STANISLAV GROF

LA VOIE DU PSYCHONAUTE

VOYAGE DANS LA PSYCHÉ HUMAINE



Savoirs Anciens

MACRO

Grof passe en revue l'histoire de la psychothérapie des profondeurs, les révisions importantes qui sont nécessaires pour la rendre plus efficace, et pourquoi la quête intérieure est une poursuite si essentielle.

Les états de conscience holotropiques : un terme dont l'étymologie renvoie à l'acte d'aller vers la plénitude (du grec holos, « totalité », « entier » » et trepo/trepein, « se diriger vers » ou « orienté vers quelque chose »).

Dans notre état de conscience ordinaire, nous n'utilisons qu'une petite partie de notre pouvoir expérientiel et nous ne sommes pas conscients de toute l'étendue de notre être. Les états de conscience holotropiques ont le pouvoir de nous aider, selon les mots du philosophe et écrivain anglo-américain Alan Watts, à briser le « tabou envers le fait de savoir qui nous sommes » et à comprendre que nous ne sommes pas des « des Moi encapsulés dans la peau » et que, à cet égard, nous sommes finalement à la mesure du principe créatif cosmique (Watts 1973). Pierre Teilhard de Chardin, paléontologue, jésuite et philosophe Français, a exprimé le concept d'une autre manière : « Nous ne sommes pas des êtres humains qui vivent des expériences spirituelles, nous sommes des êtres spirituels qui vivons des expériences humaines » (Teilhard de Chardin, 1975).

STANISLAV GROF

LA VOIE DU PSYCHONAUTE



Paris • Montréal • Cesena • Barcelona • Madrid
Santiago de Chile • Ciudad de México

www.macroeditions.com

AVERTISSEMENT

Le Groupe Éditorial Macro dispose de nombreux textes, recherches et expériences personnelles qui confirment les données présentées dans les ouvrages qu'il publie. L'être humain est une "entité" dotée de caractéristiques extraordinaires, souvent invraisemblables, à l'image de l'infinie richesse de la Nature et de l'Univers dont nous faisons partie. L'éditeur décline toute responsabilité quant à l'utilisation qui pourrait être faite par les lecteurs des gigantesques quantités d'informations scientifiques, médicales, psychologiques, diététiques et alimentaires présentées dans ses livres. **Chacun est tenu d'évaluer avec sagesse et bon sens le parcours psychologique, thérapeutique et nutritionnel qui lui convient le mieux.** Chacun est tenu de prendre en compte toutes les informations nécessaires, en comparant les risques et les bienfaits des différents traitements et régimes diététiques disponibles.



Nos pages sont parfois bien remplies car nous sommes soucieux de l'environnement et des porte-monnaie de nos lecteurs : moins de pages signifie une réduction de la consommation d'énergie et de matières premières, ainsi que des coûts de mise en page, de logistique et d'expédition. Nous avons opté pour une police de grande taille afin d'offrir une expérience de lecture plus agréable, qui réduise la fatigue visuelle de nos lecteurs.

Pour davantage d'informations sur cet auteur ou cette collection, visitez notre site :
www.macroeditions.com

Titre original : The Way of the Psychonaut: Encyclopedia for Inner Journeys Volume One

Copyright © 2019 by Stanislav Grof, M.D., Ph.D.
Pubblicato in lingua originale da
Multidisciplinary Association for Psychedelic Studies (MAPS)
P.O. Box 8423, Santa Cruz, CA 95061
Phone: 831.429.6362, Fax 831.429.6370
Email: askmaps@maps.org

Coordination éditoriale Chiara Naccarato

Traduction Orsola Gelpi
Revision Orsola Gelpi
Couverture Tecnichemiste srl, Bertinoro - Italie
Mise en page Valentina Pieri
Impression Tipografia Lineagrafica, Città di Castello - Italie

1re édition Janvier 2023

© 2023 Macro Éditions
Collection « Savoirs Anciens »
www.macroeditions.com (France)
www.gruppomacro.com (Italie)
Via Giardino, 30 - 47522 Cesena - Italie

ISBN 9788828517337

MACRO ET L'ENVIRONNEMENT

Le Groupe Éditorial Macro porte un intérêt toujours croissant à la sauvegarde de l'environnement à travers des actions chaque fois plus concrètes, cohérentes et durables. Nous imprimons nos livres, dvd, revues, catalogues et brochures en Italie sur du papier recyclable, avec des encres écologiques. En achetant l'un de nos produits vous contribuez à soutenir le projet de *La Fattoria dell'Autosufficienza* (www.autosufficienza.it), une île autosuffisante du point de vue alimentaire et énergétique qui a pour objectif de sensibiliser les institutions, les entreprises et les communautés afin de rendre la vie sur notre planète toujours plus durable. Grâce à ses efforts pour réduire continuellement son impact écologique, le Groupe Éditorial Macro est reconnu par *Greenpeace* en tant qu'éditeur *Amico delle Foreste* (Ami des Forêts).

SUSTAINABLE WOOD FOREST

Ce livre est imprimé sur du papier recyclable et écologique. Fabriqué sans chlore ni autres agents blanchissants, et dans le souci de réduire la consommation d'eau et d'énergie.

ECF CARING FOR NATURE

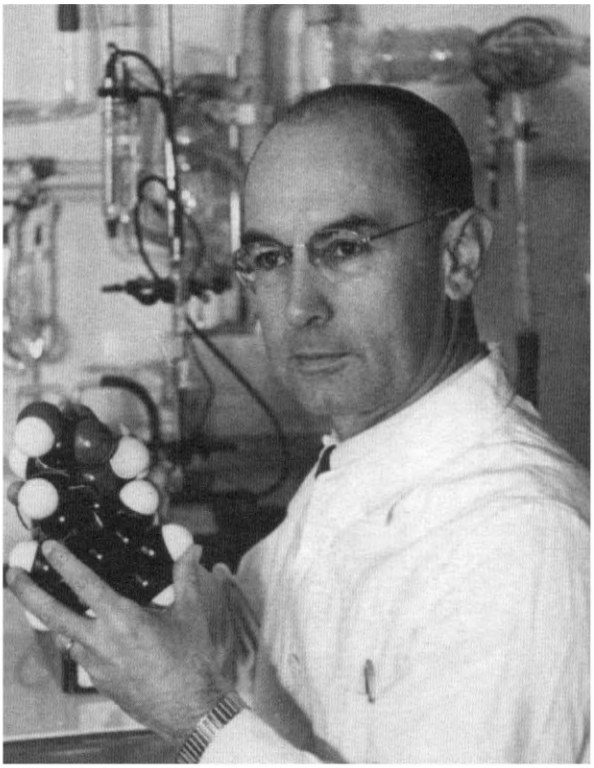
Les encres utilisées pour imprimer ce livre ne contiennent pas de composés organiques volatils ni d'huiles minérales. 100 % végétales, elles sont compatibles avec l'environnement.

À **Brigitte**,

Amour de ma vie et moitié de ma pomme,
qui a amené lumière, *shakti*, inspiration, enthousiasme
et amour inconditionnel dans mon monde,
épouse merveilleuse et compagne idéale
de mes voyages intérieurs et extérieurs.
Avec une profonde gratitude et admiration
pour qui tu es et ce que tu représentes.

« Le terme (...) *psychonaute* est un excellent choix, car l'espace intérieur
est tout autant infini et mystérieux que l'espace extérieur et,
tout comme les astronautes ne peuvent demeurer dans l'espace,
chacun doit revenir du monde intérieur à la réalité quotidienne.
En outre, ces deux types de voyages requièrent une bonne préparation
afin de pouvoir être effectués avec le moins des risques possible
et de représenter un réel bénéfice ».

Albert Hofmann,
Memories of a Psychonaut (2003)



En l'honneur du soixante-quinzième anniversaire de la découverte du LSD-25 par Albert Hofmann.

LES OPINIONS SUR CE LIVRE

« La révolution scientifique qui a débuté il y a cinq siècles, qui a conduit à la forme actuelle de civilisation et de technologie moderne, a fait des progrès incroyables au cours du siècle dernier. Aujourd'hui, nous tenons pour acquis l'exploration spatiale, les technologies numériques, la réalité virtuelle, l'intelligence artificielle et la communication qui se déroulent à la vitesse de la lumière. Cependant, malgré cet énorme progrès, l'essence profonde de la réalité continue de nous échapper. Lorsqu'on lance une recherche sur Internet sur les questions scientifiques encore ouvertes, on constate que les deux dilemmes les plus importants inhérents à la nature de la réalité restent encore non résolus : de quoi est constitué l'Univers ? Quel est le fondement biologique de la conscience ? Évidemment, ces deux questions sont liées. Pour connaître l'existence, il faut en être conscient !

Au cours des soixante dernières années, Stan Grof, plus que quiconque, a été un pionnier dans la compréhension de la réalité intérieure et de sa relation avec l'expérience de ce qu'on appelle la réalité extérieure. Ses volumes offrent une exploration systématique de son voyage à travers les domaines personnels, transpersonnels et transcendants de l'existence. Quiconque aurait l'intention d'étudier en profondeur les mystères existentiels en ignorant cette œuvre monumentale, commettrait une imprudence.

Quel est le sens de la vie et de la mort ? Quelle influence le traumatisme de la naissance exerce-t-il sur notre expérience de vie ? Y a-t-il d'autres sphères expérientielles au-delà de notre « rêve » éveillé ? Pourquoi ressentons-nous le besoin de les connaître pour soulager nos souffrances personnelles et collectives ? Comment l'humanité peut-elle se remettre du traumatisme qu'elle s'est infligé à elle-même ? Comment surmonter la peur de la mort ? Quelle est notre véritable nature, au-delà de l'expérience de l'esprit, du corps et de l'Univers ?

Stan Grof est un géant parmi nous et nous avons eu la chance de pouvoir nous asseoir sur ses épaules. L'appeler l'Einstein de la conscience serait un euphémisme. Je lui suis profondément reconnaissant de nous avoir guidés. Les générations futures lui offriront leur reconnaissance éternelle pour nous avoir aidés à nous éveiller de l'hypnose collective que nous appelons la réalité quotidienne.

Je suis resté éveillé toute la nuit pour lire le magnifique *magnum opus* de Stan Grof. » *Dr. Deepak Chopra*

* * * * *

La recherche menée par Stanislav Grof sur les thérapies psychédéliques, la respiration holotropique et les états de conscience transpersonnels n'a pas d'égal en psychologie et en psychiatrie. Cet ouvrage en deux volumes est le résumé encyclopédique original de six décennies d'exploration extraordinaire ; il représente une lecture essentielle pour quiconque s'intéresse aux approches intégratives des domaines multi-niveaux de l'inconscient humain.

Fritjof Capra, auteur du *Tao de la Physique* et de *La Toile de la Vie*

* * * * *

Stanislav Grof, durant des décennies d'explorations révolutionnaires de la conscience et du potentiel de guérison des états non-ordinaires, a touché des milliers de vies et inspiré les spécialistes de la guérison à travers le monde. L'intérêt croissant de la médecine traditionnelle pour la recherche psychédélique et ses formes de soins découle en grande partie directement des travaux de Stan, et les méthodes de traitement utilisées par les études cliniques modernes se réfèrent directement à ce qu'il a appris sur l'utilisation sage et experte des produits psychédéliques. *La Voie du Psychonaute* est une ressource précieuse qui continuera à former et à inspirer les thérapeutes du futur.

Docteur Michael Mithoefer, et Annie Mithoefer, infirmière, chercheurs en psychothérapie assistée par MDMA

* * * * *

La Voie du Psychonaute est un aperçu du voyage intérieur humain, qui nous est présenté par quelqu'un qui a montré la voie et découvert une ou deux nouvelles pistes de recherche. Stanislav Grof a consacré toute sa vie à l'exploration de la conscience, en particulier des états non-ordinaires, et dans ce livre, il partage ses cartes et ses découvertes révolutionnaires. L'œuvre transmet une dose parfaite de sagesse, qui nous prédispose tous à comprendre la nature de l'esprit.

Wes Nisker, professeur de méditation, auteur de *The Essential Crazy Wisdom*

* * * * *

Si vous vous êtes déjà demandé ce que ce serait de s'asseoir pour bavarder avec Freud, Jung ou William James, vous avez maintenant l'occasion de lire les travaux de l'un des plus grands théoriciens vivants de la psychologie de l'histoire moderne. Stanislav Grof nous guide à travers le territoire de notre conscience personnelle, du noyau central de notre essence à ses frontières les plus avancées et les plus extraordinaires. Caractérisé par une approche scientifique, radicale, historique et originale, ce volume est écrit dans un langage facilement accessible ; chacune de ses pages a le pouvoir d'élargir un peu notre esprit.

Cassandra Vieten, Présidente de l'Institut des Sciences Noétiques, auteure de *Living Deeply: The Art and Science of Transformation in Everyday Life e Spiritual and Religious Competencies in Clinical Practice: Guidelines for Mental Health Professionnals*

* * * * *

PRÉFACE DE RICHARD TARNAS

Aujourd'hui, nous sommes tous conscients que l'humanité et la communauté terrestre sont à un terrible carrefour et que les enjeux sont immenses des points de vue écologique, spirituel, psychologique, social et politique. Notre époque est imprégnée d'une atmosphère de crise, de transformation radicale, peut-être même d'un moment de « *changing of the gods*[1] », une phase dans laquelle les dieux changent, comme l'a affirmé Jung durant ses dernières années de vie. Les principes fondamentaux et les symboles qui ont gouverné la civilisation humaine sont en fait en train de subir une profonde révision.

Au cours de ce processus, l'humanité semble connaître un démantèlement dramatique de son ancienne identité et de sa vision du monde, une sorte de mort et de transformation symboliques qui peuvent se révéler nécessaires pour éviter des formes plus concrètes de mort et de destruction. Parce que les visions du monde créent le monde et qu'elles sont forgées par nos esprits individuels et collectifs, l'avenir de la collectivité dépend de la volonté d'un nombre suffisant d'individus et de groupes de s'enfoncer profondément dans la transformation et le rétablissement qui permettront à la civilisation humaine de faire de nouveau partie de la communauté existentielle plus large, dont l'*Homo sapiens* moderne pensait être substantiellement détaché.

De nos jours, personne au monde ne possède une connaissance pratique aussi large et approfondie du processus de transformation psychologique profonde et des états de conscience non-ordinaires que Stanislav Grof.

Depuis plus de soixante ans, Grof travaille courageusement avec des milliers de personnes, les aidant à explorer les profondeurs de leur être intérieur dans

1 *Changing of the Gods* est un documentaire inspiré du livre *Cosmos and Psyche: Intimations of a New World View*, de R. Tarnas. Il utilise l'astrologie archétypale pour brosser un tableau des cycles historiques des révolutions et des transformations planétaires basé sur les transits d'Uranus et de Pluton. Voir https://changingofthegods.com (*N.d.T.*).

un but de guérison et d'éveil spirituel, de libération de l'esprits et de l'âme et d'ouverture des portes de la perception. Ce livre représente le résumé de sa vie extraordinaire, faite d'expériences et d'accumulation de connaissances dans un domaine qu'une grande partie de la psychologie et la psychothérapie modernes ont à peine pris la peine de reconnaître et encore moins d'explorer ou de comprendre adéquatement.

La vaste cartographie de l'esprit de Grof, basée sur six décennies d'expérience clinique et des milliers de rapports de session, a établi un une compréhension nouvelle et beaucoup plus approfondie de l'étiologie des troubles émotionnels et psychosomatiques. Grâce à l'introduction des concepts de systèmes *COEX*, de *Matrices Périnatales Fondamentales* et des contenus du domaine transpersonnel de l'inconscient, Grof a réussi à connecter et à intégrer les idées de nombreux chercheurs, y compris Sigmund Freud, C.G. Jung, Otto Rank, Wilhelm Reich, Karl Abraham, Sandor Ferenczi et Melanie Klein, élaborant un examen méticuleux de la psyché humaine.

D'une part, l'analyse minutieuse de Grof des différents niveaux de la psyché et du rôle qu'ils jouent dans l'étiologie des troubles émotionnels a permis de vérifier l'exactitude de l'intuition principale de Freud, sur la façon dont les souvenirs inconscients des expériences et traumatismes de la petite enfance façonnent le développement mental. Cependant, les recherches de Grof ont également montré que les interprétations de Freud étaient compromises par son modèle superficiel de l'esprit, limité à la biographie post-natale et à l'inconscient individuel. En reconnaissant l'impact psychotraumatique des blessures physiques, des maladies, de la naissance biologique et d'un large éventail d'influences transpersonnelles (ancestrales, collectives, raciales, karmiques, phylogénétique et archétypales), Grof a réussi à élaborer des explications beaucoup plus plausibles et cliniquement fondées pour de nombreux symptômes et syndromes pathologiques.

Beaucoup des explications moins convaincantes et problématiques données par Freud à des phénomènes tels que les phobies, les comportements suicidaires, le Thanatos, le *vagina dentata*, le complexe de la castration, divers troubles sexuels, le mysticisme et le « sentiment océanique » pourraient être corrigés et insérés dans un contexte plus large une fois libérés des limitations conceptuelles réductionnistes que Freud leur avait imposées. Cette expansion radicale de notre connaissance de l'esprit humain et de la matrice complexe des facteurs à l'œuvre est en soi une clarification théorique ; mais il ouvre également de nouvelles perspectives sur l'exploration de soi et la psychothérapie, en identifiant un ensemble de mécanismes thérapeutiques efficaces dans la thérapie expérientielle et dans l'exploration de soi.

Bien que Grof soit l'auteur de nombreuses contributions scientifiques et de livres liés aux domaines psychiatrique et académiques, avec ce volume, il s'adresse directement aux nombreux lecteurs qui se consacrent avec un profond engagement à l'exploration de leur intériorité et à l'approfondissement de leur conscience ordinaire : les « psychonautes » mentionnés dans le titre de l'ouvrage. Ce sont des individus qui peuvent reconnaître que de telles explorations et idées peuvent non seulement être mises au service de leur propre guérison et expansion de conscience, mais aussi promouvoir la guérison et la transformation de toute la communauté humaine et planétaire à laquelle nous appartenons.

À l'heure actuelle, beaucoup ont compris qu'en l'absence d'une large diffusion de pratiques initiatiques aussi efficaces dans notre culture, trop peu de gens auront l'occasion de rencontrer les forces inconscientes et les significations archétypales plus profondes qui nous permettent d'accéder à un cosmos animé plus vaste et de compter sur le de puissantes énergies transformatrices qui apparaissent déjà dans l'esprit collectif, indépendamment de la capacité de les traiter de nos structures exécutives traditionnelles du Moi.

Au cours de sa longue vie professionnelle, Grof a finalement réussi à replacer dans le contexte contemporain moderne les grandes pratiques initiatiques des anciennes traditions de sagesse autochtone qui, il est important de noter, ont été rigoureusement intégrées dans des formulations psychiatriques et psychanalytiques précises, basées sur des décennies d'expérience clinique inégalées. En outre, il a lié ses recherches et son expérience à un vaste ensemble d'avancées révolutionnaires qui ont eu lieu dans d'autres disciplines : de la physique quantique-relativiste à la théorie des systèmes, des études religieuses à l'anthropologie, la mythologie, la thanatologie, l'astrologie archétypale, les études ésotériques et la nouvelle pensée paradigmatique appliquée à de nombreux domaines, en étroite collaboration avec divers leaders de ces secteurs frontaliers. Le résultat est cet œuvre, fruit des recherches d'un grand maître et guérisseur, qui représentera pour nous tous un manuel précieux et intemporel de transformation personnelle pour de nombreuses années à venir.

Grof n'avait pas de guides ou de cartes pour commencer son travail. Il est descendu dans les profondeurs du monde souterrain et a grimpé aux sommets des mondes les plus sublimes, d'où il a ouvert la voie à d'innombrables autres personnes, afin qu'elles suivent ses traces, jour après jour, année après année, décennie après décennie. C'était un travail audacieux, compatissant, *savant* au sens bouddhiste et brillant. Un travail qui a largement acquis de la pertinence pour

de nombreux autres domaines en plus de celui de la psychologie : pensez à des domaines tels que l'histoire, la cosmologie, la philosophie des sciences, l'écologie, la politique, les mouvements pacifistes, le féminisme, la sexualité et les pratiques pour l'accouchement, pour en arriver à l'évolution de la conscience.

Mais tout a commencé avec le travail héroïque discret de Grof dans le creuset privé de la psychothérapie, aidant des hommes et des femmes en chair et en os, souvent souffrants et profondément déséquilibrés. Il a apporté grâce à son travail centrage spirituel, patience et sagesse, forgés par ses chemins personnels d'exploration de soi. Au fil du temps, le travail de Grof a réaffirmé non seulement les profondeurs sacrées de l'esprit humain, mais aussi celles de *l'Anima Mundi*, l'âme du monde, le caractère sacré de l'être. Grof était convaincu que de grandes pertes et de grands traumatismes peuvent se transformer en guérisons puissantes et en un grand éveil spirituel, et que la mort mène à une nouvelle vie ; et il a transmis cette conviction à des milliers de personnes, qui continuent aujourd'hui à mener à bien ce travail décisif dans le monde entier.

Dr Richard Tarnas
Juillet 2018

INTRODUCTION

J'ai décidé de publier cette encyclopédie sur la base de diverses découvertes. La première est que je suis maintenant entré dans la neuvième décennie de ma vie, une époque où les chercheurs ont tendance à regarder en arrière, essayant de réexaminer et de résumer leurs propres découvertes. J'ai passé six de ces décennies à chercher ce que j'ai appelé des états holotropiques : un vaste et important sous-groupe d'états de conscience non ordinaires, dotés d'un potentiel thérapeutique, transformateur, heuristique et évolutif. Puisqu'il s'agissait d'une aventure dans de nouveaux territoires encore inexplorés et non reconnus par la psychiatrie et la psychologie traditionnelles, il aurait été irréaliste de s'attendre à pouvoir présenter de prime abord, sous une forme définitive, toutes les informations que j'ai amassées au cours de cette recherche.

Alors que je creusais plus profondément dans les nouveaux domaines de l'esprit et que je décrivais mes recherches dans une série de livres, ma conception des choses a subi des changements radicaux. Bien que les faits fondamentaux soient restés inchangés, l'importance que j'attachais à mes diverses conclusions était en train de se transformer. Au cours de mes premières années de recherche psychédélique, j'ai découvert, à ma grande surprise, que nous gardons tous dans notre inconscient une image précise des phases de notre naissance biologique. Ce fut une révélation qui contredisait ce que j'avais appris dans mes cours de médecine. Après avoir été convaincu qu'il s'agissait d'une véritable découverte, j'ai attaché une grande importance au traumatisme de la naissance en rapport à divers domaines, tels qu'une nouvelle conception des troubles émotionnels et psychosomatiques, la vie rituelle et spirituelle de l'humanité, la violence et la cupidité humaines, la sexualité, la mort et la mortalité et le contenu des œuvres d'art.

Rétrospectivement, reconnaître l'extraordinaire pertinence de la naissance biologique pour la psyché n'a pas été un exploit d'une grande importance intellectuelle. Le cerveau du nouveau-né est certainement suffisamment développé pour contenir le souvenir de ces heures potentiellement dangereuses pour sa survie.

En outre, il existe des recherches qui prouvent la sensibilité du fœtus pendant la vie intra-utérine et il faut également dire que la capacité de former des souvenirs existe chez des organismes beaucoup plus bas sur l'échelle évolutive que le nouveau-né humain. Après avoir accepté l'idée que la naissance était clairement un grand traumatisme psychique, il fut plus difficile d'admettre que les cliniciens et les universitaires traditionnels étaient incapables de reconnaître ce fait.

Plus tard, mes intérêts dans la recherche psychédélique se sont tournés vers des phénomènes dont l'existence était beaucoup plus difficile à accepter intellectuellement, puisqu'ils ne reposaient sur aucun substrat matériel détectable. Ils comprenaient des souvenirs ancestraux et phylogénétiques, des expériences de vie passées, une identification expérientielle avec les animaux et les plantes, les domaines historiques et archétypaux de l'inconscient collectif, des synchronicités, la conscience cosmique et ce qu'on nomme la « créativité supérieure ». Dans cette nouvelle vision des choses, la naissance a perdu son rôle dominant et l'accent principal s'est déplacé vers la dynamique archétypale. Les Matrices Périnatales Fondamentales (MPF), en tant que modèles expérientiels nous faisant revivre les phases de la naissance biologique, sont elles-mêmes devenues des manifestations et des expressions spécifiques de ces dynamiques archétypales.

Ce changement conceptuel m'a également permis de lier mon nouveau cadre cognitif à l'astrologie archétypale développée par Richard Tarnas et ses confrères. L'alliance entre ces deux disciplines a clarifié et élargi à la fois la compréhension des expériences psychédéliques et de la respiration holotropique, ainsi que des épisodes d'émergence spirituelle, ce qui était auparavant impossible à expliquer de manière adéquate. Au cours de la rédaction de cette encyclopédie, j'ai pensé qu'il était important de décrire tous les phénomènes que j'ai étudiés de la manière dont je les conçois maintenant.

La deuxième découverte qui a contribué à la catalyse de ce livre concerne l'approche rapide du soixante-quinzième anniversaire de la découverte historique du LSD par Albert Hofmann. C'est le bon moment pour réfléchir à la contribution que le LSD a apportée au monde et à la façon dont cette substance a changé le concept de conscience et de psyché humaine. Aucune autre substance n'a jamais représenté une promesse d'une telle ampleur pour un si large éventail de disciplines. Cependant, une législation drastique et irrationnelle a mis fin à ce qui était considéré comme l'âge d'or de la psychopharmacologie et transformé « l'enfant prodige » d'Albert en « enfant terrible ». Après plusieurs décennies, au cours desquelles il a été pratiquement impossible de faire légalement des recherches sur les hallucinogènes, nous assistons aujourd'hui à une soudaine

renaissance de l'intérêt pour ces substances fascinantes à travers le monde. Il est de plus en plus évident que le LSD était bien un enfant prodige, mais né dans une famille dysfonctionnelle.

Au cours de cette période, la pratique courante consistant à transmettre des expériences et des connaissances d'une génération à l'autre s'interrompit durant des décennies, et les premiers pionniers des années 1950 et 1960 sont en train de disparaître rapidement de la scène en raison de la vieillesse ou de la mort. Actuellement sont entrepris nouveaux projets de recherche sur les psychédéliques et les enthéogènes et nous assistons à l'apparition de nouvelles générations de jeunes thérapeutes. J'ai pensé qu'ils pourraient bénéficier de l'information accumulée par ceux d'entre nous qui ont eu l'occasion de mener des recherches à un moment où les substances psychédéliques étaient encore légales et par ceux qui trouvèrent ensuite des failles juridiques et continuèrent à faire des recherches clandestines. Nous espérons être sur la bonne voie pour réaliser le rêve d'Albert d'un Nouvel Éleusis, un avenir dans lequel la légalisation des produits psychédéliques s'inscrira dans la trame de la société moderne au bénéfice de l'humanité.

La troisième et la plus pressante incitation à écrire ce livre a été l'invitation de Stephen Dinan, directeur exécutif de *The Shift Network*, à créer un cours de formation vidéo à distance en huit épisodes intitulés : *Psychology of the future*. Le format a rencontré un bon succès auprès du public (plus de six cents utilisateurs) et cela a conduit Stephen à me demander d'écrire un cours avancé de vingt-quatre épisodes, que nous avons décidé d'intituler *La Voie du Psychonaute*. J'ai accepté son offre avec une certaine réticence et une certaine méfiance. Faire suivre un cours de huit semaines par vingt-quatre autres modules sans risquer la répétition était un véritable défi ; mais ce serait aussi l'occasion de jeter un coup d'œil à mes premiers écrits et de comprendre comment j'allais modifier ou affiner mes théories initiales. De plus, j'aurais dû explorer certains domaines auxquels je ne m'étais pas consacré dans le passé, ou auxquels je n'avais pas encore accordé l'attention méritée. Ma femme Brigitte, qui a regardé les épisodes, a insisté pour que je rende les informations contenues dans le cours disponibles également sous forme écrite. Elle m'a également suggéré de concevoir ce travail sous la forme d'une encyclopédie, dans laquelle ceux qui s'intéressent au voyage intérieur pourraient trouver toutes les informations nécessaires, sans avoir à les rechercher dans diverses publications ou sur Internet.

Quand j'ai décidé de commencer à écrire ce volume, je me suis fixé divers objectifs. J'avais l'intention d'offrir, sous une forme concise et exhaustive, les informations nécessaires ou utiles pour les débutants qui commençaient à me-

ner des séances psychédéliques, pour leurs patients et pour ceux qui s'étaient embarqués dans ses voyages intérieurs de façon autonome. J'ai décidé d'inclure dans ce travail les observations révolutionnaires tirées de la recherche d'états holotropiques de conscience qui rendent obsolète la conception traditionnelle de l'esprit humain et qui soulignent qu'il est urgent de procéder à une révision radicale. J'ai également suggéré les changements qui devraient être apportés à la théorie et à la pratique psychiatriques pour intégrer ces « phénomènes anormaux » dans le corpus principal des connaissances psychologiques. Cela permettrait aux psychiatres de mieux comprendre les troubles émotionnels et psychosomatiques et les méthodes les plus efficaces pour les traiter.

La première section de cette encyclopédie décrit l'histoire de la psychonautique, appelée « la recherche et l'utilisation systématiques des états holotropiques de conscience à des fins de guérison, d'exploration de soi, de recherche spirituelle, philosophique et scientifique, et pour des activités rituelles et artistiques ». Un grand besoin d'expériences transcendantales, facteur de motivation implicite dans la psychonautique, constitue l'impulsion la plus forte à laquelle la psyché humaine est soumise ; la recherche de ces dernières remonte à l'aube de l'histoire humaine, à commencer par les chamans de l'ère paléolithique. Elle s'est poursuivie au cours des siècles dans les grandes cultures de l'Antiquité, dans les anciens mystères de la mort et de la renaissance, dans les rites de passage et dans les cérémonies de guérison et autres événements tribaux des cultures autochtones. Les grandes religions du monde ont développé leurs « technologies du sacré », des méthodes pour réaliser des expériences spirituelles utilisées dans les monastères et leurs ramifications mystiques.

L'ère moderne de la psychonautique a commencé au début du XX^{e} siècle avec l'isolement de la mescaline de peyotl, réalisée par Arthur Heffner ; suivie de celle de l'ibogaïne extraite de l'arbuste africain, *tabernanthe iboga*, et de l'harmaline, extraite de la Rue de Syrie ou *Peganum harmala*. Dans les trente premières années du XX^{e} siècle, les premières expériences avec la mescaline ont été réalisées. L'âge d'or de la psychonautique a commencé en 1943 avec la découverte par Alber Hofmann des effets psychédéliques du LSD-25. Son tour de force chimique s'est poursuivi avec l'isolement de la psilocybine et de la psilocine, les alcaloïdes actifs des « champignons magiques » des Mazatèques, et des monoamide de l'acide lysergique (LAE-32) obtenu à partir des graines d'*ipomea violacea* (appelée *ololiuqui*). Ces nouvelles substances psychoactives ont inspiré une avalanche d'études de laboratoire et cliniques. Lorsqu'il est devenu évident qu'une grande révolution dans le domaine de la

conscience était en cours, la recherche a été soudainement interrompue par des mesures juridiques et administratives.

Les quarante années au cours desquelles il n'était pratiquement pas possible de mener des recherches sur les substances psychédéliques ont en réalité constitué un chapitre important de la psychonautique, grâce à des recherches et des expérimentations semi-légales et illégales qui ont produit et exploré un large éventail d'enthéogènes, dérivés de la phényléthylamine et de la tryptamine. Dans l'atmosphère de renaissance que connaît aujourd'hui la recherche psychédélique, les informations générées par ces études informelles pourraient inspirer d'autres études légales contrôlées, comme cela s'est déjà produit dans le cas de la MDMA. Nous espérons pouvoir assister à l'aube d'une autre ère psychonautique passionnante.

La section suivante de cette encyclopédie se concentre sur les observations et les expériences dérivées de la recherche d'états holotropiques qui indiquent un besoin urgent de révision radicale, adressé à certaines hypothèses de base de la psychiatrie et de la psychologie traditionnelles. Elle détermine également les domaines où des changements sont nécessaires et décrit leur nature. Il existe des preuves irréfutables que la conscience n'est pas le produit du cerveau humain, mais un aspect fondamental de l'existence ; le cerveau médie la conscience, mais ne la génère pas. La psyché humaine ne se limite pas non plus à la biographie post-natale freudienne et à l'inconscient individuel. En fait, elle inclut deux autres domaines d'importance capitale : la couche *périnatale*, étroitement liée au traumatisme de la naissance biologique, et la couche *transpersonnelle*, source des expériences qui transcendent les limites spatio-temporelles et la portée de nos sens physiques.

Un autre domaine qui nécessite une révision majeure est l'origine et la nature des troubles psychogènes émotionnels et psychosomatiques (qui n'ont aucune base biologique). Beaucoup d'entre eux ne proviennent pas de l'enfance ou la jeunesse, mais ont des racines plus profondes qui atteignent les niveaux périnatal et transpersonnel. Le côté positif de tout cela est que les interventions thérapeutiques au niveau de la biographie post-natale ne représentent pas la seule opportunité d'amélioration de la condition clinique. En fait, de puissants mécanismes de guérison et de transformation positive de la personnalité deviennent disponibles, lorsque la régression aux états holotropiques atteint les niveaux périnatal et transpersonnel.

Une autre suggestion pour un changement radical en psychiatrie concerne l'attitude envers la spiritualité. Du point de vue des observations recueillies

dans les états holotropiques, la spiritualité n'est pas une indication de superstition, de pensée magique primitive, de manque de connaissances scientifiques ou de maladie mentale, comme le croit au contraire la science matérialiste. C'est plutôt une dimension légitime de la psyché humaine et de l'ordre universel. Lorsque la régression dans les états holotropiques atteint les niveaux périnatal et transpersonnel, les expériences prennent une nouvelle qualité, que Jung a appelée « numinosité ». C'est une perception directe de la nature extraordinaire et surnaturelle de ce qui est vécu.

