important. Cependant, ceux qui peuvent les accepter et les appliquer – que ce soit lors de leur propre auto-exploration et guérison ou en travaillant avec d'autres – pourront grandement bénéficier de cette réorientation conceptuelle profonde. Ils acquerront une compréhension plus profonde de la nature et des dynamiques des troubles psychologiques et psychosomatiques – phobies, dépressions, tendances suicidaires, déviations et perversions sexuelles, asthme psychogénique, et bien d'autres – en reconnaissant leurs racines périnatales et transpersonnelles. Ils pourront également obtenir de meilleurs et de plus rapides résultats thérapeutiques en mettant en jeu les mécanismes thérapeutiques qui se libèrent dans ces niveaux plus profonds de l'inconscient (Grof, 1985 et 2000).

La nouvelle cartographie élargie de la psyché apporte un éclaircissement dans l'ensemble confus des écoles thérapeutiques et leurs perspectives largement différentes sur les problèmes fondamentaux concernant le psychisme humain sain et malade. Cet ensemble inclut, synthétise et intègre les visions de Sigmund Freud, Mélanie Klein, Otto Rank, Wilhelm Reich, Sandor Ferenczi, C. G. Jung, ainsi que les représentants de la psychologie de l'ego, et donne à chacun une place dans un modèle global de la psyché (Grof, 1985). De ce point de vue, chacun des fondateurs de ces écoles s'est

uniquement concentré sur un niveau de la psyché et a négligé ou mal représenté les autres en les réduisant à son propre point de vue.

La Respiration Holotropique possède d'importants avantages pratiques et économiques. Elle peut atteindre l'origine des problèmes psychologiques et psychosomatiques à des niveaux de la psyché qui ne sont pas accessibles à la thérapie verbale et accélère grandement l'accès aux matériaux inconscients. Elle permet également le traitement de mémoires de traumas physiques sous-jacentes à divers troubles psychosomatiques, comme ceux qui sont associés à une quasi-noyade ou à la naissance, ce qui ne peut se faire par la parole. Un autre avantage est la proportion favorable entre patients et facilitateurs. De manière générale, on anime la Respiration Holotropique en groupes, dans lesquels il faut un facilitateur pour huit à dix participants, et les accompagnateurs non formés peuvent apporter un soutien significatif. De plus, l'expérience nous a montré que les nombreuses personnes expérimentant le rôle d'accompagnateurs s'intéressent tellement à ce travail qu'elles veulent se former pour devenir facilitateurs. Cela fournit donc une opportunité de croissance exponentielle pour un système de soutien efficace pour les personnes expérimentant des états holotropiques de manière spontanée ou induite.

Un autre aspect important de la nouvelle psychologie qui a émergé des études sur les états holotropiques est la capacité de corriger les idées fausses sur la spiritualité et la religion que l'on trouve dans les cercles scientifiques occidentaux. La recherche moderne sur la conscience a montré que la spiritualité est une dimension importante de la psyché humaine et de l'ordre universel. La véritable compréhension de phénomènes comme le chamanisme, la mythologie et la vie rituelle des cultures indigènes, le mysticisme, ainsi que les grandes religions du monde, est impossible sans étendre la cartographie de la psyché aux dimensions périnatales et transpersonnelles. Cela est également nécessaire si nous voulons comprendre les expériences spirituelles – les nôtres ou celles des autres – et apporter un soutien approprié à des gens qui luttent dans les épreuves de leur voyage intérieur. Le fait d'éliminer et de considérer toute forme de spiritualité comme pathologique simplement parce que son existence est incompatible avec les présupposés métaphysiques fondamentaux de la science occidentale ou parce que les religions organisées l'ont souvent exprimée de manière perversée et déformée est une grave erreur.

Le point de vue holotropique offre également de nouvelles perspectives dans la psychologie et la psychopathologie de l'art, qui sont bien plus profondes et plus révélatrices que les efforts précédents de Sigmund Freud, Marie Bonaparte, Otto Rank et d'autres (Grof, 2010). Il n'est pas possible d'expliquer le profond impact émotionnel de nombre de grands chefs-d'œuvre – romans, tableaux, films et compositions musicales – sans reconnaître que leurs sources ne se trouvent pas seulement dans la biographie de leurs auteurs, mais également dans les domaines périnatal et transpersonnel de la psyché. Dans les plus grandes formes de créativité, l'artiste devient une voie pour l'inspiration qui provient directement des sources transpersonnelles (Harman, 1984).

4. LES ÉTATS DE CONSCIENCE HOLOTROPIQUES ET LA CRISE GLOBALE ACTUELLE

L'un des aspects de l'auto-exploration méthodique avec la Respiration Holotropique ou d'autres formes d'utilisation responsables des états holotropiques mérite une attention particulière. Cette pratique apporte beaucoup plus que le soulagement des troubles affectifs, émotionnels et psychosomatiques, et ne se contente pas de rendre la vie plus confortable et satisfaisante pour les personnes qui la pratiquent. Les changements qui se produisent sur la vision du monde, la hiérarchie des valeurs et la stratégie de vie après la guérison du contenu biographique, périnatal et transpersonnel, ont d'importantes implications qui vont bien au-delà du bénéfice personnel pour les gens qui effectuent un travail intérieur intense.

Cette transformation implique une réduction significative de l'agressivité et développe la tolérance et la compassion pour les races, les sexes, les cultures et les idéologies, la sensibilité à l'écologie, ainsi qu'un sens de citoyenneté planétaire.

Nous vivons en ce moment une crise globale dangereuse qui menace la survie de notre espèce ainsi que celle de toute forme de vie sur cette planète. En dernière analyse, le dénominateur commun de bien des aspects de cette crise est le niveau d'évolution de la conscience de l'humanité. Si celui-ci pouvait s'élever en termes de qualité, si nous pouvions dompter la propension à la violence ainsi que l'insatiable avidité de l'homme, bien des problèmes actuels de ce monde pourraient être soulagés, voire résolus. Il semble bien que les changements régulièrement observés chez les gens qui ont vécu les transformations décrites dans ce livre pourraient grandement augmenter nos chances de survie, s'ils pouvaient se produire à suffisamment grande échelle. Nous espérons que les informations contenues dans ce livre à propos du potentiel des états de conscience holotropiques en général, et de la Respiration Holotropique en particulier, apporteront une guidance utile à ceux qui décideront d'effectuer ce voyage ou qui l'ont déjà entrepris.

ANNEXE I

Interventions et situations particulières en séances de Respiration Holotropique

Alors qu'il est aisé de comprendre et d'appliquer la stratégie générale du travail corporel utilisé dans la Respiration Holotropique, certaines situations méritent quelques remarques. En lisant les lignes suivantes sur les différentes situations ainsi que les différentes formes d'intervention, il est important de garder à l'esprit qu'elles ont toutes le même dénominateur – intensifier les émotions et l'énergie physique sous-tendant les symptômes, puis les amener à la conscience et à leur pleine expression.

1. SENSATIONS D'ÉTOUFFEMENT ET D'OPPRESSION DANS LA POITRINE

L'expérience de constriction de la gorge associée à l'étouffement est très courante lors des séances de respiration. Les mémoires de situations ayant impliqué des interférences avec la respiration, telles qu'une quasi-noyade, des tentatives de strangulation, la diphtérie, la coqueluche, ou une naissance difficile, sont à la source de cette expérience. En raison de la fragilité du larynx et de la proximité des nerfs et artères adjacents, il est évident qu'il est impossible d'intensifier cette sensation en serrant la gorge du respirant. Une manière très efficace de résoudre ce problème est de proposer au respirant une serviette enroulée (comme un gros cordon qu'il peut tenir à deux mains ¹) et de lui demander de s'identifier à la force de strangulation et de montrer son effet en tordant la serviette le plus fort possible. Si la serviette est tenue aux extrémités par deux personnes (le plus souvent, l'accompagnateur et l'un des facilitateurs ou apprentis-facilitateurs) et tendue en travers du haut du corps, cela augmentera la puissance de cette pratique. La serviette doit être tenue à une certaine distance du corps du respirant, afin de n'exercer aucune pression sur la gorge.

Pendant ce temps, nous demandons au respirant d'exprimer toutes les émotions ou réactions physiques que cette situation évoque. Généralement, une personne qui expérimente l'étouffement s'identifie seulement au rôle de la victime et perçoit la force de strangulation comme un élément étranger plutôt que comme partie intégrante de sa personnalité. Alors que c'est le cas dans la situation d'origine, cela n'est plus vrai lorsque le souvenir de la situation refait surface pendant une séance de respiration. À ce moment-là, toute la situation a été intériorisée et les expériences d'étouffement et d'étranglement constituent deux aspects différents de la personnalité du respirant. Lorsqu'il utilise la serviette comme décrit ci-avant, le respirant reconnaît et intègre ce fait en s'identifiant à la fois à celui qui étrangle et à celui qu'on étrangle.

Il est possible d'utiliser le même principe lorsque le respirant ressent une oppression intense dans la poitrine ainsi qu'une constriction de toute la cage thoracique, ce qui arrive fréquemment lors de la naissance. Dans pareille situation, la force d'écrasement n'est autre que la pression des contractions utérines intériorisée et introjectée (intégrée à l'inconscient ²). Sans le reconnaître et le valider, le respirant est en fait autant l'« écraseur » que la victime de la force constrictive. La meilleure manière de résoudre cette sorte de constriction consiste à permettre au facilitateur et au respirant de se mettre en position allongée sur le matelas, leurs deux corps parallèles ; puis ils se prennent dans les bras l'un de l'autre et s'étreignent le plus fort possible. Pendant ce temps, on encourage le respirant à exprimer pleinement les émotions que cette situation évoque. Le fait de mettre un oreiller ou un coussin entre les deux corps réduit le degré de proximité physique, qui pourrait autrement être vécu comme trop intime ou intrusif.

2. EXPÉRIENCE DE TENSIONS ET DE SPASMES MUSCULAIRES

Une façon très efficace de libérer l'énergie bloquée dans la main ou le bras du respirant (tétanie) consiste à mettre en scène la situation connue sous le nom de « bras de fer mexicain ». On demande au participant, qui est allongé sur le dos, de lever l'avant-bras en position verticale, coude au sol, et d'augmenter volontairement la tension des muscles de ce bras. Puis le facilitateur se positionne parallèlement au respirant et lui agrippe la main. S'ensuit un effort pour tenter de pousser mutuellement l'avant-bras de l'autre jusqu'au sol comme on le fait pour tester la force. Cependant, il ne s'agit pas ici de gagner mais de maintenir la tension pendant une durée indéterminée au cours de laquelle le respirant exprime toutes les émotions et sensations physiques que cette situation évoque.

Parfois, la tension n'est pas située dans un endroit particulier du corps, mais elle est générale. Le blocage énergétique concerne donc le corps tout entier. Cet état peut atteindre divers degrés d'intensité, de la forte tension musculaire à la tétanie douloureuse. Il est important d'insister sur le fait que nous ne nous occupons pas là d'une simple réaction physiologique à la respiration accélérée (syndrome d'hyperventilation) mais d'une réaction psychosomatique complexe. L'origine de cette tension est la mémoire non traitée d'une situation extrêmement traumatisante ou, plus couramment, d'une constellation par couches de ce type de mémoires (système COEX). Ces situations traumatisantes ont généré de grandes quantités d'énergie émotionnelle et physique restée inexprimée.

Dans quelques cas, le traumatisme est si intense que la conscience se sépare du corps en souffrance ; le respirant raconte qu'il (ou elle) n'est plus connecté(e) à son corps et ne sent plus rien. Cette dissociation de la conscience par rapport au corps

semble faire appel au mécanisme également responsable des expériences hors du corps (Out of Body Experiences = OBE) se produisant dans les situations de mort imminente décrites dans la littérature thanatologique. La dissociation aide la conscience à échapper à l'expérience de la douleur. Dans la Respiration Holotropique, une telle séparation a tendance à engendrer des difficultés à « revenir », et donc à prolonger la séance.

Ce que nous observons dans les deux situations décrites ci-avant – tétanie vécue en toute conscience et tétanie menant à une dissociation du corps et de la conscience – est un équilibre dynamique entre la forte charge énergétique liée aux souvenirs traumatisants qui émergent de l'inconscient et les défenses psychologiques qui la retiennent et l'empêchent de faire surface. Dans cette situation, la tâche des assistants est de perturber cet équilibre dynamique afin de faciliter l'émergence du matériau inconscient.

La façon la plus efficace d'y parvenir est de demander au respirant de s'allonger sur le dos, de plier les bras et d'en accentuer la tension ainsi que dans tout le reste du corps, en imaginant que tout le corps est en acier ou en granit. Puis deux assistants, un de chaque côté, agrippent les poignets du respirant et soulèvent la partie supérieure du corps à environ soixante centimètres du sol. Le respirant a pour tâche de rester suspendu aussi longtemps qu'il le peut puis d'exprimer pleinement sa réaction naturelle à cette situation sans rien juger ni censurer.

Cet exercice a tendance à affaiblir les défenses psychologiques et à faire avancer le processus expérientiel. Au lieu de l'inertie ou de la stagnation apparentes, nous remarquons que le respirant réagit intensément sous forme d'activité physique, de la manifestation d'un flot d'émotions, de grands cris, d'une toux et autres manifestations. Il devient ensuite évident que la rigidité du corps et le manque de sensations étaient le résultat de l'équilibre dynamique entre les émotions intenses et les énergies physiques d'une part, et les fortes défenses psychologiques empêchant ces énergies de faire surface d'autre part. Cet exercice constitue une manière très efficace de rompre le blocage énergétique afin de mener plus rapidement la séance à son terme.

Comme nous l'avons déjà souligné, la séparation de la conscience par rapport au corps est une réaction à des événements traumatisants très douloureux du passé du respirant. Le matériau inconscient sous-jacent, qui fait surface dans ces circonstances, comprend généralement des souvenirs associés à d'extrêmes souffrances physiques, comme de graves abus affectifs, émotionnels, physiques et sexuels, une naissance difficile, et diverses situations de danger de mort. Lorsque le souvenir du traumatisme est conscientisé et que les émotions qui y sont liées sont pleinement exprimées, le respirant atteint en général un état de relaxation et se sent en lien avec son corps. Dans ce cas, les personnes nous disent souvent : « Je sens que pour la première fois de ma vie j'habite vraiment mon corps. »

3. BLOCAGES LIÉS À LA ZONE GÉNITALE, À LA SEXUALITÉ ET À LA NUDITÉ

Des problèmes spécifiques associés à la libération d'énergie bloquée surviennent lorsqu'elle se situe dans les parties génitales, la région anale, ou d'autres parties adjacentes du corps. Pour des raisons évidentes, il n'est pas possible d'intensifier la tension dans ces endroits en appliquant directement une pression manuelle. Heureusement, il existe une alternative très efficace. Nous demandons au respirant de plier les jambes, de les ramener vers le haut, puis de maintenir les genoux serrés l'un contre l'autre tandis que le facilitateur et l'accompagnateur essaient de les écarter. En expérimentant différents angles de fléchissement des hanches, le respirant trouve une position qui offre la possibilité de mettre encore davantage en tension la zone bloquée. Le respirant exprime alors pleinement toutes les émotions que cette situation éveille en lui. Parfois, l'exercice inverse peut s'avérer plus efficace ; ici, le respirant essaiera d'écarter les jambes, alors que facilitateur et l'accompagnateur lui rapprocheront les genoux.