Les révélations les plus intéressantes obtenues à partir des états holotropiques sont celles concernant la stratégie thérapeutique. Il existe un grand nombre d'écoles de psychothérapie qui sont en désaccord les unes avec les autres en ce qui concerne certains aspects fondamentaux de nature théorique et thérapeutique. En conséquence, les représentants de différentes écoles ne sont pas d'accord sur la pertinence de divers problèmes et interprètent les mêmes situations différemment. Le travail avec les états holotropiques résout ce dilemme, offrant une alternative rationnelle. L'accès à de tels états active une intelligence intérieure auto-réparatrice, qui guide automatiquement le processus vers le matériau inconscient qui a une forte charge émotionnelle et est proche du seuil de la conscience ; puis il le ramène spontanément à la surface afin qu'il soit traité.

La troisième section de ce volume présente un aperçu des cartes les plus importantes de la psyché créées par les fondateurs de diverses écoles de psychologie des profondeurs : son fondateur Sigmund Freud, et le célèbres « renégats » Alfred Adler, Otto Rank, Wilhelm Reich et Carl Gustav Jung, et Sandor Ferenczi. Elle examine les enseignements de ces écoles en utilisant la lentille d'observation offerte par la recherche sur les états holotropiques de conscience et détermine lesquelles de ces idées pionnières ont été confirmés, et celles qui devraient être modifiés, complétées ou rejetés. Cet aperçu a montré que chacun de ces pionniers s'est concentré sur une certaine bande étroite du vaste spectre expérientiel que l'esprit humain est capable de manifeste, se consacrant ensuite à la description, aussi adéquate soit-elle, de sa phénoménologie et de sa dynamique particulières.

Le problème résidait dans le fait que chacun d'eux semblait aveugle aux parties du spectre étudiées et soulignées par ses collègues, les réduisant à son propre modèle et à son propre style de pensée. Ainsi, Freud s'est spécialisé dans la biographie post-natale et, à une petite exception près, a ignoré le secteur périnatal et confiné la mythologie et les phénomènes psychiques à la biologie.

Rank a reconnu la pertinence frappante du traumatisme de la naissance, mais a réduit les phénomènes archétypaux à des dérivés de la naissance. Jung, qui

a correctement reconnu et décrit le vaste domaine de l'inconscient collectif, a fermement nié que la naissance biologique ait une quelconque signification psychologique. L'analyse historique a clairement montré que la navigation sûre dans les réalités alternatives nécessite une cartographie approfondie de la psyché, un modèle qui inclut et intègre les niveaux biographique, périnatal et transpersonnel.

La quatrième section de ce volume offre une vision radicalement innovante des troubles émotionnels et psychosomatiques, qui devient disponible dès que notre conception de la psyché se développe, avec l'ajout de dimensions périnatale et transpersonnelle. Il est donc évident que Freud et ses disciples avaient pris le bon chemin lorsqu'ils ont essayé de retracer les racines des troubles émotionnels jusqu'à la petite enfance ; mais ils n'ont pas creusé assez profondément, négligeant les racines périnatales et transpersonnelles de la psychonévrose, des problèmes sexuels, de la dépression, du suicide et, en en particulier, des psychoses. Les modèles expérientiels associés au fait de revivre les étapes consécutives de la naissance (Matrices Périnatales Fondamentales ou MPF) offrent des modèles logiques et naturels pour les symptômes et la manière dont ils s'agrègent jusqu'à former des syndromes.

Le fait que le cœur des troubles émotionnels soit le traumatisme de la naissance, un processus de vie ou de mort, illustre une intensité et une profondeur qui seraient autrement incompréhensibles. Les comportements humains extrêmes, tels que la violence incontrôlée conduisant à un meurtre brutal ou à un suicide violent, doivent nécessairement provenir d'une source d'intensité et d'importance équivalentes. L'approche freudienne de la psychopathologie, bien qu'elle aille dans la bonne direction, n'était pas convaincante et frisait parfois l'absurde et le ridicule. Les psychiatres conventionnels, confrontés à cette situation, « ont jeté le bébé avec l'eau du bain » : c'est-à-dire qu'ils ont répondu en renonçant à chercher des causes crédibles des troubles émotionnels durant les premières années de vie d'une personne et ont plutôt eu recours à l'« approche néo-kraepelinienne », qui implique de simples descriptions de symptômes sans considérations étiologiques.

L'introduction de la sphère périnatale dans la cartographie de la psyché résout également le conflit entre les psychiatres qui préfèrent les explications biologiques et ceux qui mettent l'accent sur influences psychologiques dans l'approche des problèmes émotionnels. La naissance est un processus puissant et complexe, qui comprend des émotions très intenses et des sensations physiques, qui s'interpénètrent inextricablement.

Les expériences post-natales peuvent donc accentuer l'un ou l'autre aspect de cet hybride, mais à un niveau plus profond, elles représentent les deux faces d'une même médaille. Le rôle de la dimension transpersonnelle en psychopathologie et son interaction avec le niveau périnatal peuvent donc expliquer des phénomènes qui établissent une relation entre spiritualité et violence, comme le flagellantisme ou une combinaison de meurtre et de suicide à des fins religieuses.

La partie consacrée à l'architecture des troubles émotionnels et psychosomatiques se concentre sur un large éventail de troubles émotionnels : les psychonévroses classiques de Freud (phobies, hystérie de conversion et névroses obsessionnelles- compulsives), dépression, comportements suicidaires, dysfonctions et déviations sexuelles, maladies psychosomatiques et psychoses fonctionnelles. Mon objectif est de démontrer combien d'aspects de leur symptomatologie typique peuvent être expliqués en recourant à une combinaison d'éléments biographiques, périnataux et transpersonnels. Cette nouvelle compréhension a également d'importantes implications thérapeutiques liées à ces troubles.

La cinquième section de cette encyclopédie présente ce qui est peut-être l'implication la plus importante découlant du travail avec les états de conscience holotropiques et la cartographie élargie de la psyché : le concept de crise transpersonnelle ou « émergence spirituelle ». Sur la base de nos expériences avec la thérapie psychédélique et la respiration holotropique, ma défunte épouse Christina et moi nous sommes intéressés à un vaste et important ensemble d'expériences holotropiques spontanées, que la psychiatrie traditionnelle diagnostique et traite comme des manifestations de maladie mentale grave, ou psychose.

Nous avons constaté que si ces troubles sont correctement interprétés et soutenus de manière adéquate, ils ont un potentiel thérapeutique, transformateur et heuristique extraordinaire et même évolutionnaire. Dans cette section, j'ai inclus la phénoménologie, les déclencheurs, les diagnostics différentiels et la thérapie pour ces troubles. J'ai également inclus un résumé des différentes formes prises par l'émergence spirituelle, telles que la crise initiatique scamanique, l'activation de la Kundalini, les expériences de pics d'Abraham Maslow, le processus de renouveau à travers la descente dans l'Archétype Central de John Perry, les problèmes avec les souvenirs des vies passées, les crises d'ouverture psychique, les états de possession et plus encore.

La sixième et dernière section de ce livre traite de la respiration holotropique, une forme innovante de psychothérapie expérientielle que ma défunte épouse Christina et moi avons développée lorsque nous vivions à l'Institut Esalen à Big Sur, en Californie. Cette approche induit de puissants états holotropiques de

conscience en utilisant des moyens très simples : une combinaison de respiration accélérée, de musique évocatrice et de travail corporel pour favoriser la libération émotionnelle, dans un cadre particulier. Les participants travaillent en binôme, alternant les rôles de respirants et d'accompagnants (assistants). Après avoir terminé une séance, les participants peignent des mandalas, qui reflètent ce qu'ils ont vécu. Ensuite, ils se réunissent en petits groupes pour partager et traiter ce qui a émergé des sessions.

La respiration holotropique combine les principes de base de la psychologie des profondeurs avec certains éléments du chamanisme, des rites de passage, les grandes philosophies spirituelles de l'Orient et des traditions mystiques du monde entier. Sa théorie est formulée dans le langage psychologique moderne et est basée sur la psychologie transpersonnelle et un nouveau paradigme scientifique. Après avoir décrit le pouvoir de guérison de la respiration, le potentiel thérapeutique de la musique et l'utilisation du travail corporel pour la libération et le soutien, cette section décrit le cadre et la préparation aux séances, aux rôles de respirant et d'accompagnant, à la phénoménologie de l'expérience, à la peinture de mandalas et à l'élaboration de partages de groupe. Une attention particulière est accordée à l'évocation des résultats thérapeutiques et aux entretiens de contrôle qui suivent les séances.

J'ai écrit le premier volume de cette encyclopédie et le suivant dans l'espoir qu'ils représenteront des guides utiles, non seulement pour offrir aux psychonautes une étude anthologique valide des expériences qu'ils déjà vécus lors de leurs voyages, mais aussi pour présenter à ceux qui veulent entreprendre des aventures fantastiques de découverte – et de découverte de soi – toutes les informations de base nécessaires pour des voyages sûrs et fructueux dans des réalités alternatives. Bon voyage !

Professeur Stanislav Grof,
Mill Valley, Californie, mars 2018

REMERCIEMENTS

La Voie du Psychonaute entend présenter, de manière concise et complète, les résultats de plus de soixante années de recherches sur la conscience, que j'ai menées à l'Institut de Recherche Psychiatrique de Prague, au *Maryland Psychiatric Research Institute* à Baltimore, à l'Institut Esalen à Big Sur, en Californie, et pendant les ateliers et les cours de formation sur la respiration holotropique que j'ai dirigés partout dans le monde. Pendant ce temps, j'ai reçu un généreux soutien intellectuel, émotionnel et matériel de nombreuses personnes, institutions et organisations. Il m'est impossible de me souvenir de leurs noms à tous. Je dois me contenter d'énumérer les plus importants et m'excuser auprès de tous ceux que j'ai laissés de côté.

Mon initiation personnelle à la voie du psychonaute a commencé en novembre 1956 lorsque j'ai fait ma première séance LSD à la Clinique psychiatrique de Prague, sous l'égide de mon tuteur, le Dr George Roubíček et sous la supervision personnelle de mon jeune frère Paul, qui était étudiant en médecine à l'époque. Je leur suis très reconnaissant pour le rôle qu'ils ont joué dans cette expérience incroyable, qui a changé ma vie. J'ai commencé mes recherches psychédéliques personnelles dans le complexe qui a réuni les instituts de recherche de Prague-Krč sous la direction du Dr Miloš Vojtěchovský et en collaboration avec lui. Bien qu'après deux ans de travail principalement en laboratoire, je sois passé à la recherche clinique, j'attache une grande valeur à l'expérience que j'ai acquise dans ce centre.

En janvier 1960, je suis devenu membre fondateur du nouvel Institut de recherche psychiatrique de Prague-Bohnice, où j'ai eu la chance extraordinaire, grâce au Dr Lubomír Hanzlíček, directeur de l'institut et une personne très libérale qui croyait en la liberté intellectuelle, de pouvoir mener des recherches sur le potentiel diagnostique et thérapeutique du LSD-25 et de la psilocybine. Sans son soutien, je n'aurais pas pu mener mes recherches fondamentales dans ce domaine fascinant mais controversé. En 1967, grâce à une généreuse bourse du

Foundations Fund for Psychiatric Research à New Haven, dans le Connecticut, et à une invitation *ad personam* adressée par le professeur Joel Elkes, président de la clinique Henry Pipps de l'Université John Hopkins de Baltimore, j'ai pu aller aux États-Unis en tant que chercheur clinique. Après l'invasion soviétique de la Tchécoslovaquie, j'ai décidé de ne pas y retourner. Je serai éternellement reconnaissant pour les opportunités qui m'ont été offertes dans ma nouvelle patrie.

Je suis également pleine de gratitude pour l'accueil chaleureux, le soutien et l'amitié que j'ai reçus du Dr Albert Kurland, directeur du *Maryland Psychiatric Research Center* à Spring Grove, et de son personnel, qui m'ont ouvert leur cœur et leur maison et sont devenus mes nouveaux collègues et ma nouvelle famille. Ensemble, nous avons mené le dernier projet de recherche psychédélique encore debout aux États-Unis, en travaillant avec des alcooliques, des toxicomanes, des névrosés, les patients atteints d'un cancer en phase terminale et les professionnels de la santé mentale. Dans ce contexte, je ne peux que citer brièvement les noms des membres de notre équipe à Spring Grove et les remercier du fond du cœur pour tous les bons souvenirs que j'ai emportés avec moi lorsque j'ai déménagé en Californie en 1973. Les personnes qui ont participé aux différentes phases du projet Spring Grove étaient : Sandy Unger, Walter Pahnke, Charles Savage, Sid Wolf, John Rhead, Bill et Ilse Richards, Bob et Karen Leihy, Franco di Leo, Richard Yensen, John Lobell, Helen Bonny, Robert Soskin, Mark Schiffman, Lock Rush, Thomas Cimonetti et Nancy Jewell.

Je tiens à exprimer ma profonde gratitude à mon regretté ami Abraham Maslow, qui m'a invité à faire partie d'un petit cercle de collègues à Palo Alto, dans le berceau de la psychologie transpersonnelle, avec Tony Sutich, Miles Vich, Sonja Margulies et Jim Fadiman. Cela m'a donné l'occasion d'apporter mes découvertes à cette discipline émergente et, par la suite, de diffuser son message dans le monde entier en tant que président fondateur de l'*International Tranpersonal Association* (ITA). Mentionner l'ITA me rappelle l'Institut Esalen à Big Sur, en Californie, où l'ITA est née. Je remercie chaleureusement Michael Murphy, propriétaire et cofondateur de l'Institut Esalen, qui m'a invité en 1973 à y passer mon année sabbatique en tant que boursier en résidence. Je suis tombé amoureux de la beauté naturelle de Big Sur et de l'atmosphère intellectuelle stimulante de l'Institut Esalen et j'y suis resté quatorze ans, qui professionnellement furent parmi les plus gratifiants de ma vie.

Avec le soutien enthousiaste de Dick Price, l'autre cofondateur de l'Institut Esalen, ma défunte épouse Christina et moi avons animé des ateliers de trente mois à Esalen avec un « casting » stellaire de professeurs invités, dont Joseph

Campbell, Jack Kornfield, Huston Smith, Fritjof Capra, Rupert Sheldrake, Karl Pribram, Michael et Sandra Harner, Frances Vaughan, Roger Walsh, John Lilly, Tim Leary, Ram Dass, Ralph Metzner, Richard Tarnas, Angeles Arrien, Humphry Osmond, Gordon Wasson, des médiums, des parapsychologues, des maîtres tibétains, des yogis indiens, des chamans américains et mexicains, et bien d'autres. Dans la sphère enchanteresse, informelle et intime de l'Institut Esalen, nous avons développé une profonde amitié avec ces personnes et la plupart d'entre elles sont ensuite revenues en tant que conférenciers passionnés et fidèles à nos conférences ITA. Michael Murphy et Dick Price sont devenus membres fondateurs de l'ITA avec moi.

Je tiens à remercier les différents amis et collègues qui m'ont non seulement apporté une grande inspiration intellectuelle, mais qui, avec leur créativité, ont également développé et incorporé mon travail, l'intégrant dans de nouveaux secteurs. Fritjof Capra, avec sa critique du matérialisme moniste et du paradigme newtonien-cartésien dans son livre *Le Tao de la physique*, m'a inspiré sur la façon de connecter la psychologie transpersonnelle aux sciences exactes. Il était évident que le lien devait être établi avec la physique quantique-relativiste et avec les progrès modernes de la science, plutôt qu'en faisant appel à la philosophie de la matière du XVII[e] siècle et à un paradigme aujourd'hui obsolète. Une autre grande contribution à la psychologie transpersonnelle et aux découvertes de la recherche moderne sur la conscience est due au modèle holographique du cerveau développé par Karl Pribram et à la théorie de l'Holomouvement de David Bohm. Jack Kornfield, mon cher ami et extraordinaire professeur bouddhiste, nous a aidés à trouver une base spirituelle pour notre travail. Nous avons mené plus de trente retraites réussies ensemble aux États-Unis et en Europe, intitulées *Insight and Opening*, durant lesquelles nous avons exploré le terrain d'entente qui unit le bouddhisme *vipassana*, la psychologie transpersonnelle et la respiration holotropique. Le livre révolutionnaire de Rupert Sheldrake, *Une nouvelle science de la vie : l'hypothèse de la causalité formative* (1981), a adressé de vives critiques de la philosophie moniste matérialiste qui est la base des sciences naturelles. Ses concepts de « résonance morphique » et de « champs morphogénétiques » ont été une contribution bienvenue à la compréhension des expériences transpersonnelles, remplaçant la nécessité d'un substrat matériel de mémoire avec le concept de champs immatériels porteurs de mémoire.

Les recherches de Rick Tarnas, un ami proche et brillant historien, philosophe et astrologue, ont établi un lien entre mes découvertes et l'astrologie archétypale. Cette alliance improbable et controversée a conduit à une décou-

verte surprenante. Après quarante ans de collaboration fantastique avec Rick, au cours desquels nous avons exploré des corrélations extraordinaires entre les transits et rythmes planétaires et le contenu archétypal des états non ordinaires de conscience, j'ai surnommé l'astrologie archétypale la « Pierre de Rosette de la recherche de la conscience ». Je crois que travailler sur les états de conscience non ordinaires sous l'éclairage de l'astrologie archétypale représente la stratégie la plus prometteuse pour la psychiatrie du futur.

Ervin Laszlo, le principal représentant de la théorie des systèmes, avec son hypothèse de connectivité et son concept de « champ akashique », a donné une explication plausible à de multiples phénomènes anormaux, observations et défis paradigmatiques qui se manifestent dans la thérapie psychédélique, les séances de respiration holotropique et lors d'épisodes spontanés d'états de conscience non ordinaires (les « émergences spirituelles »). La brillante carte de la réalité de Laszlo, basée sur des théories de pointe et des découvertes faites par diverses disciplines scientifiques, offre une solution élégante à ces dilemmes et paradoxes. Cela rend les découvertes apparemment absurdes crédibles et scientifiquement acceptables.

En donnant du crédit aux personnes qui m'ont aidé à apporter mon travail dans de nouveaux domaines, je dois exprimer un remerciement à ma défunte épouse Christina. Sa motivation pour ces initiatives résidait dans le fait qu'elle cherchait elle-même un soutien pour les problèmes dont elle souffrait : émergence spirituelle, dépendance à l'alcool et syndrome post-traumatique, résultant d'une agression sexuelle. Comme Roger Walsh l'a dit de Christina à l'occasion de son cinquantième anniversaire, elle avait réussi, comme peu d'autres, à « transformer ses problèmes personnels en projets pour le bénéfice de la société dans son ensemble ». Son problème d'alcoolisme a inspiré un atelier d'un mois à l'Institut Esalen et deux grandes conférences transpersonnelles internationales, intitulées *Mystical Quest, Attachment and Addiction* [quête mystique, attachement et dépendance ; *N.d.T.*], établissant un lien entre les programmes en Douze Étapes et la psychologie transpersonnelle. En 1980, elle a lancé le *Spiritual Emergency Network* (SEN), qui est rapidement devenu un mouvement mondial à la recherche de nouveaux traitements alternatifs pour ces troubles, et son livre *The Eggshell Landing* a soutenu et inspiré de nombreuses survivantes d'abus sexuels.

Un remerciement particulier au cercle de mes amis les plus proches, pionniers du mouvement transpersonnel, qui ont participé régulièrement en tant que conférenciers invités à nos séminaires d'un mois, conférences ITA et cours de respiration holotropique, ainsi qu'à nos multiples événements sociaux : Michael et Sandy Harner, Jack Kornfield, Wes Nisker, Frances Vaughan, Roger

Walsh, Rick Tarnas, Ram Dass, Jack et Ricci Coddington, Ralph Metzner et Angeles Arrien. Nos livres, articles et conférences exprimant divers aspects de notre vision commune nous ont mutuellement renforcés, transformant le développement du secteur transpersonnel en un projet collectif passionnant. Betsy Gordon avec J. B. Merlin, et Bo Legendre, membres fidèles de notre cercle, méritent d'être appréciés pour avoir organisé beaucoup de nos fêtes pendant des années, caractérisées par une cuisine délicieuse, une merveilleuse compagnie et des échanges intellectuels électrisants. Carmen Scheifele-Giger est une amie chère et une partisane de mon travail depuis de nombreuses années : elle m'a offert une aide inestimable lorsque j'écrivais un livre sur son défunt mari, le génie du réalisme fantastique H.T. Geiger. Elle a également accueilli nos cours de formation au musée H.R. Giger de Gruyères, et sa traduction de mon livre sur la psychologie du futur l'a mis à la portée des lecteurs germanophones.

Ma plus profonde admiration va au *California Institute of Integral Studies* (CIIS) à San Francisco, une école extraordinairement progressiste et ouverte d'esprit, qui offre des programmes de haute qualité et le diplôme en psychologie transpersonnelle pour les étudiants du monde entier. Je tiens à remercier les recteurs Robert McDermott et Joseph Subbiondo d'avoir permis à Rick Tarnas et moi-même d'animer les séminaires de spécialisation populaire intitulés *La psyché et le cosmos*, qui associaient des recherches liées à deux domaines (états de conscience holotropiques et astrologie archétypale) trop controversés pour être acceptés des établissements d'enseignement conventionnels.

Je suis très honoré par le soutien moral que j'ai reçu du président tchèque Václav Havel et de son épouse Dagmar, qui m'ont décerné en 2007 le prestigieux prix Vision 97 pour mon rôle de fondateur de la psychologie transpersonnelle et de développeur de la respiration holotropique. Je tiens également à exprimer ma gratitude à mes amis qui ont offert un soutien financier à mon travail, certains depuis de nombreuses années, d'autres plus récemment : John Buchanan, Betsy Gordon, Bokara Legendre, Oleg Gorelik, Bo Shao, Bill Melton, Meihong Xu, George Sarlo, Friederike Meckel-Fischer, Fischer Konrad et Paul Grof. Je profite de cette occasion pour remercier Susan Logeais, réalisatrice de Portland et femme aux multiples talents, pour un autre type de soutien : tout le temps, l'énergie et l'amour qu'elle a infusés dans la création d'un documentaire sur ma vie, mon travail et le pouvoir de guérison des substances psychédéliques. J'apprécie aussi beaucoup l'aide précieuse apportée par notre assistante Jean Friendly, qui s'est occupée de l'organisation de nos voyages et de notre vie en Californie.

J'ai un profond sentiment de reconnaissance pour le soutien que j'ai reçu de mon cercle intime de membres de la famille. Brigitte, avec qui j'ai le bonheur d'être marié depuis avril 2016, a apporté lumière, joie et amour inconditionnel dans ma vie. C'est elle qui, après avoir écouté les épisodes du webinaire que j'ai fait pour *The Shift Network*, m'a convaincu de mettre ce matériel à disposition d'un public plus large, en le publiant sous la forme d'une encyclopédie. Elle m'a également offert un environnement idéal pour écrire, en assumant la plupart des tâches pratiques. Brigitte est psychologue et psychothérapeute. Nous nous connaissons depuis plus de trente ans ; pendant tout ce temps, elle a pratiqué et enseigné la respiration holotropique et me connaît, moi et mon travail, mieux que quiconque. Cela nous permet de parler des sujets sur lesquels j'écris pendant notre temps libre et d'obtenir des commentaires très utiles.

J'ai tout autant de chance d'avoir un frère merveilleux. Paul a quatre ans et demi de moins que moi et est également psychologue. Son principal domaine d'intérêt est différent du mien ; il est tenu en haute estime dans le monde académique en tant qu'expert en troubles affectifs, un domaine pour lequel il a reçu le prestigieux prix NARSAD. Cependant, il s'intéresse également activement à la psychologie transpersonnelle et a acquis de l'expérience avec les produits psychédéliques et la méditation. Je peux compter sur lui pour obtenir des jugements francs, qu'il s'agisse d'un commentaire positif ou d'une critique constructive rigoureuse.

Il est difficile de trouver les mots pour exprimer sa gratitude pour le merveilleux travail accompli au cours des dernières décennies par Rick Doblin et son équipe enthousiaste et studieuse de la *Multidisciplinary Association of Psychedelic Studies* (MAPS). Ils ont accompli ce qui semblait impossible : dissiper le sombre destin que la législation ignorante et irrationnelle avait jeté sur la recherche psychédélique et donner naissance à l'actuel regain d'intérêt mondial pour la recherche sur ces substances extraordinaires. Je leur dois des remerciements particuliers pour la publication de beaucoup de mes livres sur les substances psychédéliques. Je tiens particulièrement à remercier Sarah Jordan et Brad Burge pour leur expérience, leur temps et leurs soins pour *La Voie du Psychonaute*. Merci également à Renn Butler, qui s'est porté volontaire pour éditer les deux volumes de cette encyclopédie. Il aurait été difficile de trouver une autre personne avec l'expérience nécessaire à la fois dans la respiration holotropique et la recherche psychédélique. Renn est un astrologue archétypal dans le sillage de Rick Tarnas, et s'efforce d'aider les gens à comprendre et à intégrer leurs expériences holotropiques et psychédéliques.

Malheureusement, des milliers de personnes dont les contributions à ce livre ont été essentielles resteront anonymes. Je fais référence à mes patients en Europe, aux États-Unis et au Canada, aux participants de nos laboratoires et aux enseignants, facilitateurs et étudiants de nos modules de respiration holotropique. Ils se sont courageusement lancés dans des voyages dans les recoins cachés de leur psyché et ont partagé leurs expériences avec moi. Leurs récits verbaux de ce qu'ils ont rencontré et les formes d'art par lesquelles ils ont décrit leurs aventures dans des réalités alternatives ont été pour moi de précieuses sources d'information. Il est pratiquement impossible d'exprimer avec des mots ma dette et ma gratitude envers ces personnes de nombreux pays du monde. Sans eux, ce livre n'aurait pas pu être écrit.

Professeur Stanislav Grof

1

HISTOIRE DE LA PSYCHONAUTIQUE

TECHNOLOGIES ARCHAÏQUES, ABORIGÈNES ET MODERNES DU SACRÉ

Avant de commencer à explorer les sujets spécifiques de cette encyclopédie, je voudrais clarifier certains des termes que j'utiliserai dans la discussion. Je m'appuierai sur soixante années d'observations et d'expériences personnelles, acquises au cours de la recherche d'un vaste et important sous-ensemble d'états de conscience non ordinaires dotés d'un pouvoir extraordinaire de guérison, de transformation, d'évolution et d'heuristique. La psychiatrie moderne n'attribue pas de dénomination particulière à ces états et les conçoit sans discernement comme des distorsions pathologiques (des « états altérés »).

Les états de conscience holotropiques

Dès le début de ma carrière, j'ai réalisé le grand potentiel bénéfique de ces états et le besoin pressant de remédier à cette erreur. J'ai donc décidé d'inventer un néologisme, les définissant comme des états « holotropiques », un terme dont l'étymologie renvoie à l'acte d'aller vers la plénitude (du grec *holos*, « totalité », « entier » » et *trepo/*

trepein, « se diriger vers » ou « orienté vers quelque chose »). Bien qu'il s'agisse d'un néologisme, le terme holotropique est lié au terme d'utilisation courante héliotropisme, qui désigne la propriété des plantes de s'orienter dans la direction de soleil.

L'expression « états de conscience altérés », couramment utilisée par les cliniciens et les théoriciens traditionnels, n'est pas appropriée, car elle met l'accent univoque sur la distorsion ou altération de la « bonne façon » de vivre soi-même et le monde (dans un anglais familier et dans le jargon vétérinaire, le verbe *to alter*, « altérer », indique la castration de chiens et chats domestiques). La terminologie légèrement meilleure d'« états de conscience non ordinaires » est trop large et générique, car elle comprend un grand éventail de conditions qui ne possèdent les propriétés bénéfiques des états holotropiques. Elle comprend les délires triviaux causés par des maladies infectieuses, l'abus d'alcool ou les maladies circulatoires et neurodégénératives. Ces altérations de la conscience sont associées à la désorientation, aux déficits intellectuels et à l'amnésie subséquente ; elles sont d'importance clinique mais manquent de potentiel thérapeutique et heuristique.

En comparaison, les états que j'appelle holotropiques sont dotés d'une pertinence théorique et pratique considérable. Ce sont les états vécus par les chamans novices lors de crises initiatiques et qu'ils induisent ensuite eux-mêmes chez leurs patients à des fins thérapeutiques. Les cultures archaïques et indigènes ont eu recours à ces états dans des rites de passage et des cérémonies de guérison. Les expériences initiatiques concernant les anciens mystères de la mort et de la renaissance, et celles décrites par les mystiques de tous les âges et de nombreux pays, sont autant d'exemples d'expériences holotropiques.

Une série de procédures visant à l'induction de ces états (appelées « technologies du sacré ») a également été développée et mise en œuvre dans le cadre des grandes religions du monde : Hindouisme, Bouddhisme, Jaïnisme, Taoïsme, Islamisme, Judaïsme et Christianisme. Elles impliquent des pratiques telles que la méditation, la méditation en mouvement, les exercices de respiration, la prière, le jeûne, la privation de sommeil et même le recours à la douleur physique. Les moyens les plus puissants d'induire des expériences holotropiques sont les plantes psychédéliques, les alcaloïdes actifs purs qui en sont extraits et les enthéogènes synthétiques. Il existe également de puissants modèles de psychothérapie expérientielle, tels que le *rebirth*, la respiration holotropique et d'autres, qui sont capables d'induire ces états sans utiliser de produits psychédéliques.

Le terme « holotropique » fait référence à quelque chose qui pourrait surprendre l'occidental moyen, à savoir l'idée que dans notre état de conscience ordinaire, nous n'utilisons qu'une petite partie de notre pouvoir expérientiel et

que nous ne sommes pas conscients de toute l'étendue de notre être. Les états de conscience holotropiques ont le pouvoir de nous aider, selon les mots du philosophe et écrivain anglo-américain Alan Watts, à briser le « tabou envers le fait de savoir qui nous sommes » et à comprendre que nous ne sommes pas des « des Moi encapsulés dans la peau » et que, à cet égard, nous sommes finalement à la mesure du principe créatif cosmique (Watts 1973). Pierre Teilhard de Chardin, paléontologue, jésuite et philosophe Français, a exprimé le concept d'une autre manière : « Nous ne sommes pas des êtres humains qui vivent des expériences spirituelles, nous sommes des êtres spirituels qui vivre des expériences humaines » (Teilhard de Chardin, 1975).

Cette idée surprenante n'est pas nouvelle. Dans l'ancienne *Chandogya Upanishad* indienne, la réponse à la question « Qui suis-je ? » est « Tat tvam asi ». Cette phrase synthétique en langue sanskrite signifie littéralement : « Tu es cela » ou « Tu es l'Essence Divine ». C'est-à-dire que cela indique que nous ne sommes pas « *nama-rupa* » – nom et forme (corps/ego) – et que notre identité la plus profonde se réfère à une étincelle divine d'énergie créatrice cosmique, résidant dans le cœur profond de notre être (*Atman*), qui est finalement identifiable avec le principe créateur suprême de l'univers (*Brahman*). Pour les Hindous, il ne s'agit pas d'une croyance ou d'une conviction infondée, mais de quelque chose qui peut être confirmé sur le plan expérientiel, si l'on suit certaines pratiques spirituelles rigoureuses et divers types de yoga.

L'hindouisme n'est pas la seule religion à avoir fait cette découverte. La révélation inhérente à l'identification de l'individu à la divinité est le secret ultime gardé au cœur de toutes les grandes traditions spirituelles. Un tel principe pourrait être appelé Tao, Bouddha, Shiva (dans le Shivaïsme cachemiri), Christ cosmique, Plérome, Allah, etc. On en retrouve les preuves dans diverses traditions spirituelles.

Nous avons déjà observé que les Hindous croient essentiellement en l'identification entre Atman et Brahman et que les Upanishads révèlent notre nature divine à travers *Tat tvam asi*. Swami Muktananda, fondateur de la Tradition du Siddha Yoga, avait l'habitude de dire : « Dieu habite en toi comme tu le fais ». Dans les écritures bouddhistes, nous lisons : « Regardez en vous-même, vous êtes le Bouddha ». Pendant la pratique bouddhiste, l'intention n'est pas de réaliser quelque chose ou de devenir quelque chose de différent de ce que nous sommes, mais de comprendre qui nous sommes déjà.

Selon les Chrétiens, Jésus aurait prononcé ces paroles devant ses disciples : « Père, toi et moi sommes Un ». On peut aussi lire : « Le royaume de Dieu ne vient pas de manière à frapper les regards. On ne dira point : Il est ici, ou : Il est là. Car voici,

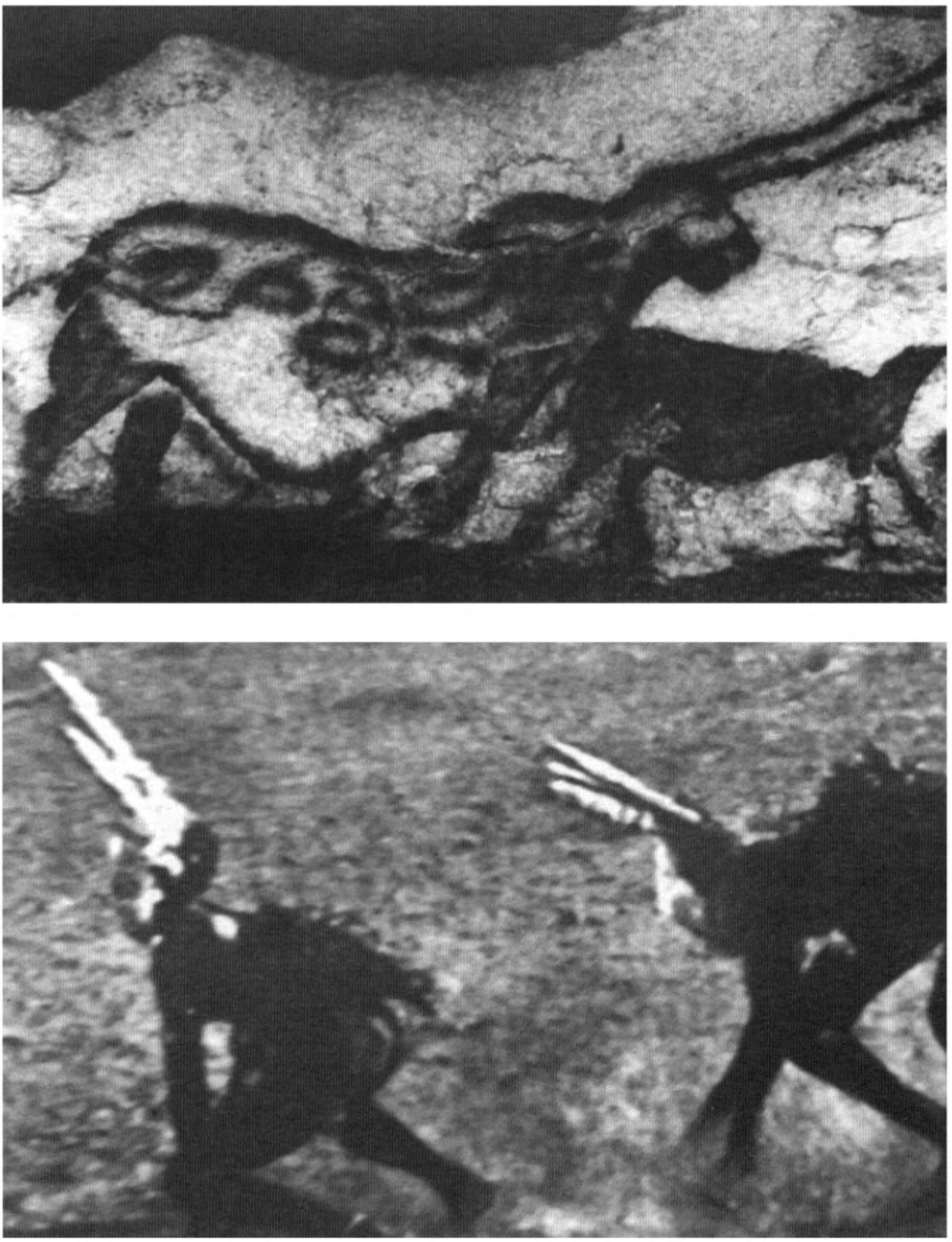
le royaume de Dieu est au milieu de vous[2] ». Selon saint Grégoire Palamas, « Le Royaume céleste, ou plutôt, Le Roi des Cieux, est en nous ». Le kabbaliste Abraham ben Samuel Abulafia a déclaré : « Lui et nous sommes un ». Dans les Écritures confucéennes, nous lisons : « Le ciel, la terre et les hommes sont une seule et même chose ». Selon Mahomet, « Celui qui se connaît lui-même connaît son Seigneur ». Enfin, le poète persan et maître soufi Mansur Al-Hallaj, qui a réalisé sa divinité et a eu le courage de la déclarer ouvertement en disant « Ana'l Haqq – Je suis Dieu, la Vérité Absolue », a dû payer le prix fort, car il a été brûlé sur le bûcher.

Les expériences holotropiques ont le potentiel de nous aider à découvrir notre véritable identité et notre statut cosmique ; elles offrent également d'immenses révélations sur la nature de la réalité, allant bien au-delà du point où l'état ordinaire de conscience arrive (Grof, 1998). Parfois, cela se produit par petites étapes, parfois cela prend la forme de grandes découvertes. La psychonautique peut être définie comme la recherche et l'utilisation systématiques des états holotropiques de conscience à des fins thérapeutiques, d'exploration de soi, de recherche spirituelle, philosophique et scientifique et pour des activités rituelles ou artistiques. C'est la réponse à une soif profonde d'expériences transcendantales qu'Andrew Weil a définie dans son livre *The Natural Mind* comme l'élan le plus profond résidant dans la psyché humaine, encore plus puissant que le sexe (Weil, 1972).

Psychonautes de l'ère paléolithique

La pratique consistant à induire des états de conscience holotropiques remonte à l'aube de l'histoire humaine. C'est la caractéristique la plus importante du chamanisme, le plus ancien système spirituel et art de guérison de l'humanité. Le chamanisme est extrêmement ancien, probablement âgé d'au moins trente à quarante mille ans ; ses racines remontent à l'ère paléolithique. Les murs des célèbres grottes du sud de la France et du nord de l'Espagne, telles que Lascaux, Font de Gaume, Les Trois-Frères, Altamira et d'autres, sont décorés de belles images d'animaux. La plupart d'entre elles représentent des espèces qui parcouraient le paysage de l'âge de pierre : bisons, aurochs, chevaux sauvages, cerfs, bouquetins, mammouths, loups, rhinocéros et rennes. Cependant, d'autres sont des créatures mythiques qui ont clairement une signification magique et rituelle, comme la « Bête mythique »

2 Luc 17 :20-21. La version anglaise est encore plus explicite : "The Divine Kingdom does not come by expectation ; the Divine Kingdom is here and people do not see it".



« La Licorne » de la grotte de Lascaux avec ses longues cornes parallèles évoque les masques des Aborigènes d'Australie (en haut) ; rituel aborigène : les natifs portent des masques avec deux cornes parallèles (en bas).

de la grotte de Lascaux, avec de longues cornes parallèles (une sorte de « licorne à deux cornes ») dépassant de son front qui rappellent les masques des Aborigènes australiens. Plusieurs de ces grottes renferment des peintures et des sculptures de figures étranges qui combinent des caractéristiques humaines et animales, qui représentent sans aucun doute d'anciens chamans.

La plus connue de ces images est le « Chamane des Trois-Frères », une mystérieuse figure composite combinant divers symboles masculins. Il a les bois d'un cerf, les yeux d'un hibou, la queue d'un cheval sauvage ou d'un loup, une barbe humaine et les pattes d'un lion. Dans le même complexe de grottes on trouve une autre sculpture célèbre d'un chaman, le « Maître des Animaux », présidant les terrains de chasse heureux grouillant de beaux animaux. La scène de chasse sur le mur de Lascaux est également bien connue. Elle montre un bison éviscéré percé d'une lance et une silhouette allongée sur le sol. Elle a été interprétée à l'origine comme un accident de chasse jusqu'à ce qu'on remarque que la figure avait un pénis en érection, un événement improbable chez une personne blessée ou mourante, mais un signe très commun d'une transe chamanique.

La grotte connue sous le nom de Gabillou abrite une sculpture d'une figure chamanique en mouvement dynamique que les archéologues appellent « La Danseuse ». Sur le sol argileux de l'une de ces grottes, celle du Tuc d'Audoubert, on a retrouvé des empreintes de pas dans un arrangement circulaire autour de deux effigies de bisons d'argile, suggérant que ses habitants exécutaient des danses similaires à celles qui sont encore menées par de nombreuses cultures aborigènes pour l'induction d'états de transe. Les origines du chamanisme remontent à un groupe encore plus ancien, un culte néandertalien de l'ours des cavernes, comme en témoignent les sanctuaires animaliers de la période interglaciaire trouvés dans les grottes de la région suisse de l'Engadine et du sud de l'Allemagne (Campbell 1984).

Il a dû être extrêmement difficile de sculpter et de peindre ces images dans les profondeurs inaccessibles de ces grottes, en utilisant uniquement des torches primitives et en se tenant, dans certains cas, sur de petites buttes hautes sur les murs. Il aurait été beaucoup plus facile de dépeindre des animaux, de représenter des scènes de chasse ou d'utiliser des images pour chasser la magie à la surface de la terre. Il devait clairement y avoir une raison particulière de relever de tels défis. Le spécialiste de l'art rupestre David Lewis-Williams a suggéré dans son livre, *L'Esprit dans la grotte*, que les artistes dans ces grottes étaient d'anciens shamans qui connaissaient des états de transe et dépeignaient leurs visions (Lewis-Williams 2002). Le mythologue Joseph Campbell a proposé que ces grottes avec de longs passages étroits qui y menaient étaient des lieux de rituels célébrant la Grande



« Chamane des Trois-Frères ». Peinture rupestre d'une mystérieuse figure composite associant divers symboles masculins – les bois d'un cerf, les yeux d'un hibou, la queue d'un cheval sauvage ou d'un loup, une barbe humaine et des pattes de lion (ci-contre) ; « La Danseuse », une figure anthropomorphique, possiblement d'un chaman dansant, dans la grotte de Gabillou (gravure, en bas à gauche ; dessin des contours, à droite).



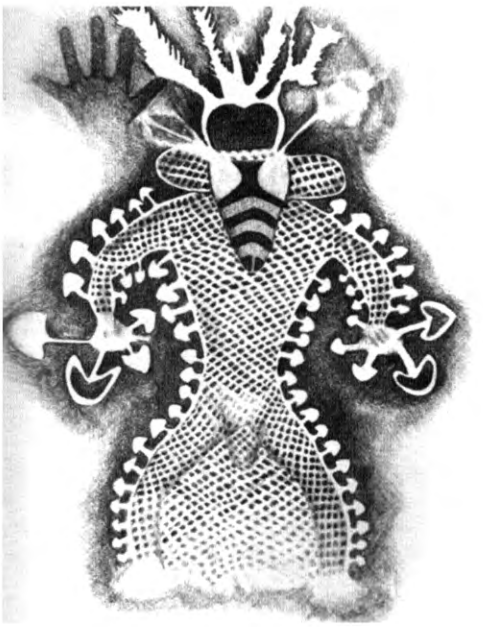


Déesse Mère, et qu'elles représentaient ses organes génitaux et son ventre. Il pensait également que les anciennes figures et figurines de Vénus célébrant la fertilité féminine, telles que la Vénus de Willendorf, celle de Dolní Věstonice ou celle de Laussel, étaient liées au même culte de la Grande Déesse Mère.

Le chamanisme n'est pas seulement ancien, il est aussi mondial ; on le trouve en Amérique du Nord, centrale et du Sud, en Europe, en Afrique, en Asie, en Australie, en Micronésie et en Polynésie. Le fait que tant de cultures différentes à travers l'histoire humaine aient trouvé les techniques chamaniques utiles et pertinentes suggère que les états holotropiques engagent ce que les anthropologues appellent « l'esprit primitif », un aspect fondamental et primordial de la psyché humaine qui transcende la race, le sexe, la culture et la période historique. Dans les cultures qui ont échappé à l'influence perturbatrice de la civilisation industrielle occidentale, les techniques et les procédures chamaniques ont survécu jusqu'à ce jour.



« Le Maître des Animaux ». Détails d'une vaste peinture murale dans la grotte des Trois-Frères montrant une figure anthropomorphique, très certainement un chaman du paléolithique, entouré d'animaux.



Chaman abeille couvert de champignons, pétroglyphe d'une grotte du Tassili, dans le désert du Sahara. Période néolithique, 9000 à 6000 av. J.-C.

La carrière, pour de nombreux chamans, commence par une crise psychospirituelle spontanée (« maladie chamanique »). C'est un état visionnaire puissant au cours duquel le futur chaman fait l'expérience d'un voyage dans le monde souterrain, ou le royaume des morts, où il est attaqué par de mauvais esprits, soumis à diverses épreuves, tué et démembré. Ceci est suivi d'une expérience de renaissance et d'une ascension dans les royaumes célestes. Le chamanisme est également lié aux états holotropiques en ce sens que les chamans accomplis et expérimentés sont capables d'entrer dans un état de transe à volonté et de manière contrôlée. Ils l'utilisent pour diagnostiquer et guérir lorsque le patient, le guérisseur ou les deux sont dans un état holotropique en même temps. Les chamans jouent le rôle de « psychopompes » pour les états holotropiques des autres membres de leurs tribus ; ils fournissent le soutien et les conseils nécessaires pour parcourir les territoires complexes de l'Au-delà.

Spiritualité autochtone et rites de passage

Les tribus indigènes de nombreux pays et périodes ont consacré beaucoup de temps et d'efforts à développer des méthodes pour induire des expériences holotropiques, ou « technologies du sacré ». Cela comprend souvent une combinaison de tambours, de raclements et d'autres formes de percussions, de musique, de chants, de danses rythmiques, de changements de respiration et d'isolement social et sensoriel, comme rester dans une grotte, le désert, la glace arctique ou en haute montagne. Les indigènes utilisent également fréquemment des interventions physiologiques extrêmes, y compris le jeûne, la privation de sommeil, la déshydratation, la circoncision, la subincision, l'utilisation de puissants laxatifs et purgatifs, et même des saignées massives et l'infliction de douleurs intenses.

Les cultures autochtones utilisent les états holotropiques à diverses fins : contact expérientiel direct avec les dimensions archétypales de la réalité (divinités, royaumes mythologiques et forces numineuses de la nature) ; la guérison d'individus et de groupes ou même d'une tribu entière, comme l'illustrent les Bushmen dans le désert africain du Kalahari ; inspiration artistique (idées de rituels, peintures, sculptures et chansons) ; et la culture de l'intuition et de la perception extra-sensorielle (trouver des personnes et des objets perdus, obtenir des informations sur les personnes dans des endroits éloignés et suivre le mouvement du gibier qu'ils chassent).

Une autre raison importante d'induire des états holotropiques est d'élargir la conscience des participants des événements rituels des cultures indigènes, que l'anthropologue néerlandais Arnold van Gennep a appelé rites de passage (van Gennep 1960). Des cérémonies de ce type existaient dans toutes les cultures natives connues et sont encore pratiquées dans de nombreuses sociétés préindustrielles. Leur but principal est de redéfinir, transformer et consacrer des individus, des groupes et même des cultures entières. Les rites de passage sont effectués à des moments de transitions biologiques ou sociales importantes, telles que l'accouchement, la circoncision, la puberté, le mariage, la ménopause et avant la mort. Des rituels similaires sont également associés à l'initiation au statut de guerrier, à l'acceptation dans des sociétés secrètes, à des fêtes calendaires de renouveau, à des cérémonies de guérison et au mouvement géographique de groupes humains.

Les rites de passage impliquent de puissantes procédures d'expansion de la conscience qui induisent des expériences psychologiquement déstabilisantes, ce qui entraîne un niveau d'intégration plus élevé. Cet épisode de mort psy-chospirituelle et de renaissance représente le fait mourir dans l'ancien rôle et renaître dans le nouveau. Par exemple, dans les rites de la puberté, les initiés entrent dans la procédure en tant que garçons ou filles et émergent en tant qu'adultes avec tous les droits et devoirs qui accompagnent ce statut. Dans toutes ces situations, l'individu ou le groupe social laisse derrière lui un mode d'être et passe à des circonstances de vie totalement nouvelles.

La personne qui revient de l'initiation n'est pas la même que celle qui est entrée dans le processus. Ayant subi une profonde transformation psychospirituelle, il ou elle a un lien personnel avec les dimensions numineuses de l'existence, ainsi qu'une vision du monde nouvelle et considérablement élargie, une meilleure image de soi, plus de confiance en soi et un système de valeurs différent. Tout cela est le résultat d'une crise délibérément induite qui atteint le cœur même de l'être de l'initié et est parfois terrifiante, chaotique et désorientante. Pendant un certain temps, l'initié peut être dans un état confus que les anthropologues appellent « entre-deux » – ayant perdu son ancienne identité et n'ayant pas encore atteint la nouvelle. Les rites de passage fournissent ainsi un autre exemple d'une situation dans laquelle une période de désintégration temporaire et de troubles conduit à une plus grande santé mentale et à un plus grand bien-être. Le psychiatre polonais Kazimierz Dabrowski a observé ce processus se produisant spontanément chez ses patients et a inventé pour cela le terme de « désintégration positive » (Dabrowski 1964).

Les deux exemples de « désintégration positive » dont nous avons parlé jusqu'à présent – la crise initiatique chamanique et l'expérience du rite de passage – ont de nombreuses caractéristiques en commun, mais ils diffèrent également à certains égards importants. La crise chamanique envahit la psyché du futur chaman de manière inattendue et sans avertissement ; elle est spontanée et autonome par nature. En comparaison, les rites de passage sont un produit de la culture et suivent un calendrier prévisible. Les expériences des initiés sont le résultat de « technologies du sacré » spécifiques, développées et perfectionnées par les générations précédentes.

Dans les cultures qui vénèrent les chamans et pratiquent également des rites de passage, la crise chamanique est considérée comme une forme d'initiation nettement supérieure au rite de passage. Elle est considérée comme l'intervention d'une puissance supérieure et donc une indication d'un choix divin et d'un appel spécial. D'un autre point de vue, les rites de passage représentent une étape supplémentaire dans l'appréciation culturelle de la valeur positive des états de conscience holotropiques. Les cultures chamaniques acceptent et tiennent en haute estime à la fois les états holotropiques qui se produisent spontanément lors de crises initiatiques et la transe curative vécue ou induite par des chamans reconnus. Les rites de passage introduisent les états holotropiques dans la culture à grande échelle, les institutionnalisent et en font une partie intégrante de la vie rituelle et spirituelle.

Anciens mystères de mort et de renaissance

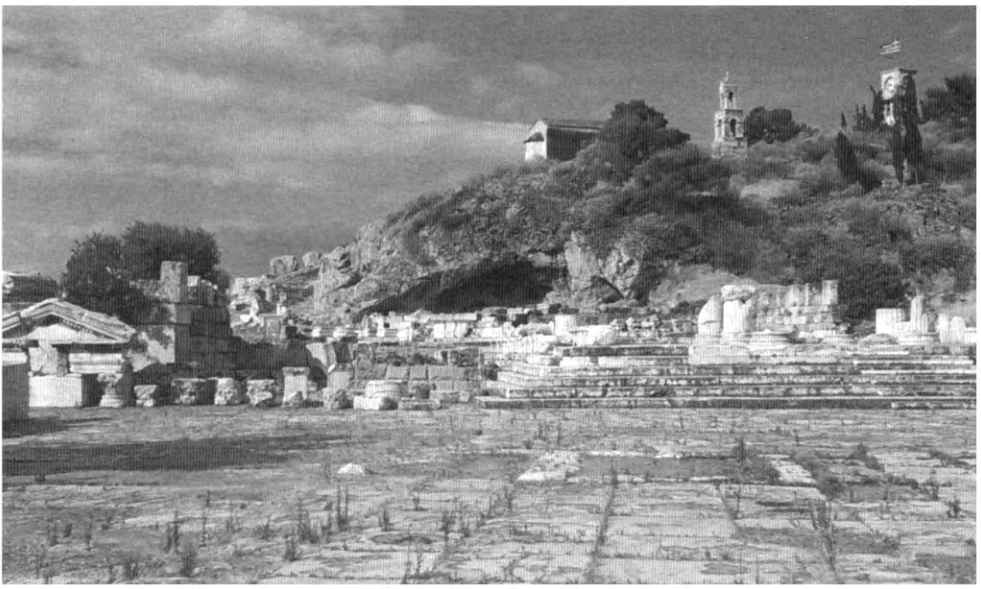
Les états holotropiques ont également joué un rôle essentiel dans les anciens mystères de la mort et de la renaissance, les procédures sacrées et secrètes qui étaient répandues dans tout le monde antique. Ces mystères étaient basés sur des histoires mythologiques de divinités qui symbolisaient la mort et la transfiguration. Dans l'ancienne Sumer, c'était Inanna et Dumuzi, en Égypte, Isis et Osiris, en Grèce les divinités Attis, Adonis, Dionysos et Perséphone, et en Italie, la Mithra irano-romaine. Leurs homologues mésoaméricains étaient le Quetzalcoatl aztèque, ou le serpent à plumes, et les jumeaux héros mayas, tels que représentés dans le Popol Vuh. Ces mystères étaient particulièrement populaires dans la région méditerranéenne et au Moyen-Orient, comme en témoignent les initiations aux temples sumériens et égyptiens, les mystères mithraïques, ainsi que les rites corybantiques grecs, les bacchanales et les Mystères d'Éleusis.

La clé de la puissante transformation que les initiés ont vécue au cours des mystères éleusiniens était la potion sacrée kykéon, capable d'induire des visions de l'au-delà si puissantes qu'elles ont changé la façon dont les participants voyaient le monde et leur place dans celui-ci. Ils ont été libérés de la peur de la mort par la reconnaissance qu'ils étaient des âmes immortelles temporairement dans des corps mortels. Un témoignage impressionnant de la puissance et de l'impact de ce qui s'est passé dans ces événements est le fait que les mystères menés dans le sanctuaire éleusinien près d'Athènes ont eu lieu régulièrement et sans interruption tous les cinq ans pendant une période de près de 2000 ans. Ils ont été observés régulièrement à partir d'environ 1600 av. J.-C. jusqu'en 392 après J.-C. Même alors, ils n'ont pas simplement cessé d'attirer l'attention du monde antique. Les activités cérémonielles à Éleusis ont été brutalement interrompues lorsque l'empereur chrétien Théodose a interdit la participation aux mystères et à tous les autres cultes païens. Peu de temps après, en 395 après J.-C., les envahisseurs Goths ont détruit le sanctuaire.

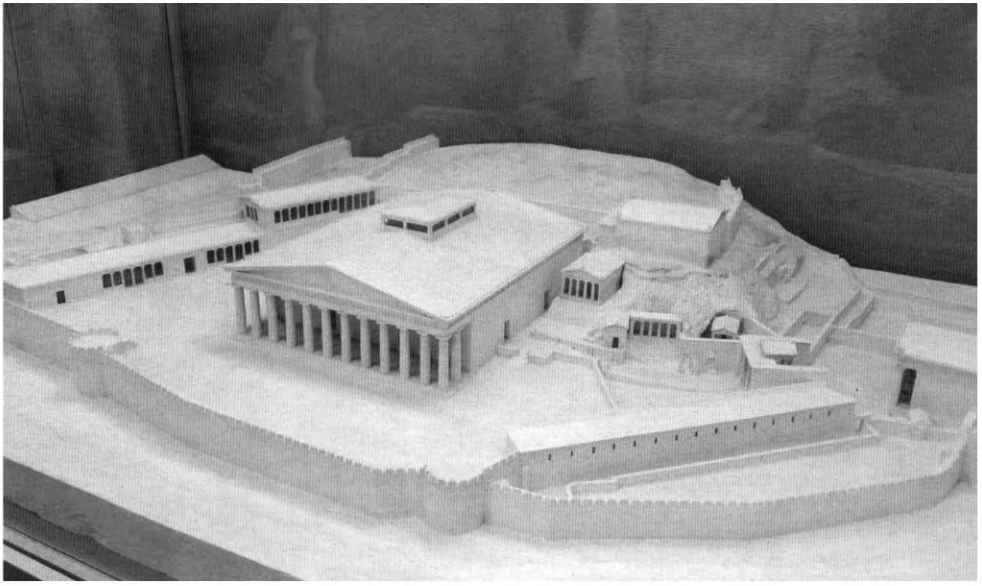
Dans le Télestérion, la salle d'initiation géante d'Éleusis, plus de 3 000 néophytes à la fois ont vécu de puissantes expériences de transformation psychospirituelle. L'importance culturelle de ces mystères pour le monde antique et leur rôle encore méconnu dans l'histoire de la civilisation européenne deviennent évidents lorsque nous réalisons qu'il y avait beaucoup de personnages célèbres et illustres de l'Antiquité parmi les initiés. La liste des néophytes comprenait les philosophes Platon, Aristote et Épictète, le chef militaire Alcibiade, les dramaturges Euripide et Sophocle, et le poète Pindare. Un autre initié célèbre, l'empereur Marc Aurèle, était fasciné par les espoirs eschatologiques offerts par ces rites. L'homme d'État et philosophe romain Cicéron a pris part à ces mystères et a écrit un rapport exalté sur leurs effets sur la civilisation grecque et romaine.

Dans *De Legibus* (le Traité des lois), Cicéron écrit :

> *« De toutes les institutions excellentes et divines que ta chère Athènes a connues et introduites dans la vie des hommes, aucune n'est supérieure à ces mystères qui, de mœurs sauvages et farouches, nous ont fait passer à d'autres plus douces, plus humaines. Par leur initiative et grâce à cette institution nous avons appris à connaître la vie véritable, une certaine façon non seulement de vivre dans la joie, mais de mourir avec une belle espérance ».*



Les ruines du Télestérion, l'immense bâtiment qui abritait les Mystères d'Éleusis. À l'arrière-plan se trouve une grotte qui représente l'entrée vers le monde souterrain et que – selon la légende – Hadès aurait utilisée pour enlever Perséphone.



Modèle du sanctuaire éleusien durant la période romaine. Le Télestérion, le bâtiment où se déroulaient les mystères et les bâtiments adjacents.

Le mithraïsme est un autre exemple du grand respect et de l'influence que les anciennes religions des mystères avaient dans le monde antique. Il a commencé à se répandre dans tout l'Empire romain au premier siècle de notre ère, a atteint son apogée au troisième siècle et a succombé au christianisme à la fin du quatrième siècle. À l'apogée du culte, les sanctuaires mithraïques souterrains (*mithraea*) se trouvaient des rives de la mer Noire aux montagnes d'Écosse jusqu'à la frontière du désert du Sahara. Les mystères mithraïques représentaient la religion sœur du christianisme et son concurrent le plus important (Ulansey, 1989).

Les détails des procédures d'expansion de la conscience impliquées dans ces rites secrets sont restés pour la plupart inconnus, bien que trois scientifiques respectables – le mycologue Gordon Wasson, le découvreur du LSD-25 Albert Hofmann et le chercheur spécialiste de la Grèce Carl Ruck – aient recueilli des preuves impressionnantes que le kykéon, la potion sacrée utilisé dans les mystères éleusiniens, était une concoction contenant des alcaloïdes d'ergot similaires au LSD. Ils ont décrit leurs recherches méticuleuses dans le livre *The Road to Eleusis: Unveiling the Secret of the Mysteries* (Wasson, Hofmann et Ruck, 1978). Il est également très probable que les produits psychédéliques aient également été impliqués dans les bacchanales et d'autres types de rites. Les Grecs anciens ne connaissaient pas la distillation de l'alcool et ne pouvaient pas fermenter les boissons avec une concentration supérieure à 14%, ce qui arrête le processus de fermentation. Mais selon les rapports, les vins utilisés dans les rituels dionysiaques devaient être dilués trois à vingt fois, et seulement trois verres de ces derniers pouvaient « amener certains initiés aux portes de la folie ».

Pratiques spirituelles des grandes religions

En plus des technologies anciennes et aborigènes du sacré mentionnées précédemment, de nombreuses grandes religions ont développé des procédures psychospirituelles sophistiquées spécialement conçues pour induire des expériences holotropiques. Cela inclut, par exemple, différents systèmes de yoga et méditations immobiles ou en mouvement utilisés dans le Vipassana, le Zen et le Bouddhisme tibétain, et des exercices spirituels de la tradition taoïste, ainsi que des rituels tantriques complexes. Je devrais également mentionner diverses approches complexes utilisées par les Soufis, les mystiques de l'Islam. Ils employaient régulièrement une respiration intense, des chants dévotionnels et une danse tourbillonnante induisant la transe dans leurs cérémonies sacrées, ou dhikrs.

De la tradition judéo-chrétienne, nous pouvons citer les exercices de respiration des Esséniens et leur baptême, qui impliquait une demi-noyade. Cette liste comprend la prière de Jésus (hésychasme), les exercices d'Ignace de Loyola et les danses hassidiques, ainsi que les méditations kabbalistiques, qui utilisent des lettres de l'alphabet hébreu, des récitations du nom de Dieu, la respiration et la musique. Les approches conçues pour induire ou faciliter les expériences spirituelles directes sont caractéristiques des branches mystiques des grandes religions, de leurs ordres monastiques et des sectes marginales comme les Pentecôtistes, les charmeurs de serpents, ou diverses autres communautés.

Utilisation rituelle de produits psychédéliques

Les moyens les plus puissants d'induire des états de conscience holotropiques sont les plantes et les substances psychédéliques, et l'histoire de leur utilisation rituelle remonte à des milliers d'années. Dans le *Rig-Véda*, plus d'une centaine de strophes sont dédiées à la plante et à la potion sacrée appelée soma. Le neuvième mandala du *Rig-Véda*, connu sous le nom de Soma Mandala, est entièrement constitué d'hymnes adressés au Soma Pavamana (« soma purifié ») (Jamison et Brereton, 2014). Le pouvoir du soma est évident dans les déclarations décrivant son effet, telles que « la moitié de nous est sur la Terre, l'autre moitié au Ciel, nous avons bu du soma » ou « nous avons bu du soma et sommes devenus immortels ; nous avons atteint la lumière et découvert les Dieux ». Dans le *Zend-Avesta* zoroastrien, la même boisson sacrée est connue sous le nom de *haoma*.

Le premier document historique sur le pouvoir de guérison du cannabis se trouve dans les écrits de l'empereur chinois Shen Neng, datant de 2737 av. J.-C. Différentes variétés de chanvre ont été fumées et ingérées sous divers noms (haschisch, charas, bhang, ganja, kif, marijuana) en Inde, au Moyen-Orient, en Afrique et dans les Caraïbes pour les loisirs, le plaisir, et lors de cérémonies religieuses. Elles ont représenté un sacrement important pour des groupes aussi divers que les Brahmanes, certains ordres soufis, les anciens Scythes et les Rastafariens jamaïcains.

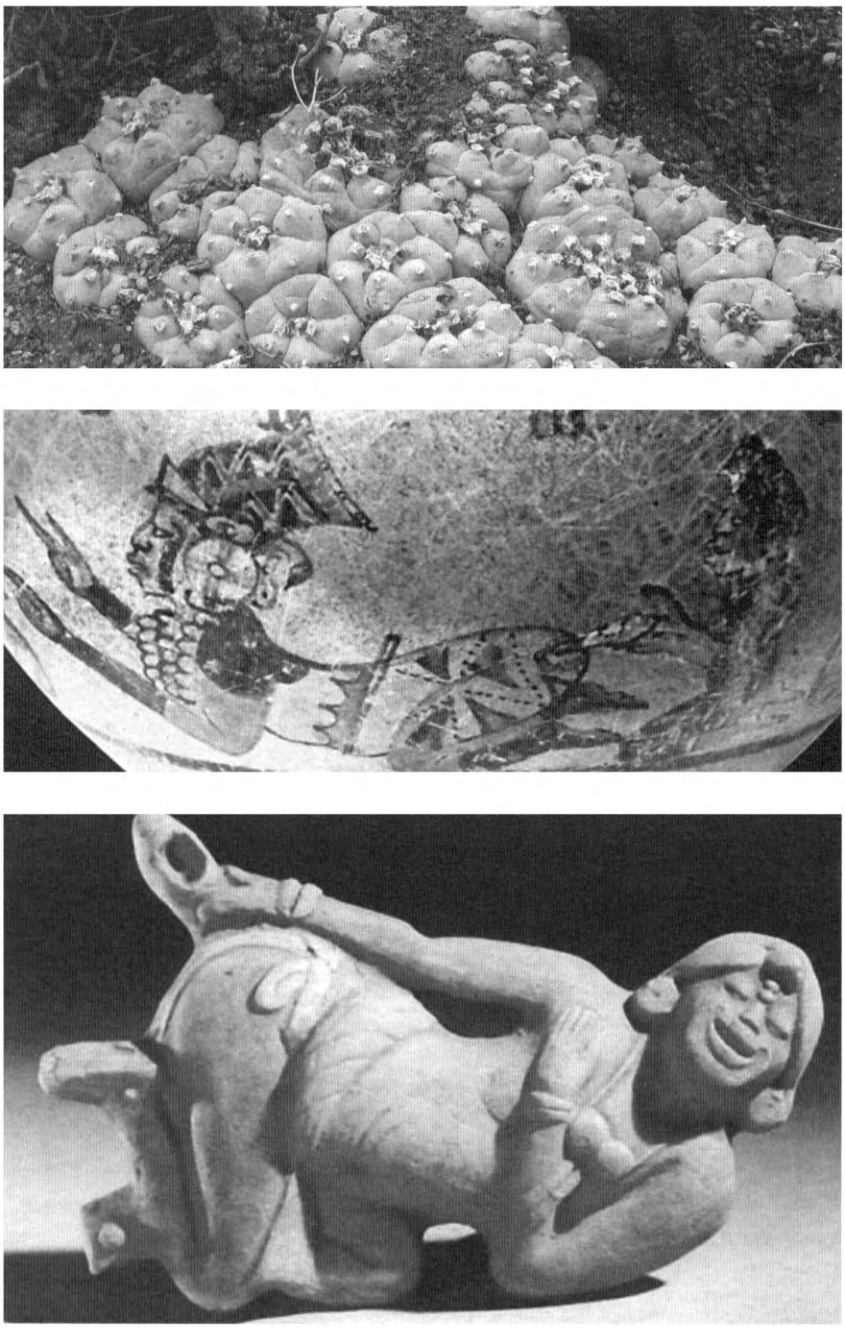
Selon certaines théories controversées, les substances psychédéliques pourraient avoir joué un rôle important dans l'histoire judéo-chrétienne. Dan Merkur affirme dans son livre *The Mystery of Manna: The Psychedelic Sacrament of the Bible* que la manne était une substance psychédélique (Merkur, 2000). John Allegro, spécialiste des manuscrits de la mer Morte, a soutenu dans son ouvrage *The Sacred Mushroom and the Cross* que le Christianisme a débuté

comme un culte chamanique utilisant le champignon Amanite tue-mouches (Amanita muscaria) comme sacrement (Allegro, 1970). John Lash Lamb a trouvé de nombreuses représentations de champignons stylisés dans le *Psautier d'Eadwine* (Lash Lamb, 2008).