Cette forme de travail corporel peut faire remonter des souvenirs traumatisants, surtout ceux qui impliquent l'abus sexuel, et qui réveillent des émotions très intenses. Nous informons toujours les respirants de la puissance de cet exercice et demandons leur permission avant d'y recourir. Nous leur rappelons également qu'ils contrôlent totalement la situation tout le temps que nous travaillons avec eux, et qu'ils peuvent interrompre ou mettre fin à cette procédure à tout moment en disant : « Stop. » Lorsque nous effectuons ce travail avec des femmes, surtout celles qui n'ont pas une grande expérience de la Respiration Holotropique, il est préférable qu'elles ne soient assistées que par des femmes dans ce processus. Toucher les parties génitales ou les seins d'une femme est hors de question, même si la participante le demande de façon explicite. Il est toujours possible de trouver une alternative indirecte.

Durant l'un de nos stages à l'institut Esalen, une jeune femme est venue nous demander conseil : « Mon partenaire de respiration m'a demandé de lui serrer les couilles ; est-ce que vous faites ce genre de choses ? » Lorsqu'une telle situation se produit, un facilitateur expérimenté doit intervenir et prendre le contrôle en proposant une alternative appropriée qui ne soit pas sexuelle. Les facilitateurs utilisent une approche semblable s'ils se rendent compte que le respirant et l'accompagnateur enfreignent l'ordre selon lequel le contact sexuel n'est pas autorisé au cours des séances de respiration, qu'il y ait consentement mutuel ou non. Il est impératif que le contact physique soutenant serve seulement à satisfaire les besoins anaclitiques du respirant et n'implique aucun élément d'une sexualité d'adulte.

Parfois, le respirant peut tenter de transformer une situation de soutien anaclitique en un rapport ouvertement sexuel. Cela se produit plus fréquemment lorsqu'un homme respire et est accompagné par un facilitateur femme. Dans la plupart des cas, cela semble se produire particulièrement lors de profondes récessions d'âge qui amènent le respirant dans une situation de petite enfance, lorsqu'il a pu expérimenter une dépendance effrayante et douloureuse par rapport à un personnage féminin, ou qu'il fut exposé à quelque forme d'abus de sa part. Transformer le rapport anaclitique en rapport sexuel adulte fonctionne alors comme une défense psychologique ou de l'évitement, puisque dans le rapport homme-femme, l'homme est habituellement dominant.

Lorsque cela se produit, la tâche de la facilitatrice est d'encourager le respirant à concentrer son attention vers l'intérieur, à se laisser régresser au moment du trauma et à vivre pleinement les sentiments originels. Elle doit faire comprendre clairement au respirant que le fait d'essayer d'introduire les éléments d'une sexualité adulte dans une situation thérapeutique dont ils ne font pas partie serait contreproductif, et qu'il perdrait une occasion importante d'expérience réparatrice et guérissante à un niveau très profond. Cela est beaucoup plus facile à faire si on a parlé de la possibilité qu'une telle chose se produise avant la séance. La facilitatrice peut alors simplement rappeler cette conversation plutôt que d'essayer d'en discuter alors que le respirant est en état de conscience holotropique.

Mêler les rapports sexuels à la Respiration Holotropique est non seulement inapproprié au sens éthique et social usuel, mais également délicat d'un point de vue émotionnel, et potentiellement dangereux pour le respirant. La plupart des participants sont en profonde régression, et leur perception ainsi que leur réaction à la situation ne sont pas celles d'un

adulte, mais celles d'un nourrisson ou d'un enfant, selon le niveau de régression. Dans ce cas, le rapport sexuel peut être ressenti comme profondément envahissant, source de confusion et traumatisant. L'importance de maintenir des limites sexuelles claires devient encore plus pressante lorsque la Respiration Holotropique est pratiquée en séance individuelle, derrière des portes closes, plutôt que dans l'atmosphère publique transparente du groupe.

La situation est quelque peu différente si l'activité sexuelle est autoérotique et ne concerne personne d'autre. Il n'est pas rare que des respirants qui régressent à divers moments de leur histoire personnelle touchent leurs parties intimes, en réponse à un désir sexuel ou à des sensations douloureuses. Dans de rares cas, cela peut prendre la forme d'une masturbation explicite. Nous avons pour politique de ne pas intervenir et de couvrir discrètement l'individu d'un drap. Le fait d'intervenir et d'interrompre le processus lorsque la personne est en régression profonde peut s'avérer très perturbant. Cette situation peut également reproduire une situation d'enfance où des parents plutôt stricts ont surpris la personne en train de se masturber, et l'ont sévèrement punie.

Il y a, dans la respiration, une autre situation que nous devons parfois gérer : la nudité. Les raisons de se déshabiller durant les séances de respiration varient. Lors de séances contenant des éléments périnataux, les participants peuvent avoir la sensation qu'il est inapproprié d'avoir affaire aux problèmes liés à la naissance ou à la mort alors que l'on est entièrement vêtu. Chez les personnes qui, dans l'enfance, ont vécu une grande répression sexuelle, se mettre nu peut représenter un geste de rébellion et de libération. Nous avons également vu cette tendance chez d'anciennes religieuses, d'anciens prêtres, et chez des individus ayant passé plusieurs années au séminaire. Se déshabiller peut aussi exprimer le fait de surmonter l'aliénation de son propre corps et de la nature qui est caractéristique des sociétés industrielles. Très occasionnellement, la séance de respiration peut fournir un bon contexte pour exprimer des tendances exhibitionnistes latentes, ou même manifestes.

En ce qui concerne cette situation, le plus important est son impact sur les relations publiques, ainsi que sur l'image de la Respiration Holotropique. À l'institut Esalen, où nous avons développé cette méthode, il importait peu que les participants se déshabillent pendant les séances. Esalen est connu pour ses fabuleuses sources chaudes et ses bains en nu intégral. Après les séances de respiration, la plupart des gens – si ce n'est tout le groupe – se rendaient aux bains. Porter des maillots n'était pas obligatoire aux alentours de la piscine. De même, la nudité n'était pas un souci dans la formation pour les facilitateurs, lorsque nous avions tout l'établissement pour nous, comme c'était le cas à White Sulphur Springs, Pocket Ranch ou Hollyhock Farm. Ayant partagé de profondes expériences riches en émotions, les participants se connaissaient bien et se sentaient à l'aise les uns avec les autres. Bien que le port de maillots de bain dans les bains bouillonnants ou dans la piscine ait toujours été considéré comme facultatif, ils préféraient généralement être nus.

La situation n'est pas la même dans les grands stages d'introduction qui ont souvent lieu dans des hôtels et incluent de nombreux participants moins ouverts d'esprit que les résidents d'Esalen ou que nos stagiaires. Dans ces circonstances, certains participants ou membres du personnel de l'hôtel peuvent être bouleversés ou offensés s'ils sont confrontés à la nudité. De plus, selon notre expérience, lorsque quelqu'un se déshabille lors d'une séance de respiration, les descriptions détaillées de cet épisode figureront au premier plan dans les histoires que les participants raconteront à leurs amis sur le stage, ainsi que dans les articles traitant de ce sujet. Évidemment, cela a un effet négatif sur l'image de la Respiration Holotropique dans les cercles académiques, ainsi que sur la population en général.

En 1991, des facilitateurs français certifiés ont soumis l'image publique de la Respiration Holotropique à un certain *challenge* en inventant une forme de Respiration Holotropique incluant la nudité et nommée « Aquanima ». Leurs séances de respiration se font dans une piscine ; les participants flottent sur le dos, soutenus par leurs partenaires. La piscine fait à peu près un mètre cinquante de profondeur – elle est la même partout –, et l'eau est tiède, proche de la température du corps. Le potentiel de la nudité et de l'environnement aquatique pour déclencher de puissantes réactions émotionnelles fut exploré et décrit dans les années 1960 par le psychologue hollywoodien Paul Bindrim, créateur du marathon de la nudité et du processus qu'il nomma « *aqua-energetics* ». Cette forme révolutionnaire de psychothérapie combinait la nudité, la privation de sommeil et le jeûne, avec un travail expérientiel de groupe qui se faisait dans l'eau (Bindrim, 1968 et 1969).

Bernadette Blin-Lery, l'une des créatrices de l'Aquanima, avança dans son livre co-écrit avec Brigitte Chavas un argument de poids pour avoir apporté l'élément eau dans le processus de Respiration Holotropique (Blin-Lery et Chavas, 2009). L'eau forme 70 % de notre planète et 75 % de notre corps. La vie a commencé dans l'océan primitif, et chaque individu commence son chemin dans le milieu aquatique de l'utérus maternel. L'eau est absolument essentielle à la vie ; aucun organisme n'existe sans elle. Cet élément possède d'extraordinaires vertus purificatrices, au sens physique et psychologique, et en tant que symbole spirituel puissant.

Travailler dans l'eau facilite la régression à des niveaux archaïques, aussi bien phylogénétique – aux origines de la vie dans l'océan primitif – qu'ontogénétique – à l'existence amniotique prénatale. Le fait que l'eau de la piscine atteigne la température du corps élimine l'interface avec le monde extérieur, et conduit à la dissolution des limites ainsi qu'à un sentiment d'unité. Selon les rapports des participants à ces stages, les séances de Respiration Holotropique dans l'eau semblent souvent dépendre des expériences de la petite enfance, des épisodes de vie prénatale, ainsi que l'identification à diverses formes de vie aquatique. Certains ont expérimenté l'eau comme étant un espace sacré, ou l'ont nommée « océan d'amour ». L'eau semblait également avoir un effet apaisant et faciliter la bonne intégration des expériences. Selon ses créateurs, Aquanima est une méthode particulièrement efficace pour traiter les individus souffrant d'hydrophobie – peur pathologique de l'eau et incapacité d'apprendre à nager.

Dans leur livre, Blin-Lery et Chavas ont également dressé la liste des avantages d'une nudité facultative lors des séances d'Aquanima. Elles insistent sur le fait que la nudité libère les participants de tabous de société irrationnels, et supprime un large éventail de défenses psychologiques inutiles, qui n'ont plus de raison d'être sur le plan du développement. Puisque nous sommes tous venus au monde nus, la nudité facilite également la régression à la petite enfance, ainsi qu'aux périodes périnatale et prénatale. Être vu et accepté par les autres comme on est et voir les corps nus des autres – des deux sexes, différents âges et types de physique, avec toutes leurs imperfections – peut améliorer grandement l'acceptation de soi. De fait, l'interdiction rigoureuse de contact sexuel rend cette situation étonnamment sécuritaire.

L'Aquanima est animé avec des groupes de vingt ou vingt-quatre participants, avec quatre ou cinq facilitateurs certifiés. Les participants travaillent en triades plutôt qu'en duos, comme c'est le cas dans la Respiration Holotropique « à sec » ; chaque participant est soutenu par deux partenaires, ce qui ajoute des éléments intéressants au processus. Cela peut faciliter l'émergence de problèmes œdipiens et apporter une expérience réparatrice à ceux qui ont vécu des expériences traumatisantes à cet égard. Cette disposition peut aussi faire surgir d'autres problèmes liés aux situations triangulaires, comme la rivalité entre frères et sœurs et les problèmes de jalousie. C'est le même type de situation qui se produit parfois

lors des séances de Respiration Holotropique « à sec » avec les groupes impairs, ce qui nécessite un double accompagnement.

Tous les éléments exposés ci-avant font de l'aquanima une expérience psychothérapeutique très intéressante. Malheureusement, les journalistes et les critiques sont rarement capables de maturité et d'objectivité vis-à-vis de cette forme de travail, et encore moins capables de s'abstenir de dramatiser et de faire la morale. Ainsi, le point faible de cette innovation intéressante des facilitateurs de Respiration Holotropique français est son effet négatif sur l'image publique de la Respiration Holotropique. Les articles des journaux et magazines qui débattent de cette forme de travail ont tendance à se focaliser sur la nudité plutôt que sur l'efficacité et la puissance transformatrice de la respiration.

4. COMPORTEMENTS HYPERACTIFS, AGRESSIFS ET IMPRÉVISIBLES

L'une des épreuves les plus difficiles pour les facilitateurs et accompagnateurs est de contenir les participants extrêmement actifs qui menacent d'envahir l'espace des autres participants. Si une séance commence à prendre une telle direction, la tâche des assistants est d'empêcher les respirants hyperactifs de perturber le processus de leurs pairs, et de les blesser ou de se blesser eux-mêmes. Ils peuvent les aider en utilisant des oreillers, des matelas supplémentaires, ou leur propre corps. Une façon particulièrement efficace de contenir des respirants suragités ou en surcharge d'énergie est de les allonger sur une grande couverture, et de leur créer un berceau en soulevant et en tenant fermement les bords.

Cette technique donne la possibilité de contrôler même les formes d'activité les plus violentes. Les manifestations les plus sauvages et imprévisibles sont le plus fréquemment liées au fait de revivre des situations qui impliquent une perturbation de la respiration ; par exemple, des souvenirs de noyade imminente, d'inhalation de corps étranger, de diphtérie de l'enfant ou une naissance difficile. Les participants qui revivent des traumatismes de ce genre ont la sensation de suffoquer, sentent que leur vie est en danger. Ils sont terrifiés et désorientés, cherchent désespérément de l'air, se débattent, et donnent des coups de pied de manière chaotique. Cela peut être associé au fait qu'ils ont perdu toute conscience d'être dans un stage ou une situation thérapeutique. Dans ces circonstances, ils peuvent percevoir leurs aidants comme des ennemis qui menacent leur survie.

La règle de base, lorsque l'on travaille avec des individus agressifs, ne consiste pas à s'identifier en tant que cible de la rage des participants, mais à être perçu comme un ami qui leur propose une aide pour exprimer leurs sentiments violents. Parfois, au cours de ce travail, les participants peuvent, par erreur, nous prendre pour des ennemis. Afin d'empêcher cela, il peut s'avérer nécessaire pour les assistants de réaffirmer leur rôle, en posant des questions du genre : « Comment ça va ? Est-ce que ça t'aide ? Est-ce tu sens un soulagement ? » Si les rôles ne sont pas établis clairement pour le respirant, un travail intérieur discipliné peut se transformer en dangereuse bagarre.

Si les respirants s'agitent de telle sorte qu'il est difficile de les contrôler avec des matelas ou des oreillers, mais qu'ils sont tout à fait conscients et coopérants, il est possible d'essayer une autre alternative très efficace. Nous leur demandons de s'allonger à plat ventre sur le matelas, puis stabilisons et immobilisons la zone lombaire en appuyant avec les mains ou en utilisant le poids du corps. Nous les encourageons à suspendre tout contrôle sur tout le reste du corps et à laisser pleinement s'exprimer tout mouvement physique ou les émotions qui émergent spontanément.

Si le respirant est prêt à coopérer, il est encore possible d'utiliser une autre stratégie efficace qui aide accompagnateurs et facilitateurs à travailler avec des individus agressifs, y compris ceux qui sont bien plus forts qu'eux. Pour effectuer ce travail, le respirant est allongé en étoile de mer et deux assistants se placent de façon parallèle à son corps, de sorte à être allongé sur les bras de cette personne pour maintenir les épaules à terre. Puis on encourage le respirant à lâcher tout contrôle et à donner libre cours à toutes ses émotions et manifestations physiques qui émergent spontanément. L'individu peut donc exprimer pleinement sa colère sans blesser quiconque ni détruire quoi que ce soit. Dans cette manière de faire, il faudrait que le respirant déploie une force extraordinaire pour dépasser celle des assistants. Selon notre expérience, des femmes qui n'étaient pas spécialement athlétiques ont réussi à contenir des hommes forts en utilisant cette méthode.

Il arrive que les respirants aient des pulsions agressives envers eux-mêmes, qui mènent à un comportement autodestructeur : se frapper violemment divers endroits du corps, se cogner la tête contre le sol ou un mur, exposer son cou par la pression à des angles dangereux ou à des torsions risquées, s'étrangler soi-même, ou encore se mettre les doigts dans les yeux. Cela semble se produire particulièrement chez les individus qui, au cours de leur histoire personnelle, ont intériorisé la colère du fait qu'on leur a appris, de façon implicite ou explicite, qu'il était inacceptable ou inadmissible de l'exprimer. Lorsque les participants ont un comportement qui pourrait entraîner des blessures, les facilitateurs se doivent d'intervenir afin de les protéger.

Les actions autodestructrices reflètent, de manière générale, les efforts du participant pour extérioriser et accentuer les sensations appartenant à une Gestalt inconsciente. Malgré leur nature dangereuse, elles expriment pour la plupart une pulsion d'auto-guérison. Dans ces circonstances, la stratégie des facilitateurs reflète la compréhension de cette dynamique, qui consiste à apporter les stimulations recherchées par les participants, et à les aider à intensifier les sensations d'origine d'une manière efficace et sûre. Par exemple, ils exercent des pressions sur les parties du corps ou du crâne que le participant essaie de blesser, cherchent un point de pression sûr sur l'os de l'orbite près de l'œil, ou appuient sur divers endroits du cou sans l'exposer à des positions potentiellement dangereuses. L'endroit, ainsi que la nature de cette intervention, imite l'activité autodestructrice et offre une alternative sans danger.

5. TRAVAIL AVEC LES ÉNERGIES DÉMONIAQUES

L'ultime défi pour les facilitateurs de Respiration Holotropique consiste à soutenir les respirants dans leur processus alors qu'ils expérimentent des manifestations d'énergie que l'on peut, sans détour, qualifier de démoniaques. D'ordinaire, cette énergie est liée à des souvenirs d'abus important, que ce soit physique, affectif ou émotionnel, ou à des traumatismes ayant envoyé la personne aux portes de la mort, comme par exemple une naissance très difficile. Au moment où l'expression émotionnelle et physique des respirants s'intensifie, ils subissent un profond changement concernant la qualité de l'expérience. Le premier indice prouvant que ce travail avec les énergies démoniaques est en train de se produire est un changement dans l'expression faciale et vocale des respirants. Ils s'expriment de façon étrange et troublante. Ils ont la voix grave et rauque, les yeux prennent une expression diabolique indescriptible, le visage se contracte en un « masque diabolique », ils ont les mains contractées comme des griffes, et tout le corps est tendu.

D'un point de vue subjectif, les respirants ont en eux-mêmes une énergie étrangère et sombre, que l'on sent odieuse et diabolique. Elle semble aussi avoir des caractéristiques personnelles définies, et il est même possible de la visualiser. D'ordinaire, les respirants qui sont dans cet état trouvent difficile d'admettre qu'ils abritent en eux cette entité, car ils ont peur que leurs assistants ne les considèrent comme le diable. Cette inquiétude n'est d'ailleurs pas complètement infondée. Nous avons vu en de nombreuses occasions que des accompagnateurs ou des facilitateurs moins expérimentés avaient tendance à s'éloigner des respirants qui manifestaient des énergies démoniaques, en raison d'un fort jugement moral, de leurs propres peurs métaphysiques, ou les deux. Cela s'avère particulièrement courant chez les gens élevés dans un environnement rigide et fondamentaliste.

Une fois que nous avons compris que nous avons affaire à une énergie démoniaque, nous rassurons le participant en lui disant que nous nous sentons à l'aise pour travailler et que nous ne manquons pas d'expérience en ce domaine. Dans cette situation, la stratégie générale consiste à encourager le respirant à exprimer pleinement l'énergie étrangère par des grimaces, des sons et des mouvements corporels. Nous l'aidons avec des paroles telles que : « Montre-nous à quoi elle ressemble ! Montre-nous comment elle s'exprime ! Exprime-la complètement, vraiment pleinement, avec tout ton corps ! »

Les émotions et les énergies physiques libérées par ce travail peuvent atteindre une intensité extraordinaire. Les respirants peuvent manifester une force physique qui dépasse de loin leur puissance musculaire habituelle. On observe également ce phénomène lors des crises d'épilepsie généralisées qui se produisent après l'application d'électrochocs, ou encore de façon spontanée. Cependant, l'énergie démoniaque n'est ni robotisée ni stéréotypée, comme c'est le cas dans les crises d'épilepsie généralisées, mais agit de manière changeante, intelligente, et a un but précis. Ses actions sont méchantes et agressives, elles ont pour cibles les assistants, ou le respirant lui-même.

La seule manière efficace de contrôler cette situation est d'utiliser la méthode de l'étoile de mer décrite précédemment. Cette stratégie peut être compliquée par le fait que les mains et les ongles des participants « possédés » attaquent souvent les assistants au dos en les griffant, en les pinçant ou en blessant autrement leur peau. On peut avoir besoin de davantage d'assistants pour prévenir cela. Pour faire face à des situations comme celle-ci, des personnes supplémentaires sont les bienvenues dans les séances de respiration pour « sauver les meubles », comme on dit. Des apprentis suivant notre formation se sont montrés extrêmement précieux à cet égard.

Les actions de cette énergie de mal ne sont pas seulement insidieuses et vicieuses, mais également fourbes. Souvent, après une explosion enragée, elles se calment, et rien ne semble se passer. Si les assistants baissent la garde et relâchent leur étreinte, la main du respirant peut frapper soudainement en visant l'œil de l'un des assistants. Il faut savoir que c'est la nature de cette énergie, et l'approcher en conséquence. Une fois que nous encourageons le respirant à laisser l'énergie s'emparer de lui, elle devient autonome, et nous ne pouvons plus attendre de coopération ni d'aide de la part du respirant avec lequel nous travaillons. Parfois, les personnes avec lesquelles nous avons de bons rapports nous préviennent de fait, en disant quelque chose comme : « Bon, je vais lâcher le contrôle, mais vous serez seuls. Attention, c'est sournois ! »

Aussi difficile que cela puisse être de travailler avec une énergie démoniaque, cela en vaut largement la peine. Des épisodes vécus d'un point de vue subjectif comme une libération d'une entité diabolique et qui, vus de l'extérieur, ressemblaient à un exorcisme, ont eu pour résultat les guérisons et les transformations les plus profondes que nous ayons jamais vues durant nos années de pratique.

Ce phénomène mérite une attention particulière lors de la formation de facilitateurs à la Respiration Holotropique. Ceux-ci doivent avoir une compréhension théorique et une pratique suffisantes pour être capables de faire face à l'énergie démoniaque avec calme, sérénité et sans jugement moral, comme d'ailleurs pour toute autre manifestation ayant lieu au cours d'une séance de respiration.

6. CONTRÔLE DE SOI EXCESSIF ET INCAPACITÉ À LÂCHER PRISE

L'idée d'abandonner tout contrôle et de lâcher prise peut être une grosse épreuve pour de nombreuses personnes. Le degré de peur qui accompagne la perte de contrôle reflète en général la nature du matériau inconscient cherchant à faire surface, et l'intensité de l'énergie émotionnelle et physique qui lui est associée. Si la tension entre les forces de l'inconscient et le système de défenses psychologiques est forte, l'individu peut craindre que la perte de contrôle ne soit pas seulement un épisode temporaire de la séance de respiration, mais un état permanent qui s'étendrait au quotidien.

La peur de perdre le contrôle a généralement un rapport avec le fait d'imaginer ce qui se passerait si l'énergie de l'inconscient prenait le relais. Différentes personnes ont peur à cause d'anticipations particulières quant à ce qui pourrait arriver. Certains imaginent que cela aurait pour résultat la libération d'énergie agressive et de *running amok* – attaques violentes contre autrui sans discrimination (« *running amok* » est une expression provenant de Malaisie et concernant un état de folie meurtrière, *amok*³). Un autre type de fantasme met en jeu de violentes pulsions menaçant la vie et qui seraient de nature autodestructrice plutôt que destructrice. Également, la peur d'actions sexuelles sans discernement, comme le fait de s'exposer, de devenir entreprenant, ou de se prêter à des formes de sexualité aberrantes. La source de ces pulsions agressives et sexuelles correspond souvent à la troisième matrice périnatale (MPF III).

Lorsque la peur du lâcher-prise devient problématique dans la Respiration Holotropique, la première étape consiste à convaincre le participant que ses idées en rapport avec la perte de contrôle sont infondées. En fait, ce à quoi mènerait une perte de contrôle temporaire – et considérant qu'elle advient dans un environnement protégé avec des aides compétents – est l'exact opposé de ce dont le respirant a peur et qu'il anticipe. Puisque les matériaux inconscients ainsi que les énergies associées ayant causé la peur de lâcher prise seraient libérées et quitteraient ce système, le respirant aurait désormais un contrôle réel – non parce qu'il ou elle peut empêcher les éléments inconscients d'émerger, mais parce que ceux-ci ont cessé d'exister en tant que forces dynamiques de la psyché.

Une fois que le respirant comprend la nature de ce processus et est prêt à lâcher prise, cela permet de fournir un contenant externe. Le sentiment que les énergies sont bien sous contrôle extérieur rend le processus du lâcher-prise moins effrayant pour les participants. Des techniques efficaces pour contenir les respirants dépassés par des énergies élémentaires – la position de l'étoile de mer, l'utilisation de la couverture-berceau, et la pression sur le dos – ont été décrites plus haut (cf. p. 238). Dans ces circonstances, l'abandon du contrôle et le lâcher-prise inconditionnel peuvent être une expérience très libératrice pouvant mener à une guérison et à une transformation impressionnantes.

7. TRAVAIL AVEC LA NAUSÉE ET LA TENDANCE AUX VOMISSEMENTS

Le fait de revivre des souvenirs de situations répugnantes ou dégoûtantes, ou d'interventions médicales avec anesthésie (y compris pendant un accouchement), peuvent avoir pour conséquences des restes de sensations d'intense nausée. La meilleure façon de travailler ce problème est de demander aux respirants d'être les acteurs d'une pantomime et d'exprimer sans mots – juste par des grimaces, des mouvements, des haut-le-corps et des sons – comment ils se sentent. Ce processus, qui commence par être joué, donc exagéré, a tendance à très vite devenir profond et authentique, et mène souvent à la purge par les vomissements. Les facilitateurs, qui apportent une bassine ou un sac plastique au respirant, l'encouragent à continuer jusqu'à ce que la nausée disparaisse. En très peu de temps, cette forme de purge transforme souvent des sensations de malaise intense en un état de soulagement et de relaxation profond.

8. SE LEVER ET DANSER PENDANT LES SÉANCES

Lors de la préparation, durant les stages ou la formation, nous demandons aux participants de rester allongés pendant toute la séance. Le fait de devoir maintenir une position verticale et de garder son équilibre a tendance à détourner l'attention du processus intérieur, surtout dans un endroit rempli de matelas, d'oreillers ou de couvertures, avec peu d'espace entre les respirants. Être debout, et surtout sauter ou danser représente également un danger pour les autres respirants ; c'est pourquoi, en général, on le déconseille. La position allongée facilite également la régression dans la petite enfance, où il n'est pas encore possible de se mettre à genoux ni debout.

Cependant, il existe certaines situations particulières dans lesquelles quitter la position allongée pour se lever ou danser est totalement approprié, et représente une partie importante du processus. Cela peut exprimer une liberté du corps toute nouvelle, la découverte de sa capacité à danser, la fête de la vie après une longue dépression, ou l'affirmation de son indépendance et de sa capacité à se tenir debout, seul. Dans ce cas, les assistants doivent rester debout autour du respirant et contrôler la situation en l'empêchant de tomber ou d'empiéter sur l'espace des autres participants.

9. REVIVRE LE SOUVENIR DE SA NAISSANCE BIOLOGIQUE

Lorsque les respirants revivent leur naissance, on peut avoir besoin d'un grand nombre d'interventions externes et de beaucoup de soutien. Le choix des actions nécessaires ou appropriées est très large, et se trouve guidé par la situation présente, l'expérience et l'intuition. De nombreuses personnes luttant pour naître ont tendance à forcer un passage vers l'avant sur le sol et ont besoin d'être arrêtées avec des oreillers, ou bien guidées de telle manière qu'elles progressent de façon circulaire dans l'espace qui leur est destiné.

Les respirants ont parfois besoin d'opérer une poussée contre résistance avec la tête, ou bien un travail corporel en divers endroits pour faciliter l'expression des émotions, des sons ou d'une toux. Si une grande partie de l'énergie semble être bloquée dans les jambes ou dans la partie basse du corps, il peut être très utile que deux assistants forment un berceau en se plaçant de manière parallèle au respirant et, se faisant face, joignent les bras sous le cou du respirant et sous ses genoux pliés. On encourage ensuite la personne à lutter contre cette forme de contention en poussant sur ses jambes, et à exprimer pleinement tous les sentiments ou sensations que cette situation évoque.

Lorsqu'un respirant qui revit sa naissance se met à fléchir et à pencher la tête vers l'arrière, cela indique que le processus touche à sa fin. Cela fait référence à la situation où la base du crâne du fœtus s'appuie contre le pubis de la mère, et où le périnée est étiré sur le visage du nouveau-né. Puisqu'en général, cela inclut le contact avec diverses formes de matières biologiques, nous voyons souvent les respirants grimacer, cracher, ou essayer d'essuyer des saletés imaginaires pour se nettoyer le visage. Il peut être ici très utile de passer doucement la paume d'une main sur le visage du respirant, du front vers le menton, et d'exercer une pression à la base du crâne de l'autre. Cela peut faciliter grandement l'intégration du processus de naissance.