Mike Crowley a conclu, dans son livre bien documenté *Secret Drugs of Buddhism: Psychedelic Sacraments and the Origins of the Vajrayana*, que les substances d'expansion de la conscience jouaient un rôle important dans le bouddhisme tibétain. S'appuyant sur les Écritures saintes, l'iconographie, la botanique et la pharmacologie, Crowley a amassé des preuves impressionnantes que les substances psychédéliques, du soma à l'amrita, ont profondément influencé le développement des religions indiennes (Crowley 2010). Il a suggéré que Cintamani, le joyau qui exauce les vœux, pourrait avoir été un champignon apparenté au genre Psilocybe, et que les arbres associés à la déesse Tara, tels que l'acacia, auraient pu être utilisés pour produire des boissons contenant de la DMT, de façon similaire à l'ayahuasca (« indohuasca »).

Le mycologue Gordon Wasson a effectué des recherches méticuleuses concernant le repas que, selon le *Mahaparinibbana Sutta*, le métallurgiste Cunda a préparé pour Bouddha avant qu'il n'entre dans le Parinirvana. Il existe des différences scripturaires sur la signification du mot *sukara maddava*, le nom de la nourriture que Bouddha mangeait. La traduction littérale de ce mot est « morceaux de porc » (de *sukara*, signifiant cochon et *maddava*, signifiant tendre ou délicat). Les bouddhistes Theravada croient que ce que le Bouddha a mangé était du porc, tandis que les bouddhistes Mahayana croient que ce nom fait référence à une sorte de truffe ou à un autre type de champignon – quelque chose que les porcs ou les sangliers aiment manger. Les recherches de Wasson ont apporté un soutien à la version Mahayana. Il a conclu que l'expression « morceaux de porc » désignait probablement un champignon enthéogène (Wasson, 1982).

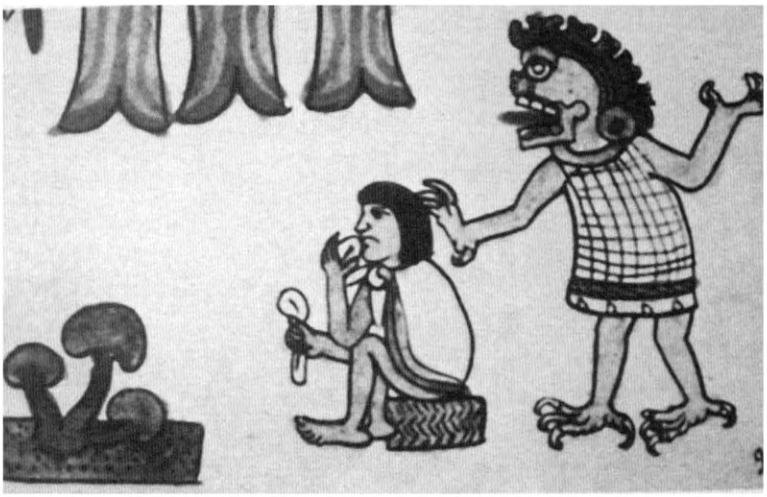
L'utilisation cérémonielle de divers matériaux psychédéliques a également une longue histoire en Amérique centrale. Les plantes très efficaces en expansion de la conscience étaient bien connues dans plusieurs cultures préhispaniques, y compris les Aztèques, les Mayas et les Toltèques. Les plus célèbres de ces plantes sont le peyotl de cactus mexicain (*Lophophora williamsii*), le champignon sacré teonanacatl (*Psilocybe mexicana*) et ololiuqui, qui sont des graines de différentes variétés de la plante de la gloire du matin (*Ipomoea violacea* et *Turbina corymbosa*). Ces produits sont encore utilisés comme sacrements par les Huichols, les Mazatèques, les Chichimeca, les Cora et d'autres tribus mexicaines, ainsi que par l'Église native amérindienne.



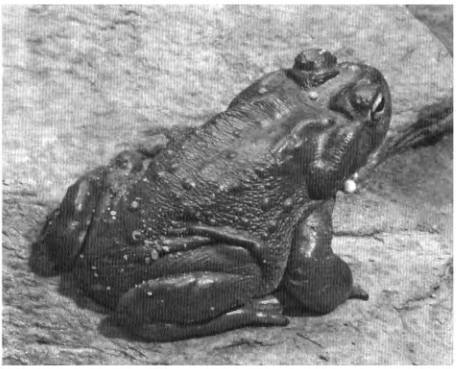
Lophophora Williamsii, cactus mexicain contenant l'alcaloïde psychédélique mescaline (en haut) ; administration d'un lavement au peyotl, vase maya, Guatemala, période classique maya, 600 après JC (centre) ; lavement au peyotl, ancienne terre cuite maya (en bas).







Psilocybe Mexicana var. aztecorum, champignon « magique » des Mazatèques (en haut à gauche) ; pierre de champignon, Guatemala City, environ 2 000 ans (en haut à droite) ; consommateur d'un chapignon psychoactif et le dieu de la mort Mictlantecuhtli. Détail d'une feuille d'un codex aztèque des années qui ont immédiatement suivi la conquête espagnole. Codex Magliabecchi, Mexique (en bas).





Bufo alvarius, un crapaud produisant des sécrétions psychédéliques avec la peau et les glandes parotides (en haut) ; vase maya en forme de crapaud.







Anita Hofmann, épouse d'Albert Hofmann, avec un bouquet de la plante psychédélique *Salvia divinatorum* (en haut) ; *Ipomoea violacea* (gloire du matin), source des graines psychédéliques ololiuqui (en bas à gauche) ; *Brugmansia* (trompette d'ange), une plante de la famille des Solanacées contenant des substances psychoactives atropine, scopolamine et hyoscyamine (en bas à droite).



Quetzalcoatl, dieu préhispanique de la mort et de la renaissance, sous le nom de Serpent à plumes. Quetzal, un oiseau coloré ressemblant à un perroquet, représente l'élément spirituel chez les êtres humains et coatl, le serpent, représente leur nature terrestre. Aztèque, XIV^{e}-XVI^{e} siècle.

La célèbre sculpture aztèque de Xochipilli (Seigneur des Fleurs), dieu des fleurs, du maïs, de la beauté, du chant et de la danse, qui a été découverte dans les contreforts de Popocatepetl et exposée au Musée archéologique national de Mexico, est richement décorée de sculptures de motifs floraux. L'ethnobotaniste de Harvard Richard Schultes a identifié toutes sauf une comme représentant des plantes psychédéliques – des vrilles de la gloire du matin *Rivea corymbosa*, *Psilocybe coerulea aztecorum*, *Nicotiana tabacum* et *Heimia solicifolia*. Il a conclu que la posture de la tête et du corps et la flexion des orteils indiquent que la sculpture représente la divinité dans une transe extatique enthéogénique.

De puissantes procédures d'expansion de la conscience ont joué un rôle important dans l'ancienne culture maya. De nombreux reliefs sur des stèles de pierre, des sculptures et des peintures sur des céramiques funéraires montrent que les Mayas utilisaient également, outre le peyotl, les champignons magiques et la sauge du devin (*Salvia divinatorum*), et les sécrétions de la peau et des glandes parotides du crapaud *Bufo marinus*. Une technique d'altération de l'esprit typiquement maya était la saignée massive causée par le perçage des langues, des lobes d'oreilles et des organes génitaux par des lancettes faites d'épines de raie, de silex ou d'obsidienne (Schele et Miller, 1986, Grof, 1994).

Le célèbre *yajé* sud-américain ou *ayahuasca*, qui a été utilisé pendant des siècles par diverses tribus amazoniennes pour les rituels de guérison et d'initiation, est une décoction d'une liane de la jungle (*Banisteriopsis caapi*) combinée à d'autres additifs végétaux (*Psychotria viridis* et autres). L'ayahuasca est légale au Brésil et est utilisée par des ayahuasqueros individuels, dans des sessions de groupe de l'União do Vegetal, une société religieuse qui cherche à promouvoir la paix et à travailler pour le développement spirituel des êtres humains, et par le Santo Daime, un mouvement religieux syncrétiste avec une mission similaire.

Les origines de l'utilisation de l'ayahuasca sont enveloppées d'un grand mystère. Cette potion sacrée est une infusion de jungle qui nécessite une combinaison de deux plantes différentes qui a un sens chimique parfait. *Psychotria* et certains autres additifs utilisés dans la préparation de l'ayahuasca contiennent des tryptamines psychoactives, et la liane *Banisteriopsis* contribue à un inhibiteur de la mono-amino-oxydase (MAO) qui protège les monoamines de la dégradation rapide dans le tractus gastro-intestinal.

Il est facile d'imaginer qu'une personne affamée trouve un champignon dans les bois et, en le goûtant, découvre sa propriété psychédélique. Il est moins probable, mais toujours concevable, que quelqu'un essaie de manger un cactus peyotl malgré son goût prohibitif. Cependant, la probabilité de découvrir accidentellement,

parmi des milliers de plantes amazoniennes, deux qui complètent idéalement les effets chimiques l'une de l'autre pour produire une potion psychédélique semble astronomiquement faible. De plus, le fait que la liane ligneuse dure nécessite de nombreuses heures de cuisson pour extraire l'alcaloïde rend la découverte accidentelle de cette procédure presque impossible. Les indigènes affirment que les plantes elles-mêmes leur ont dit comment elles devaient être utilisées.

Au cours des dernières décennies, le peuple Santo Daime et l'União do Vegetal ont introduit l'utilisation rituelle de l'ayahuasca dans la civilisation industrielle dans le but de contrer l'aliénation, la perte de spiritualité et la dégradation écologique de notre planète. La région amazonienne et les îles des Caraïbes sont également connues pour une variété de tabac à priser psychédéliques. Les tribus aborigènes d'Afrique ingèrent et inhalent des préparations à partir de l'écorce de l'arbuste iboga (*Tabernanthe iboga*). Elles les utilisent en petites quantités comme stimulants lors de la chasse au lion et des longues excursions en canoë, et à de plus grandes doses pour les activités d'initiation des hommes et des femmes.

Intérêt scientifique pour les plantes psychédéliques

Comparée aux millénaires d'utilisation humaine de plantes psychédéliques et de composés en tant que sacrements et médicaments sacrés, la période d'intérêt scientifique pour ces produits a été relativement courte. L'ère de la recherche scientifique sur les psychédéliques a commencé au tournant du XX^{e} siècle par l'isolement de la mescaline, le principe actif du peyotl, par Arthur Heffter. Cela a été suivi par trois décennies d'expériences avec cette substance, culminant avec la publication du livre *Meskalin Rausch* de Kurt Beringer (Beringer, 1927). Il est surprenant qu'au cours de cette période d'expérimentation, les chercheurs n'aient pas découvert et décrit le potentiel thérapeutique de la mescaline et sa capacité à induire des expériences mystiques. Ils ont conclu que cette substance provoquait une psychose



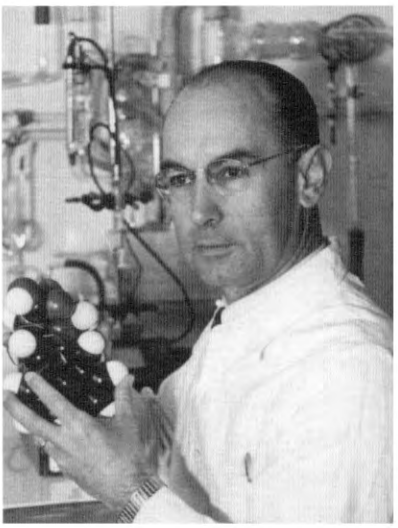
Arthur Heffter, un chimiste allemand qui a isolé la mescaline, le principe actif du peyotl.

toxique et se sont concentrés principalement sur les effets remarquables qu'elle avait sur la perception sensorielle et la créativité artistique.

L'alcaloïde actif de *Tabernanthe iboga* a été isolé en 1901 par Dybowski et Landrin et appelé ibogaïne. Des années 1930 aux années 1960, l'ibogaïne a été vendue en France sous forme de Lambarène, un extrait de la plante *Tabernanthe manii*, et promue comme un stimulant mental et physique ; elle a été retirée du marché en 1966. Des alcaloïdes actifs ont également été isolés de *Peganum harmala*, *Banisteriopsis caapi* et de l'harmaline (également appelé banisterine, yageine, télépathine). Les principes actifs dans les sécrétions de *Bufo alvarius* ont été identifiés comme des dérivés de la tryptamine diméthyltryptamine (DMT) et 5-méthoxy-DMT ; les propriétés psychédéliques de la bufoténine (5-hydroxy-DMT) demeurent incertaines. Les mêmes tryptamines se sont également révélées être les principes actifs des tabacs à priser psychédéliques des Caraïbes.

Albert Hofmann et l'âge d'or de la psychonautique

L'âge d'or de la psychonautique a commencé avec la synthèse par Albert Hofmann de l'alcaloïde de l'ergot LSD-25 et sa découverte de ses effets psychédéliques. Cette découverte est généralement décrite comme accidentelle, mais c'était plus compliqué que cela. Albert Hofmann lui-même préférait la qualifier de « sérendipité ». Ce mot vient d'un vieux conte de fées persan, *Les Trois Princes de Serendip* (Sri Lanka), une histoire de trois frères qui voyagent ensemble et découvrent, à travers des incidents et leur sagacité, la nature d'un chameau perdu. Ils sont capables de déduire à partir de subtils indices environnementaux que le chameau qui marchait sur la route avant eux n'avait qu'un œil, qu'il lui manquait une dent, qu'il était boiteux et transportait une femme enceinte, avec du miel d'un côté et du beurre de l'autre.



Albert Hofman avec un modèle de molécule de LSD-25.

Albert Hofmann a synthétisé le LSD-25 pour la première fois en 1938 en tant que vingt-cinquième substance d'une série de dérivés de l'acide lysergique, un com-

posant essentiel des alcaloïdes de l'ergot. Le nom de cet acide reflète le fait qu'il est créé par dissolution (du grec *lysis*) de l'ergot. Les composés de l'ergot sont utilisés en médecine pour arrêter les saignements gynécologiques, soulager les maux de tête migraineux et améliorer la circulation sanguine dans le cerveau des patients gériatriques. Le LSD-25 psychédélique est donc un chien qui a eu a un chat…

Suivant le protocole de routine, Albert a envoyé l'échantillon au département de pharmacologie pour analyse. Le rapport qui est revenu du laboratoire était très décourageant. Il décrivait le LSD-25 comme une substance qui n'était pas particulièrement intéressante et ne méritait pas d'autres recherches. Dans les années suivantes, Albert a continué à synthétiser divers autres dérivés de l'acide lysergique, mais il n'a pas pu sortir le LSD-25 de son esprit. Il ne pouvait pas se débarrasser d'un sentiment omniprésent que, pour cette substance particulière, les chercheurs du laboratoire avaient dû négliger quelque chose.

Il a examiné le rapport de laboratoire et a découvert que certaines des souris présentaient une agitation psychomotrice après l'administration de LSD-25. Il est arrivé à la conclusion qu'en raison de sa similitude structurelle avec la nicéthamide, un stimulant du système nerveux central, il pourrait être intéressant de le tester en tant qu'analeptique potentiel. Finalement, en 1943, ce sentiment est devenu si fort qu'il a décidé de synthétiser un autre échantillon de LSD et de le faire tester. Peu importe à quel point ces nouveaux tests auraient été sophistiqués, les expériences sur des animaux n'auraient pas été en mesure de révéler qu'il avait des effets psychédéliques. Et c'est là qu'est survenu un remarquable incident.

Alors qu'Albert travaillait sur cette synthèse, il a commencé à éprouver des sensations étranges ; il ressentait de fortes vagues d'émotions, voyait des couleurs bizarres et sa perception de son environnement était profondément affectée. Il redouta d'abord de souffrir d'un épisode psychotique mais lorsque deux heures et demie plus tard, il revint à la normale, il parvint à la conclusion qu'il s'était peut-être accidentellement intoxiqué avec la substance sur laquelle il travaillait. Trois jours plus tard, il décida de tester cette idée avec une auto-expérience. Il prépara son travail pour la journée et prit une dose mesurée de LSD-25. Étant très conservateur, comme il l'a lui-même déclaré, il prit ce qu'il considérait comme une dose infime de 250 microgrammes, soit seulement 25% de la dose couramment utilisée avec les autres alcaloïdes de l'ergot.

Il ne pouvait naturellement pas connaître l'énorme pouvoir psychoactif de la substance qu'il avait créée. Plus tard, lorsque nous avons utilisé le LSD-25 de façon thérapeutique, 250 mcg étaient considérés comme une dose nécessitant plusieurs heures de préparation, un environnement spécial et, de préférence, deux

surveillants, un homme et une femme, supervisant la personne affectée pendant six à huit heures. Nous avons conservé ces patients pendant la nuit à l'institut et leur avons parlé le matin avant qu'ils ne rentrent chez eux. Albert a pris cette dose avec désinvolture, espérant qu'il travaillerait comme d'habitude et fermerait les yeux toutes les demi-heures pour savoir si quelque chose se passait.

En quarante-cinq minutes, la substance commença à faire de l'effet. Cette fois, il était incomparablement plus fort. Albert dut arrêter de travailler et demanda à son assistant de le ramener chez lui, mais c'était en temps de guerre et il y avait des restrictions sur l'utilisation des voitures, et de nombreux habitants de Bâle utilisaient donc des vélos pour se déplacer. La description par Albert de sa balade dans les rues de Bâle est devenue légendaire ; il lui semblait que cela ne s'arrêterait jamais (Hofmann, 2005). Quand ils sont finalement arrivés à la maison, Albert était en très mauvais état. Il suspecta son voisin d'être un sorcier et qu'il lui avait jeté un sort pour le tuer. Il pensait qu'il était en train de mourir et demanda à son assistant d'appeler un médecin. Lorsque le médecin arriva, cependant, la situation avait changé. Albert avait revécu sa naissance et se sentait merveilleusement bien, comme un nouveau-né.

Il a écrit un rapport sur cette expérience extraordinaire à son patron, le Dr Walter Stoll. Il se trouve que le fils du Dr Stoll, Werner, était psychiatre et a accepté de mener une étude pilote avec cette nouvelle substance fascinante. Il a administré du LSD-25 à un groupe de sujets normaux et à un groupe de patients ayant reçu un diagnostic psychiatrique. En 1947, il publia un article sur cette étude intitulé *LSD-25: A Fantasticum from the Ergot Group* (Stoll, 1947). Après la publication de cette étude, ce nouveau dérivé semi-synthétique de l'ergot a fait sensation pratiquement du jour au lendemain dans le monde de la science.

Cependant, ce n'est pas l'effet psychédélique du LSD qui a créé tout cet émoi. Les anthropologues et les historiens savaient depuis longtemps que de nombreuses cultures anciennes et indigènes utilisaient des plantes aux effets psychédéliques dans leur vie rituelle et spirituelle et pour la guérison. Au moment de la découverte d'Albert, les chimistes avaient déjà isolé les principes actifs de certaines de ces plantes. C'est l'incroyable intensité des effets du LSD-25 qui a été sensationnelle ; il est efficace en quantités infimes - millionièmes de gramme, microgrammes ou gammas. Juste à titre de comparaison : nous avons besoin d'environ 100 mg de mescaline pour une bonne séance. Une intensité plus ou moins équivalente peut être atteinte avec 100 mcg de LSD-25, soit environ un millième de cette dose.

Il était donc concevable que le corps humain puisse produire une substance similaire (« toxine X ») et que les maladies mentales graves, ou psychoses, soient en fait des aberrations chimiques qui pourraient être traitées par un antidote approprié, une substance qui neutraliserait ses effets. Cela aurait été une solution en éprouvette pour la schizophrénie, le Saint Graal de la psychiatrie. Dans les premiers stades de la recherche sur le LSD, les produits psychédéliques étaient appelés hallucinogènes, substances psychotomimétiques et même délirogènes, et les états induits par eux comme « psychoses expérimentales ». Il a fallu des cliniciens psychothérapeutiques pour surmonter cette idée préconçue. La découverte du LSD et la chasse à la « toxine X » ont déclenché ce que l'on a appelé un « âge d'or de la psychopharmacologie ».

Pendant une période relativement courte, les efforts conjoints des biochimistes, des pharmacologues, des neurophysiologistes, des psychiatres et des psychologues ont réussi à jeter les bases d'une nouvelle discipline scientifique que l'on peut appeler la « pharmacologie de la conscience ». Les substances actives de plusieurs plantes psychédéliques restantes ont été identifiées chimiquement et préparées sous des formes chimiquement pures. Un chapitre particulièrement important et passionnant de l'histoire de la psychonautique a été de dévoiler le mystère des effets des « champignons magiques » des Mazatèques, peuples autochtones de l'État mexicain d'Oaxaca.

La recherche ethnomycologique de Robert Gordon et Valentina Pavlovna Wasson

Robert Gordon Wasson et son épouse, la pédiatre russe Valentina Pavlovna, ont été des protagonistes importants au cours de ce chapitre de l'histoire. Rien ne semblait plus improbable que de voir Gordon s'impliquer dans la psychonautique ; c'était un banquier new-yorkais prospère, vice-président de la *J.P. Morgan Trust Company*. Cette histoire remarquable a commencé en 1927, alors que lui et sa jeune femme étaient en lune de miel tardive dans les montagnes Catskill. Lors d'une de leurs promenades dans la forêt, Valentina Pavlovna a cueilli des champignons sauvages et a insisté pour les préparer pour le dîner.

En bon Anglo-Saxon, Gordon était *mycophobe* – un terme qu'il a inventé plus tard pour les personnes qui croient que les seuls champignons comestibles sont ceux que l'on trouve dans les supermarchés et qui qualifient les champignons sauvages de « tabourets à crapauds ». Il était horrifié à l'idée

de manger des champignons sauvages et a essayé sans succès de dissuader sa femme de les cuisiner. Valentina, étant *mycophile* – le terme que Gordon utilisa plus tard pour les amateurs de champignons d'Europe de l'Est – a remporté la partie et a préparé un délicieux dîner avec des champignons sauvages en tant qu'ingrédient principal. Gordon a goûté son plat à contre-cœur et l'a finalement beaucoup aimé.

Le lendemain matin, quand il a découvert à sa grande surprise que Valentina et lui étaient toujours en vie et en bonne santé, il est soudain passé de mycophobe à mycophile convaincu. Cette expérience a éveillé un profond intérêt pour les champignons et il est devenu un ethnomycologue amateur de renommée mondiale. Gordon et Valentina passèrent les vingt années suivantes à étudier le rôle que les champignons avaient joué dans l'histoire humaine, l'archéologie, la religion comparée, le folklore et la mythologie. Ces recherches approfondies ont abouti à la publication de leur colossal opus bibliophile, *Mushrooms, Russia and History* (Wasson et Wasson, 1957), dans lequel les Wasson ont conclu que le culte des champignons était une composante importante de la vie religieuse de l'humanité pré-alphabétique dans la plupart de l'Eurasie et des Amériques.

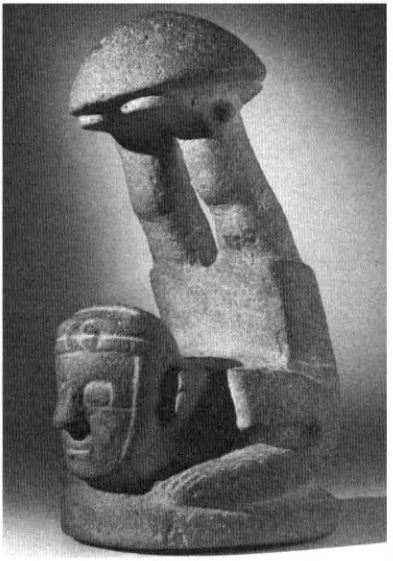
Ils étaient particulièrement fascinés par l'utilisation rituelle du champignon psychoactif *Amanita muscaria* par les chamans finno-ougriens et d'autres peuples eurasiens du Grand Nord. Cet intérêt les a conduits à découvrir les écrits de Bernardino de Sahagún, un prêtre missionnaire franciscain impliqué dans l'évangélisation catholique de la Nouvelle-Espagne, et l'utilisation rituelle de « champignons magiques » dans les cultures préhispaniques, ainsi qu'en Amérique centrale. Après trois voyages sur le terrain au Mexique, ils ont rencontré Maria Sabina, une *curandera* (femme médecine) mazatèque, qui utilisait des champignons psychoactifs, connus en Mésoamérique sous le nom de *teonanacatl*, ou la chair des dieux, dans ses cérémonies de guérison.

En juin 1955, les Wasson et leur ami, le photographe new-yorkais Allan Richardson, sont devenus les premiers Occidentaux connus autorisés à participer au rituel des champignons de Maria Sabina, appelé *velada*. Leur livre *Mushrooms, Russia and History* a livré le premier récit de la rencontre des Wasson avec Maria Sabina et de leur expérience avec les champignons magiques. Ils ont été profondément impressionnés par les effets puissants des champignons de la *velada*. Ils ont recueilli des échantillons de champignons et les ont envoyés en Europe pour identification botanique.

Les Wasson ont demandé l'aide de Roger Heim, un célèbre botaniste français spécialisé en mycologie et phytopathologie tropicale, qui a identifié les champi-









Le banquier et mycologue new-yorkais Robert Gordon Wasson avec une effigie de champignon préhispanique dans son bureau (en haut à gauche) ; Stanislav Grof rend visite à Wasson en 1973 chez lui à Danbury, Connecticut (en haut à droite). Effigies de champignons préhispaniques. Des sculptures similaires ont été trouvées dans le sud du Mexique, au Guatemala et à San Salvador, datant de 1 000 à 500 avant J.-C. (en bas à gauche). Sculpture en terre cuite représentant des célébrants dansant autour d'un champignon, représentant peut-être un arbre du monde (*axis mundi*). Colima, 200 av. J.-C. à 100 apr. J.-C., Mexique (en bas à droite).

gnons teonanacatl en tant que *Psilocybe mexicana* et des espèces proches. Heim a pu cultiver certains de ces champignons dans son laboratoire, et lui et Gordon ont envoyé des échantillons aux laboratoires de la société pharmaceutique suisse Sandoz pour analyse chimique. Dans un brillant tour de force chimique, Albert Hofmann a pu identifier et synthétiser deux alcaloïdes actifs responsables de l'effet des champignons Psilocybe, et leur a donné les noms de psilocybine et psilocine. Sandoz a produit de grandes quantités de dragées des deux nouveaux psychédéliques et les a mis à la disposition des laboratoires et de la recherche clinique dans le monde entier.

La contribution suivante d'Albert Hofmann à l'histoire de la psychonautique a été l'isolement du principe actif des graines de la liane *Rivea corymbosa*, connue parmi les indigènes sous le nom d'ololiuqui, que Gordon Wasson a obtenue d'un natif zapotèque. À la grande surprise d'Albert, l'alcaloïde actif s'est révélé être un monoéthylamide de l'acide lysergique (LAE-32), avec un seul groupe éthylique différent du LSD-25. Il était si peu probable que des dérivés de l'acide lytique puissent être produits par des plantes aussi éloignées l'une de l'autre sur l'échelle évolutive – le champignon ergot et la plante à fleurs Rivea corymbosa – que les collègues d'Albert l'ont accusé d'avoir contaminé son échantillon d'ololiuqui avec de l'acide lysergique de son laboratoire. Cependant, l'identification de l'alcaloïde s'est révélée correcte et Albert a conclu que le LSD devrait être considéré comme un membre du groupe des sacrements préhispaniques.

Comme nous l'avons vu précédemment, la mescaline, l'ibogaïne et l'harmine (banisterine) avaient déjà été isolées et identifiées chimiquement plus tôt dans le XX^{e} siècle. La batterie des substances psychédéliques a été enrichie par des dérivés psychoactifs de la tryptamine – DMT (diméthyl-tryptamine), DET (diéthyl-tryptamine) et DPT (dipropyl-tryptamine) – synthétisés et étudiés par le groupe de chimistes de Budapest, dirigé par Stephen Szara et Zoltan Böszörményi. La DMT et la 5-méthoxy-DMT ont été reconnues comme les principes actifs des sécrétions psychédéliques des glandes parotides et de la peau du crapaud *Bufo alvarius*, et comme un ingrédient important de l'ayahuasca (signifiant *soga de los muertos*, ou vigne des morts). Pendant des siècles, cette potion remarquable a eu la réputation d'un médicament miraculeux dans les cultures indigènes d'Amérique du Sud.

En 1964, le chimiste israélien Raphael Mechoulam a apporté une autre contribution importante à la psychonautique lorsqu'il a isolé, identifié et synthétisé le tétrahydrocannabinol (THC), le principe psychoactif des cannabis (marijuana et haschisch) (Mechoulam, 1970). Les expériences originales de Mechoulam

ont été menées au début des années 1960 sur du haschisch acquis auprès d'un poste de police local. Ses recherches ont révélé l'extraordinaire potentiel psychoactif et médicinal de ce composé végétal unique. Mechoulam a également élucidé et isolé avec succès le deuxième cannabinoïde le plus abondant, le cannabidiol (CBD), qui s'est révélé être un analgésique puissant. Il a d'autres effets thérapeutiques, mais n'induit pas un état de conscience holotropique.

Raphael Mechoulam poursuit toujours ses recherches et, avec ses collègues, a isolé et identifié un grand nombre de cannabinoïdes avec un large éventail d'effets cliniques utiles. Il s'est rendu compte que ce n'est pas un hasard si les humains consomment du cannabis. En 1992, il a découvert que le corps humain produit naturellement ses propres cannabinoïdes internes qui régulent l'humeur humaine, la douleur, la mémoire et plus encore. Pour ses recherches, il a reçu de nombreux prix nationaux et internationaux et a gagné le nom de père de la recherche cannabique. Son travail devient de plus en plus important avec les progrès dans la décriminalisation de la marijuana.

Dans les années 1960, une large gamme d'alcaloïdes psychédéliques sous forme pure était à la disposition des chercheurs. Il est devenu possible d'étudier leurs propriétés en laboratoire et d'explorer la phénoménologie des expériences qu'ils induisent, ainsi que leur potentiel thérapeutique. La révolution psychopharmacologique déclenchée par la découverte fortuite du LSD par Albert Hofmann et la chasse à la toxine X était en cours. En 1954, Wooley et Shaw ont élaboré une théorie biochimique de la schizophrénie basée sur l'antagonisme entre le LSD-25 et la sérotonine (5-hydroxy-tryptamine) (Woolley et Shaw, 1954, Grof, 1959).

Abram Hoffer et Humphry Osmond ont proposé que la schizophrénie pourrait être causée par le métabolisme anormal de l'adrénaline, ce qui entraînerait les dérivés psychédéliques adrénochrome et adrénolutine (Hoffer et Osmond 1954, 1999). L'influence du LSD sur le poisson combattant siamois *Betta splendens* a conduit à une hypothèse suggérant que ses effets (et la schizophrénie) pourraient s'expliquer par une interférence avec le transfert d'oxygène au niveau subcellulaire (Abramson et Evans, 1954 ; Abramson, Weiss et Baron, 1958). Ceci était basé sur l'observation que l'ajout de LSD-25 à l'aquarium avec ces poissons a provoqué plusieurs types de comportement anormal caractéristique similaire à ceux causés par les composés cyanurés.

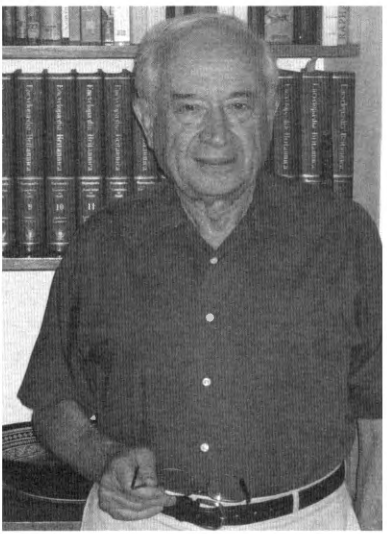
« L'enfant prodige d'Albert »

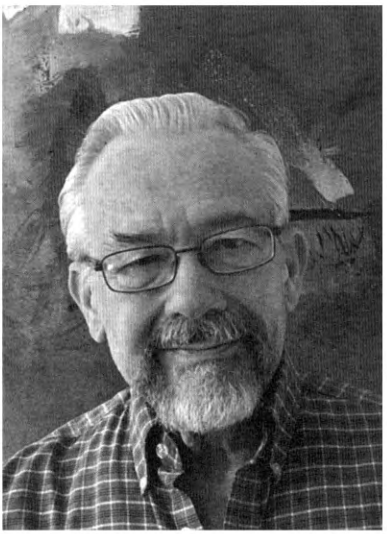
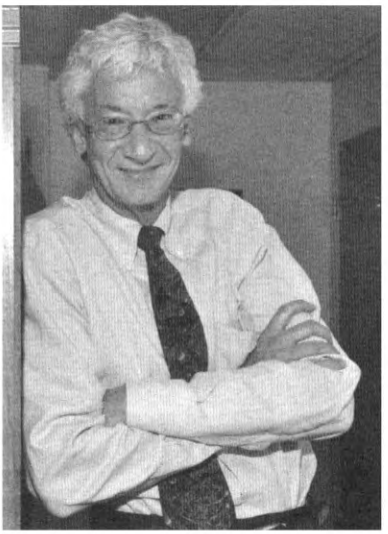
Bien que ces théories biochimiques de la schizophrénie aient finalement été réfutées et abandonnées, le LSD est resté au centre de l'attention des chercheurs. Jamais auparavant une seule substance n'avait été aussi prometteuse dans une telle variété de domaines. Pour les psychopharmacologues et les neurophysiologistes, la découverte du LSD a marqué le début d'un âge d'or de la recherche qui pourrait résoudre de nombreuses énigmes concernant les neurorécepteurs, les transmetteurs synaptiques, les antagonismes chimiques et les interactions biochimiques complexes sous-jacentes aux processus cérébraux.

Pour les historiens et les critiques d'art, les expériences sur le LSD ont fourni de nouvelles perspectives supplémentaires sur la psychologie et la psychopathologie de l'art. Cela était particulièrement vrai pour les peintures et les sculptures de diverses cultures indigènes, dites « primitives », les patients psychiatriques et l'art brut, ainsi que pour divers mouvements modernes, tels que l'abstractionnisme, l'impérialisme, le cubisme, le pointillisme, le surréalisme, le réalisme fantastique et le dadaïsme. Pour les peintres professionnels qui ont participé à la recherche sur le LSD, la séance psychédélique a souvent marqué un changement radical dans leur expression artistique. Leur imagination est devenue beaucoup plus riche, leurs couleurs plus vives et leur style considérablement plus libre. Ils pouvaient aussi souvent atteindre les recoins profonds de leur psyché inconsciente et puiser dans des sources d'inspiration archétypales. À l'occasion, des personnes qui n'avaient jamais peint auparavant ont pu produire des œuvres d'art extraordinaires (Masters et Houston, 1968 ; Grof, 2015).