[1](#) . NdT.

[2](#) . NdT.

[3](#) . NdT.

ANNEXE II

La Respiration Holotropique et les autres techniques respiratoires

Lors des temps de discussion qui ont lieu dans nos conférences ou nos stages, les gens demandent souvent ce qui caractérise la Respiration Holotropique, ce qui la distingue des autres approches qui ont recours à la respiration. Diverses techniques respiratoires sont utilisées depuis des temps immémoriaux dans le contexte du chamanisme, des rituels indigènes, et des pratiques de diverses congrégations religieuses et spirituelles. Elles forment également une partie importante de nombreuses thérapies développées au cours du XX^e siècle – training autogène de Johannes Schultz, différentes approches néo-reichiennes (Bioénergie d'Alexander Löwen, thérapie de l'énergie centrale de John Pierrakos, ainsi que la thérapie Radix de Charles Kelley), rebirth de Leonard Orr, et la respiration radiance de Gay et Kathleen Hendricks, pour n'en nommer que quelques-unes.

Tout comme ces autres pratiques respiratoires, nous utilisons la respiration afin d'engager un processus psychosomatique d'exploration de soi et de guérison, mais nous ne nous focalisons et n'insistons pas sur les mêmes points. Contrairement aux praticiens des approches citées plus haut, nous ne donnons pas d'instructions particulières quant à la façon de respirer pendant la séance – alterner respiration accélérée puis apnée, respirer avec la pointe des poumons, commencer peu profondément et doucement la « respiration du lézard », utiliser la respiration profonde des yogis, inhaler avec la narine gauche puis exhaler avec la droite, etc. Après un temps de respiration rapide et circulaire, lorsque les participants entrent dans un état de conscience holotropique, nous les encourageons à laisser l'intelligence intrinsèque d'auto-guérison guider leur respiration, et à développer leur propre manière de travailler avec la respiration.

La Respiration Holotropique possède plusieurs autres caractéristiques qui la distinguent des approches utilisées par différents systèmes spirituels et formes modernes de psychothérapie expérientielle. La première est l'utilisation de puissantes musiques évocatrices sélectionnées avec soin et tirées de diverses traditions spirituelles, des cultures aborigènes, ou de compositeurs classiques et contemporains. C'est un aspect essentiel de la Respiration Holotropique, et les facilitateurs passent beaucoup de temps et fournissent beaucoup d'efforts pour trouver les morceaux les plus efficaces et appropriés correspondant aux différentes étapes de la séance. La seconde caractéristique distinctive de cette technique est de travailler par paires, avec des participants qui ont tantôt le rôle de respirant, tantôt celui d'accompagnateur. Nous avons également développé une forme unique de travail corporel pour libérer l'énergie, que les autres méthodes de respiration n'utilisent pas. La façon d'animer les groupes ainsi que la peinture de mandalas sont des caractéristiques distinctives supplémentaires de la Respiration Holotropique.

Cependant, ce qui distingue plus que tout la Respiration Holotropique des autres techniques respiratoires est son cadre théorique complet fondé sur des décennies de recherche sur les états holotropiques, et qui s'enracine dans la psychologie transpersonnelle ainsi que dans le nouveau paradigme scientifique (Grof, 1985 et 2000). Les tentatives d'apporter un certain degré de rigueur intellectuelle dans un domaine autrement très controversé rendent la Respiration Holotropique acceptable aux professionnels ayant une formation académique, mais étant ouverts d'esprit. Cela distingue particulièrement la respiration du rebirth de Leonard Orr. Les questions sur les points communs et les différences entre ces deux méthodes font partie des sujets les plus fréquemment évoqués lors des débats.

La pratique du rebirth est sans nul doute une forme d'exploration de soi et de thérapie aussi puissante qu'efficace. Cependant, les spéculations théoriques de Leonard Orr sont plutôt simplistes, et son jargon thérapeutique a peu de chances d'être compris par les cercles professionnels. Cela peut s'illustrer par ses fameux « *five biggies of life* » (« cinq gros de la vie ») parmi lesquels il compte : 1) le trauma de naissance, 2) les structures particulières de pensées négatives, 3) le syndrome de désapprobation des parents, 4) l'envie inconsciente de mourir, et 5) les influences des vies passées. Bien que les participants aux séances de respiration puissent certainement rencontrer ces cinq thèmes, la liste est malheureusement incomplète et l'on peut difficilement la considérer comme un cadre conceptuel complet. Le rebirth a attiré beaucoup de professionnels en raison de son efficacité en tant qu'outil thérapeutique innovateur et puissant. Cependant, cela s'est passé en dépit des incursions de Leonard Orr dans la théorie psychiatrique plutôt que grâce à elles.

En conclusion, les points communs des différentes techniques respiratoires importent davantage que leurs différences. Depuis des temps immémoriaux, on ne s'est pas contenté de voir la respiration seulement comme une fonction vitale du corps, mais aussi comme une activité qui met en lien le monde physique (l'air) avec le corps humain, la psyché et l'esprit. Son potentiel extraordinaire, en tant qu'outil important dans la vie rituelle et spirituelle de l'humanité, et conformément à d'autres pratiques de guérison, a constamment été testé dans un large éventail de pays, de cultures et de périodes historiques.

BIBLIOGRAPHIE

- ALEXANDER , F., 1950, *Psychosomatic Medicine* , New York, W. W. Norton.
- ARISTOTE , 2006, *Poetics* , Newbury Port, MA, Focus Philosophical Library, Pullins Press, trad. Joe Sachs.
- BINDRIM , P., 1968, « A Report on a Nude Marathon », *Psychotherapy. Research and Practice* , 5, 3, p. 180-188.
- BINDRIM , P., 1969, « Nudity as a Quick Grab for Intimacy in Group Therapy », *Psychology Today* , 3, 1, juin, p. 24-28.
- BLANCK , G. et BLANCK , R., 1974, *Ego Psychology I. Theory and Practice* , New York, Columbia University Press.
- BLANCK , G. et BLANCK , R., 1979, *Ego Psychology II* , New York, Columbia University Press.
- BLIN- LERY , B. et CHAVAS , B., 2009, *Guérir l'ego, révéler l'être. Le défi des thérapies transpersonnelles* , Paris, Éditions Trédaniel.
- BOHM, D., 1980, *Wholeness and the Implicate Order* , Londres, Routledge and Kegan Paul.
- BROWNE , I., 1990, « Psychological Trauma, or Unexperienced Experience », *Re-Vision Journal* , 12 (4), p. 21-34.
- BUBEEV , Y. A. et KOZLOV , 2001 a, « Experimental Psychophysiological and Neurophysiological Study of Intensive Breathing », in V. MAYKOV et V. KOZLOV , eds., *Holotropic Breathwork. Theory, Practice, Researches, Clinical Applications* , Moscou, Publications of the Institute of Transpersonal Psychology.
- BUBEEV , Y. A. et KOZLOV , 2001 b, « Experimental Studies of the Influence of Intensive Breathing on An Individual and Group », in V. MAYKOV et V. KOZLOV , eds., *Holotropic Breathwork. Theory, Practice, Researches, Clinical Applications* , Moscou, Publications of the Institute of Transpersonal Psychology.
- CANNON , W. B., 1932, *Wisdom of the Body* , New York, Norton.
- CAPRA , F., 1975, *The Tao of Physics* , Berkeley, CA, Shambhala Publications.
- CÁRDENA , E., LYNN , S. J. et KRIPPNER , S. (eds.), 2000, *Varieties of Anomalous Experience. Examining the Scientific Evidence* , Washington, DC, American Psychological Association.
- CASSOUX , M. et CUBLEY , S., 1995, *Life, Paint, and Passion. Reclaiming the Magic of Spontaneous Expression* , New York, Putnam.
- CHRISTIE , R. V., 1935, « Some Types of Respiration in Neuroses », *Quart. J. Med* , 16, p. 427-432.
- CORBIN , H., 2000, « *Mundus Imaginalis* , or the Imaginary and the Imaginal », in B. SELLS , eds., *Working with Images* , Woodstock, CT, Spring Publications, p. 71-89.
- DUNBAR , H. F., 1954, *Emotions and Bodily Changes* , New York, Columbia University Press.
- EVANS- WENTZ , W. E., 1957, *The Tibetan Book of the Dead* , Londres, Oxford University Press.
- FENICHEL , O., 1945, *Psychoanalytic Theory of Neurosis* , New York, W. W. Norton.
- FOERSTER , H. VON , 1965, « Memory without a Record », in D. P. KIMBLE , eds., *The Anatomy of Memory* , Palo Alto, CA, Science and Behavior Books.
- FRANZ , M.-L. VON , 1997, *Alchemical Active Imagination* , New York, C. G. Jung Foundation Books.
- FREUD , S. et BREUER , J., 1936, *Studies in Hysteria* , New York, Nervous and Mental Diseases.
- FREUD , S., 1953, *The Interpretation of Dreams* , Londres, The Hogarth Press and the Institute of Psycho-Analysis, vol. IV.
- FREUD , S., 1955 a, *Totem and Tabu* , Londres, The Hogarth Press and the Institute of Psycho-Analysis, vol. XIII.
- FREUD , S., 1955 b, *Group Psychology and the Analysis of the Ego* , Londres, The Hogarth Press and the Institute of Psycho-Analysis, vol. XVIII.
- FREUD , S., 1957 a, *Dostoevsky and Parricide* , Londres, The Hogarth Press and the Institute of Psycho-Analysis, vol. XI.
- FREUD , S., 1957 b, *Leonardo da Vinci and a Memory of his Childhood* , Londres, The Hogarth Press and the Institute of Psycho-Analysis, vol. XI.
- FREUD , S., 1960 a, *The Psychopathology of Everyday Life* , Londres, The Hogarth Press and the Institute of Psycho-Analysis, vol. VI.
- FREUD , S., 1960 b, *Jokes and Their Relation to the Unconscious* , Londres, The Hogarth Press and the Institute of Psycho-Analysis, vol. VIII.
- FREUD , S., 1962, *Three Essays on the Theory of Sexuality* , New York, Basic Books.
- FREUD , S., 1964 a, *Future of an Illusion* , Londres, The Hogarth Press and the Institute of Psycho-Analysis, vol. XXI.
- FREUD , S., 1964 b, *Civilization and its Discontents* , London, The Hogarth Press & The Institute of Psychoanalysis, vol. XXI.
- FRIED , R., 1982, *The Hyperventilation Syndrome. Research and Clinical Treatment* , Baltimore, Johns Hopkins University Press.
- FRIEDMAN , M. et ROSENMAN , R. H., 1974, *Type A Behavior and Your Heart* , New York, Knopf.
- FROST , S. B., 2001, *Soul Collage* , Santa Cruz, CA, Hanford Mead Publishers.
- GOLDBERG , G. J., 1958, « Psychiatric Aspects of Hyperventilation », *South African Med. J.* , 32, p. 447-449.
- GOLDMAN , D., 1952, « The Effect of Rhythmic Auditory Stimulation on the Human Electroencephalogram », *EEG and Clinical Neurophysiology* , 4, p. 370.
- GOSWAMI , A., 1995, *The Self-Aware Universe. How Consciousness Creates the Material World* , Los Angeles, J. P. Tarcher.
- GROF , S., 1975, *Realms of the Human Unconscious. Observations from LSD Research* , New York, Viking Press, réédité en 2009 sous le titre *LSD. Doorway to the Numinous : The Ground-Breaking Psychedelic Research into Realms of the Human Unconscious* , Rochester, VT, Park Street Press.
- GROF , S., 1980, *LSD Psychotherapy* , Pomona, CA, Hunter House, réédité en 2001 par Multidisciplinary Association for Psychedelic Studies (MAPS) Publications, Sarasota, Florida.

- GROF, S., 1985, *Beyond the Brain. Birth, Death, and Transcendence in Psychotherapy*, Albany, NY, State University of New York (SUNY) Press.
- GROF, S., 1987, *The Adventure of Self-Discovery*, Albany, NY, State University of New York (SUNY) Press.
- GROF, S. et GROF, C., 1989, *Spiritual Emergency. When Personal Transformation Becomes a Crisis*, Los Angeles, CA, J. P. Tarcher.
- GROF, C. et GROF, S., 1990, *The Stormy Search for the Self. A Guide to Personal Growth Through Transformational Crises*, Los Angeles, CA, J. P. Tarcher.
- GROF, S., 1992, *The Holotropic Mind. The Three Levels of Consciousness and How They Shape Our Lives*, San Francisco, CA, Harper Collins (avec Hal Zina Bennett).
- GROF, S., 1998, *The Cosmic Game. Explorations of the Frontiers of Human Consciousness*, Albany, NY, State University of New York (SUNY) Press.
- GROF, S., 2000, *Psychology of the Future. Lessons from Modern Consciousness Research*, Albany, NY, State University of New York (SUNY) Press.
- GROF, S., 2006 a, *When the Impossible Happens. Adventures in Non-Ordinary Realities*, Louisville, CO, Sounds True.
- GROF, S., 2006 b, *The Ultimate Journey. Consciousness and the Mystery of Death*, Sarasota, FL, MAPS Publications.
- GROF, S., 2006 c, *LSD Psychotherapy*, Ben Lomond, CA, MAPS Publications.
- GROF, S., 2010, *The Visionary World of H. R. Giger*, New York, Scapegoat Publishing.
- HARMAN, W., 1984, *Higher Creativity. Liberating the Unconscious for Breakthrough Insights*, Los Angeles, CA, J. P. Tarcher.
- HARNER, M., 1980, *The Way of the Shaman. A Guide to Power and Healing*, New York, Harper and Row.
- HELLINGER, B., 2003, *Farewell. Family Constellations with Descendants of Victims and Perpetrators*, Heidelberg, Carl-Auer-Systeme Verlag.
- HINES, B., 1996, *God's Whisper. Creation's Thunder. Ultimate Reality in the New Physics*, Brattleboro, VT, Threshold Publications.
- HUBBARD, L. R., 1950, *Dianetics. The Modern Science of Mental Health*, East Grinstead, Sussex, Angleterre, Hubbard College of Scientology.
- HUEY, S. R. et Sechrest, L., 1981, « Hyperventilation Syndrome and Psychopathology », Center for Research on the Utilization of Scientific Knowledge, Institute for Social Research, University of Michigan (manuscrit).
- HUXLEY, A., 1945, *Perennial Philosophy*, New York et Londres, Harper and Brothers.
- HUXLEY, A., 1959, *The Doors of Perception and Heaven and Hell*, Harmondsworth, Middlesex, Grande-Bretagne, Penguin Books.
- JILEK, W. J., 1974, *Salish Indian Mental Health and Culture Change. Psychohygienic and Therapeutic Aspects of the Guardian Spirit Ceremonial*, Toronto et Montréal, Holt, Rinehart, and Winston of Canada.
- JILEK, W. J., 1982, « Altered States of Consciousness in North American Indian Ceremonials », *Ethos*, 10, p. 326-343.
- JUNG, C. G., 1959 a, *The Archetypes of the Collective Unconscious*, Collective Works, vol. 9.1. Bollingen Series 20., Princeton, NJ, Princeton University Press.
- JUNG, C. G., 1959 b, *Mandala Symbolism*, trad. R. F. C. Hull. Bollingen Series, Princeton, Princeton University Press.
- JUNG, C. G., 1961, *Memories, Dreams, Reflections*, New York, Pantheon.
- JUNG, C. G., 2009, *The Red Book*, New York, W. W. Norton and Company.
- KALFF, D., 2003, *Sandplay. A Psychotherapeutic Approach to the Psyche*, Cloverdale, CA, Temenos Press.
- KAMIYA, J., 1969, « Operant Control of the EEG Alpha Rhythm and Some of Its Effects on Consciousness », in C. T. TART, eds., *Altered States of Consciousness*, New York, Wiley, p. 489-501.
- KATZ, R., 1976, *Boiling Energy. Community Healing Among the Kalahari Kung*, Boston, Harvard University Press.
- KELLOGG, J., 1977 a, « The Use of the Mandala in Psychological Evaluation and Treatment », *American Journal of Art Therapy*, 16, p. 123.
- KELLOGG, J., 1977 b, « The Meaning of Color and Shape in Mandalas », *American Journal of Art Therapy*, 16, p. 123-126.
- KELLOGG, J., 1978, *Mandala. The Path of Beauty*, Baltimore, MD, Mandala Assessment and Research Institute.
- KENNEL, J. H. et KLAUS, M., 1998, « Parental Bonding. Recent Observations That Alter Perinatal Care », *Pediatrics in Review*, 19, p. 4-12.
- KLAUS, M., KENNEL, J. H. et KLAUS, P. H., 1995, *Bonding. Building the Foundations of Secure Attachment and Independence*, Reading, MA, Addison Wesley.
- KLAUS, M. H., 1976, *The Impact of Early Separation. The Impact of Early Separation or Loss on Family Development*, St. Louis, MI, Mosby Publications.
- KLEIN, D. F., ZITRIN, C. M. et WOERNER, M., 1978, « Antidepressants, Anxiety, Panic, and Phobia », in M. A. LIPTON, A. DI MASCIO et K. F. KILLIAM, eds., *Psychopharmacology. A Generation of Progress*, New York, Raven Press.
- LASZLO, E., 1993, *The Creative Cosmos*, Edinburgh, Floris Books.
- LASZLO, E., 2004, *Science and the Akashic Field. An Integral Theory of Everything*, Rochester, VT, Inner Traditions.
- LEE, R. et DE VORE, I., 1999, *Kalahari Hunter-Gatherers. Studies of the !Kung San and Their Neighbors*, Cambridge, MA, Harvard University Press.
- LUM, L. C., 1987, « Hyperventilation Syndrome in Medicine and Psychiatry. A Review », *Journal of the Royal Society of Medicine*, 80, 4, p. 229-231.
- MAHL, G. F., 1949, « The Effect of Chronic Fear on Gastric Secretion », *Psychosom. Med.*, 11, p. 30.
- MAHR, A., 1999, *Das wissende Feld. Familienaufstellung als geistig energetisches Heilen (The Knowing Field. Family Constellation as Spiritual and Energetic Healing)*, Munich, Koesel Verlag.
- MARTIN, J., 1965, « LSD Analysis », texte et films présentés lors de la Second International Conference on the Use of LSD in Psychotherapy held du 8 au 12 mai 1965, à l'hôpital de South Oaks, Amityville, New York. Publié in A. ABRAMSON, eds., *The Use of LSD in Psychotherapy and Alcoholism*, Indianapolis, IN, Bobbs-Merrill, p. 223-238.
- MASLOW, A., 1962, *Toward a Psychology of Being*, Princeton, Van Nostrand.
- MASLOW, A., 1964, *Religions, Values, and Peak Experiences*, Columbus, Ohio State University Press.
- MASLOW, A., 1969, « A Theory of Metamotivation. The Biological Rooting of the Value of Life », in A. J. SUTICH et M. A. VICH, eds., *Readings in Humanistic Psychology*, New York, The Free Press.
- MAXFIELD, M. C., 1990, « Effects of Rhythmic Drumming on EEG and Subjective Experience », *Unpublished Doctoral Dissertation*, Institute of Transpersonal Psychology, Menlo Park, CA.

- MAXFIELD, M. C., 1994, « The Journey of the Drum », *Re-Vision Journal*, 16, p. 148-156.
- MC CRIRICK, P., 1966, « The Importance of Fusion in Therapy and Maturation », manuscrit non publié.
- MC GEE *et al.*, 1984, « Unexperienced Experience. A Clinical Reappraisal of the Theory of Repression and Traumatic Neurosis », *Irish Journal of Psychotherapy*, 3, 7.
- MORENO, J. L., 1973, *Gruppenpsychotherapie und Psychodrama (Group Psychotherapy and Psychodrama)*, Stuttgart, Thieme Verlag.
- MORENO, J. L., 1976, « Psychodrama and Group Psychotherapy », *Annals of the New York Academy of Sciences*, 49, 6, p. 902-903.
- NEHER, A., 1961, « Auditory Driving Observed with Scalp Electrodes in Normal Subjects », *Electroencephalography and Clinical Neurophysiology*, 13, p. 449-451.
- NEHER, A., 1962, « A Physiological Explanation of Unusual Behavior Involving Drums », *Human Biology*, 14, p. 151-160.
- ORR, L. et RAY, S., 1977, *Rebirthing in the New Age*, Millbrae, CA, Celestial Arts.
- PERLS, F., HEFFERLINE, R. F. et GOODMAN, P., 1951, *Gestalt Therapy. Excitement and Growth in the Human Personality*, New York, Julian Press.
- PERLS, F., 1973, *Gestalt Approach and Witness to Therapy*, Palo Alto, CA, Science and Behavior Books.
- PERLS, F., 1976, *Gestalt Therapy Verbatim*, New York, Bantam Books.
- PRIBRAM, K., 1971, *Languages of the Brain*, Englewood Cliffs, NJ, Prentice Hall.
- RAMACHARAKA (William Walker Atkinson), 1903, *The Science of Breath*, Londres, LN Fowler and Company, Ltd.
- REICH, W., 1949, *Character Analysis*, New York, Noonday Press.
- REICH, W., 1961, *The Function of the Orgasm. Sex-Economic Problems of Biological Energy*, New York, Farrar, Strauss, and Giroux.
- REICH, W., 1970, *Mass Psychology of Fascism*, New York, Simon and Schuster.
- RIDER, M., 1985, « Entrainment Mechanisms are involved in Pain Reduction, Muscle Relaxation, and Music-Mediated Imagery », *Journal of Music Therapy*, 22, p. 183-192.
- RING, K. et VALARINO, E. E., 1998, *Lessons from the Light. What we can Learn from the Near-Death Experience*, New York, Plenum Press.
- RING, K. et COOPER, S., 1999, *Mindsight. Near-Death and Out-of-Body Experiences in the Blind*, Palo Alto, CA, William James Center for Consciousness Studies.
- ROSS, C. A., 1989, *Multiple Personality Disorder. Diagnosis, Clinical Features, and Treatment*, New York, John Wiley & Sons.
- SABOM, M., 1982, *Recollections of Death. A Medical Investigation*, New York, Harper and Row Publications.
- SABOM, M., 1998, *Light and Death. One Doctor's Fascinating Accounts of Near-Death Experiences*, Grand Rapids, MI, Zondervan Church Source.
- SELYE, H., 1950, *The Physiology and Pathology of Exposure to Stress*, Montréal, Acta.
- SHAPIRO, F., 2001, *Eye Movement Desensitization and Reprocessing. Basic Principles, Protocols, and Procedures*, New York, Guilford Press.
- SHAPIRO, F., 2002, *EMDR as an Integrative Psychotherapy Approach. Experts of Diverse Orientations Explore the Paradigm Prism*, Washington, DC, American Psychological Association Books.
- SHELDRAKE, R., 1981, *A New Science of Life. The Hypothesis of Formative Causation*, Los Angeles, CA, J. P. Tarcher.
- SHELDRAKE, R., 1988, *The Presence of the Past. Morphic Resonance and the Habits of Nature*, New York, Times Books.
- STOLL, W. A., 1947, « LSD, ein Phantastikum aus der Mutterkornggruppe » (« LSD, a Fantasticum from the Group of Ergot Alkaloids »), *Schweizer Archiv für Neurologie und Psychiatrie*, 60, p. 279.
- STONE, H. et STONE, S., 1989, *Embracing Our Selves. The Voice Dialogue Manual*, Mill Valley, CA, Nataraj Publishing.
- SUTICH, A., 1976, « The Emergence of the Transpersonal Orientation. A Personal Account », *Journal of Transpersonal Psychology*, 8, p. 5-19.
- TEILHARD DE CHARDIN, P., 1964, *The Future of Man*, New York, Harper and Row.
- TEILHARD DE CHARDIN, P., 1975, *The Human Phenomenon*, New York, Harper and Row.
- TOMATIS, A. A., 1991, *The Conscious Ear. My Life of Transformation through Listening*, Barrytown, NY, Station Hill Press.
- TURNER, V. W., 1969, *The Ritual Process. Structure and Anti-Structure*, Chicago, Aldine.
- TURNER, V. W., 1974, *Dramas, Fields, and Metaphors. Symbolic Action in Human Society*, Ithaca, NY, Cornell University Press.
- VITHOULKAS, G., 1980, *The Science of Homeopathy*, New York, Grove Press.
- WEIL, A., 1972, *The Natural Mind*, Boston, Houghton Mifflin.
- WHITWELL, G. E., 1999, « The Importance of Prenatal Sound and Music », *Journal of Prenatal and Perinatal Psychology and Health*, 13, 3-4, p. 255-262.
- WILBER, K., 1980, *The Atman Project. A Transpersonal View of Human Development*, Wheaton, IL, Theosophical Publishing House.
- WILBER, K., 1982, *A Sociable God*, New York, McGraw-Hill.
- WOLFF, S. et WOLFF, H., 1947, *Human Gastric Function*, Londres, Oxford University Press.
- ZARITSKY, M. G., 1998, « Complex Method of Treating Alcoholic Patients. Using Medichronal Microwave Resonance Therapy and Holotropic Breathwork », *Lik Sprava*, 7, 126, p. 32.

OUVRAGES SUR LA RESPIRATION HOLOTROPIQUE

- ASHAUER, B. et YENSEN, R., 1988, « Healing Potential of Non-Ordinary States. Observations from Holotropic Breathwork », conférence présentée à la neuvième conférence internationale du transpersonnel, Santa Rosa, CA, intitulée « The Transpersonal Vision. Past, Present and Future », du 9 au 14 octobre.
- BINAROVÁ, D., 2003, « The Effect of Holotropic Breathwork on Personality », *Česká a slovenská psychiatrie*, 99, p. 410-414.
- BINNS, S., 1997, « Grof's Perinatal Matrix Theory. Initial Empirical Verification », *honors year dissertation*, université catholique d'Australie, département de psychologie, Victoria, Australie.
- BREWERTON, T. *et al.*, 2008, « Long-Term Abstinence Following Breathwork as Adjunctive Treatment of Substance Dependence », conférence présentée au dixième meeting annuel de l'International Society of Addiction Medicine à Cape Town, Afrique du Sud.
- BROUILLETTE, G., 1997, « Reported Effects of Holotropic Breathwork. An Integrative Technique for Healing and Personal Change », *Ph.D. dissertation, proquest dissertations and theses*, section 0669, partie 0622, 375 pages, Institute of