L'expérimentation du LSD a également produit des observations fascinantes qui ont été d'un grand intérêt pour les enseignants spirituels et les chercheurs en religion comparée. Les expériences mystiques fréquemment observées durant les séances de LSD offraient une compréhension radicalement nouvelle d'une grande variété de phénomènes du domaine spirituel, y compris le chamanisme, les rites de passage, les anciens mystères de la mort et de la renaissance, les religions et philosophies orientales et les traditions mystiques du monde. Le fait que le LSD et d'autres substances psychédéliques aient pu déclencher un large éventail d'expériences spirituelles a fait l'objet de débats scientifiques animés.

Ces débats tournaient autour du problème fascinant de la nature et de la valeur de ce « mysticisme instantané » ou « chimique ». Comme Walter Pahnke l'a démontré dans sa célèbre expérience du Vendredi saint, les expériences mystiques induites par les produits psychédéliques sont indiscernables de celles décrites dans la littérature



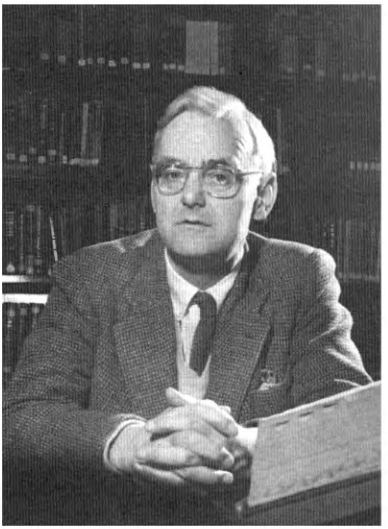
Raphael Mechoulam (1930-), le « père de la recherche cannabique », un chimiste israélien qui a défini le principe actif tétrahydrocannabinol (THC) et de nombreux autres cannabinoïdes (en haut à gauche). Walter Pahnke (1931-1971), psychiatre, psychologue, pasteur et pionnier de la thérapie psychédélique, qui a mené la célèbre « expérience du Vendredi saint » (en haut à droite). Bill Richards, psychologue et pionnier des thérapies psychédéliques, membre du personnel du *Maryland Psychiatric Research Center* à la fin des années 1960 et au début des années 1970. Actuellement chercheur en psychédéliques à l'Université Johns Hopkins (en bas à gauche). Roland Griffith, psychopharmacologue et chercheur en psychédéliques à l'Université Johns Hopkins (en bas à droite).

mystique (Pahnke, 1963). Cette constatation, qui a été récemment confirmée dans une étude méticuleuse de Roland Griffiths et Bill Richards, chercheurs à l'Université Johns Hopkins, comporte d'importantes implications théoriques et juridiques (Griffith, Richards, McCann et Jesse, 2006).

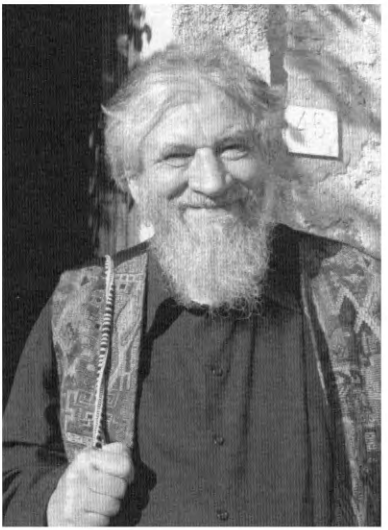
Le LSD a été fortement recommandé comme un dispositif d'enseignement extraordinaire non conventionnel qui permettrait aux psychiatres, aux psychologues, aux étudiants en médecine et aux infirmières de passer quelques heures dans un monde ressemblant à celui de leurs patients. Grâce à cette expérience, ils seraient en mesure de mieux les comprendre, de communiquer avec eux plus efficacement et de mieux réussir leur traitement. Des milliers de professionnels de la santé mentale ont profité de cette occasion unique. Ces expériences ont apporté des résultats surprenants et étonnants. Ils ont non seulement fourni des informations approfondies sur le monde intérieur des patients psychiatriques, mais ont également révolutionné la compréhension des vastes dimensions de la psyché humaine et de la nature de la conscience.

À la suite de leurs expériences, de nombreux professionnels se sont rendu compte que le modèle actuel de la psyché, qui la cantonne à la biographie post-natale et à l'inconscient individuel freudien, est superficiel et inadéquat. Ma propre tentative de créer une carte de la psyché qui dépeindrait de manière adaptée le spectre expérientiel des sessions psychédéliques nécessitait une extension radicale du modèle de psyché utilisé par la psychiatrie traditionnelle en ajoutant deux grandes régions. La première d'entre elles, le domaine périnatal, est étroitement lié à la mémoire de la naissance biologique, et la seconde, le domaine transpersonnel, chevauche dans une certaine mesure l'inconscient collectif historique et archétypal de C.G. Jung, bien qu'il l'élargisse et le modifie. Les domaines périnatal et transpersonnel joueront un rôle important dans les chapitres suivants de ce livre.

Les premières expériences avec le LSD et d'autres psychédéliques ont également montré que les racines des troubles émotionnels et psychosomatiques ne se limitaient pas aux souvenirs traumatiques de l'enfance et de la petite enfance, comme le supposent les psychiatres traditionnels, mais atteignaient beaucoup plus profondément la psyché, dans les régions périnatales et transpersonnelles. Les rapports des psychothérapeutes psychédéliques ont révélé le potentiel unique du LSD en tant qu'outil puissant capable d'approfondir et d'accélérer le processus psychothérapeutique. Avec le LSD comme catalyseur, la psychothérapie peut être utile pour des catégories de patients qui étaient auparavant difficiles à atteindre – alcooliques, toxicomanes, criminels récidivistes et déviants sexuels (Grof, 1980).









Humphry Osmond (1917-2004), psychiatre canadien-anglais et pionnier de la thérapie psychédélique, qui a inventé le terme « psychédélique » (en haut à gauche). Aldous Huxley (1894-1963), écrivain, romancier et philosophe américano-britannique, et sa seconde épouse Laura Archera Huxley (1911-2007) (en haut à droite). Claudio Naranjo (1932-), psychiatre d'origine chilienne d'origine arabo-mauresque, espagnole et juive, et pionnier de la thérapie psychédélique (en bas à gauche). Ralph Metzner (1935-2019), psychologue, psychothérapeute, écrivain et pionnier psychédélique, qui a mené les premières recherches psychédéliques à l'Université Harvard avec Richard Alpert et Timothy Leary (en bas à droite).

La psychothérapie au LSD s'est également révélée particulièrement utile chez les patients atteints d'un cancer en phase terminale. Chez un grand pourcentage de ces patients, le LSD a soulagé ou même éliminé les symptômes émotionnels difficiles, tels que la dépression, la tension générale, la colère et l'insomnie. Dans les études avec des patients atteints de cancer, le LSD a également montré des propriétés analgésiques remarquables ; il soulageait souvent une douleur physique intense, parfois même chez les patients qui n'avaient pas précédemment répondu aux médicaments avec des narcotiques. Dans certains cas, l'effet analgésique du LSD ne se limitait pas à la durée de l'action pharmacologique de la substance, mais se poursuivait pendant plusieurs semaines.

L'effet le plus important que le LSD a eu chez les patients cancéreux mourants a été la réduction significative ou même la disparition de leur peur de la mort. Cela s'est produit en dépit du fait qu'ils se savaient condamnées dans les jours ou mois à venir. En conséquence, leur qualité de vie a été grandement améliorée au cours de leurs jours restants et leur expérience de la mort a été transformée positivement (Grof, 2006). Après quarante ans, au cours desquels l'utilisation clinique des produits psychédéliques a été bloquée par une législation irrationnelle et ignorante, ces résultats sont maintenant confirmés par une nouvelle génération de chercheurs utilisant du LSD et de la psilocybine.

Le développement le plus intéressant et le plus important au cours des premières décennies de la recherche psychédélique a été le passage de la perspective de laboratoire réductionniste à la compréhension d'un potentiel révolutionnaire beaucoup plus grand des produits psychédéliques, dépassant tous les paradigmes existants. Il est devenu évident pour les thérapeutes qui ont eu le privilège de travailler avec elles que ces substances sont des outils uniques pour la recherche de la conscience et l'exploration des recoins profonds de la psyché humaine, ainsi que des agents thérapeutiques extraordinaires. Les implications philosophiques profondes de cette recherche sont maintenant soutenues par des preuves révolutionnaires provenant d'autres disciplines, notamment la cosmologie, la physique quantique-relativiste, la théorie des systèmes et la biologie (Barrow et Tipler, 1986, Sheldrake, 1981, Laszlo, 2003, 2007, 2016, Goswami, 1995).

Mes premiers travaux sur les produits psychédéliques ont été des recherches en laboratoire comparant les changements dans les tests psychologiques, biochimiques et électrophysiologiques après l'administration de psychédéliques à des patients psychotiques (Vojtěchovský et Grof, 1960). La découverte la plus intrigante à ce stade de la recherche a été l'extraordinaire variabilité interindividuelle et intraindividuelle dans les expériences des participants à l'étude.

La même substance administrée à la même dose et dans le même ensemble et le même cadre a donné lieu à des expériences radicalement différentes chez chacun des sujets. Certaines sessions consistaient principalement en de belles visions géométriques abstraites, tandis que d'autres apportaient la relecture de souvenirs d'enfance et d'intéressantes idées psychologiques. Durant certaines séances, les seuls symptômes étaient des sensations physiques désagréables ; chez d'autres, des expériences de bien-être émotionnel et physique ou même d'extase. Certains sujets ont eu des épisodes avec une perception paranoïaque de l'environnement, ou une tendance au comportement maniaque.

La même variabilité a pu être observée dans une série de séances psychédéliques des mêmes individus. Chacune des sessions en série était différente, parfois de manière assez significative, et même de manière diamétralement opposée. Cette imprévisibilité des effets m'a fait réaliser que nous ne faisions pas de recherche pharmacologique ordinaire, c'est-à-dire que nous travaillions avec des substances qui ont des effets prévisibles, mais que nous faisions quelque chose de beaucoup plus intéressant. Nous explorions les domaines profonds de la psyché humaine à l'aide de puissants catalyseurs. En conséquence, j'ai perdu tout intérêt pour la recherche en laboratoire sur les psychédéliques et j'ai commencé à explorer leur potentiel en tant qu'outils d'exploration de la psyché et compléments à la psychothérapie.

Dans mon premier livre, *Realms of the Human Unconscious*, j'ai suggéré que l'importance potentielle du LSD pour la psychiatrie et la psychologie est comparable à l'importance du microscope pour la biologie et la médecine, ou du télescope pour l'astronomie. Le microscope a révélé l'existence du micromonde et le télescope a révélé la profondeur de l'Univers, des domaines qui étaient auparavant inconnus. Le LSD permet d'étudier des processus profonds dans la psyché qui ne sont normalement pas disponibles pour l'observation (Grof, 1975).

Pour la population en général, le tournant dans l'attitude à l'égard des produits pséychédéliques a été la correspondance entre Aldous Huxley et Humphrey Osmond, dans laquelle ils essayaient de trouver un nom approprié et non clinique pour la nouvelle catégorie de substances. Ce concours a été réalisé dans un échange de poèmes. Aldous Huxley a envoyé à Humphry Osmond une comptine contenant sa propre suggestion pour un nouveau nom : « Pour rendre ce monde trivial sublime, prenez un demi-gramme de phanerothyme. » Humphry Osmond a répondu : « Pour comprendre l'enfer ou planer de façon angélique, il suffit de prendre une pincée de psychédélique ».

Le terme « psychédélique » de Huxley, le gagnant de ce concours, a pratiquement remplacé les termes *hallucinogène*, *psychotomimétique* ou *délirogène*, et

psychose expérimentale, qui suggèrent tous une pathologie, par un nom beaucoup plus amical et plus approprié. Psychédélique (du grec *psyche* et *deloun*, signifiant rendre visible) signifie littéralement « révéler » ou « manifester la psyché ». L'utilisation de ce mot par la contre-culture des années 1960 a joué un rôle décisif dans le processus de nommage. Aujourd'hui, nous ne voyons des termes comme hallucinogènes et psychotomimétiques que dans les articles de chercheurs qui doivent être considérés comme des scientifiques sérieux par des autorités conservatrices et partiales.

Déplacer le point de mire de l'orientation réductionniste et pathologique vers l'exploration de la conscience et les confins de la psyché humaine a permis d'amasser des aperçus fascinants dans de nombreux domaines différents : l'architecture des troubles émotionnels et psychosomatiques, la sexualité humaine, la vie rituelle et spirituelle des cultures anciennes et indigènes, les grandes religions du monde, les traditions mystiques, l'agonie et la mort, la psychologie de l'art et des artistes, et l'astrologie archétypale, ainsi que d'autres problèmes. Nous explorerons ces idées dans les prochains chapitres de cette encyclopédie.

L'intérêt pour le potentiel thérapeutique des psychédéliques généré par l'expérimentation clinique avec le LSD-25 et la psilocybine a également inspiré certains thérapeutes à examiner de plus près les substances psychoactives moins étudiées qui étaient connues depuis le début du XX^{e} siècle, mais principalement uniquement du point de vue chimique et pharmacologique. Le psychiatre américano-chilien Claudio Naranjo, profitant de la situation juridique favorable dans son pays natal, a mené une étude clinique pionnière avec des alcaloïdes purs de plantes psychédéliques ibogaïne et harmaline, et avec MDA et MDMA, deux dérivés d'amphétamine structurellement similaires à la mescaline.

Claudio a décrit cette étude dans son livre *The Healing Journey: New Approaches to Psychedelic Therapy* (Naranjo 1974). Il a accordé une attention particulière au potentiel spirituel et psychothérapeutique de ces substances. Pour les distinguer des psychédéliques classiques tels que le LSD, la mescaline et la psilocybine, Naranjo a inventé pour eux les termes « exhausteurs d'émotions » et « exhausteurs de fantaisie ». Plus tard, la plupart des chercheurs ont préféré le nom « enthéogènes » (littéralement : générer Dieu à l'intérieur).

La psychonautique enterrée par une législation irrationnelle

La recherche psychédélique semblait être en voie de remplir ses promesses et ses attentes initiales jusqu'à la malheureuse affaire Harvard impliquant Tim Leary, Richard Alpert et Ralph Metzner, ainsi que l'auto-expérimentation et la contre-culture de masse non supervisées de la jeune génération, qui ont transformé « l'enfant prodige » d'Albert Hofmann en « enfant terrible » (Hofmann, 2005). Les problèmes associés à cette évolution ont également été déformés de manière exponentielle par les journalistes en quête de sensationnel.

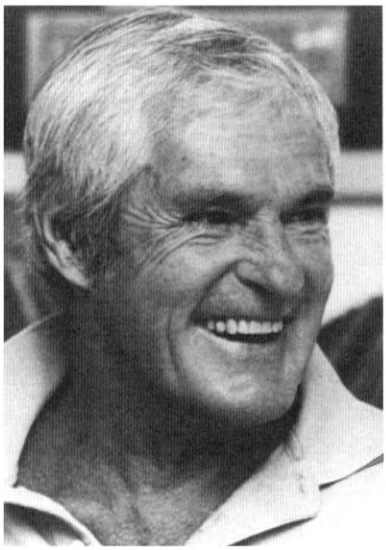
Les sanctions administratives et politiques ignorantes contre les produits psychédéliques dans les années 1960 n'étaient efficaces que contre les scientifiques obéissant à la loi, mais n'ont malheureusement pas réussi à arrêter l'utilisation de substances psychédéliques dans la rue. Les sanctions légales draconiennes contre les substances psychédéliques et la propagande anti-drogue trompeuse et mensongère, ont en fait motivé la jeune génération rebelle à les expérimenter. Cela a également encouragé un marché noir rempli de produits dangereux de qualité et de dosage incertains, créant une situation absurde dans laquelle un adolescent moyen en savait plus sur les psychédéliques, la conscience et la psyché humaine que les psychiatres et les psychologues traditionnels.

Robert Kennedy, dont la femme avait été traitée avec du LSD et avait bénéficié de cette expérience, a soulevé cette question lors d'une audition en 1966 de son propre sous-comité sur le LSD. Il a interrogé les responsables de la *Federal Drug and Food Administration* (FDA) et du *National Institute of Mental Health* (NIMH) afind e comprendre pourquoi tant de projets de recherche sur le LSD étaient abandonnés. Défendant la recherche sur le LSD, il a souligné qu'il était bizarre d'arrêter la recherche scientifique légitime sur les substances psychédéliques à une époque où des millions d'Américains les utilisaient. Cette situation aurait dû rendre impératif d'acquérir autant d'informations fiables que possible à leur sujet.

La législation drastique qui a tué la recherche sérieuse et légitime sur les produits psychédéliques pendant quatre décennies n'était basée sur aucune preuve scientifique, mais ignorait en fait les données cliniques existantes. Par exemple, en 1960, le pionnier de Los Angeles, Sidney Cohen, a publié un article intitulé *Lysergic acid diethylamide: Side Effects and Complications*, basé sur 25 000 administrations de LSD-25 et de mescaline. Il a montré que les problèmes associés aux psychédéliques, tels que les flashbacks, les réactions prolongées, les crises psychotiques et les poussées suicidaires, étaient en fait minimes dans l'utilisation responsable de ces substances (Cohen, 1960). Les résultats étaient très fa-

vorablement comparativement à d'autres procédures couramment utilisées par les psychiatres traditionnels, telles que le coma insulinique et l'électroconvulsivothérapie ; dans ces deux cas, 1% de mortalité était considéré comme un risque médical acceptable. La lobotomie préfrontale largement utilisée d'Edgar Moniz, lauréate du prix Nobel, causant des dommages dévastateurs irréversibles à de vastes zones du cerveau et transformant parfois une grande partie de l'hémisphère en kyste hémorragique, est dans une catégorie à part à cet égard.

Ceux d'entre nous qui ont eu le privilège d'avoir des expériences personnelles avec les produits psychédéliques, et de les utiliser dans notre travail, étaient conscients de la grande promesse qu'ils représentaient, non seulement pour la psychiatrie, la psychologie et la psychothérapie, mais aussi pour la société moderne en général. Nous avons été profondément attristés par l'hystérie de masse qui a envahi non seulement la population laïque, mais aussi les cercles cliniques et universitaires. Un aspect de cette hystérie nationale mérite une attention particulière parce qu'il montre la nature mensongère de la propagande anti-drogue et le rôle que les journaux sensationnalistes malhonnêtes y ont joué.



Timothy Leary (1920-1996), professeur de psychologie à Harvard, devenu un pionnier psychédélique et un gourou prônant l'expérimentation de masse avec des substances d'expansion mentale.



Sidney Cohen (1910-1987), psychiatre de Los Angeles, pionnier psychédélique et auteur d'une étude approfondie sur la sécurité des substances psychédéliques.

À la fin des années 1960, Maimon Cohen et ses collègues, chercheurs de l'Université d'État de New York à Buffalo, NY, ont observé des changements structurels dans les chromosomes des enfants dont les mères avaient pris du LSD pendant la grossesse (Cohen *et al.*, 1968). Des changements structurels dans les chromosomes avaient également été observés dans des expériences antérieures avec des médicaments couramment utilisés, tels que l'aspirine, la caféine et les antibiotiques tétracycliques. Le Dr Cohen lui-même a été très prudent dans l'interprétation de ces résultats et a souligné que tous ces enfants sont nés en bonne santé et normaux.

Un journaliste irresponsable a publié un article avec une grande photographie floue d'un bébé sous le titre : « SI VOUS PRENEZ DU LSD NE SERAIT-CE QU'UNE SEULE FOIS, VOUS POUVEZ AVOIR UN BÉBÉ DÉFORMÉ ». L'absurdité de cette affirmation est évidente, puisqu'un certain nombre de bébés peuvent naître en mauvaise santé, peu importe ce que la mère fait ou ne fait pas. La méthode utilisée dans cette étude était elle-même imparfaite, comme nous l'avons découvert dans une étude conjointe avec Joe Hin Tjio, le cytogénéticien indonésien-américain dU NIH qui avait développé la méthode. Dans cette étude conjointe, le Dr Tjio n'a pas été en mesure de distinguer le sang de nos patients, qui avaient pris de fortes doses de LSD, du sang des témoins. Walter Houston Clark, qui a travaillé bénévolement dans notre institut pendant plusieurs mois, a pu obtenir le sang de Timothy Leary après que ce dernier avait pris plusieurs centaines de doses de LSD, et l'a envoyé au Dr Tjio comme l'un des échantillons. Le Dr Tjio n'a pas été en mesure de détecter quoi que ce soit d'inhabituel dans le sang de Tim Leary. J'ai inclus une revue approfondie de la littérature sur le LSD, les chromosomes et la génétique en annexe dans mon livre *LSD Psychotherapy* (Grof, 1980).

L'hystérie nationale au sujet des produits psychédéliques a tragiquement compromis et criminalisé des outils au potentiel thérapeutique extraordinaire qui, bien compris et utilisés, avaient le pouvoir de contrer les tendances destructrices et autodestructrices de la civilisation industrielle. Il fut particulièrement déchirant de voir la réaction d'Albert Hofmann, le père du LSD et d'autres substances psychédéliques, alors qu'il voyait son merveilleux « enfant prodige » se transformer en « enfant terrible » et sa vision d'un nouvel Éleusis s'estomper rapidement (Hofmann, 2005).

Certains des chercheurs psychédéliques se sont résignés à la situation et sont retournés à contrecœur à la pratique psychiatrique de routine qui semblait maintenant sans vie et terne après avoir expérimenté l'excitation des nouvelles perspec-

tives thérapeutiques. D'autres, conscients des limites de la thérapie verbale, ont décidé d'utiliser des approches expérientielles qui n'utilisent pas de substances. Un grand nombre de thérapeutes convaincus de la valeur des substances psychédéliques ont décidé de ne pas priver leurs patients des avantages offerts par ces dernières, et ont continué leur travail clandestinement (Stolaroff, 1997, Schroder, 2014) ou ont trouvé des failles juridiques qui leur permettaient de poursuivre leur travail légalement ou semi-légalement. Grâce à ce développement, l'expertise nécessaire à mener des sessions psychédéliques n'a pas totalement disparu.

Les Shulgin et l'ère des Enthéogènes

Malgré toutes les difficultés juridiques, les quatre décennies au cours desquelles la recherche traditionnelle a été rendue pratiquement impossible sont devenues un chapitre extrêmement important de l'histoire de la psychonautique. Le mérite en revient à Alexander Theodore « Sasha » Shulgin, un brillant chimiste organique californien, psychopharmacologue et auteur. Sasha a développé une nouvelle méthode pour la synthèse de la 3,4-méthylènedioxy-N-méthylamphétamine (MDMA, plus tard appelée XTC, ou Ecstasy), une substance développée au début des années 1900 en Allemagne par Merck, destinée à être un composé utilisé pour synthétiser d'autres produits pharmaceutiques. En 1976, il a présenté la substance à Leo Zeff, un psychologue jungien d'Oakland, en Californie.

Leo a présenté la substance à des centaines de psychologues et de thérapeutes à travers le pays (Stolaroff, 1997). À la fin des années 1970, la MDMA est devenue très populaire en tant qu'outil psychothérapeutique, particulièrement efficace pour le travail avec les couples et les personnes souffrant de stress post-traumatique. En raison de sa propension à induire des expériences d'empathie, de compassion, de proximité émotionnelle, d'ouverture et d'unité, la MDMA a souvent été appelée empathogène ou entactogène (du grec *en*, signifiant dans et du latin *tactus*, signifiant toucher). Il a la réputation d'avoir sauvé de nombreuses relations et mariages menacés.

Sasha Shulgin s'est lancé dans un tour de force phénoménal au cours duquel il a synthétisé un grand nombre de substances psychoactives. À partir de 1960, lui et sa femme Ann recrutent un petit groupe d'amis avec lesquels ils testent régulièrement leurs créations. Ils ont développé un moyen systématique de classer les effets de diverses substances, connu sous le nom d'échelle d'évaluation de Shulgin, avec un vocabulaire pour décrire leurs effets visuels, auditifs et physiques.

Sasha a personnellement testé des centaines de médicaments, principalement des analogues de diverses phénétylamines – un groupe contenant de la MDMA, de la mescaline et la famille 2C de psychédéliques (phénéthylamines qui possèdent des groupes méthoxy sur les positions 2 et 5 d'un cycle benzénique) et des tryptamines N,N-diméthyltryptamine (DMT) et 4-méthoxy-DMT (psilocybine, et psilocine). Il existe un grand nombre de légères variations chimiques avec des différences d'effet, qui sont toutes méticuleusement enregistrées dans les cahiers de laboratoire des Shulgin.

En 1991 et 1997, Sasha et son épouse Ann ont publié les résultats de nombreuses années de leurs recherches sans équivalent en deux volumes portant les noms ésotériques *PiHKAL* et *TiHKAL*. Ces livres sont des trésors d'information pour les psychonautes et sont devenus, depuis leur publication, des classiques dans le domaine. Les titres énigmatiques de ces volumes combinent les informations techniques sur leur contenu avec un témoignage de la passion des Shulgin pour leur quête extraordinaire. *PiHKAL* signifie *Phenethylamines I Have Known and Loved* et *TiHKAL* est un acronyme pour *Tryptamines I Have Known and Loved* (Shulgin et Shulgin, 1991 et 1997). Grâce à son travail remarquable dans le domaine de la recherche psychédélique et à la conception rationnelle de substances psychédéliques, Sasha a depuis été surnommé le « parrain des psychédéliques ».

Sasha était et est admiré et aimé par des milliers de personnes qui ont bénéficié de son travail et dont la vie a été positivement transformée par les substances qu'il a développées. Ceux d'entre nous qui ont eu la chance de visiter sa maison et de voir son laboratoire ne pouvaient pas croire que c'était l'endroit où il produisait des dizaines de substances psychoactives. Cet endroit, qui ne devait pas dépasser 3,5 mètres de côtés, ressemblait plus à l'atelier d'un alchimiste médiéval qu'à un laboratoire moderne. Le projet Shulgin a suscité moins d'enthousiasme dans les milieux officiels. Richard Meyer, porte-parole de la division de terrain de San Francisco de la DEA, a déclaré : « Nous sommes d'avis que ces livres ne sont rien d'autre que des livres de cuisine sur la façon de fabriquer des drogues illégales. Les agents me disent que dans tous les laboratoires clandestins qu'ils ont perquisitionnés, ils ont trouvé des copies de ces livres ».

Au cours des quarante années où la législation irrationnelle a tué toute recherche légitime, de nouvelles substances psychoactives fascinantes n'auraient pas été synthétisées, découvertes et explorées sans des individus dévoués comme les Shulgin, ainsi que d'autres groupes de chercheurs convaincus de l'importance scientifique, psychologique et spirituelle des psychédéliques et des enthéogènes.

Ils ont poursuivi l'exploration informelle de ces médicaments et sacrements sans autorisation officielle, profitant des lacunes juridiques et de la lenteur de la criminalisation des nouvelles substances.

Ces explorateurs enthousiastes ont amassé une grande quantité d'informations inestimables qui pourraient, à l'avenir, servir de base à des projets de recherche bien conçus et organisés. Au cours des trente dernières années, Ralph Metzner, thérapeute expérimenté et pionnier de la recherche psychédélique, est resté en contact avec certains de ces groupes aux États-Unis et en Europe, et a recueilli des données sur leurs expériences avec les dérivés enthéogéniques de la tryptamine. Il a rendu cette information disponible dans son livre révolutionnaire, *The Toad and the Jaguar* (Metzner, 2013). Ce livre s'intéresse particulièrement à une substance qui semble particulièrement fascinante et prometteuse, la 5-méthoxy-DMT, un alcaloïde actif des tabacs à priser psychoactifs sud-américains et des sécrétions des glandes parotides du crapaud *Bufo alvarius*.

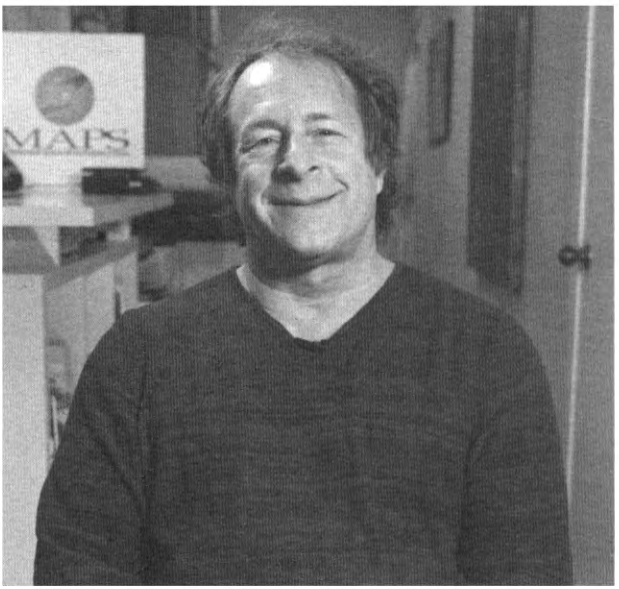
L'ouvrage fournit des informations détaillées concernant la phénoménologie des expériences, les effets thérapeutiques, les modes d'administration, la relation dose-effet, l'impact du cadre de consommation, la combinaison de séances enthéogènes avec diverses formes de pratique spirituelle et la comparaison de la 5-méthoxy-DMT avec ses cousins DMT et bufoténine. Ce qui est particulièrement intéressant semble être le potentiel de la 5-méthoxy-DMT en tant que futur agent thérapeutique, car elle est suffisamment puissante pour induire des effets thérapeutiques et transformateurs dans un délai qui n'impose pas d'exigences déraisonnables au calendrier des thérapeutes et facilite le confinement de l'expérience. Avec cette substance, une guérison et une transformation significatives peuvent souvent être obtenues en une séance de psychanalyse à peine.

The Toad and the Jaguar est une contribution extraordinaire à la littérature psychédélique qui sera un jour considérée comme un classique. Les informations qu'il apporte sont suffisamment convaincantes pour inspirer la recherche clinique sur la 5-méthoxyDMT. Ce qui me vient immédiatement à l'esprit, c'est une étude qui testerait les effets de cette substance dans le traitement du SSPT chez les anciens combattants. Elle peut avoir de bonnes chances d'être approuvée en raison de l'énormité des problèmes psychiatriques, économiques et politiques liés à cette catégorie de diagnostic. Une autre source importante d'informations sur la thérapie psychédélique basée sur la recherche clinique illicite est le livre *Therapy with Substance: Psycholytic Psychotherapy in the Twenty-First Century* du médecin allemand Friederike Meckel Fischer, qui vivait en Suisse (2015). Elle a payé un lourd tribut pour son dévouement envers ses patients ;

quand on a appris la nature de ses travaux, elle a dû faire face à des procédures juridiques fastidieuses et a failli perdre sa licence médicale.

La renaissance mondiale de l'intérêt pour la recherche psychédélique

Nous vivons actuellement une remarquable renaissance mondiale de l'intérêt dans la recherche scientifique sur les substances psychédéliques. Il s'agit d'un changement inattendu après quatre décennies au cours desquelles le travail clinique officiel et réglementé légalement était pratiquement impossible. Le mérite de cette tournure remarquable des événements revient à Rick Doblin et à son équipe enthousiaste de la *Multidisciplinary Association for Psychedelic Studies* (MAPS) et à leurs efforts incessants pour changer cette situation lamentable. À l'heure actuelle, de nouvelles recherches psychédéliques sont menées dans un certain nombre d'universités américaines, notamment Harvard, Johns Hopkins, l'Université de Californie à Los Angeles (UCLA), l'Université d'État de New York (SUNY), l'Université de Californie à San Francisco (UCSF), l'Université de l'Arizona à Tucson et d'autres.



Rick Doblin (1953 -) fondateur et directeur de la *Multidisciplinary Association for Psychedelic Studies* (MAPS).

Les résultats positifs de la recherche révolutionnaire sur la psychothérapie assistée par la MDMA auprès d'anciens combattants souffrant de syndrome de stress post-traumatique (SSPT), menée par Michael et Annie Mithoefer en Caroline du Sud, présentent un intérêt particulier (Mithoefer *et al.*, 2014). Selon les rapports officiels, plus de soldats américains stationnés en Irak et en Afghanistan se suicident à cause du SSPT que le nombre tué par l'ennemi. Et leur comportement suicidaire et violent se poursuit après le retour des soldats chez eux. Étant donné que les gigantesques problèmes associés à ce trouble dangereux résistent aux formes traditionnelles de thérapie, ce projet pourrait ouvrir la porte aux psychédéliques dans la psychiatrie traditionnelle. Des essais cliniques de phase 2 de psychothérapie assistée par MDMA pour le SSPT ont été menés en Caroline du Sud, au Colorado, au Canada et en Israël, et les essais cliniques de phase 3 ont débuté en 2018. De nouveaux projets de recherche impliquant divers cannabinoïdes, l'ibogaïne, la kétamine et d'autres substances psychédéliques ont été lancés dans le monde entier.

Récemment, une justification inattendue du travail des thérapeutes qui avaient décidé de suivre leur propre jugement et leur propre conscience plutôt qu'une législation ignorante et malavisée, est apparue sous la forme d'une lettre ouverte d'un éminent ancien fonctionnaire du gouvernement. Le Dr Peter Bourne, qui avait été le tsar de la drogue de la Maison Blanche pendant la présidence de Jimmy Carter, a écrit une lettre remarquable à l'éditeur après avoir lu un article dans *The New Yorker* par Michael Pollan. Cet article, « The Trip Treatment », portait sur l'utilisation de la psilocybine dans le traitement médical (Pollan, 2015). Dans sa lettre, Bourne a exprimé ses regrets au sujet de la politique malheureuse du gouvernement Carter en matière de drogues et s'est excusé auprès des chercheurs qui avaient continué à travailler avec les produits psychédéliques malgré une mauvaise décision administrative. Voici le contenu de sa lettre :

> *« L'article de Pollan sur l'utilisation des psychédéliques dans les traitements médicaux est un triste commentaire sur la façon dont le financement gouvernemental de la recherche scientifique est fortement influencé par des valeurs politiques et culturelles qui ne sont pas liées à la science. À quelques exceptions près, le soutien fédéral à la recherche sur les soi-disant drogues n'a pris en considération que leurs effets néfastes, renforçant ainsi le parti pris des décideurs et des bailleurs de fonds. En tant qu'ancien directeur du Bureau de la politique de la Maison-Blanche sur la consommation de drogues, je ressens maintenant un sentiment de honte d'avoir*

échoué à essayer d'inverser la politique Nixon-Ford qui plaçait la plupart des psychédéliques sur la liste de l'annexe 1 de la D.E.A., interdisant leur utilisation. Le Congrès aurait presque certainement bloqué ce changement, mais si nous avions pu lever l'interdiction de la recherche scientifique sur les applications médicales, les médecins auraient probablement maintenant une bien meilleure compréhension de la fonction cérébrale, et les souffrances inutiles de nombreux patients en phase terminale auraient pu être soulagées. Nous devrions applaudir les scientifiques et cliniciens héroïques mentionnés par Pollan, qui sont clairement engagés à repousser les frontières de la science. »

Cette lettre pourrait apporter une certaine satisfaction aux courageux thérapeutes qui ont décidé de se laisser guider par des preuves scientifiques et par leur conviction que les substances psychédéliques étaient des outils thérapeutiques extrêmement utiles, plutôt que par une législation irrationnelle engendrée par une hystérie de masse. Cependant, elle ne peut réparer les dommages qui ont été causés au progrès scientifique et aux milliers de patients qui ont été privés des avantages du traitement psychédélique.

Je suis très fier de mon frère Paul, professeur de psychiatrie à l'Université de Toronto, qui, en tant que président du Comité d'experts sur les substances psychotropes de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), s'est opposé à la décision de placer la MDMA dans l'annexe I, une catégorie de substances ayant un grand potentiel néfaste et sans valeur thérapeutique. Paul a souligné les nombreux rapports de thérapeutes qui avaient utilisé la MDMA de manière informelle et avaient observé une amélioration significative chez leurs patients atteints de stress post-traumatique. Sa suggestion de ne pas reclasser la MDMA et de mener davantage de recherches avant qu'une décision finale ne soit prise représente la seule situation dans l'histoire de l'OMS où le comité n'est pas parvenu à une décision unanime. Comme il n'y avait pas de précédent pour une telle situation, l'OMS a dû appeler deux avocats, qui ont débattu pendant une heure et demie, sur la façon de faire face. Finalement, ils ont opté pour une solution selon laquelle la présidence peut joindre et publier une position opposée.

La recherche d'un candidat mandchou

L'histoire de la psychonautique ne serait pas complète sans mentionner son côté obscur. Tous les voyages intérieurs n'ont pas été entrepris avec des intentions bienveillantes, volontairement, ou même avec la connaissance que cela se produisait. Le LSD, une substance incolore, insipide et incroyablement puissante, a attiré l'attention des services secrets, des agences de renseignement et des armées du monde entier. La CIA a exploré le potentiel du LSD pour compromettre les politiciens et les diplomates étrangers et pour effectuer des lavages de cerveau. Dans le tristement célèbre programme MK-ULTRA, des agents de la CIA ont introduit le LSD dans les bas-fonds de San Francisco et ont ordonné aux prostituées embauchées d'en glisser secrètement dans les boissons de leurs clients. Ils ont ensuite observé à travers des miroirs sans tain comment la substance changeait le comportement des clients. Ils ont également ajouté du LSD de manière répétitive dans les boissons des gens dans divers lieux publics et ont observé comment ils réagissaient. La justification que la CIA a donnée pour le comportement criminel de ses agents était que l'information était nécessaire parce que la Russie communiste, la Corée du Nord et la Chine utilisaient des psychédéliques pour laver le cerveau des Américains capturés.

Les cercles militaires de divers pays se sont intéressés au LSD en tant qu'arme chimique potentielle. L'une des utilisations qui a été sérieusement envisagée était de contaminer l'approvisionnement municipal en eau et d'utiliser la confusion qui en résulterait pour envahir les villes touchées. Dans des expériences menées avec des troupes sans méfiance, des soldats secrètement intoxiqués par le LSD et équipés de caméras attachées à leurs armes ont reçu des tâches spécifiques. Des observateurs spécialement formés évaluaient la précision avec laquelle ils visaient, ainsi que d'autres activités militaires. Un plan différent consistait à utiliser du LSD dans des aérosols et à pulvériser les soldats ennemis sur le terrain.

Lorsque je travaillais à l'Institut de recherche psychiatrique de Prague, nous avons eu l'occasion de réaliser à quel point l'utilisation militaire du LSD était répandue. Nous avons mené une étude clinique sur le Niamid, un antidépresseur tricyclique produit par *Pfizer Pharmaceutical Company*. Nous avons observé que les patients de cette étude n'ont montré aucune réponse au LSD pendant une période de trois semaines après l'arrêt du traitement. Nous avons pensé qu'il s'agissait d'une observation intéressante et avons publié un petit article à ce sujet dans une obscure revue tchèque nommée *Activitas nervosa superior* (Grof et Dytrych, 1965). En quelques semaines, nous avons reçu, à notre grande sur-

prise, plus d'une centaine de demandes de réimpressions de différents pays du monde, principalement de la part d'organismes liés à l'armée. Nous pourrions imaginer un scénario dans lequel cette information pourrait être considérée comme précieuse : des soldats pré-médicamentés avec du Niamid pourraient opérer en toute sécurité dans un territoire contaminé par le LSD.

Des utilisations critiquables

L'histoire de la psychonautique ne serait pas complète sans mentionner son côté obscur. Tous les voyages intérieurs n'ont pas été entrepris avec des intentions bienveillantes, volontairement, ou même avec la connaissance que cela se produisait. Le LSD, une substance incolore, insipide et incroyablement puissante, a attiré l'attention des services secrets, des agences de renseignement et des armées du monde entier. La CIA a exploré le potentiel du LSD pour compromettre les politiciens et les diplomates étrangers et pour effectuer des lavages de cerveau. Dans le tristement célèbre programme MK-ULTRA, des agents de la CIA ont introduit le LSD dans les bas-fonds de San Francisco et ont ordonné aux prostituées embauchées d'en glisser secrètement dans les boissons de leurs clients. Ils ont ensuite observé à travers des miroirs sans tain comment la substance changeait le comportement des clients. Ils ont également ajouté du LSD de manière répétitive dans les boissons des gens dans divers lieux publics et ont observé comment ils réagissaient. La justification que la CIA a donnée pour le comportement criminel de ses agents était que l'information était nécessaire parce que la Russie communiste, la Corée du Nord et la Chine utilisaient des psychédéliques pour laver le cerveau des Américains capturés.

Les cercles militaires de divers pays se sont intéressés au LSD en tant qu'arme chimique potentielle. L'une des utilisations qui a été sérieusement envisagée était de contaminer l'approvisionnement municipal en eau et d'utiliser la confusion qui en résulterait pour envahir les villes touchées. Dans des expériences menées avec des troupes sans méfiance, des soldats secrètement intoxiqués par le LSD et équipés de caméras attachées à leurs armes ont reçu des tâches spécifiques. Des observateurs spécialement formés évaluaient la précision avec laquelle ils visaient, ainsi que d'autres activités militaires. Un plan différent consistait à utiliser du LSD dans des aérosols et à pulvériser les soldats ennemis sur le terrain.

Lorsque je travaillais à l'Institut de recherche psychiatrique de Prague, nous avons eu l'occasion de réaliser à quel point l'utilisation militaire du LSD était

répandue. Nous avons mené une étude clinique sur le Niamid, un antidépresseur tricyclique produit par *Pfizer Pharmaceutical Company*. Nous avons observé que les patients de cette étude n'ont montré aucune réponse au LSD pendant une période de trois semaines après l'arrêt du traitement. Nous avons pensé qu'il s'agissait d'une observation intéressante et avons publié un petit article à ce sujet dans une obscure revue tchèque nommée *Activitas nervosa superior* (Grof et Dytrych, 1965). En quelques semaines, nous avons reçu, à notre grande surprise, plus d'une centaine de demandes de réimpressions de différents pays du monde, principalement de la part d'organismes liés à l'armée. Nous pourrions imaginer un scénario dans lequel cette information pourrait être considérée comme précieuse : des soldats pré-médicamentés avec du Niamid pourraient opérer en toute sécurité dans un territoire contaminé par le LSD.

La psychonautique de laboratoire

Jusqu'à présent, nous n'avons exploré que la psychonautique qui impliquait des médicaments psychédéliques. Nous devrions également ajouter à cette liste les voyages médiés par diverses techniques de laboratoire pour élargir la conscience. John Lilly, chercheur mondialement connu dans le domaine de l'intelligence des dauphins et expérimentateur de substances psychédéliques, a mis au point un caisson d'isolement sensoriel (privation sensorielle), qui induit des états de conscience holotropiques par la réduction significative de stimuli sensoriels significatifs (Lilly, 1977).

Les recherches de John Lilly ont été initialement conçues pour fournir des informations importantes à l'armée. Elles étaient basées sur une observation : les soldats placés dans des avant-postes solitaires peuvent subir de profonds changements de conscience et les pilotes sur des vols solitaires développent parfois un comportement irrationnel (« phénomène de rupture » ou « syndrome du cockpit vide »). L'isolement était également connu comme l'une des techniques utilisées pour l'interrogatoire et le lavage de cerveau. Les premières recherches sur ce phénomène ont été inspirées par le livre *Alone*, écrit par l'amiral Richard Byrd, officier de marine américain et explorateur polaire qui a passé six mois seul dans une station antarctique, recueillant des données météorologiques et répondant à son désir « de goûter à la paix et à la tranquillité assez longtemps pour savoir à quel point ils sont vraiment bons ». Mais très tôt, il a commencé à souffrir de troubles mentaux et physiques inexplicables (Byrd, 2007).

Dans la forme extrême du caisson de privation sensorielle, que John Lilly a construit au *Maryland Psychiatric Research Center*, le cobaye est privé d'influx sensoriels par la submersion dans un grand réservoir sombre et insonorisé (environ deux mètres de haut), rempli d'eau à la température du corps. En portant un masque étanche sur mesure et en respirant à travers un tuyau en plastique, on peut flotter dans ce réservoir pendant de nombreuses heures comme un embryon et expérimenter un état de conscience holotropique profond.

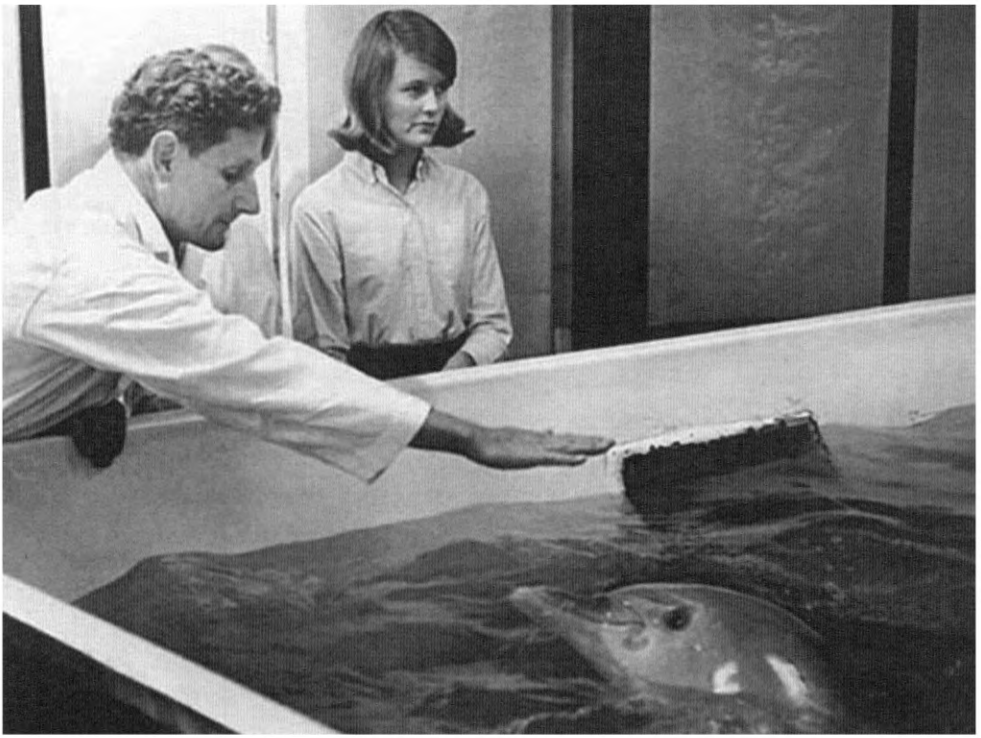
Une version plus petite du réservoir Lilly a la forme d'une grande boîte tapissée de plastique, contenant une solution de sel d'Epsom (sulfate de magnésium), ce qui permet de flotter à sa surface. Un thermostat assure que la température est proche de celle du corps humain. John Lilly a également conçu une version de luxe en forme de soucoupe volante pour l'expérimentation privée, appelée *White Whale*. Cette dernière est devenue très populaire parmi les psychonautes modernes.

Une autre méthode de laboratoire bien connue pour changer la conscience est le biofeedback, développé par Elmer et Alyce Green, Barbara Brown et d'autres (Green et Green, 1978, Brown, 1974). Le sujet est attaché à un appareil EEG et invité à se détendre et à méditer. Il est guidé par des signaux de rétroaction électroniques dans des états de conscience holotropiques, caractérisés par la prépondérance de certaines fréquences spécifiques des ondes cérébrales (alpha, thêta, delta). Les machines d'origine étaient utilisées pour la rétroaction de signaux acoustiques de différentes fréquences.

L'utilisation de stimuli acoustiques n'est pas une méthode très engageante et peut même interférer avec l'expérience. Barbara Brown a rendu la méthode de biofeedback plus intéressante en utilisant une fleur de lotus en plexiglas avec des lumières électriques intégrées de différentes couleurs attribuées à des fréquences spécifiques. Cette fleur de lotus commence à briller dans l'obscurité avec une couleur spécifique lorsque le sujet produit une certaine quantité d'ondes de la fréquence souhaitée. Dans une version pour enfants, la rétroaction pourrait être fournie en reliant la production d'une certaine fréquence des ondes cérébrales au mouvement d'un train électrique. On pourrait aussi citer ici les techniques de privation de sommeil et de rêves, étudiées par William Dement et celles de rêves lucides, développées par Stephen La Berge, ainsi que divers dispositifs combinant lumière stroboscopique, technologie sonore, vibrations corporelles, stimulations kinesthésiques, et autres (Dement, 1960, La Berge, 1985).

Il est important de souligner que des épisodes d'états holotropiques de durée variable peuvent également survenir spontanément (crises psychospirituelles ou émergences spirituelles). Ils sont actuellement considérés comme une manifes-

tation de maladie mentale (psychoses). Correctement compris et correctement soutenus et traités, cependant, ils peuvent entraîner une guérison émotionnelle et psychosomatique, une transformation positive de la personnalité et une évolution de la conscience. Nous consacrerons un chapitre spécial à ce sujet important plus loin dans le livre.



John Lilly (1915-2001), chercheur spécialisé en intelligence des dauphins, privations sensorielles et effets des substances psychédéliques.

BIBLIOGRAPHIE

Abramson, H.A. et Evans, L.T. 1954. *LSD-25: II. Psychobiological Effects on the Siamese Fighting Fish.* Science 120:990-991.

Abramson, H.A., Weiss, B., et Baron, M.O. 1958. *Comparison of Effect of Lysergic Acid Diethylamide with Potassium Cyanide and Other Respiratory Inhibitors on the Siamese Fighting Fish.* Nature 181:1136- 1137.

Allegro, J.M. 1970. *Le Champignon sacré et la croix.* Albin Michel.

Barrow, J.D. et Tipler, F.J. 1986. *The Anthropic Cosmological Principle.* Oxford : Clarendon Press.

Beringer, K. 1927. *Der Maskalinrausch (Mescaline Intoxication).* Berlin : Springer Verlag.

Brown, B. 1974. *New Mind, New Body: Bio Feedback: New Directions for the Mind.* New York : Harper & Row.

Byrd, R. 2007. *Seul.* Phébus.

Campbell, J. 1977. *Le Héros aux mille et un visages.* Paris : Laffont.

Campbell, J. 1984. *La Puissance du Mythe.* Paris : Oxus.

Cicéron. *De Legibus Libri Tres.*

Cohen, M. *et al.* 1968. *The Effect of LSD-25 on the Chromosomes of 56 The Way of the Psychonaut Children Exposed in Utero.* Pediat.Res. 2; 486-492.

Cohen, S. 1960 *Lysergic Acid Diethylamide: Side Effects and Complications.* J. Nervous and Mental Diseases 130: 30-40.

Crowley, M. 2010. *Secret Drugs of Buddhism: Psychedelic Sacraments and the Origins of the Vajrayana.* United Kingdom : Psychedelic Press.

Dabrowski, K. 1964. *La Croissance mentale par la désintégration positive.* Ste-Foy : Saint Yves Inc.

Dement, W. 1960. *Effect of Dream Deprivation.* Washington, DC : American Association for Advancement of Science.

Gennep, A. van 1981. *Les Rites de passage : étude systématique.* Paris : E. Nourry.

Goswami, A. 1995. *The Self-Aware Universe: How Consciousness Creates the Material World.* Los Angeles, CA : J.P. Tarcher.

Green, E.E. et Green, A.M. 1978. *Beyond Biofeedback.* New York: Delacorte Press.

Griffiths, R. R., Richards, W. A., McCann, U., et Jesse, R. 2006. *Psilocybine Can Occasion Mystical-Type Experience Having Substantial and Sustained Personal Meaning and Spiritual Meaning.* Psychopharmacology 187-3: 268–283.

Grof, S. 1959. *Serotonin and Its Significance for Psychiatry* (en tchèque). Csl. Psychiat. 55:120.

Grof, S. et Dytrych, Z. 1965. *Blocking of LSD Reaction by Premedication with Niamid.* Activ. nerv. super. 7:306.
Grof, S. 1972. *LSD and the Cosmic Game: Outline of Psychedelic Cosmology and Ontology.* Journal for the Study of Consciousness 5:165.
Grof, S. 1983. *Royaumes de l'inconscient humain.* Monaco : Éditions du Rocher.
Grof, S. 1980. *LSD Psychotherapy.* Pomona, CA : Hunter House. Nouvelle édition 2005, Santa Cruz, CA : MAPS Publications.
Grof, S. 1984. *Psychologie transpersonnelle : une approche globale et spirituelle pour épanouir sa conscience.* Monaco : Éditions du Rocher.
Grof, S. et Grof, C. (eds.) 1989. *Spiritual Emergency: When Personal Transformation Becomes a Crisis.* Los Angeles, CA : J.P. Tarcher.
Grof, C. et Grof, S. 1992. *À la recherche de soi.* Monaco : Éditions du Rocher.
Grof, S. (avec Bennett, H.Z.) 1992. *L'esprit holotropique : les trois niveaux de la conscience humaine.* Monaco : Éditions du Rocher.
Grof, S. 1994. *Books of the Dead: Manuals for Living and Dying.* Londres : Thames and Hudson.
Grof, S. 1998. *Le Jeu cosmique.* Monaco : Éditions du Rocher.
Grof, S. 2002. *Pour une psychologie du futur : transformation psychique et paix intérieure.* Dervy.
Grof, S. 2007. *Quand l'impossible arrive : aventures dans les réalités non ordinaires.* Guy Trédaniel.
Grof, S. 2009. *L'ultime voyage : la conscience et le mystère de la mort.* Guy Trédaniel.
Grof, S. 2015. *Modern Consciousness Research and the Understanding of Art.* Santa Cruz, CA : MAPS Publications.
Hoffer, A. Osmond, H. et Smythies, J. 1954. *Schizophrenia: A New Approach. II. Results of A Year's Research.* J. nerv.ment. Dis. 100:29.
Hoffer, A. et Osmond, H. 1999. *The Adrenochrome Hypothesis and Psychiatry.* The Journal of Orthomolecular Medicine Vol. 14.
Hofmann, A. 2003. *LSD : Mon Enfant terrible.* L'esprit Frappeur.
Jamison, S. W. et Brererton, J. P. 2014. Traduction du Rig-Véda. Oxford : Oxford University Press.
LaBerge, S. 1985. *Le Rêve lucide.* Oniros.
Lash Lamb, J. 2008. *The Discovery of a Lifetime.* http://www.metahistory. org/psychonautics/Eadwine/Discovery.php.
Laszlo, E. 1993. *The Creative Cosmos.* Édimbourg : Floris Books.
Laszlo, E. 1995. *The Interconnected Universe: Conceptual Foundations of Transdisciplinary Unified Theory.* Singapour : World Scientific Publishing Company.

Laszlo, E. 2003. *The Connectivity Hypothesis: Foundations of An Integral Science of Quantum, Cosmos, Life, and Consciousness.* Albany, NY : State University of New York (SUNY) Press.

Laszlo, E. 2008. *Science et champ akashique.* Ariane.

Laszlo, E. 2016. *What is Reality?: The New Map of Cosmos, Consciousness, and Existence.* Bayfield, CO : New Paradigm Publishers.

Lilly, J. 1977. *The Deep Self: Profound Relaxation and the Tank Isolation Technique.* New York : Simon and Schuster.

Masters, R.E.L., et Houston, J. 1968. *L'Art psychédélique.* Lafont.

Mechoulam R. 1970. *Marijuana Chemistry.* Science 168:1159–66.

Meckel-Fischer, F. 2015. T*herapy with Substance: Psycholytic Psychotherapy in the Twenty-First Century.* Londres : Muswell Hill Press.

Merkur, D. 2000. *The Mystery of Manna: The Psychedelic Sacrament of the Bible.* Rochester, VT : Park Street Press.

Metzner, R. 2014. *The Toad and the Jaguar: A Field Report on Underground Research on a Visionary Medicine: Bufo Alvarius and 5-Methoxy-Dimethyltryptamine.* Verano, CA : Green Earth Foundation and Regent Press.

Mithoefer, M. *et al.* 2014. *Durability of Improvement in Posttraumatic Stress Disorder Symptoms and Absence of Harmful Effects or Drug Dependency After 3,4-Methylene-Dioxy-Meth-Amphetamine-Assisted Psychotherapy: A Prospective Longterm Follow-Up Study.* Journal of Psychopharmacology 27:28.

Naranjo, C. 1974. *The Healing Journey: New Approaches to Psychedelic Therapy.* New York : Pantheon Books.

Pahnke, W.N. 1963. "*Drugs and Mysticism: An Analysis of the Relationship Between Psychedelic Drugs and the Mystical Consciousness.*" Thèse de Doctorat, Harvard University.

Pollan, M. 2015. *The Trip Treatment.* The New Yorker, Numéro du 9 février.

Schele, L. et Miller, M.E. 1986. *The Blood of Kings.* New York : George Brazille.

Sheldrake, R. 2003. *Une nouvelle science de la vie : l'hypothèse de la causalité formative.* Monaco : Éditions du Rocher.

Shroder, T. 2014. *Acid Test: LSD, Ecstasy, and the Power to Heal.* New York : Blue Rider Press/Penguin Group.

Shulgin, A. and Shulgin, A. 1991. *PiHKAL: A Chemical Love Story.* Berkeley, CA : Transform Press.

Shulgin, A. and Shulgin, A. 1997. *TiHKAL: A Continuation.* Berkeley, CA : Transform Press.

Stolaroff, M. 1997. *The Secret Chief.* Santa Cruz, CA : MAPS Publications.

Stoll, W.A. 1947. "*LSD-25, ein Phantastikum aus der Mutterkorngruppe*". Schweiz. Arch. Neurol. Psychiat. 60:279.

Teilhard de Chardin, P. 1970. *Le Phénomène humain.* Le Seuil.

Ulansey, D. 1989. *Origins of the Mithraic Mysteries: Cosmology and Salvation in the Ancient World.* Oxford : Oxford University Press.

Vojtěchovský, M. et Grof, S. 1960. *Similarities and Differences Between Experimental Psychoses After LSD and Mescaline* (en tchèque). Csl. Psychiat. 56:221.

Wasson, G., Hofmann, A., et Ruck, C.A.P. 1978. *The Road to Eleusis: Unveiling the Secret of the Mysteries.* New York : Harcourt, Brace Jovanovich.

Wasson, G. et Wasson, V.P. 1957. *Mushrooms, Russia, and History.* New York : Pantheon Books.

Wasson, R.G. 1982. *The Last Meal of the Buddha.* Journal of the American Oriental Society Vol. 102, No. 4.

Watts, A. 1974. *Le Livre de la sagesse.* Denoël.

Weil, A. 1972. *The Natural Mind.* Boston : Houghton Mifflin.

Woolley, D.W. et Shaw, E. 1954. *A Biochemical and Pharmacological Suggestion about Certain Mental Disorders.* Rapport de la *National Academy of Sciences* 40, 228–231.

2

LA RÉVISION ET LE RÉENCHANTEMENT DE LA PSYCHOLOGIE

HÉRITAGE D'UN DEMI-SIÈCLE DE RECHERCHES SUR LA CONSCIENCE

L'histoire de la psychonautique explorée au début de ce livre explique le rôle central que les états de conscience holotropiques jouaient dans la vie spirituelle, rituelle et culturelle des sociétés anciennes et des cultures aborigènes. Nous avons également examiné l'effet néfaste que les périodes de la révolution industrielle et scientifique et des siècles des Lumières et de la raison ont eu sur l'image, le statut et la culture de ces états. Cette année [en 2018, *N.d.T.*], nous célébrons le soixante-quinzième anniversaire de la révélation d'Albert Hofmann sur les effets psychédéliques du LSD-25, un événement qui a marqué un tournant critique dans l'histoire de la psychonautique.

L'excitation initiale engendrée par la révolution de la conscience que le LSD et d'autres psychédéliques ont amenée dans la société moderne a malheureusement été de courte durée. Des sanctions juridiques et administratives irrationnelles ont effectivement mis fin à toutes les recherches scientifiques et enterré l'expérimentation avec des psychédéliques. La vision d'Albert Hofmann d'un nouvel Éleusis, une société qui réussirait à intégrer l'utilisation responsable des médicaments psychédéliques dans la vie courante au profit de toute l'humanité, semblait une triste chimère.

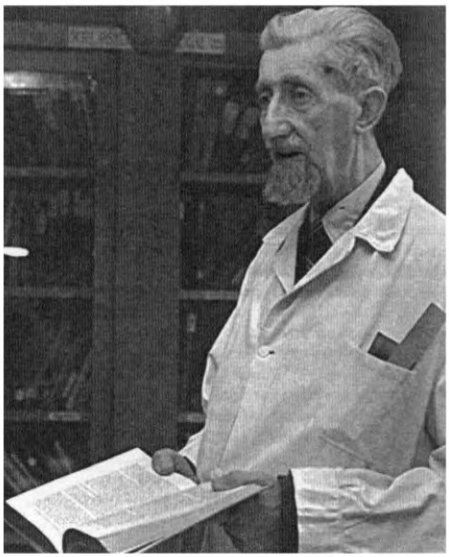
Après une ère sombre de la psychonautique qui a duré plusieurs décennies, nous vivons actuellement une renaissance mondiale de l'intérêt pour la recherche scientifique sur les médicaments psychédéliques, ainsi que pour l'auto-expérimentation avec eux. On peut voir cette renaissance comme une rectification des erreurs des législateurs ignorants et une correction du cours de l'évolution de la psychiatrie. D'un autre point de vue, cependant, il ne s'agit que de rejoindre le reste de l'humanité dans son appréciation et son utilisation de l'extraordinaire potentiel des états holotropiques. Notre civilisation industrielle a jusqu'à présent été le seul groupe dans l'histoire de l'humanité qui n'a pas reconnu et exploité leur valeur. Ce développement surprenant m'a poussé à écrire cette Encyclopédie des voyages intérieurs, afin que les informations sur la conscience et la psyché humaine que j'ai amassées au cours de soixante années de recherche soient disponibles pour la nouvelle génération de chercheurs et pour les futurs psychonautes. Je crois qu'elles sont essentielles pour maximiser le potentiel positif de ces états et minimiser leurs risques.

À la découverte des États holotropiques : un voyage dans la mémoire

Mon propre intérêt pour la recherche sur la conscience est né durant ma quatrième année d'études de médecine, lorsque j'ai commencé à passer mon temps libre à travailler comme volontaire à la clinique psychiatrique de la faculté de médecine de Prague. J'ai été fasciné par les conférences du professeur Vladimír Vondráček, un homme brillant et charismatique qui ressemble physiquement à George Bernard Shaw ou à Valentin le Désossé du Moulin Rouge. L'intérêt particulier du professeur Vondráček était de trouver et de présenter les cas de patients psychiatriques dont les personnalités et les symptômes cliniques ressemblaient à ceux de personnages historiques célèbres, en particulier des saints, des prophètes et des fondateurs de religions.

Ce n'est que vingt ans plus tard, lorsque ma femme Christina et moi avons développé le concept d'« émergence spirituelle », que j'ai critiqué le livre du professeur Vondráček *The Phantastical and Magical from the Point of View of Psychiatry* (Vondráček, 1968). Un autre de ses livres, cependant, est devenu important pour mon développement professionnel. C'est sa pharmacologie classique de l'âme qui a attiré l'attention des psychiatres tchèques sur un groupe de substances psychoactives connues plus tard sous le nom de psychédéliques (Vondráček, 1935).

À l'époque, il existait une autre source d'information liée aux produits psychédéliques disponible dans la littérature tchèque – les essais du psychiatre et pharmacologue Svetozar Nevole, *Apropos of Four-Dimensional Vision: Study of Physiopathology of the Spatial Sense with Special Regard to Experimental Intoxication with Mescaline* (Nevole, 1947) et *Apropos of Sensory Illusions and Their Formal Genesis* (Nevole, 1949). J'étais donc déjà familier et intéressé par les substances psychédéliques avant que le LSD n'entre dans ma vie. Après la découverte par Albert Hofmann des effets psychédéliques du LSD et la publication de l'étude pilote de Werner Stoll, la société pharmaceutique Sandoz envoyait des échantillons gratuits de LSD aux universités, aux instituts psychiatriques et aux chercheurs et thérapeutes individuels du monde entier.



Dr. Vladimir Vondráček (1895-1978), psychiatre tchèque de renom, chef de longue date de la clinique psychiatrique de la faculté médicale de Prague, l'un des fondateurs de la psychopharmacologie et de la sexologie tchèques et vulgarisateur de la psychiatrie.

Mon précepteur à la clinique psychiatrique, le Dr George Roubíček, était l'une des personnes qui ont reçu un grand paquet de dragées de 25 mcg et une grande boîte de 100 mcg d'ampoules de LSD-25 sous le nom commercial Delysid. La lettre accompagnant le paquet décrivait la découverte par Albert Hofmann des effets psychédéliques du LSD et les résultats de l'étude pilote de Werner Stoll. Il a demandé aux bénéficiaires si cela les intéresserait de mener des recherches sur cette substance et d'apporter à Sandoz leurs retours sur ses effets, ainsi que sur son utilisation potentielle en psychiatrie et en psychologie.

L'article du Dr Stoll a souligné certaines similitudes intéressantes entre l'expérience du LSD et la symptomatologie des psychoses naturelles. Il semblait plausible que l'étude de telles « psychoses expérimentales » puisse fournir des informations intéressantes sur les causes des états psychotiques naturels, en particulier la schizophrénie, le plus énigmatique des troubles psychiatriques. Werner Stoll a également suggéré que le LSD devrait être testé comme agent thérapeutique possible.

La lettre de Sandoz contenait également une petite note qui a bouleversé mon destin et profondément changé ma vie personnelle et professionnelle. Elle suggérait que cette substance pourrait être utilisée comme un outil éducatif révolutionnaire et non conventionnel pour les professionnels de la santé mentale travaillant avec des patients psychotiques. La possibilité de faire l'expérience d'une « psychose expérimentale » réversible semblait offrir une occasion unique aux psychiatres, aux psychologues, aux infirmières psychiatriques, aux travailleurs sociaux et aux étudiants en psychiatrie d'acquérir une connaissance personnelle intime du monde intérieur de leurs patients. Cela permettrait de mieux les comprendre, de pouvoir communiquer plus efficacement avec eux et, par conséquent, de les traiter avec plus de succès. De nouvelles stratégies thérapeutiques étaient cruellement nécessaires à une époque où les traitements étaient vraiment moyenâgeux – comas insuliniques, électroconvulsivothérapie, chocs au cardiazol et lobotomie préfrontale.

À ce moment-là, j'étais désillusionné par la psychanalyse, réalisant le temps et l'argent qu'elle nécessitait et à quel point les résultats n'étaient pas impressionnants. J'étais extrêmement excité par une opportunité de formation aussi extraordinaire et j'ai demandé au Dr Roubíček si je pouvais avoir une séance de LSD. Malheureusement, le personnel de la clinique psychiatrique a décidé que, pour diverses raisons, les étudiants ne seraient pas acceptés comme volontaires. Le Dr Roubíček était très intéressé par la nouvelle substance, mais trop occupé pour consacrer des heures entières à des séances de LSD sur ses sujets expérimentaux. Il avait besoin d'aide, et il n'avait aucune objection à ce que je supervise les sessions psychédéliques des autres et que je garde les traces de leurs expériences.