- Transpersonal Psychology, États-Unis, Californie, numéro de publication : AAT DP14336.
- BUBEEV, Y. A. et KOZLOV, 2001 a, « Experimental Psychophysiological and Neurophysiological Study of Intensive Breathing », in V. MAYKOV et V. KOZLOV, eds., *Holotropic Breathwork. Theory, Practice, Researches, Clinical Applications*, Moscou, Publications of the Institute of Transpersonal Psychology.
- BUBEEV, Y. A. et KOZLOV, 2001 b, « Experimental Studies of the Influence of Intensive Breathing on An Individual and Group », in V. MAYKOV et V. KOZLOV, eds., *Holotropic Breathwork. Theory, Practice, Researches, Clinical Applications*, Moscou, Publications of the Institute of Transpersonal Psychology.
- BYFORD, C. L., 1991, « Holotropic Breathwork. A Potential Therapeutic Intervention for Post-Traumatic Stress Disorder in Female Incest Victims », *MTP dissertation, proquest dissertations and theses*, section 0669, partie 0621, 119 pages, Institute of Transpersonal Psychology, États-Unis, Californie, numéro de publication : AAT EP15296.
- CERVELLI, R. L., 2009, « An Intuitive Inquiry into Experiences Arising out of the Holotropic Breathwork Technique and Its Integral Mandala Artwork. The Potential for Self-Actualization », *doctoral dissertation*, Institute of Transpersonal Psychology, Californie, Palo Alto, 6 novembre.
- CROWLEY, N., 2005, « Holotropic Breathwork. Healing Through a Non-ordinary State of Consciousness », article rédigé à partir d'une conférence donnée par le Dr. Crowley le 9 mai, au Royal College of Psychiatrists, Royaume-Uni.
- EDWARDS, L., 1999, « Use of Hypnosis and Non-Ordinary States of Consciousness in Facilitating Significant Psychotherapeutic Change », *The Australian Journal of Clinical Hypnotherapy and Hypnosis*, septembre.
- EVERETT, G., 2001, « The Healing Potential of Non-Ordinary States of Consciousness », *Ph. D. dissertation*, 251 pages, Australia, Norfolk Island, school of psychology, college of Social Science, université de Greenwich.
- HANRATTY, P. M., 2002, « Predicting the Outcome of Holotropic Breathwork Using the High-Risk Model of Threat Perception », *Ph. D. dissertation, proquest dissertations and theses*, section 0795, partie 0622, 171 pages, Californie, États-Unis, Saybrook Graduate School and Research Center, numéro de publication : AAT 3034572.
- HENEBRY, J. T., 1991, « Sound Wisdom and the Transformational Experience. Explorations of Music, Consciousness, and the Potential for Healing », *Ph. D. dissertation, proquest dissertations and theses*, section 1033, partie 0622, 329 pages, Ohio, États-Unis, The Union Institute, numéro de publication : AAT 9125061.
- HOLMES, S. W., 1993, « An Examination of the Comparative Effectiveness of Experientially and Verbally Oriented Psychotherapy in the Amelioration of Client-Identified Presenting Problems », *Ph. D. dissertation, proquest dissertations and theses*, section 0079, partie 0622, 257 pages, États-Unis, Georgia State University, numéro de publication : AAT 9409408.
- HOLMES, S. W. et al., 1996, « Holotropic Breathwork. An Experiential Approach to Psychotherapy », *Psychotherapy. Theory, Research, Practice, Training*, vol. 33, 1, printemps, p. 114-120.
- JACKSON, P. A., 1996, « Stanislav Grof's Holotropic Therapy System », ce document de 50 pages s'appuie sur l'allocation donnée par Peter Jackson made à la Nelson Conference of the New Zealand Association of Psychotherapists en mars 1996 et au First World Congress of the World Council for Psychotherapy à Vienne, Autriche, en juillet 1996.
- JEFFERYS, B., 2003, « Holotropic Work in Addictions Treatment », in K. TAYLOR, eds., *Exploring Holotropic Breathwork*, Santa Cruz, CA, Hanford Mead Publishers.
- KOZLOV, V. V. et MAYKOV, V. V. (eds.), « Holotropic Breathwork. Theory, Practice, Research, Clinical Application », articles réunis pour le soixante-dixième anniversaire de Stanislav Grof, Moscou, Publications of the Institute of Transpersonal Psychology.
- LA FLAMME, D. M., 1994, « Holotropic Breathwork and Altered States of Consciousness », *proquest dissertations and theses, Ph. D. dissertation*, section 0392, partie 0622, 264 pages, Californie, États-Unis, California Institute of Integral Studies, numéro de publication : AAT 9410355.
- LAHOOD, G., 2007, « From "Bad" Ritual to "Good" Ritual. Transmutations of Childbearing Trauma in Holotropic Ritual », *Journal of Prenatal and Perinatal Psychology and Health*, 22, p. 81-112.
- LAPHAM, J. A., 2000, « Holotropic Learning. The Language of Holotropic Light. Unpacking the Experience », *Ph. D dissertation, proquest dissertations and theses*, section 1033, partie 0451, 171 pages, Ohio, États-Unis, The Union Institute, numéro de publication : AAT 9992717.
- LYONS, C., 2003, « Somatic Memory in Non-Ordinary States of Consciousness », *MS dissertation*, 86 pages, Merseyside, Royaume-Uni, School of Psychology, Liverpool John Moores University.
- MARQUEZ, N. A., 1999, « Healing Through the Remembrance of the Pre- and Perinatal. A Phenomenological Investigation », *Ph. D. dissertation, proquest dissertations and theses*, section 0669, partie 0622, 250 pages, Californie, États-Unis, Institute of Transpersonal Psychology, numéro de publication : AAT 9934567.
- METCALF, B. A., 1995, « Examining the Effects of Holotropic Breathwork in the Recovery from Alcoholism and Drug Dependence », in K. TAYLOR, eds., *Exploring Holotropic Breathwork*, Santa Cruz, CA, Hanford Mead Publishers.
- MURRAY, M., 2001, « Deepening Presence. How Experiences of No-Self Shape the Self, an Organic Inquiry », *Ph. D. dissertation, proquest dissertations and theses*, section 0392, partie 0620, 256 pages, Californie, États-Unis, California Institute of Integral Studies, numéro de publication : AAT 3016609.
- MYERSON, J. G., 1991, « Rising in the Golden Dawn. An Introduction to Acupuncture Breath Therapy », *Ph. D. dissertation, proquest dissertations and theses*, section 1033, partie 0621, 76 pages, Ohio, États-Unis, The Union Institute, numéro de publication : AAT 9216532.
- NELMS, C. A., 1995, « Supporting People During Spiritual Emergency. A Manual and Resource Guide for Non-Clinicians », *MTP dissertation, proquest dissertations and theses*, section 0669, partie 0622, 95 pages, Californie, États-Unis, Institute of Transpersonal Psychology, numéro de publication : AAT EP15327.
- PRESSMAN, T. E., 1993, « The Psychological and Spiritual Effects of Stanislav Grof's Holotropic Breathwork Technique. An Exploratory Study », *Ph. D. dissertation, proquest dissertations and theses*, section 0795, partie 0622, 152 pages, Californie, États-Unis, Saybrook Graduate School and Research Center, numéro de publication : AAT 9335165.
- RHINEWINE, J. P. et WILLIAMS, O. J., 2007, « Holotropic Breathwork. The Potential Role of a Prolonged, Voluntary Hyperventilation Procedure as an Adjunct to Psychotherapy », *The Journal of Alternative and Complementary Medicine*, 1^{er} septembre, 13, 7, p. 771-776.
- ROBEDEE, C., 2008, « From States to Stages. Exploring the Potential Evolutionary Efficacy of Holotropic Breathwork », mémoire présenté pour satisfaire aux conditions d'admission du master Arts in Conscious Evolution, Millford, CT, Graduate Institute, juillet.

- SELIG , M., 2006, « Facilitating Breathwork at a Psychosomatic Clinic in Kassel, Germany », in *The Inner Door* , 17, p. 6-7.
- SPIVAK , L. I., KROPOTOV , Y. D., SPIVAK , D. L. et SEVOSTYANOV , A. V., 1994, « Evoked Potentials in Holotropic Breathing », *Human Physiology* , vol. 20, n° 1, p. 17-19 (traduction anglaise d'un texte russe).
- TEREKHIN , P. I., 1966, « The Role of Hypocapnia in Inducing Altered States of Consciousness », *Human Physiology* , vol. 22, n° 6, p. 730-735 (traduction anglaise d'un texte russe).
- ZARITSKY , M. G., 1998, « Complex Method of Treating Patients Sick with Alcoholism Utilizing Medichronal Microwave Resonance Therapy and Holotropic Breathwork », *Lik Sprava* , 7, 126, p. 32.

À PROPOS DU GROF TRANSPERSONAL TRAINING

Le Grof Transpersonal Training (GTT) propose des stages ainsi qu'un certificat de facilitateur en Respiration Holotropique (voir ci-après l'importante section sur la commercialisation).

Nos stages de six jours (modules) sont bien sûr destinés à ceux qui souhaitent devenir praticiens certifiés en Respiration Holotropique, mais également aux personnes qui ne souhaitent pas devenir thérapeutes mais qui voudraient expérimenter la Respiration Holotropique dans le cadre de stages plus longs en même temps que de discuter de sujets intéressants en rapport avec cette pratique. Cette formation est également appréciable pour les professionnels comme les thérapeutes, les éducateurs et les religieux qui souhaitent approfondir leurs compétences.

Le programme de formation se fait en 600 heures ou plus, en un minimum de deux ans, bien qu'il n'y ait pas de temps limité pour accomplir cette formation. Les conditions requises sont les suivantes : sept modules de six jours, un module intensif de deux semaines pour terminer, des consultations, la présence aux stages, ainsi que des assistanats. De plus, ceux qui entrent dans ce programme acceptent de suivre quelques règles éthiques, ainsi que les principes de la Respiration Holotropique.

Chaque module de six jours se concentre sur un thème particulier, pratique et/ou philosophique qui caractérise les séances de Respiration Holotropique, ainsi qu'à des pratiques expérimentales complémentaires, comme la méditation, la danse, l'art, le cinéma, le temps passé dans la nature, et les rituels. Voici des exemples de thèmes des modules : la puissance intérieure ; la pratique de la Respiration Holotropique, musique et transcendance, nouvelle architecture des troubles émotionnels et psychosomatiques, émergence-urgence spirituelle, approche transpersonnelle de l'alcoolisme et de l'addiction ; psychologique, dimensions philosophiques et spirituelles de la mort et du mourir, Psyché et Éros, le jeu cosmique, mémoires extatiques : le chant kirtan, le chamanisme, le yoga movie, et enfin, la puissance de l'archétype.

INFORMATIONS COMPLÉMENTAIRES SUR LES MODULES

Il est possible de commencer tout module du GTT sans s'engager à suivre la formation en son entier ou à devenir facilitateur certifié.

Il est possible de participer sans la moindre expérience de la Respiration Holotropique.

Être présent pour une période de six jours consécutifs offre une opportunité pour un travail personnel plus profond et plus consciencieux.

L'art, la musique, la danse, l'intégration et la communauté constituent des parties importantes des modules.

Vous rencontrerez des gens du monde entier qui partagent vos intérêts pour l'exploration des domaines profonds de la psyché, de la psychologie transpersonnelle, ainsi que du point de vue holotropique.

Des heures d'éducation continue (EC) sont possibles pour les travailleurs sociaux en Californie et dans les États voisins.

Chaque année, les modules du GTT ont lieu en divers endroits du monde. Nous les avons dispensés dans différents endroits des États-Unis, en Argentine, en Australie, en Autriche, au Brésil, au Chili, au Danemark, en Allemagne, en Italie, au Mexique, en Norvège, en Russie, en Espagne, en Suède, en Suisse et au Royaume-Uni.

Pour bénéficier d'une liste actuelle des dates et lieux de formation et des thèmes des modules, ou pour une description complète de la formation, veuillez vous rendre sur notre site web : www.holotropic.com

E-mail : gtt@holotropic.com

Telephone (US) : (415) 383-8779

À PROPOS DU TERME COMMERCIALISÉ (TRADE MARK) : RESPIRATION HOLOTROPIQUE™

Pratiquer la Respiration Holotropique exige un processus d'engagement rigoureux, de croissance personnelle, et de connaissances étendues en psychologie et autres disciplines en rapport avec cette dernière. Il serait hautement immoral d'essayer d'utiliser cette méthode avec d'autres personnes sans avoir suivi le programme de formation. De plus, les personnes n'étant pas certifiées par le GTT ne sont pas autorisées à nommer leur travail « Respiration Holotropique ». Le Grof Transpersonal Training est la seule organisation diplômante en ce qui concerne la Respiration Holotropique.

À PROPOS DE L'ASSOCIATION INTERNATIONALE DE RESPIRATION HOLOTROPIQUE

Association for Holotropic Breathwork International (AHBI) est une organisation membre du GTT ouverte à toute personne intéressée par l'exploration de soi ou qui soutient la pratique de la Respiration Holotropique. L'AHBI travaille à développer la Respiration Holotropique dans le monde, à soutenir la pratique des facilitateurs et des participants, à créer de la communication et des liens pour les gens qui s'intéressent à la Respiration Holotropique, à promouvoir la conscience de la Respiration Holotropique, et à soutenir la recherche quant à son efficacité.

Pour en savoir plus sur la Respiration Holotropique, y compris sur les recherches cliniques actuelles, les stages à venir et les facilitateurs de votre région, ou pour parler à des facilitateurs et à des participants, allez voir l'Association Internationale de Respiration Holotropique sur le site web : www.ahbi.org

À PROPOS DE CHRISTINA GROF

Christina Grof, Ph.D., est auteur, enseignant, artiste, fondatrice du SEN, Spiritual Emergency Network (Réseau d'Émergence Spirituelle), et co-créatrice du travail de Respiration Holotropique.

Elle fut diplômée du Collège Sarah Lawrence, où elle fit des études avec le mythologiste Joseph Campbell et, en 2010, elle fut récompensée par un diplôme honorifique de Ph.D. à l'Institut de Psychologie Transpersonnelle.

Depuis 1976, elle a donné nombre de conférences et de séminaires en Amérique du Nord et du Sud, en Europe, en Australie et en Asie. De 1976 à 1988, elle fut enseignant-résident à l'Institut Esalen de Big Sur, en Californie, où elle et son mari, Stanislav Grof, M.D., organisèrent et menèrent une série de 28 programmes éducatifs d'un mois, ainsi que de nombreux séminaires.

Elle co-organisa et participa à 6 conférences professionnelles internationales pour l'Association Internationale du Transpersonnel, parmi lesquelles "Quête Spirituelle, Attachements et Addictions" (Eugene, Oregon, 1990), et "Le Désir de Complétude : Addictions et Quête Spirituelle" (Atlanta, Georgia, 1991).

Christina est l'auteur de *The Thirst for Wholeness: Attachment, Addiction, and the Spiritual Path* (traduit en français : *La Soif de Vivre*), et *The Eggshell Landing*, à paraître. Ses autres livres, co-écrits avec Stanislav Grof, M.D., sont *Beyond Death*, *Spiritual Emergency*, *À la Recherche de Soi* et *Théorie et Pratique de la Respiration Holotropique. Une nouvelle approche de l'exploration de soi et de la thérapie*.

Elle fut également consultant pour le film *Brainstorm* (1980), où figuraient Nathalie Wood, Christopher Walken et Louise Fletcher.

1. Quatre peintures décrivant des expériences de Respiration Holotropique lors d'un séminaire d'un mois à Esalen (a-d).



a. Mort et renaissance spirituelle montrant un cygne, puissant esprit-oiseau qui joue un rôle important dans le chamanisme sibérien.



b. La Grande Déesse Mère, personnification d'une énergie divine et féminine étant à la source de toute la création.



c. Shiva Nataraja, Seigneur de la Danse Cosmique.



d. Unité avec l'océan et le soleil couchant sur la côte spectaculaire de Big Sur expérimentée à la fin d'une session.

2. Un groupe de peintures provenant de sessions de Respiration Holotropique et décrivant des expériences transcendantales (a-g)



a. «Œil de Sagesse». Une expérience à la fin d'une session de respiration. L'artiste nous dit: «Le sentiment d'appartenir à un tout a été restauré. La puissance de vie (Kundalini, Chi) est contente et se repose en paix au-dessus de l'Œil de Sagesse. Les Cieux et la Terre, et le Masculin et le Féminin, sont en équilibre.» (Anne Høivik)



b. «Énergie Serpent» (Kundalini) se dressant à partir du chakra racine le plus physique (Muladhara) vers le chakra coronal le plus éthéré (Sahasrara), et déclenchant une expérience cosmique. (Jan Vanatta)



c. Le Cœur Universel ». Le petit cœur individuel retrouvant son chemin vers le grand cœur universel (Anne Høivik).



d. «Chevauchée dans l'air». Expérience suivant une transformation majeure – «me sentant comme un bébé dans les bras de la Grande Mère du Vide, complètement en sécurité, et aimée pour qui je suis, et chevauchant avec elle à travers l'air pour l'éternité (Anne Høivik).



e. «Voyage aller-retour vers le Cosmos. L'image d'en bas décrit la stupéfaction de l'artiste devant l'ordre et l'harmonie, la totalité, et la complétude de l'univers. L'image du haut est liée à des sensations de froid extrême et de tremblements la forçant à laisser cette frontière cosmique et l'invitant à revenir. Vers la fin, elle s'identifia à un pentagone, qui l'aida à ancrer et intégrer la session (Katia Solani)



f. Vision de l'Être de lumière Transformé dans le corps d'un Christ féminin (Anne Høivik).



g. «Mère Kundalini». Identification à un petit enfant se reposant dans un papoose sur le dos d'une femme portant un vêtement de feu, et enveloppée dans un châle étoilé. L'artiste écrit : «J'étais à la fois la mère et l'enfant ; j'aimais cette Grande Mère profondément, j'aimais ma mère, j'aimais toute créature, tout être sensible» (Katia Solani).