J'avais donc assisté aux séances de LSD de nombreux psychiatres et psychologues tchèques, d'artistes éminents et d'autres personnes intéressées avant de pouvoir devenir moi-même un sujet expérimental. À l'époque où j'ai obtenu mon diplôme de l'école de médecine et suis devenu moi-même admissible à une séance, mon appétit avait été aiguisé à plusieurs reprises par des récits fantastiques des expériences des autres dont j'avais été témoin. À l'automne 1956, j'ai finalement pu avoir ma propre séance de LSD.

Le domaine d'intérêt particulier du Dr Roubíček était la recherche sur l'activité électrique du cerveau. L'une des conditions pour participer à l'étude sur le LSD était d'accepter qu'un enregistrement EEG soit effectué avant, pendant et après la session. De plus, au moment de ma séance, il était particulièrement fasciné par ce qu'on appelait le « guidage » ou « l'entraînement » des ondes cé-

rébrales. Cela impliquait l'exposition à diverses fréquences d'une forte lumière stroboscopique clignotante et la découverte de la mesure dans laquelle les ondes cérébrales dans la région sous-occipitale du cerveau (le cortex optique) pouvaient être « entraînées », c'est-à-dire forcées de capter la fréquence entrante. Désireux de vivre l'expérience du LSD, j'ai accepté bien volontiers de me soumettre à l'EEG et de voir où mes ondes cérébrales étaient « guidées ».

Mon frère Paul, qui était à l'époque étudiant en médecine et qui s'intéressait aussi profondément à la psychiatrie, a accepté de superviser ma séance. J'ai commencé à ressentir les effets du LSD environ quarante-cinq minutes après l'ingestion. Au début, il y avait une sensation de léger malaise, d'étourdissements et de nausées. Ensuite, ces symptômes ont disparu et ont été remplacés par un spectacle fantastique de visions abstraites et géométriques incroyablement colorées se déployant dans des séquences kaléidoscopiques rapides. Certaines d'entre elles ressemblaient à des vitraux exquis dans les cathédrales gothiques médiévales, d'autres à des arabesques de mosquées musulmanes. Pour décrire la nature exquise de ces visions, j'ai fait référence à Shéhérazade et aux *Mille et Une Nuits* et à la beauté époustouflante de l'Alhambra, ainsi qu'à la description fantastique de Samuel Taylor Coleridge du légendaire Xanadu de Kubla Khan.

À l'époque, ce sont les seules associations que j'ai pu faire. Aujourd'hui, je crois que ma psyché a réussi à produire un éventail incroyable d'images fractales, similaires aux représentations graphiques d'équations non linéaires qui peuvent être créées par les ordinateurs modernes. Au fur et à mesure que la session se poursuivait, mon expérience s'est déplacée à travers et au-delà de ce royaume de ravissement esthétique exquis et s'est transformée en une rencontre et une confrontation avec ma psyché inconsciente. Il est difficile de trouver des mots pour la fugue enivrante d'émotions, de visions et d'aperçus éclairants sur ma vie, et l'existence en général, qui sont devenus disponibles pour moi à ce niveau de ma psyché. C'était si profond et bouleversant que cela a instantanément éclipsé mon intérêt antérieur pour la psychanalyse freudienne. Je n'arrivais pas à croire tout ce que j'avais appris pendant ces quelques heures.

Le festin esthétique à couper le souffle et la pléthore d'idées psychologiques auraient été suffisants en eux-mêmes pour faire de ma première rencontre avec le LSD une expérience vraiment mémorable. Cependant, tout cela pâlit par rapport à ce qui était encore à venir. Entre la troisième et la quatrième heure de ma session, lorsque l'effet du LSD a culminé, l'assistante de recherche du Dr Roubiček est apparue et a annoncé qu'il était temps pour l'expérience EEG. Elle m'a emmené dans une petite pièce, a soigneusement collé des électrodes sur mon cuir

chevelu et m'a demandé de m'allonger et de fermer les yeux. Elle a ensuite placé une lumière stroboscopique géante au-dessus de ma tête et l'a allumée.

Les effets du LSD ont immensément amplifié l'impact du stroboscope et j'ai été frappé par une vision de lumière d'un éclat incroyable et d'une beauté surnaturelle. Cela m'a fait penser aux récits d'expériences mystiques que j'avais lues dans les littératures spirituelles, dans lesquelles les visions de la lumière divine étaient comparées à l'incandescence de « millions de soleils ». J'ai brièvement pensé que l'épicentre des explosions atomiques d'Hiroshima ou de Nagasaki devaient ressembler à cela. Aujourd'hui, je pense que c'était plutôt comme Dharmakaya, la Lumière Primaire, une luminosité d'une brillance indescriptible qui, selon le *Livre Tibétain des Morts, Bardo Thödol,* nous apparaît au moment de notre mort.

Je sentais qu'un coup de foudre divin avait catapulté mon moi conscient hors de mon corps. J'ai perdu la conscience de l'assistante de recherche, du laboratoire, de la clinique psychiatrique, de Prague, puis de la planète. Ma conscience s'est élargie à une vitesse inconcevable et a atteint des dimensions cosmiques. J'ai perdu le lien avec mon identité quotidienne. Il n'y avait plus de frontières ou de différences entre moi et l'Univers. Je sentais que mon ancienne personnalité s'éteignait et que je cessais d'exister. Et j'ai senti qu'en devenant rien, je devenais tout.

L'assistante de recherche a suivi attentivement son protocole pour l'expérience. Elle a progressivement déplacé la fréquence du stroboscope de deux à soixante hertz (fréquences par seconde) et inversement, puis l'a placé pendant une courte période au milieu de la bande alpha, de la bande thêta et enfin de la bande delta. Pendant ce temps, je me suis retrouvé au centre d'un drame cosmique aux dimensions inimaginables. Dans la littérature astronomique que j'ai lue au cours des années suivantes, j'ai trouvé des noms pour certains des phénomènes qui semblaient être ce que j'ai vécu pendant ces dix minutes extraordinaires – le Big Bang, le passage à travers les trous noirs, les trous blancs et les trous de ver, ainsi que l'explosion des supernova et l'effondrement des étoiles.

Bien que je n'aie pas eu de mots adéquats pour décrire ce qui m'était arrivé, il n'y avait aucun doute dans mon esprit que mon expérience était très proche de celles que je connaissais grâce aux grandes Écritures mystiques du monde. Même si ma psyché a été profondément affectée par les effets du LSD, j'ai pu voir l'ironie et le paradoxe de la situation. Le Divin s'est manifesté et m'a pris en charge au milieu d'une expérience scientifique sérieuse, impliquant une substance produite dans le tube à essai d'un chimiste suisse du XX^{e} siècle, et conduite dans une clinique psychiatrique dans un pays dominé par l'Union soviétique et doté d'un régime communiste. Je pouvais voir comment des ex-

périences de ce genre feraient perdre aux gens tout intérêt pour la révolution sanglante et deviendraient « l'opium des masses ».

Cette journée a marqué le début de mon départ radical de la pensée traditionnelle en psychiatrie et du matérialisme moniste de la science occidentale. J'en suis ressorti profondément touché et immensément impressionné par sa puissance. Ne croyant pas à cette époque, comme je le fais aujourd'hui, que le potentiel d'une expérience mystique est le droit de naissance naturel de tous les êtres humains, j'ai attribué tout ce qui s'est passé à l'effet combiné du LSD et de la lumière stroboscopique. Mais je sentais fortement que l'étude des états de conscience non ordinaires, en général, et de ceux induits par les psychédéliques, en particulier, était de loin le domaine le plus intéressant de la psychiatrie que je pouvais imaginer. J'ai réalisé que, dans les circonstances appropriées, les expériences psychédéliques pouvaient devenir une « voie royale vers l'inconscient », à un degré beaucoup plus élevé que les rêves ne l'étaient pour Freud. Et là, j'ai décidé de consacrer ma vie à l'étude des états de conscience non ordinaires. Pour le reste de ma vie, cette recherche a été ma profession, ma vocation et ma passion.

Les Habits neufs de l'empereur : lutte contre le paradigme dominant

Les six décennies que j'ai consacrées à la recherche sur la conscience ont été une aventure extraordinaire de découverte et de découverte de soi. J'ai passé les deux premières d'entre elles à mener des psychothérapies avec des substances psychédéliques, d'abord en tant que chercheur principal à l'Institut de recherche psychiatrique de Prague, en Tchécoslovaquie, puis au *Maryland Psychiatric Research Center* à Baltimore, où j'ai participé au dernier programme officiel américain de recherche psychédélique. À partir de 1975, ma femme Christina et moi avons travaillé avec la respiration holotropique, une méthode puissante de thérapie et d'exploration de soi que nous avons développée conjointement à l'Institut Esalen à Big Sur, en Californie. Au fil des ans, nous avons également soutenu de nombreuses personnes subissant des épisodes spontanés d'états de conscience holotropiques – crises psychospirituelles ou « émergences spirituelles », comme nous les appelions (Grof et Grof, 1989, Grof et Grof, 1991).

Dans la thérapie psychédélique, les états holotropiques sont provoqués par l'administration de substances d'expansion de la conscience, telles que le LSD, la psilocybine, la mescaline et la tryptamine ou les dérivés de l'amphétamine. Dans la respiration holotropique, la conscience est modifiée par une combi-

naison de respiration plus rapide, de musique évocatrice et de travail corporel libérant de l'énergie. Dans les émergences spirituelles, les états holotropiques se produisent spontanément, au milieu de la vie quotidienne, et leur cause est généralement inconnue. S'ils sont correctement compris et soutenus, ces épisodes ont un potentiel extraordinaire de guérison, de transformation, heuristique et même d'évolution.

J'ai également été tangentiellement impliqué dans de nombreuses disciplines qui sont plus ou moins directement liées aux états de conscience holotropiques. J'ai passé beaucoup de temps à échanger des informations avec des anthropologues et j'ai participé à des cérémonies sacrées de cultures indigènes dans différentes parties du monde, avec et sans ingestion de plantes psychédéliques telles que le peyotl, l'ayahuasca, les champignons Psilocybe et le kava. Cela impliquait des contacts avec divers chamans et guérisseurs nord-américains, mexicains, sud-américains, africains et aïnous. J'ai également eu de nombreux contacts avec des représentants de diverses disciplines spirituelles, y compris le Vipassana, le Zen et le Bouddhisme Vajrayana, le Siddha Yoga, le Tantra et l'ordre bénédictin chrétien.

En outre, j'ai suivi de près le développement de la thanatologie, la jeune discipline qui étudie les expériences de mort imminente et les aspects psychologiques et spirituels de la mort et du processus de mort. À la fin des années 1960 et au début des années 1970, j'ai participé à un grand projet de recherche, étudiant les effets de la thérapie psychédélique sur les personnes mourant d'un cancer (Grof, 2006b). J'ai également eu le privilège de connaître personnellement certains des grands médiums et parapsychologues de notre époque, des pionniers de la recherche en laboratoire sur la conscience et des thérapeutes qui avaient développé et pratiqué de puissantes formes de thérapie expérimentale induisant des états holotropiques de conscience. Certains de mes patients et stagiaires ont fait l'expérience d'OVNI et d'enlèvement extra-terrestres, alors j'ai suivi de près le travail de John Mack, psychanalyste de Harvard et un de mes amis les plus chers, qui a mené une vaste étude controversée et largement médiatisée sur le syndrome d'enlèvement extra-terrestres.

Ma première rencontre avec les états holotropiques a été très difficile et stimulante, à la fois intellectuellement et émotionnellement. Dans les premières années de mon laboratoire et de mes recherches psychédéliques cliniques, j'étais bombardé quotidiennement d'expériences et d'observations auxquelles ma formation médicale et psychiatrique ne m'avait pas préparé. En fait, je vivais et observais des choses considérées comme impossibles dans le contexte de la vision scientifique du monde que j'avais forgée au cours de ma formation médicale. Et pourtant,

ces choses supposées impossibles se produisaient tout le temps. J'ai déjà décrit ces « phénomènes anormaux » dans mes articles et livres (Grof, 2000, 2006a).

Il m'a fallu des années de participation quotidienne à des séances avec mes patients et des dizaines de mes propres séances avant de pouvoir enfin surmonter les derniers vestiges de l'admiration et du respect que les étudiants en médecine et les psychiatres novices ont pour les professeurs d'université et autres autorités scientifiques. L'afflux de données révolutionnaires était inexorable. J'ai fini par avoir la ferme conviction que le fier édifice de la psychiatrie traditionnelle, avec sa philosophie matérialiste mécaniste, est un colosse aux pieds d'argile qui fait obstacle à une véritable compréhension de la psyché humaine et a un effet néfaste sur de nombreuses personnes diagnostiquées comme malades mentaux. J'ai donc décidé de consacrer ma vie et mon travail à un effort concerté visant à changer le paradigme dominant.

États holotropiques de conscience et psychiatrie

La recherche psychédélique et le développement de technologies thérapeutiques expérientielles dans la seconde moitié du XX^{e} siècle ont déplacé les états de conscience holotropiques du monde des guérisseurs des cultures anciennes et indigènes vers la psychiatrie et la psychothérapie modernes. Les thérapeutes qui étaient ouverts à ces nouvelles approches et les utilisaient dans leur pratique ou leur propre exploration de soi comme moi ont pu confirmer l'extraordinaire potentiel de guérison des états holotropiques. Nous y avons découvert de véritables mines d'or de nouvelles informations révolutionnaires sur la conscience, la psyché humaine et la nature de la réalité. J'ai décrit ces observations qui brisent les paradigmes dans une série de livres publiés entre le milieu des années 1970 et la fin des années 1990.

À la fin des années 1990, j'ai reçu un appel téléphonique de Jane Bunker, ma rédactrice en chef à la *State University of New York (SUNY) Press*, qui avait publié plusieurs de mes livres explorant différents aspects de mon travail. Elle m'a demandé si j'envisageais d'écrire un livre en un seul volume qui résumerait les observations de mes recherches et servirait également d'introduction à mes livres précédents. Elle m'a également demandé si je pouvais me concentrer spécifiquement sur les expériences et les observations de mes recherches que les théories scientifiques actuelles ne sont pas en mesure d'expliquer, et suggérer les révisions dans notre pensée qui seraient nécessaires pour rendre compte de ces découvertes révolutionnaires. Après quelques hésitations, elle a ajouté une

demande encore plus délicate : elle m'a demandé si je pouvais essayer d'esquisser ce à quoi ressembleraient la psychiatrie et la psychologie si nous intégrions toutes ces observations qui brisent les paradigmes.

C'était un défi de taille, mais aussi une grande opportunité. Mon soixante-dixième jour de naissance approchait à grands pas et une nouvelle génération d'animateurs dirigeait notre formation *Holotropic Breathwork* dans le monde entier. Nous avions besoin d'un manuel couvrant le matériel enseigné dans nos modules de formation, et c'était une occasion inattendue de publier un guide qui apporterait de l'homogénéité à notre formation. J'ai décidé d'écrire le livre que Jane avait demandé et je lui ai donné un titre délibérément provocateur : *Pour une Psychologie du futur*. J'ai réalisé que si je lui donnais un nom comme mes livres précédents – *Psychologie transpersonnelle*, *L'esprit holotropique* ou *À la Recherche de soi* – il pourrait ne susciter qu'une vague attention chez les lecteurs potentiels.

Un titre proposant à quoi devrait ressembler la psychologie à l'avenir semblait plus accrocheur et engageant. Les lecteurs potentiels seraient soit intéressés par ce que je pourrais offrir, soit mis au défi et irrités par un titre aussi présomptueux. Au moment où j'ai écrit le livre, cependant, j'étais convaincu que mes conclusions étaient correctes et qu'elles seraient confirmées dans les recherches futures sur les états holotropiques, aussi longtemps que cela puisse prendre.

La nouvelle psychologie que j'ai décrite dans *Pour une Psychologie du futur* est absolument nécessaire et indispensable si nous voulons commencer à pratiquer la psychonautique ou comprendre des problèmes ou des questions liés aux états de conscience holotropiques. Dans divers chapitres de cette encyclopédie, je m'appuie sur les observations et les expériences de la recherche de ces états, donc je vais d'abord décrire – comme cadre général de référence – les caractéristiques de base de cette nouvelle psychologie. Je décrirai les changements radicaux dans notre vision de la psyché humaine dans la santé et la maladie, de la conscience, et même de la nature de la réalité qu'elle exige.

La recherche moderne sur la conscience et l'aube d'un nouveau paradigme

Je voudrais replacer la discussion sur la nécessaire révision de la pensée en psychiatrie et en psychologie dans un contexte historique plus large. En 1962, Thomas Kuhn, l'un des philosophes les plus influents du vingtième siècle, a publié son livre révolutionnaire *The Structure of Scientific Revolutions* (Kuhn 1962). Sur la

base de quinze années d'études intensives sur l'histoire des sciences, il a démontré que le développement des connaissances sur l'univers dans diverses disciplines scientifiques n'est pas un processus d'accumulation progressive de données et la formulation de théories toujours plus précises, comme on le suppose habituellement. Au lieu de cela, il montre une nature clairement cyclique avec des étapes spécifiques et une dynamique caractéristique qui peut même être prédite.

Le concept central de la théorie de Kuhn, qui rend cela possible, est celui d'un *paradigme*. Un paradigme peut être défini comme une constellation d'hypothèses métaphysiques de base, de croyances, de valeurs et de techniques partagées par les membres de la communauté à une période historique particulière. Il définit également quels sont les domaines et les sujets légitimes pour la recherche scientifique et comment la mener et l'évaluer. Pendant la période où un paradigme dominant guide la pensée et l'activité de la communauté universitaire, les scientifiques font ce que Kuhn appelle la « science normale », qui consiste essentiellement à résoudre des problèmes dans un ensemble de règles établies, semblables à une partie d'échecs.

Un paradigme dominant maintient son influence sur les scientifiques jusqu'à ce que certaines de ses hypothèses de base soient sérieusement remises en question par de nouvelles obligations. Initialement, la communauté scientifique rejette les résultats gênants comme des produits d'une mauvaise science, les attribuant au manque d'expérience, au dérangement mental ou à la malhonnêteté des individus qui en sont responsables. Lorsque les observations résistent à l'épreuve du temps et sont confirmées ou soutenues par d'autres scientifiques, il en résulte une période de « science anormale ». En cette période critique de crise conceptuelle et de confusion, il devient permis de proposer des façons radicalement nouvelles de voir et d'interpréter les phénomènes que l'ancien paradigme est incapable d'expliquer.

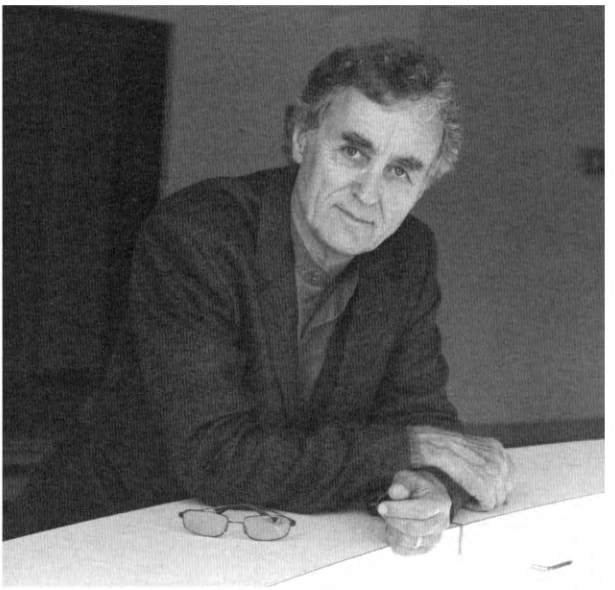
Finalement, l'une de ces alternatives satisfait les exigences nécessaires pour devenir le nouveau paradigme qui domine ensuite la pensée dans la prochaine période de l'histoire des sciences. Durant cette période, l'histoire de la science est réécrite et de nouveaux individus deviennent les héros de la science, des génies qui, il y a des siècles, avaient des idées qui sont maintenant une partie importante du nouveau paradigme. Ainsi, Démocrite et Leucippe, philosophes grecs du V^e^ siècle av. J.-C., ont écrit sur les atomes, ou minuscules particules indivisibles, comme constituants de base du monde matériel.

Fritjof Capra a montré dans son livre *La Tao de la physique* que la compréhension de la matière en physique quantique-relativiste avait été anticipée il y

a des millénaires par les anciens sages indiens (Capra, 1975). La relation entre la partie et le tout révélée par l'holographie optique faisait partie intégrante du concept de *jivas* dans les anciennes écritures jaïnes, de l'enseignement sur l'interpénétration mutuelle trouvé aux VII^e^ et VIII^e^ siècles de notre ère dans le bouddhisme d'Avatamsaka (Hwa Yen), et du livre *Monadologie*, par le philosophe allemand du XVII^e^ siècle Gottfried Wilhelm Leibniz.

Les exemples historiques les plus célèbres de changements de paradigme sont le remplacement du système géocentrique ptolémaïque par le système héliocentrique de Nicolas Copernic, Galilée et Johannes Kepler ; le renversement de la théorie de la phlogistique en chimie de Johann Joachim Becher par la théorie atomique d'Antoine Lavoisier et de John Dalton ; et la cataclysme conceptuel en physique durant les trois premières décennies du XX^e^ siècle qui ont sapé l'hégémonie de la physique newtonienne et ont donné naissance aux théories de la relativité et de la physique quantique d'Einstein.

Les changements de paradigme sont généralement une surprise majeure pour la communauté universitaire dominante, car ses membres ont tendance à voir le principal paradigme comme une description précise et définitive de la réalité, plutôt que comme la meilleure organisation possible de l'information disponible à ce moment-là. Alfred Korzybski et Gregory Bateson ont comparé cette erreur de pensée au fait de « confondre la carte avec le territoire » (Kor-



Fritjof Capra (1939-), Physicien austro-américain, théoricien des systèmes, et écologiste convaincu, auteur du *Tao de la physique* et de *La Toile de la vie*.

zybski, 1973, Bateson, 1972). Bateson, connu pour son humour britannique ironique, a illustré cette erreur avec un parallèle avec la vie quotidienne : « Si un scientifique pense de cette façon, il pourrait un jour aller au restaurant et manger le menu au lieu de son dîner ». Un bon exemple de cette erreur est le discours que Lord Kelvin a donné en 1900, quelques décennies seulement avant l'avènement de la physique quantique-relativiste, à une assemblée de physiciens de la *British Association for the Advancement of Science*. Il a déclaré : « Maintenant, il n'y a rien de nouveau à découvrir en physique. Il ne reste plus qu'à mesurer de plus en plus précisément ».

Au cours des six dernières décennies, diverses voies de recherche de la conscience moderne ont révélé un riche éventail de « phénomènes anormaux » – des expériences et des observations qui ont sapé certaines des affirmations généralement acceptées de la psychiatrie moderne, de la psychologie et de la psychothérapie concernant la nature et les dimensions de la psyché humaine, les origines des troubles émotionnels et psychosomatiques, et les mécanismes thérapeutiques efficaces. Ces « phénomènes anormaux » provenaient de l'anthropologie de terrain, de la thanatologie, de la parapsychologie, de la recherche psychédélique et de puissantes thérapies expérientielles. Beaucoup de ces observations sont si radicales qu'elles remettent en question les hypothèses métaphysiques de base de la science matérialiste concernant la nature de la réalité et des êtres humains, ainsi que la relation entre la conscience et la matière.

Psychologie du futur : leçons de la recherche moderne sur la conscience

Au cours des six dernières décennies, j'ai mené une thérapie psychédélique avec du LSD, de la psilocybine, du dipropyltryptamine (DPT) et de la méthylènedioxyamphétamine (MDA), animé des séances de respiration holotropique et travaillé avec des personnes souffrant d'émergences spirituelles. Au cours de ces séances, j'ai observé et expérimenté d'innombrables phénomènes de rupture de paradigme, indiquant un besoin urgent d'une révision radicale des hypothèses les plus fondamentales de la psychiatrie, de la psychologie et de la psychothérapie traditionnelles. J'ai identifié sept domaines qui nécessitent des changements substantiels et profonds dans notre compréhension de la conscience et de la psyché humaine dans la santé et la maladie :

1. *La nature de la conscience et sa relation avec la matière*
2. *Nouvelle cartographie de la psyché humaine : en bas, comme en haut*
3. *Architecture des troubles émotionnels et psychosomatiques*
4. *Mécanismes thérapeutiques efficaces*
5. *Stratégie de psychothérapie et d'exploration de soi*
6. *Le rôle de la spiritualité dans la vie humaine*
7. *L'importance de l'astrologie archétypale pour la psychologie*

À moins que nous ne changions notre façon de penser dans ces domaines, notre compréhension des troubles émotionnels psychogéniques et psychosomatiques restera superficielle, insatisfaisante et incomplète, et leur thérapie inefficace et décevante. La psychiatrie et la psychologie seront incapables de comprendre véritablement la nature et l'origine de la spiritualité et d'apprécier le rôle important qu'elle joue dans la psyché humaine, l'histoire humaine et dans le schéma universel des choses. Ces révisions sont donc essentielles pour comprendre l'histoire rituelle, spirituelle et religieuse de l'humanité – le chamanisme, les rites de passage, les anciens mystères de la mort et de la renaissance, et les grandes religions du monde. Sans ces changements radicaux dans notre façon de penser, des expériences holotropiques spontanées (« émergences spirituelles ») qui guérissent, transforment et sont heuristiquement inestimables, seront traitées à tort comme psychotiques et contenues par des médicaments suppressifs.

Un large éventail d'expériences et d'observations issues de la recherche sur les états holotropiques resteront des « phénomènes anormaux » mystifiants, des événements qui, selon les paradigmes scientifiques actuels, ne devraient pas être possibles. Une bonne définition des phénomènes anormaux est : « Que reste-t-il lorsque vous appliquez une mauvaise théorie ». Une avalanche de phénomènes anormaux dans la recherche moderne sur la conscience indique un besoin urgent d'un changement radical de paradigme. Sans cette révision, les professionnels de la santé mentale auront également la difficulté d'accepter le pouvoir thérapeutique des substances psychédéliques, car il est médié par des expériences profondes qui sont actuellement considérées comme psychotiques. Cela peut être démontré en regardant les termes que les cliniciens et les académiciens traditionnels utilisent pour décrire les substances psychédéliques : psychoses expérimentales, hallucinogènes, psychotomimétiques et même délirogènes. Ce point de vue reflète leur incapacité à reconnaître la vraie nature des expériences holotropiques comme des expressions pertinentes de la dynamique profonde de la psyché.

Même moi, j'ai ressenti une forte résistance aux expériences et aux observations déconcertantes de la recherche sur les états holotropiques, ainsi qu'aux phénomènes qui leur sont associés, tels que des synchronicités étonnantes. Il n'est donc pas surprenant que les changements que je propose n'aient pas été adoptés avec enthousiasme par la communauté universitaire au cours des cinquante dernières années depuis que j'ai commencé à en parler. Je les ai trouvés très stimulants intellectuellement malgré le fait que j'étais personnellement présent dans un grand nombre de sessions et que j'ai eu l'occasion de les expérimenter dans mes propres sessions. Cela est compréhensible, compte tenu de la portée et de la nature radicale des révisions conceptuelles nécessaires. Nous ne parlons pas d'un patchwork mineur, connu sous le nom d'hypothèses ad hoc, mais d'une refonte fondamentale majeure.

Le cataclysme conceptuel qui en résulterait serait comparable dans sa nature et sa portée à la révolution à laquelle les physiciens ont dû faire face au cours des trois premières décennies du XX^{e} siècle, lorsqu'ils ont été contraints de passer de la physique newtonienne aux théories de la relativité d'Einstein, puis à la physique du quantum. En fait, les changements conceptuels que je propose dans l'indépendance de la conscience et de la psyché humaine représenteraient un complément logique aux changements radicaux dans notre compréhension de la matière qui se sont déjà produits en physique. J'ai constaté que mes amis et connaissances qui sont des physiciens quantiques-relativistes sont beaucoup plus ouverts à ces nouvelles idées que les psychiatres et les psychologues traditionnels. Les physiciens deviennent rapidement avant-gardistes dans la recherche de la conscience, laissant les psychiatres loin derrière.

L'histoire de la science regorge d'exemples d'individus qui ont osé défier le paradigme dominant. Typiquement, leurs idées ont d'abord été rejetées comme des produits de l'ignorance, du mauvais jugement, de la mauvaise science, de la fraude ou même de la folie. Je peux en fait donner un bon exemple personnel de la nature et de l'intensité des échanges émotionnels pendant cette période de science anormale. À Prague, le 5 octobre 2007, j'ai reçu le prix Vision 97 de la Fondation de Václav Havel et de son épouse Dagmar. Parmi les anciens récipiendaires de ce prix prestigieux, qui a été décerné chaque année à l'anniversaire du président tchèque Havel à un lauréat sélectionné, figurent le neurochirurgien et penseur américain Karl Pribram, l'ancien secrétaire américain au Travail Robert Reich, Phillip G. Zimbardo, le psychologue de Stanford connu pour son expérience en prison de 1971, le professeur d'informatique du MIT et pionnier de l'intelligence artificielle Joseph Weizenbaum et le sémioticien et écrivain Umberto Eco.

Sept ans plus tôt, en l'an 2000, j'ai reçu un faux prix appelé le « Delusional Boulder » du Prague Sisyphus Club. Ce club est un groupe d'académiciens tchèques scientistes et d'arbitres auto-proclamés de la pureté de la science similaire au groupe américain CSICOP de Carl Sagan. Cette organisation, comme son modèle américain, était dirigée par un astronome (Dr Jiří Grygar). Leur prix annuel est destiné à exprimer le ridicule des membres du club à l'égard des « individus stupides » qui ont passé des années de dur labeur (comme Sisyphe) et produit quelque chose de totalement futile et absurde qui n'a aucun sens pour les penseurs rationnels. En 2008, après avoir reçu le prix Vision 97, les membres enragés du conseil d'administration du Sisyphus Club ont déclaré que mes idées étaient si scandaleuses et ridicules qu'ils avaient décidé de créer pour moi une catégorie spéciale : le « Diamond Arch-Delusional Boulder ». Les lecteurs intéressés peuvent lire toute cette histoire, avec des photos, sur mon site personnel : stanislavgrof.com, dans la section CV/BIO.

Je suis maintenant dans la neuvième décennie de ma vie, une période où les chercheurs de dix ans essaient de revoir leur carrière professionnelle et de résumer les conclusions auxquelles ils sont parvenus. Plus d'un demi-siècle de recherches sur les états holotropiques – les miennes, ainsi que celles de beaucoup de mes collègues à orientation transpersonnelle – a amassé tant de preuves à l'appui d'une compréhension radicalement nouvelle de la conscience et de la psyché humaine que j'ai décidé de décrire cette nouvelle vision dans sa forme complète sans essayer d'adoucir sa nature controversée de quelque manière que ce soit. Le fait que les nouvelles découvertes remettent en question les hypothèses métaphysiques les plus fondamentales de la science matérialiste ne devrait pas être une raison suffisante pour les rejeter. La question de savoir si cette nouvelle vision sera finalement réfutée ou acceptée par la communauté universitaire devrait être déterminée par la recherche future impartiale sur les états de conscience holotropiques.

La nature de la conscience et sa relation à la matière

Selon la vision scientifique actuelle du monde, la conscience est un épiphénomène des processus matériels ; elle émergerait de la complexité des processus neurophysiologiques dans le cerveau. Cette thèse est présentée avec une grande autorité comme si elle avait été scientifiquement prouvée hors de tout doute raisonnable. En y regardant de plus près, cependant, nous découvrons qu'il s'agit d'une hypo-

thèse métaphysique fondamentale de la science matérialiste moniste qui n'est pas étayée par des faits et contredit en réalité les résultats de la recherche moderne sur la conscience. Très peu de gens, y compris les scientifiques, se rendent compte que nous n'avons en fait aucune preuve que la conscience est générée dans le cerveau.

Les philosophes et les scientifiques matérialistes plus prudents et plus discriminants refusent d'embrasser de tout cœur la croyance des partisans inébranlables. Ils reconnaissent qu'au moins certains aspects de notre expérience du monde ne peuvent pas être expliqués comme des fonctions du cerveau humain. Suivant les idées que le philosophe et scientifique cognitif australien David Chalmers a exposées dans son livre de 1996, *The Conscious Mind: In Search of a Fundamental Theory*, ils font la différence entre les « problèmes difficiles » et les « problèmes faciles » de la conscience (Chalmers, 1996).

Le « problème difficile » est d'expliquer pourquoi nous pouvons avoir des expériences subjectives, et comment et pourquoi les sensations acquièrent certaines caractéristiques, telles que les couleurs, les goûts et les odeurs. En d'autres termes, comment quelque chose d'aussi tangible qu'un ensemble de neurones peut générer quelque chose d'aussi intangible que des sentiments, des sensibilités, des intuitions et des volitions. Cela contraste avec les « problèmes faciles » consistant à expliquer la capacité de discriminer, d'intégrer l'information, de signaler les états mentaux, de concentrer l'attention, etc. Ce sont des problèmes faciles car tout ce qui est nécessaire pour leur solution est de spécifier un mécanisme qui peut exécuter la fonction. Les solutions proposées peuvent être tout à fait cohérentes avec la conception matérialiste des phénomènes naturels.