3. Thèmes périnataux provenant de sessions de Respiration Holtropique (a-k)



a. Vie intra-utérine sans perturbation (MPFI). L'entremêlement et l'interconnexion des doigts et des orteils représentent l'expérience de l'image du corps foetal comme différente de celle d'un adulte.



b. Vision d'une session gouvernée par la MPFI. Une tarentule géante, image archétypale du Féminin Dévorant, attaquant l'artiste et menaçant sa vie. L'image de la momie étroitement enveloppée reflète le confinement et la constriction expérimentés durant les contractions utérines. (Jarina Moss)

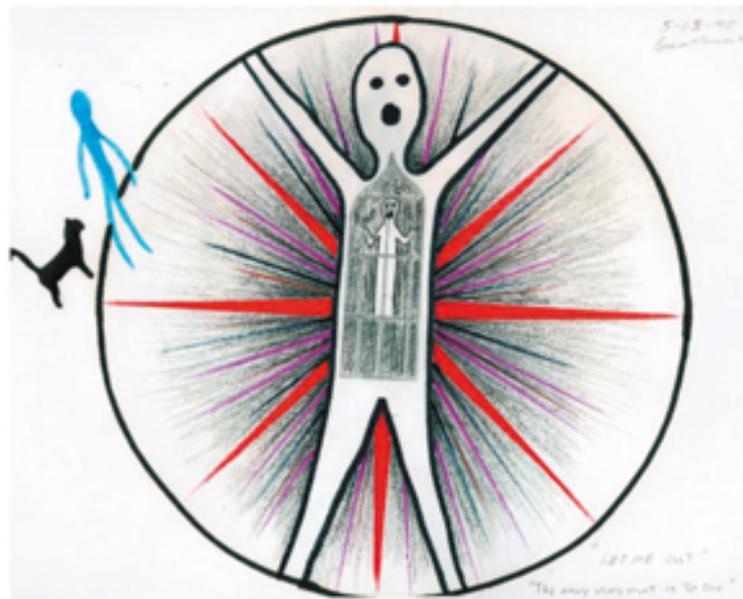


c. Le démarrage du processus de mort et renaissance expérimenté comme l'engloutissement par un personnage archétypal grotesque. Le crâne représente l'imminence de la mort, le système des racines, et le serpent le système circulatoire placentaire. (Peg Holms)

4. « Voyage dans et à travers Mère Peur ». Trois dessins provenant d'une session de respiration durant laquelle l'artiste a revécu sa naissance (d-f) (Jan Vannatta)



d. L'enfant intérieur blessé, qui initialement fait face à l'épreuve de la naissance tout seul, est rejoint par le soi adulte plus vieux et sage. Ensemble, ils entrent dans la gueule de la Mère Dragon.



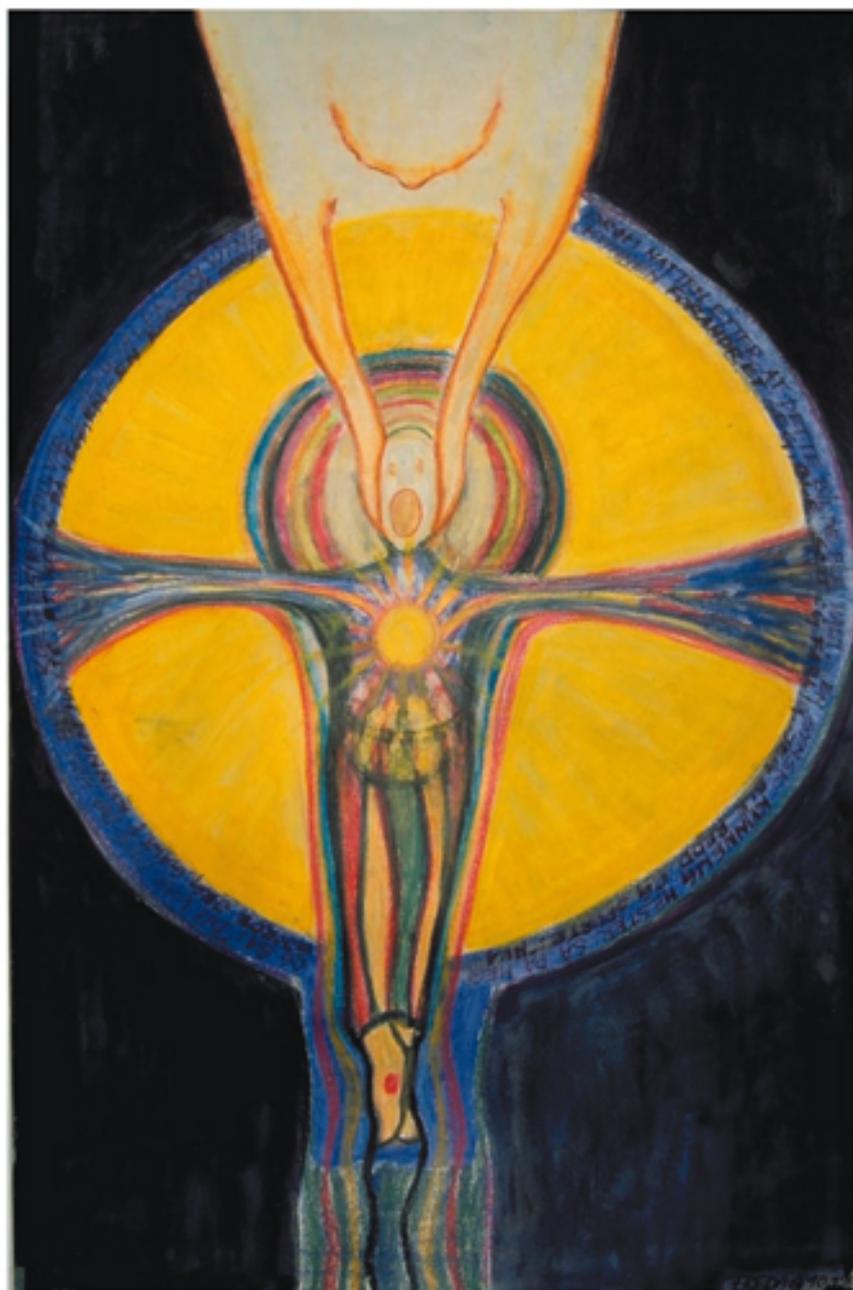
e. Piégé à l'intérieur de la Mauvaise Matrice. L'expérience d'être attrapé et écrasé dans la matrice étroite et sombre de la Mère Dragon. « Il n'y a pas d'issue, la seule manière de s'en sortir est de mourir ». (Jan Vannatta)



f. L'enfant intérieur et le soi adulte voyagent à travers le tunnel du canal de naissance. Après qu'ils aient fait face complètement à la peur, la tête du dragon se dissout en brouillard, autorisant le passage.



g. «Hors de l'obscurité». Combinaison de l'expérience de naître et de donner naissance. Des séquences de ce type résultent typiquement d'un sentiment de donner naissance à un nouveau soi, et peuvent être très transformatrices et guérissantes. (Jean Perkins)



h. Vision de crucifixion au stade final du processus de naissance. L'artiste dit: « Cette expérience me montra clairement comment plusieurs niveaux de réalité peuvent se tisser, et que Dieu, ou le Grand Esprit, est derrière tout cela ». (Anne Høivik)



i. Expérience de mort et renaissance psycho spirituelle. La vieille structure de personnalité est tombée ; à partir d'elle émerge un nouveau soi (ou Self), lié au domaine spirituel. L'inscription du bas de l'image dit : LIBÉRATION. Le démembrement est un thème fréquent des expériences initiatiques des nouveaux chamanes. (Jarina Moss)



j. Mort et renaissance psycho spirituelle dans laquelle la vision de la queue du paon (comme la fameuse *cauda pavonis* du processus alchimique) apparaît comme un symbole de transformation et de transfiguration. (Anne Høivik)



k. Mort et renaissance suivie de l'expérience du *hieros gamos*, union sacrée du féminin et du masculin. (Anne Heivik)

5. Une série de peintures de session de respiration montrant le serpent, thème très fréquemment rencontré dans les états holotropique (a-d)



a. «Activation de la Kundalini». L'artiste a senti qu'une énergie serpent plus grande qu'elle-même l'énergétisait avec les pouvoirs encore non révélés de voir, protéger, et guérir une jeune fille (gauche) et un foetus dans la matrice-tombe (droite). (Jan Vannatta)



b. «Empuissancement». L'énergie de l'éclair se transforme en énergie serpent, puis entre dans le corps de l'artiste. Après que le serpent ait quitté son corps, elle accepte cela, fusionne, et ne fait qu'un avec, tandis qu'un loup assis à ses pieds est témoin du processus. (Jan Vannatta)



c. «Énergie Serpent et Femme Bisonne Blanche». Au milieu d'un chaos prenant la forme d'une énergie serpent qui se dresse et de nuages de couleurs déchaînées et tourbillonnantes, apparaît la Femme Bisonne Blanche. Elle vient pour apprendre à l'artiste à canaliser cette énergie et à la transmuter en son propre pouvoir, la rendant capable de passer la porte d'une nouvelle dimension vers la lumière, la paix et la connaissance de soi. (Jan Vannatta)



d. «Union des Cieux et de la Terre». Un serpent noir (Pouvoir de la Terre) et un serpent doré (Pouvoir du Ciel) s'accouplant sur un lit de feuilles vertes dans la jungle. L'expérience était accompagnée de sentiments de grande satisfaction et de paix. (Anne Høivik)

6. Cinq peintures de sessions de Respiration Holotropique dépeignant des expériences d'émotions intenses (a-e)



a. «Agressivité emprisonnée». Colère refoulée cherchant son expression et son relâchement. (Albrecht Mahr)



b. «Rage». Explosion de furie violente expérimentée en identification avec un prédateur archétypal félin. (Albrecht Mahr)



c. «Avidité». Personnification d'une avidité insatiable, puissante force pulsionnelle dans la vie humaine et dans l'histoire. (Anne Høivik)



d. «Cri primal». Puissant relâchement d'émotion profonde dans une séance au cours de laquelle l'auteur fit l'expérience de mort et renaissance. (Anne Høivik)



e. «la Mère Dragon». Mémoire traumatique de l'enfance de l'artiste reflétant l'intolérance de sa mère vis-à-vis des fortes émotions. La Mère Dragon secoue l'enfant et lui fait peur pour qu'elle s'arrête de crier. Son message est: «Si tu pleures, tu meurs». (Jan Vannatta)

7. Une série de peintures provenant de séances de Respiration Holotropique décrivant des expériences de thèmes chamaniques (a-d par Tai Hazard)



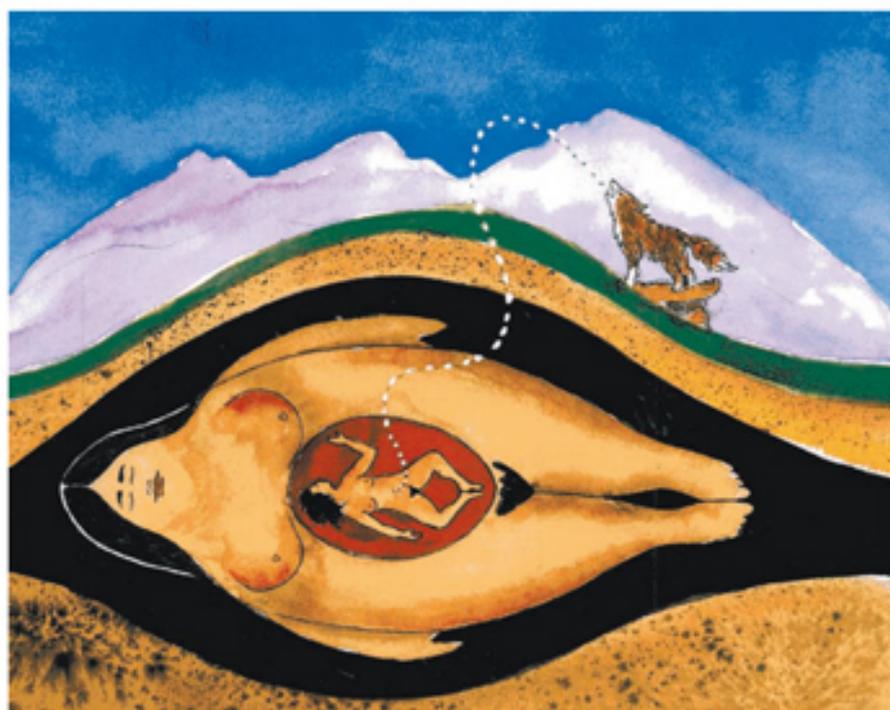
a. Le Grand Ours déchire sa propre poitrine avec ses griffes parées d'argent et de turquoises, et donne son sang au chamane.



b. Le cœur du chamane est percé par une défense de morse et son esprit voyage vers le loup, vers la lune, vers le soleil, et vers un autre chaman.

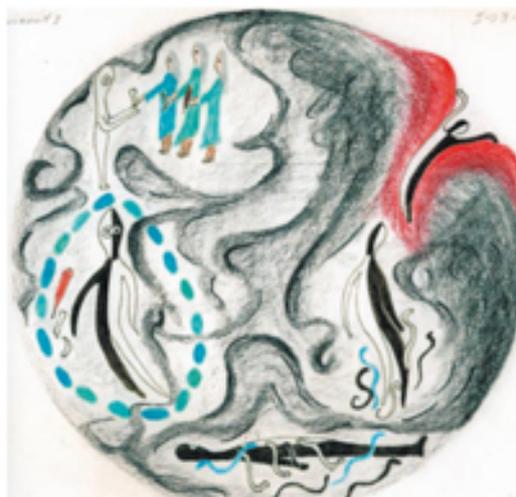


c. Surmontant la peur de l'obscurité et de l'inconnu et suivant un guide de plus en plus loin dans le monde d'En-bas.



d. Se reposant profondément dans la matrice de la Terre et écoutant les histoires du loup qui chante.

8. « Initiation chamanique ». Quatre peintures d'une session de Respiration Holotropique décrivant un voyage chamanique de descente dans le contexte d'un éveil de la Kundalini (a-d) (Jan Vannatta)



a. Les Grands-mères peignaient des cercles blancs autour des yeux de l'artiste et se présentent à elle avec trois talismans - une plume, un os, et une griffe - pour son voyage dans l'obscurité du monde d'Erbas. Pendant qu'elle descend, les Grands-mères peignent son corps en noir et blanc. Lorsqu'elle atteint le fond, la plus grande partie de l'énergie serpent est libérée et elle se bat pour retrouver son chemin vers le haut, hors de l'obscurité, luttant pour renaître.



b. Le corps de l'artiste devient noir et blanc et des motifs intriqués apparaissent sur tout son corps. Tout son être est transformé en une composition géométrique sacrée. Elle est enfermée dans l'obscurité et encerclée par les Grands-mères et le serpent.



c. Entourée par les Grands-mères, le serpent et l'artiste ne font plus qu'un. Ils entourent les talismans, qui s'intègrent en un centre équilibré.



d. Pleinement intégrée et transformée, la voyageuse est ainsi au centre de l'image. Elle est entourée et soutenue par l'obscurité, les trois talismans, les Grands-mères, le serpent, et la réalité chamanique taillée comme un diamant. L'expérience est complexe mais ordonnée.

9. Deux peintures provenant de sessions lors de la formation à la Respiration Holotropique (a-b) (Peg Holms)

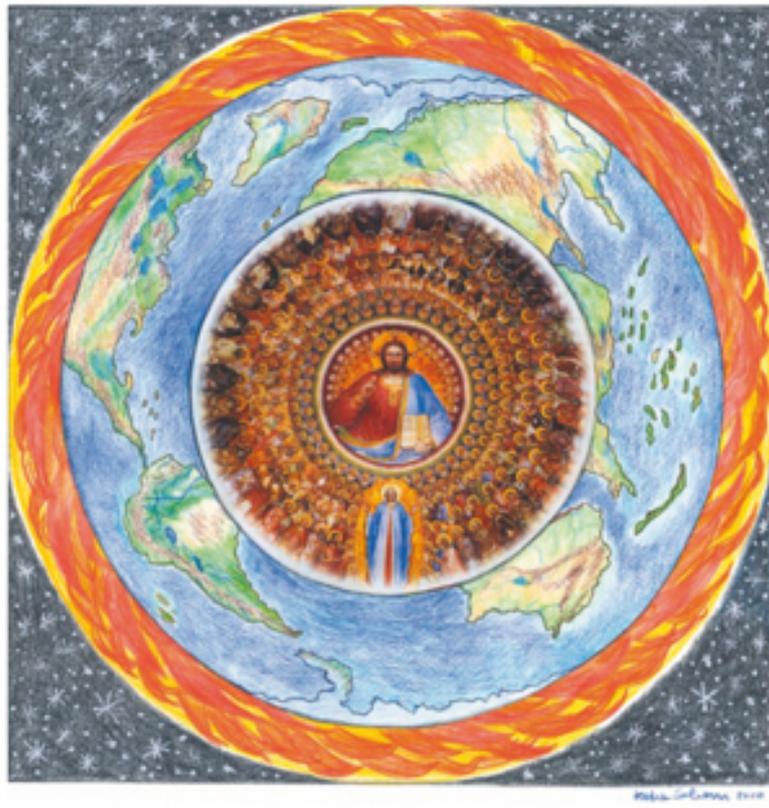


a. «Des portes de l'enfer vers la prison de Maya», expérience duelle consistant à naître et donner naissance. Selon l'auteur, la profondeur de ses sensations était telle que «crier, enrager, gémir, et se débattre ne font qu'effleurer la pointe de l'angoisse et de la terreur immergées».



b. L'artiste assise nue sur une puissante Harley-Davidson, contrôlant triomphalement la puissante machine. Elle proclame sa puissance féminine et en dispose sans peur ni culpabilité.

10. Quatre peintures provenant des séances de Respiration Holotropique de Katia Solani décrites dans ce livre.



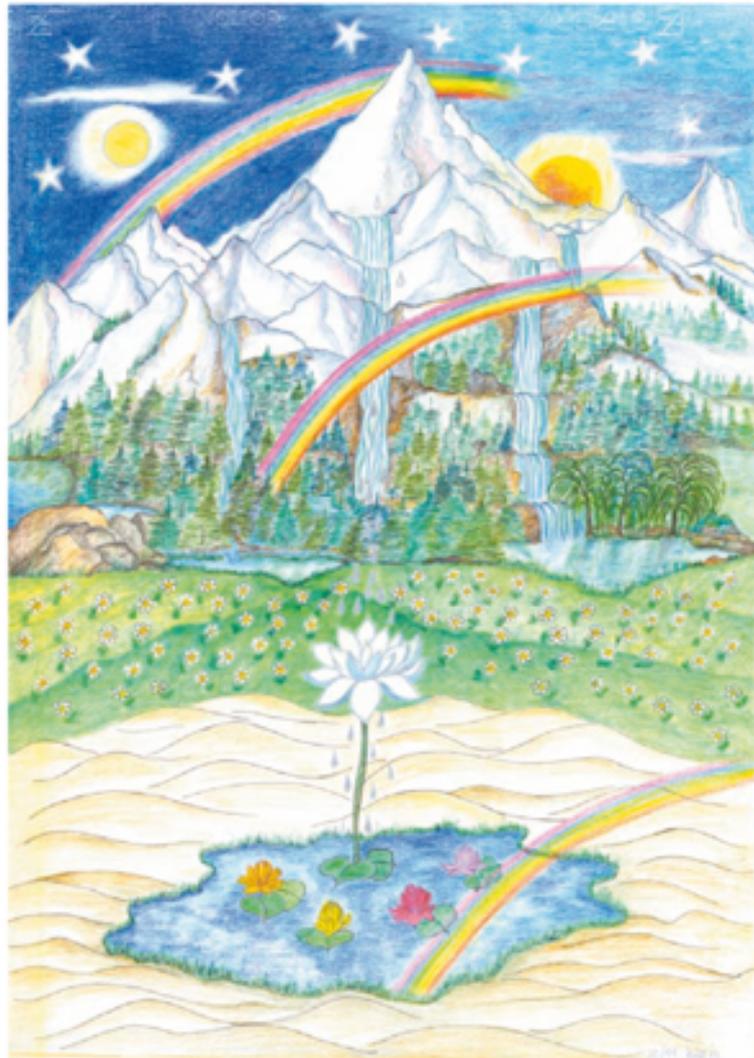
a. Corpus Christi. Peinture provenant d'une session de Respiration Holotropique décrivant une expérience consistant à devenir cellule dans le corps du Christ cosmique, tout en possédant en même temps la capacité de s'identifier expérimentiellement à toute partie de la création. (Katia Solani)



b. Identification avec une tortue portant sur son ventre l'image d'un enfant ayant besoin d'être nourri.



c. Image d'un magnifique paysage décorant le dos de la carapace de la tortue.



d. Image du même paysage tel qu'il apparut dans un rêve la nuit suivant la session.

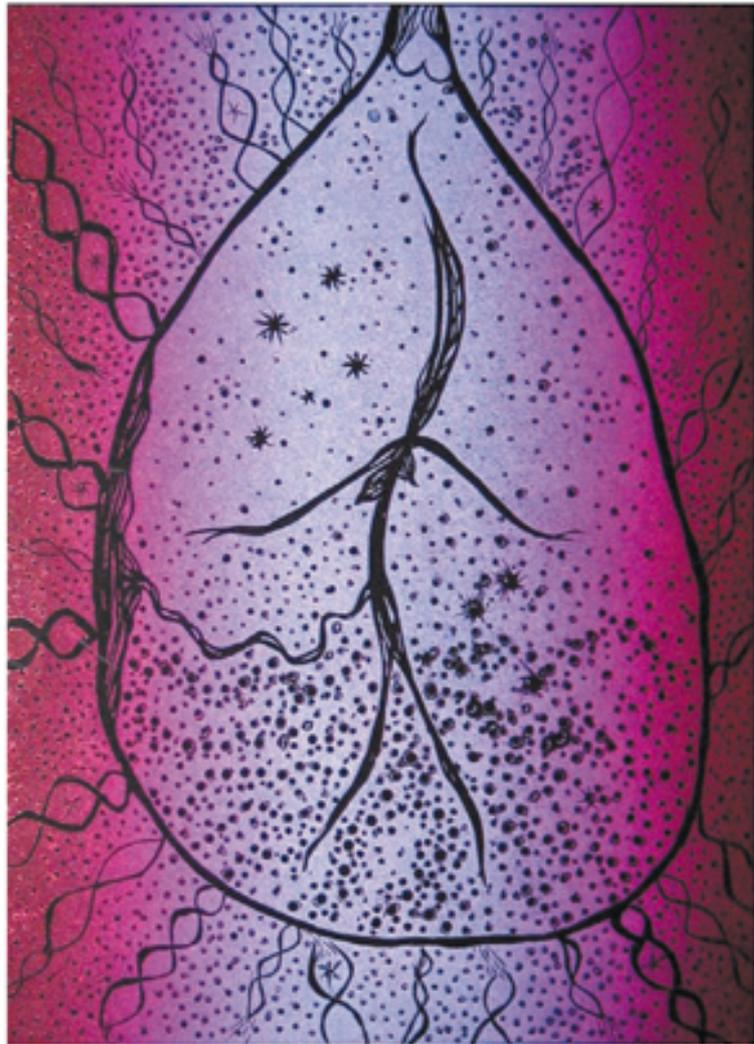
11. Trois peintures de Marianne Wobcke, illustrant ses expériences durant la formation à la Respiration Holotropique. (a-c)



a. Marianne en tant que fœtus, attaquée par un dragon crachant le feu, passant à travers le col de l'utérus et brûlant ses jambes. Cette expérience était reliée à la tentative d'avortement de sa mère, et à un niveau plus profond également à l'expérience de son arrière-grand-mère aborigène dont les jambes avaient été arrosées d'essence et enflammées par un policier.



b. «Aliénation». Ancêtre du Rêve se tenant debout comme squelette dans un paysage dévasté représentant l'apocalypse Aborigène australienne résultant de la séparation de la famille, du pays, de la culture, et le «*kanyini*» expérimenté par la «Génération Volée». *Kanyini* est le principe d'interconnexion par le soin et la responsabilité qui sous-tend la vie aborigène.



c. Un lino taillé représentant la profonde connexion entre Marianne et ses ancêtres aborigènes. Elle décrit un Esprit Mimi dansant dans le ciel étoilé. Selon la coutume aborigène, les esprits Mimi sont des êtres grands et élancés qui dans le Temps du Rêve apprenaient aux peuples aborigènes l'art de chasser, de faire la cuisine, et de peindre.

Couverture

Titre

Copyright

Avant-propos du traducteur

Avant-propos de Jack Kornfield

Remerciements

Chapitre 1 - Origines historiques de la Respiration Holotropique

1. Sigmund Freud et la naissance de la psychologie des profondeurs
2. Psychologie humaniste et thérapies expérientielles
3. Avènement de la thérapie psychédélique
4. Abraham Maslow, Anthony Sutichet la naissance de la psychologie transpersonnelle

Chapitre 2 - Fondements théoriques de la Respiration Holotropique

1. Les états de conscience holotropiques
2. Les dimensions de la psyché humaine
3. Nature, fonction et architecture des troubles affectifs, émotionnels et psychosomatiques
4. Mécanismes thérapeutiques en jeu
5. Stratégie de psychothérapie et d'exploration de soi
6. Le rôle de la spiritualité dans la vie humaine
7. La nature du réel : psyché, cosmos et conscience

Chapitre 3 - Éléments essentiels du travail de Respiration Holotropique

1. Le pouvoir guérisseur de la respiration
2. Le potentiel thérapeutique de la musique
3. L'utilisation d'un travail corporel libérateur
4. Contact physique soutenant et nourrissant
5. Dessin du mandala : la puissance de l'expression artistique

Chapitre 4 - La pratique de la Respiration Holotropique

1. Utilisation de la Respiration Holotropique en séance individuelle ou en groupe
2. Environnement et système de soutien entre les personnes
3. Préparation théorique des participants
4. Discernement des contre-indications psychologiques et physiques
5. Instructions pratiques pour les séances de respiration
6. Préparation à la séance et exercice de relaxation
7. Mener des séances de Respiration Holotropique
8. Variétés d'expériences holotropiques
9. Le rôle des facilitateurs
10. Dessin de mandalas et groupe de travail

Chapitre 5 - Intégration de l'expérience de respiration et travail de suivi

1. Créer les conditions d'une intégration optimale
2. Faciliter la transition vers la vie quotidienne
3. Diriger des entretiens de suivi
4. Utilisation de différentes méthodes en complément de la Respiration Holotropique

Chapitre 6 - Défis et tribulations des praticiens de Respiration Holotropique

1. Rencontre avec la junte militaire de Buenos Aires
2. Concurrence avec une exposition de Pisscher Doberman
3. Défis liés à la culture pour les facilitateurs de Respiration Holotropique
4. Épreuves technologiques lors des séances de Respiration Holotropique
5. Le pot à pisser, les petits cochons et les Kleenex qui partent en fumée
6. Épreuve suprême dans un centre au-dessous de tout
7. Animer la Respiration Holotropique en milieu hostile

Chapitre 7 - Potentiel thérapeutique de la Respiration Holotropique

1. Guérison des troubles affectivo-émotionnels et psychosomatiques
2. Effets favorables sur des maladies physiques
3. Effets sur la personnalité, la vision du monde, la stratégie de vie et la hiérarchie des valeurs
4. Potentiel de guérison des blessures culturelles et résolution de conflits historiques

Chapitre 8 - Mécanismes thérapeutiques mis en jeu dans la Respiration Holotropique

1. Intensification des mécanismes thérapeutiques conventionnels
2. Changements dynamiques dans les systèmes gouvernant la psyché
3. Pouvoir thérapeutique du processus de mort-renaissance
4. Mécanismes thérapeutiques au niveau transpersonnel
5. La guérison considérée comme un mouvement vers un tout

Chapitre 9 - Mécanismes physiologiques impliqués dans la Respiration Holotropique

1. Changements biochimiques et physiologiques
2. La Respiration Holotropique et le « syndrome d'hyperventilation »
3. Dynamiques psychiques des troubles psychosomatiques

Chapitre 10 - Passé, présent et avenir de la Respiration Holotropique

1. Formation des facilitateurs de Respiration Holotropique
2. Respiration Holotropique et communauté académique

[3. Bénéfices de la perspective holotropique](#)

[4. Les états de conscience holotropiques et la crise globale actuelle](#)

[Annexe I - Interventions et situations particulières en séances de Respiration Holotropique](#)

[1. Sensations d'étouffement et d'oppression dans la poitrine](#)

[2. Expérience de tension et de spasmes musculaires](#)

[3. Blocages liés à la zone génitale, à la sexualité et à la nudité](#)

[4. Comportements hyperactifs, agressifs et imprévisibles](#)

[5. Travail avec les énergies démoniaques](#)

[6. Contrôle de soi excessif et incapacité à lâcher prise](#)

[7. Travail avec la nausée et la tendance aux vomissements](#)

[8. Se lever et danser pendant les séances](#)

[9. Revivre le souvenir de sa naissance biologique](#)

[Annexe II - La Respiration Holotropique et les autres techniques respiratoires](#)

[Bibliographie](#)

[À propos du Grof Transpersonal Training](#)

[Informations complémentaires sur les modules](#)

[À propos du terme commercialisé \(trade mark\) : Respiration Holotropique™](#)

[À propos de l'Association internationale de Respiration Holotropique](#)

[À propos de Christina Grof](#)

[Cahier photos](#)