De nombreux scientifiques ont refusé d'accepter que la conscience puisse s'expliquer par des mécanismes cérébraux. Wilder Penfield, célèbre neurochirurgien canado-américain qui a traité avec succès des centaines de patients épileptiques en excisant les zones de leur cerveau dans lesquelles les crises ont pris naissance, a amassé de grandes quantités de données expérimentales. Tout en effectuant une chirurgie cérébrale sur ces patients en utilisant uniquement une anesthésie locale, il a étudié leurs réactions à la stimulation électrique de diverses parties de leur cerveau. Il a cartographié les fonctions de diverses régions du cerveau, telles que le cortex de la mémoire du lobe temporal et le cortex moteur du gyrus, situés devant la scissure centrale du cerveau (l'« homonculus »). Dans le livre *Mystery of the Mind*, écrit vers la fin de sa vie, il a conclu qu'il n'y avait aucune preuve valable que le cerveau seul puisse effectuer le travail que l'esprit fait :

« Tout au long de ma propre carrière scientifique, j'ai lutté, comme les autres scientifiques, pour prouver que le cerveau est responsable de l'esprit. Mais

maintenant, peut-être, le moment est venu où nous pouvons exploiter efficacement les preuves disponibles et poser la question : «Les mécanismes cérébraux rendent-ils compte de l'esprit ?». L'esprit peut-il s'expliquer par ce que l'on sait maintenant sur le cerveau ? Sinon, quelle est la plus raisonnable des deux hypothèses possibles : que l'être de l'homme est basé sur un élément, ou sur deux ? J'en conclus qu'il est plus facile de rationaliser l'être de l'homme sur la base de deux éléments que sur la base d'un seul » (Penfield, 1975).

L'anesthésiste et chercheur sur le cerveau Stuart Hameroff a d'abord suggéré que la solution du problème de la conscience pourrait résider dans les processus quantiques des « microtubules cytosquelettiques », des structures cylindriques de taille nanométrique trouvées au niveau moléculaire et supramoléculaire à l'intérieur des cellules du cerveau (Hameroff, 1987). L'idée d'Hameroff était basée sur son observation que certains des aspects les plus déroutants de la conscience évoquaient des aspects tout aussi déroutants des propriétés quantiques.

Même cette conclusion, basée sur la recherche sophistiquée du cerveau, est douloureusement loin de combler le formidable fossé entre la matière et la conscience. Dans une vidéo intitulée « Through the Wormhole » [À travers le trou de ver : *N.d.T.*] diffusée sur la chaîne de télévision *Science*, Hameroff lui-même l'a admis lorsqu'il a fait cette déclaration surprenante : « Je crois que la conscience, ou son précurseur immédiat la proto-conscience, a toujours été dans l'Univers, peut-être depuis le Big Bang » (Hameroff, 2012).

L'origine de la conscience à partir de la matière est simplement tenue pour acquise comme un fait évident, basé sur l'hypothèse métaphysique de la primauté de la matière dans l'Univers. En fait, dans toute l'histoire de la science, personne n'a jamais offert d'explication plausible sur la façon dont la conscience pourrait être générée par des processus matériels, ni même suggéré une approche viable du problème. Considérez, par exemple, le livre de Francis Crick, *The Astonishing Hypothesis: The Scientific Search for the Soul* (Crick, 1994) – la jaquette du livre portait une promesse très excitante : « Le scientifique lauréat du prix Nobel explique la conscience ».

« L'hypothèse étonnante » de Crick a été succinctement énoncée au début de son livre : « Vous, vos joies et vos peines, vos souvenirs et vos ambitions, votre sens de l'identité personnelle et du libre arbitre, ne sont en fait rien de plus que le comportement d'un vaste assemblage de cellules nerveuses et de leurs molécules associées. Celui que vous êtes n'est rien d'autre qu'un paquet de neurones ». Au début du livre, « pour simplifier le problème de la conscience », Crick réduit sa discussion en se concentrant sur la perception optique. Il pré-

sente des preuves expérimentales impressionnantes montrant que la perception visuelle est associée à des processus physiologiques, biochimiques et électriques distincts dans le système optique, de la rétine au cortex sous-occipital en passant par le tractus optique. Et là la discussion se termine, comme si le problème de la conscience avait été résolu de manière satisfaisante.

En réalité, c'est là que le problème commence. Qu'est-ce qui est exactement capable de transformer les processus biochimiques et électriques dans le cerveau en une expérience concise d'un fac-similé raisonnable de l'objet que nous observons, en couleur, et de le projeter dans un espace tridimensionnel ? Le formidable problème de la relation entre *phénomènes* – les choses telles que nous les percevons (Erscheinungen) – et *noumène* – les choses telles qu'elles sont vraiment en elles-mêmes (*Dinge an sich*) a été clairement articulé par le philosophe allemand du XVII[e] siècle Emmanuel Kant dans son livre *Critique de la raison pure* (Kant, 1781). Les scientifiques concentrent leurs efforts sur l'aspect du problème où ils peuvent trouver des réponses : les processus matériels dans le cerveau. Le problème beaucoup plus mystérieux – comment les processus physiques dans le cerveau génèrent la conscience – ne reçoit aucune attention, car il est incompréhensible et ne peut être résolu.

L'attitude que la science occidentale a adoptée à l'égard de cette question ressemble à une célèbre histoire soufie. Par une nuit sombre, Nasr Eddin, une figure soufie satirique représentant une sagesse folle, rampe à genoux sous un lampadaire. Son voisin le voit et lui demande : « Qu'est-ce que tu fais ? Tu cherches quelque chose ? ». Nasr Eddin répond qu'il est à la recherche d'une clé perdue et le voisin propose de l'aider. Après un certain temps d'efforts conjoints infructueux, le voisin ressent un besoin de clarification. Il dit : « Je ne vois rien ! Es-tu sûr de l'avoir perdue ici ? ». Nasr Eddin secoue la tête et pointe son doigt vers une zone sombre à l'extérieur du cercle éclairé par le lampadaire et répond : « Non, pas ici, là-bas ! ». Le voisin est perplexe et demande encore : « Alors pourquoi la cherchons-nous ici et pas là-bas ? ». Nasr Eddin explique : « Parce qu'il fait clair ici et que nous pouvons voir. Là-bas, il fait sombre et nous n'aurions aucune chance ! ».

De même, les scientifiques matérialistes ont systématiquement évité le problème de l'origine de la conscience parce que cette énigme ne peut être résolue dans le contexte de leur cadre conceptuel. L'idée que la concision est un produit du cerveau n'est naturellement pas complétement arbitraire. Ses partisans se réfèrent généralement à un vaste ensemble de preuves cliniques et expérimentales très spécifiques provenant de la neurologie, de la neurochirurgie et de la psychiatrie pour soutenir leur position. Les preuves de corrélations étroites

entre l'anatomie, la neurophysiologie et la biochimie du cerveau et les états de conscience sont incontestables et accablantes. Ce qui est problématique, ce n'est pas la nature des preuves présentées, mais les conclusions qui sont tirées de ces observations. Dans la logique formelle, ce type d'erreur est considéré comme un *non sequitur* – un argument dans lequel la conclusion ne découle pas des prémisses. Bien que les données expérimentales montrent clairement que la conscience est étroitement liée aux processus neurophysiologiques et biochimiques dans le cerveau, ces derniers ont très peu d'incidence sur la nature et l'origine de la conscience.

Une analogie simple est la relation entre un téléviseur et le programme de télévision. La situation ici est beaucoup plus claire, car il s'agit d'un système fabriqué par l'homme et son fonctionnement est bien connu. La réception de l'émission de télévision — la qualité de l'image et du son — dépend du bon fonctionnement du téléviseur et de l'intégrité de ses composants. Les dysfonctionnements de diverses parties coïncident avec des changements distincts et spécifiques dans la qualité du programme. Certains d'entre eux entraînent des distorsions de forme, de couleur ou de son, d'autres des interférences entre les canaux, etc. Comme le neurologue qui utilise les changements de conscience comme outil de diagnostic, un mécanicien de télévision peut déduire de la nature de ces anomalies quelles parties de l'ensemble et quels composants spécifiques fonctionnent mal. Lorsque le problème est identifié, la réparation ou le remplacement de ces éléments corrigera les distorsions.

Puisque nous connaissons les principes de base de la technologie télévisuelle, il est évident pour nous que l'ensemble ne fait que servir de médiateur dans le programme et qu'il ne le génère pas. Nous nous moquerions de quelqu'un qui essaierait de scruter tous les transistors, relais et circuits du téléviseur et d'analyser ses fils pour tenter de comprendre comment il crée les programmes. Même si nous portions cet effort malavisé à un niveau moléculaire, atomique ou subatomique, nous n'aurions absolument aucune idée de la raison pour laquelle, à un moment donné, un dessin animé de Mickey Mouse, une séquence de Star Trek ou un classique hollywoodien apparaissent à l'écran. La corrélation étroite entre le fonctionnement du téléviseur et la qualité du programme ne signifie pas nécessairement que tout le secret du programme réside dans l'ensemble lui-même. Pourtant, c'est exactement le genre de conclusion que la science matérialiste traditionnelle a tirée de données comparables sur le cerveau et sa relation avec la conscience.

De nombreuses preuves suggèrent exactement le contraire, à savoir que dans certaines circonstances, la conscience peut fonctionner indépendamment de

son substrat matériel et peut remplir des fonctions qui vont bien au-delà des capacités du cerveau. Cela est le plus clairement illustré par l'existence d'expériences de hors-corps (OBE), qui peuvent se produire spontanément, ou dans diverses situations facilitantes – transes chamaniques, séances psychédéliques, pratique spirituelle, hypnose, psychothérapie expérientielle, et en particulier dans les expériences de mort imminente (EMI). Dans toutes ces situations, la conscience peut se séparer du corps et maintenir sa capacité sensorielle, tout en se déplaçant librement vers divers endroits proches et éloignés.

Dans le *Bardo Thödol*, le Livre tibétain des Morts, la forme désincarnée de conscience qui se développe au moment de la mort est appelée le corps Bardo. Les bardos sont les états intermédiaires entre les incarnations. La conscience peut voyager hors du corps physique et obtenir un accès expérientiel à n'importe quel endroit dans le monde. Le *Bardo Thödol* ne mentionne que deux exceptions : Bodhgaya et le ventre de la mère. La référence à Bodhgaya, le lieu où Bouddha a atteint l'illumination, suggère que cet événement met fin au voyage à travers les bardos. Dans le *Bardo Thödol*, la même chose se produit lorsque dans le troisième bardo (*Sidpa bardo*), nous entrons dans le ventre de notre future mère.

Les OBE véridiques sont particulièrement intéressantes, car une vérification consensuelle indépendante confirme que la perception de l'environnement par la conscience désincarnée est exacte. Dans les situations de mort imminente, des OBE véridiques peuvent survenir même chez les personnes qui sont congénitalement aveugles pour des raisons organiques (Ring 1982, 1985 ; Ring et Valarino 1998 ; Ring et Cooper, 1999). De nombreux autres types de phénomènes transpersonnels peuvent également servir de médiateurs d'informations précises sur divers aspects de l'univers qui n'avaient pas été précédemment reçus et enregistrés dans le cerveau – d'autres personnes, animaux, plantes, événements historiques et figures et royaumes archétypaux (Grof, 2000).

En 2016, le plus grand théoricien des systèmes et philosophe d'origine hongroise au monde, Ervin Laszlo, a publié un livre intitulé *What Is Reality? The New Map of Cosmos, Consciousness, and Existence*. Abordant le problème de la nature et de l'origine de la conscience, il a décrit les réponses à cette question telles qu'elles se sont développées historiquement et les a soumises à une analyse logique à la lumière des preuves cliniques et expérimentales existantes. Il a montré comment le concept de conscience est passé de phénomène local, puis non local, et enfin cosmique (Laszlo, 2016).

Dans la vision matérialiste dominante du monde, la conscience est générée et confinée dans le cerveau humain. Selon cette théorie, il n'y a rien de mystérieux

dans la présence de la conscience dans l'expérience humaine ; le flux d'expérience que nous appelons conscience est un sous-produit des processus neurophysiologiques dans le cerveau. Cette idée a été exprimée de la manière la plus flagrante dans une déclaration du médecin français et philosophe matérialiste des Lumières, Julien Offray de La Mettrie, mieux connu pour son ouvrage *L'homme machine*. Il a déclaré : « Il n'y a rien de spécial dans la conscience ; le cerveau sécrète la conscience comme le rein excrète l'urine » (Offray de La Mettrie, 1865).

Laszlo a appelé cette compréhension de la conscience la théorie de la turbine : le flux de conscience est généré par le cerveau vivant, tout comme un flux d'électrons est généré par une turbine en fonctionnement. Tant que la turbine fonctionne, elle génère un flux d'électrons : l'électricité. Tant que le cerveau fonctionne, il génère un flux de sensations : la conscience. Lorsqu'ils s'arrêtent, les flux qu'ils génèrent disparaissent. La conscience n'existe pas plus dans un cerveau mort que la charge électrique n'existe dans une turbine arrêtée ou détruite.

Laszlo a souligné quelques problèmes graves que la théorie des turbines a rencontrés. La recherche thanatologique a apporté des preuves accablantes que la conscience ne cesse pas de fonctionner lorsque l'activité cérébrale s'arrête. Il existe de nombreux rapports sur les EMI d'individus en état de mort clinique, avec un cardiogramme (ECG) ou même un électro-encéphalogramme (EEG) plats. Ce phénomène a été soutenu par des milliers d'observations cliniques et prouvé hors de tout doute raisonnable (Ring, 1982 ; van Lommel, 2010 ; Sabom, 1982). Laszlo se réfère également à d'autres preuves intéressantes qui restent controversées. Il y a des indications que l'expérience consciente persiste sous une forme ou une autre, non seulement pendant l'arrêt temporaire de la fonction cérébrale, mais aussi en son absence permanente : lorsque le sujet est complétement et irréversiblement mort.

Les problèmes liés au modèle de turbine pourraient être surmontés si nous le comparons à un ordinateur en réseau – un ordinateur avec mémoire et une liaison avec d'autres ordinateurs et systèmes d'information. Ici, les informations saisies dans un ordinateur sont identifiées par un code particulier et peuvent être rappelées du système avec ce code. Lorsqu'il est rappelé, il apparaîtra précisément tel qu'il est affiché dans l'ordinateur, mais sur un autre appareil. Ces informations sont ensuite présentes dans un système de données universellement accessible, tel que le Cloud. Ce système stocke et intègre tous les éléments d'information quelle que soit leur origine et permet leur rappel.

Ce type de fonction de mémoire intégrale pourrait expliquer les observations des psychiatres transpersonnels selon lesquelles, dans les états holotropiques,

la conscience peut s'étendre pour récupérer des informations de presque n'importe quoi dans l'espace et le temps, comme nous le verrons dans une section ultérieure de ce livre. Cela pourrait également expliquer les expériences des personnes qui sont biologiquement liées ou qui ont des liens émotionnels forts. Ces personnes, comme les mères et les enfants, les jumeaux et les amants, semblent être à l'écoute de la conscience de l'autre. Les médiums semblent également capables de s'accorder à la conscience de la personne qu'ils contactent. La théorie de la conscience par ordinateur en réseau suggère que les traces de la conscience présentes dans le cerveau sont également présentes au-delà du cerveau. Selon ce modèle, la conscience n'est pas un phénomène personnel et local, mais un phénomène transpersonnel et non local.

Ervin Laszlo a décrit un tel champ de mémoire naturelle dans son livre *The Creative Cosmos: Towards a Unified Science of Matter, Life and Mind*, et l'a appelé PSI-Field (Laszlo, 1993). Dans son travail ultérieur, il a changé ce nom en champ akashique. Ce concept, d'un champ subquantique contenant un enregistrement holographique de tout ce qui se passe dans l'Univers, a été la première théorie scientifique à aborder les problèmes déconcertants rencontrés dans la recherche des états holotropiques : comment a-t-il été possible de vivre un voyage dans le temps convaincant dans l'Égypte ancienne, au Japon à l'époque des samouraïs, à Paris durant la Révolution Française, ou l'identification authentique avec d'autres personnes et animaux ? Comme le suggère le titre de son livre plus récent, *Science and the Akashic Field*, Ervin Laszlo a été capable de formuler non seulement un cadre conceptuel unificateur pour un certain nombre de disciplines scientifiques, mais aussi de créer un pont qui relie le meilleur de la science dure de manière très explicite aux grandes philosophies spirituelles orientales et à la psychologie transpersonnelle (Laszlo, 2007).

Un ordinateur relié en permanence à un système d'information universel qui enregistre les informations téléchargées et les intègre dans un système global d'information modélise adéquatement la conscience non pas comme un phénomène personnel et local, mais comme un phénomène transpersonnel et non local. Les traces de conscience présentes dans le cerveau sont également présentes au-delà du cerveau. Cependant, Laszlo a souligné que même la théorie de la conscience par ordinateur en réseau n'explique pas toute l'étendue des preuves provenant des états holotropiques. Il semble que dans certains cas, les unités de conscience qui persistent au-delà du cerveau ne sont pas de simples traces ou copies des éléments qui ont été expérimentés dans l'état quotidien de conscience ; ils semblent être des unités autonomes de conscience vivante. Par-

fois, une personne ne se souvient pas seulement de l'expérience d'une personne décédée, mais entre en communication avec elle.

Un exemple de ce phénomène est le « comité d'accueil » expérimenté par des personnes en situation de mort imminente. Ici, le sujet rencontre des parents et des amis décédés qui semblent être des êtres intelligents capables de fournir des informations et de répondre à des questions (Ring et Valarino, 1998). C. G. Jung a eu une expérience similaire avec son guide spirituel Philémon, qui n'arrêtait pas de lui apparaître pendant son émergence spirituelle et était capable de répondre à des questions auxquelles Jung lui-même ne connaissait pas les réponses. Jung a en fait crédité Philémon comme la source d'aspects importants de sa psychologie (Jung, 2009).

Voici la description que Jung fait de ses interactions avec Philémon dans ses propres mots : « Philémon et d'autres figures de mes fantasmes m'ont fait comprendre l'intuition cruciale qu'il y a des choses dans la psyché que je ne cultive pas, mais qui se produisent elles-mêmes et ont leur propre vie. Philémon représentait une force qui n'était pas moi-même. Dans mes fantasmes, j'ai eu des conversations avec lui, et il a dit des choses auxquelles je n'avais pas consciemment pensé ».

Jung a également eu une expérience dramatique d'esprits visitant sa maison, pendant laquelle il a canalisé un texte qui venait du philosophe gnostique alexandrin Basilide. Ce texte, l'un des ouvrages les plus remarquables que Jung ait écrits, a été publié sous le titre *Septem Sermones ad Mortuos* (Sept sermons pour les morts) ; aujourd'hui, il est considéré comme une révélation sommaire du Livre rouge (Jung, 2009). Lors d'une de mes visites à Florence, j'ai eu la chance de passer une journée avec Roberto Assagioli plusieurs mois avant sa mort. Il m'a dit qu'il avait canalisé des idées importantes pour son système psychothérapeutique, connu sous le nom de psychosynthèse, d'un guide spirituel qui s'appelait lui-même « le Tibétain ». C'est prétendument de la même entité qu'Alice Bailey a reçu les enseignements métaphysiques qu'elle a décrits dans une série de ses livres.

Des preuves quasi expérimentales de la survie de la conscience après la mort peuvent être trouvées dans la littérature sur le spiritisme et la médiumnité mentale ou de transe. Les rapports sur les séances spirites abondaient au XIX^{e} et au début du XX^{e} siècle. Bien que certains des médiums professionnels (y compris le célèbre Eusapia Palladino) aient parfois été pris en flagrant délit de tricherie, d'autres (comme Mme Piper, Mme Leonard et Mme Verrall) ont résisté à tous les tests et ont acquis la haute estime de chercheurs attentifs et réputés (Grosso, 1994). Les meilleurs médiums étaient capables de reproduire simultanément la voix, les modèles de parole, les gestes, les manières et d'autres caractéristiques du défunt.

À l'occasion, les informations reçues par le médium étaient inconnues de toutes les personnes présentes, ou même de toute personne vivante. Des entités « sans rendez-vous » non invitées se sont soudainement immiscées dans les séances et, dans certains cas, leur identité a été confirmée plus tard. Dans d'autres cas, des messages pertinents ont été reçus lors de « séances par procuration », où une partie éloignée et non informée a demandé des renseignements à la place d'un parent proche ou d'un ami du défunt. Dans les cas de « correspondance croisée », des bribes d'un message complet ont été transmises par plusieurs moyens. Les participants à certaines de ces séances étaient des scientifiques lauréats du prix Nobel. Il n'y a pas d'autre domaine dans lequel les témoignages de penseurs d'un tel calibre ont été aussi facilement rejetés.

Dans son article intitulé *Xenoglossy: Verification of the Speech of An Unlearned Language*, William Kautz a présenté les résultats de son analyse d'un cas britannique délaissé depuis 90 ans, de médiumnité impliquant des langues étrangères. L'analyse a montré que les exemples de la transcription phonétique extensive (5 000 phrases sur trente ans) sont en authentique égyptien tardif, une langue morte depuis 1 600 ans. Ce résultat fournit un examen confirmé du phénomène présumé de la xénoglossie, la prise de parole dans une langue étrangère par une personne qui ne l'a jamais apprise (Kautz, 2017). Ce cas a des implications importantes en psychologie, en égyptologie, en linguistique et dans l'utilisation de méthodes intuitives pour obtenir des informations détaillées et précises de toute nature. Il offre surtout ce qui est peut-être la meilleure preuve à ce jour, mais pas une preuve complète, de la continuation de la conscience humaine au-delà de la mort corporelle, le problème classique de la survie.

Au cours de nos ateliers d'un mois à Esalen, nous avons eu à plusieurs reprises l'occasion d'assister aux capacités remarquables de la médium américaine Anne Armstrong. Un bon exemple est une lecture qu'Anne a faite pour une participante allemande au sujet de son père décédé. Après avoir donné à cette femme des informations très pertinentes et précises sur son père, Anne a soudainement annoncé qu'elle recevait un mot qu'elle ne comprenait pas. Il s'agissait peut-être d'un terme allemand d'affection pour les petits enfants que le père de cette femme utilisait pour elle dans son enfance. Anne fut surprise par l'intensité avec laquelle ce mot entrait dans sa conscience ; elle n'avait aucune idée de ce que cela signifiait, puisqu'elle ne parlait pas allemand.

Dans un autre atelier d'un mois d'Esalen intitulé « Énergie : physique, émotionnelle et psychique », nous avons vécu une expérience extraordinaire à laquelle a participé le spiritiste et psychologue brésilien Luiz Gasparetto. Luiz avait la ré-

putation de pouvoir canaliser les esprits de peintres célèbres décédés et de peindre dans leur style. Il était membre de l'Église spiritualiste et a été inspiré par les écrits de l'éducateur et médecin français du XIX[e] siècle Allan Kardec dans *The Spirits Book* et *The Mediums' Book* (Kardec, 2011 ; 2012). Travaillant dans une pièce sombre, éclairée uniquement par une faible lumière rouge (ce qui rend impossible de différencier les couleurs) et écoutant la musique d'Antonio Vivaldi, Luiz a peint vingt-six grands tableaux impressionnants dans le style d'Henri de Toulouse-Lautrec, Pablo Picasso, Amedeo Modigliani, Claude Monet, Rembrandt van Rijn, et d'autres artistes célèbres, le tout en l'espace d'une heure. Il a peint la plupart d'entre eux sans regarder, une fois en peignant simultanément avec les deux mains, et un à l'envers avec ses pieds nus sous la table. Les deux histoires sont décrites en détail dans mon livre *When the Impossible Happens* (Grof, 2006a).

Raymond Moody, psychologue américain, dont le best-seller international *Life After Life* (Moody, 1975) a inspiré le domaine de la thanatologie, a fourni une autre preuve controversée de la question de la survie de la conscience après la mort. Dans son livre *Reunions: Visionary Encounters with Departed Loved Ones*, Moody a décrit un *psychomanteum*, un environnement censé faciliter le contact entre les survivants et leurs amis et parents décédés. Il se composait d'une pièce drapée de velours noir et d'un grand miroir. Moody a rapporté des cas dans lesquels les apparitions sont non seulement apparues dans le miroir, mais ont également émergé occasionnellement du miroir et se sont déplacées librement dans la pièce sous forme d'images holographiques tridimensionnelles (Moody, 1993).



Luiz Gasparetto, psychologue et peintre spiritiste brésilien.

Un développement fascinant et vraiment incroyable dans les tentatives de communication avec les esprits des personnes désincarnées est la communication transdimensionnelle (ITC), une approche qui implique la technologie électronique moderne. Cette recherche pourrait facilement être rejetée comme scandaleuse et ridicule, si ce n'est qu'elle a été menée dans des conditions rigoureusement contrôlées par un groupe international de chercheurs sérieux, dont Ernest Senkowski, George Meek, Mark Macy, Scott Rogo, Raymond Bayless et d'autres (Senkowski, 1994). Ils ont rapporté qu'ils étaient capables de recevoir des messages d'entre les morts par des moyens instrumentaux, apparaissant sous forme de voix et d'images anormales sur des machines à messages, des ordinateurs, des radios et des moniteurs de télévision. Cette recherche a également attiré l'attention de scientifiques chevronnés de l'Institut des sciences noétiques (IONS). Il est intéressant de noter que Thomas Alva Edison aurait travaillé pendant de nombreuses années sur une machine capable de communiquer avec le monde des esprits. Cependant, Edison mourut en 1931, avant d'avoir eu la chance de publier l'une de ses notes.

Ervin Laszlo a montré, à travers son analyse réfléchie des données liées au problème de l'origine et de la nature de la conscience, que ni la théorie des turbines ni la théorie des champs d'information, modélisées par le réseau informatique, ne peuvent rendre compte de manière adéquate des faits observés. Sa conclusion était que « la conscience que nous expérimentons comme un flux de sensations, de sentiments, d'intuitions et de volontés fait partie intégrante de la conscience qui imprègne le cosmos. Il n'y a qu'une seule conscience dans l'Univers, et la conscience qui apparaît en nous en fait partie intégrante ». Après des décennies de travail clinique, C.G. Jung est arrivé à une conclusion similaire : « La psyché n'est pas un produit du cerveau et n'est pas située dans le crâne ; elle fait partie du principe génératif et créatif du cosmos, de l'*unus mundus* » (Jung, 1964).

Les scientifiques matérialistes n'ont pas été en mesure de produire une preuve convaincante que la conscience est un produit des processus neurophysiologiques dans le cerveau. Ils n'ont pu maintenir cette conviction qu'en ignorant, en interprétant mal et même en ridiculisant un vaste corpus d'observations indiquant que la conscience peut exister et fonctionner indépendamment du corps et des sens physiques. Ces preuves proviennent de la parapsychologie, de l'anthropologie de terrain, de la recherche sur le LSD, de la psychothérapie expérientielle, de la thanatologie et de l'étude des états holotropiques spontanés de conscience (« émergences spirituelles »). Toutes ces disciplines ont amassé des données impressionnantes qui démontrent clairement que la conscience humaine fonctionne

d'une manière qui se situe bien au-delà de la capacité du cerveau, telle qu'elle est comprise par la science dominante, et qu'elle est un aspect primaire et irréductible de l'existence – un partenaire égal de la matière ou peut-être supérieur à elle.

Dans son livre révolutionnaire *Le Tao de la physique*, Fritjof Capra a déclaré qu'après trois cents ans de recherches intensives, la science occidentale est parvenue à une compréhension du monde de la matière – la physique quantique-relativiste– qui présentait une similitude frappante avec la vision du monde que les anciens sages indiens prévoyaient il y a des millénaires dans leurs méditations (Capra, 1975). Quelques décennies plus tard, la thérapie psychédélique, la psychologie transpersonnelle et d'autres voies de recherche moderne sur la conscience sont arrivées à la même conclusion en ce qui concerne notre compréhension de la conscience et de la psyché humaines.

Une nouvelle cartographie de la psyché humaine : en bas, comme en haut

Dans les années 1950, lorsque j'ai fait passer ma recherche psychédélique du laboratoire à ma pratique clinique, j'étais muni des connaissances que m'ont inculquées mes études médicales, ma formation psychiatrique traditionnelle et ma psychanalyse freudienne. Cela s'est révélé une préparation très inadéquate pour résister aux expériences de LSD de mes patients, ainsi qu'aux miennes, et faire face aux situations qui se sont produites durant les séances psychédéliques.

Lorsque j'ai commencé à mener des séances régulières avec des doses moyennes de LSD avec mes patients psychiatriques, beaucoup de leurs premières expériences semblaient impliquer les territoires que je connaissais – la biographie post-natale et l'inconscient individuel freudien. Cependant, tôt ou tard, chacun d'eux est entré dans un tout nouveau royaume expérientiel, qui m'était à l'époque inconnu. J'étais témoin d'expériences émotionnelles et physiques intenses de mes patients qui étaient effrayantes pour eux et aussi, au début, alarmantes pour moi.

Beaucoup d'en eux ont connu des épisodes d'étouffement, de forts tremblements, des maux de tête violents, des douleurs dans diverses parties de leur corps et des nausées occasionnelles. Cela s'accompagnait d'une horrible triade d'émotions – la peur de la mort, de la folie et de ne jamais revenir de ce monde cauchemardesque. Le pouls était souvent considérablement accéléré et parfois des ecchymoses et divers changements de couleur apparaissaient spontanément sur le visage de mes patients sans aucune cause physique apparente.

J'étais conscient qu'il n'y avait pas de bonne façon d'arrêter une expérience de LSD qui prenait la forme d'un « bad trip ». L'administration de tranquillisants au milieu d'une séance terrifiante ne ferait que geler l'expérience pénible et empêcher sa résolution positive, alors j'ai apporté mon soutien et mon courage à mes patients alors qu'ils traversaient ces expériences difficiles. J'ai découvert que beaucoup d'entre eux ont connu une percée positive qui a pris la forme d'une mort psychospirituelle et d'une renaissance. À cette époque, j'ai également programmé mes propres séances de LSD, expérimentant avec des doses plus élevées. Mes patients ont rapporté que lors de ces séances, ils ont revécu leur propre naissance biologique. J'ai pu le confirmer dans mes expériences personnelles ; il n'y avait aucun doute dans mon esprit que ce que nous vivions étaient des souvenirs authentiques et convaincants de toutes les étapes de notre naissance, avec toutes les émotions et les sensations physiques.

J'ai même pu distinguer quatre modèles expérientiels liés aux étapes consécutives de l'accouchement, que j'ai baptisés matrices périnatales fondamentales (MPF I-IV). La MPF I est liée au stade avancé de la grossesse avant le début de l'accouchement ; la MPF II dépeint le stade de la grossesse lorsque l'utérus est contracté, mais le col de l'utérus n'est pas encore ouvert ; et la MPF III permet la propulsion par le canal de naissance après la dilatation complète du col de l'utérus. La MPF IV présente l'expérience de la naissance – la sortie du canal de naissance et le fait de couper le cordon ombilical. Je reviendrai sur ce concept important à plusieurs reprises dans diverses sections de cette encyclopédie.

La découverte de l'existence de la mémoire de la naissance dans l'inconscient et de ses implications primordiales pour la psychologie m'a marqué et a représenté le premier défi intellectuel majeur que j'ai rencontré dans mes recherches psychédéliques. À l'école de médecine, on m'avait appris que le fœtus et le nouveau-né n'étaient pas encore conscients ; ils ne sont pas capables de ressentir la douleur et leur cerveau immature n'est pas capable de former la mémoire de la naissance. Jusque dans les années 1980, les médecins supposaient que les nourrissons n'avaient pas de récepteurs de la douleur complétement développés ; ils croyaient que les réponses des nourrissons aux agressions physiques n'étaient que des réactions musculaires et leurs cris ont été balayés comme étant « juste un réflexe ». Les procédures médicales, de la circoncision aux chirurgies cardiaques, étaient régulièrement effectuées sans anesthésie.

Il y a en fait une raison personnelle pour laquelle accepter l'existence de la mémoire de naissance était particulièrement difficile pour moi. En deuxième année d'études de médecine, j'ai assisté à une conférence sur la mémoire du professeur

William Laufberger, un physiologiste tchèque qui avait développé l'un des premiers joueurs d'échecs artificiels. Il était également devenu mondialement célèbre pour avoir faire atteindre la maturité à des axolotls, les salamandres mexicaines (*Ambystoma mexicanum*), en leur donnant des hormones thyroïdiennes. À la fin de la conférence, j'ai demandé au professeur Laufberger jusqu'où la mémoire humaine pouvait remonter et s'il était possible de se souvenir de la naissance. Il a ri, m'a lancé un regard méprisant comme si j'étais un parfait idiot, et avec beaucoup de certitude et d'autorité m'a tourné en ridicule pour ma question : « Bien sûr que non, le cortex du nouveau-né n'est pas myélinisé ! ».

Finalement, face aux nombreuses observations lors des séances de mes patients ainsi que des miennes, j'ai pu accepter l'existence de la mémoire de naissance comme un fait clinique incontestable et laisser aux chercheurs du cerveau le soin de trouver où ce souvenir pourrait être enregistré. Au fur et à mesure que mes recherches se poursuivaient, des défis beaucoup plus redoutables sont apparus. Au niveau périnatal, les souvenirs fœtaux étaient souvent accompagnés ou alternés avec des scènes décrites dans les Écritures spirituelles et les livres historiques – expériences de la vie passée, visions d'êtres mythologiques et visites de royaumes archétypaux. Dans certaines des séances avancées, les motifs transpersonnels dominaient l'expérience et les éléments fœtaux disparaissaient.

Ma tendance initiale était de voir les expériences historiques et mythologiques comme des dérivés des souvenirs de naissance pour lesquels je pouvais voir une base matérielle solide – le cerveau très développé du nouveau-né. L'argument de la myéline semblait à ce stade absurde et non pertinent. Mon attitude à l'égard de ces observations était similaire à la tendance d'Otto Rank à interpréter les archétypes de déesses mères terribles, telles que Méduse, Hécate ou Kali, comme des images inspirées par le traumatisme de la naissance.

J'ai d'abord pensé que j'avais découvert une explication logique au fait que la croyance au paradis, à l'Eden, à l'enfer et au purgatoire est si universelle dans les grandes religions du monde et dans la mythologie et les croyances des cultures anciennes et indigènes. L'expérience heureuse de l'existence prénatale paisible sans le concept de temps linéaire (MPF I) semblait être un modèle parfait pour les concepts d'Eden et de paradis, la transition de MPF I à MPF II en tant que paradis perdu, et la souffrance émotionnelle et physique extrême sans fin dans MPF II pour l'enfer. La souffrance extrême avec espoir et perspective d'un avenir meilleur (MPF III) correspondait aux descriptions du purgatoire et l'émergence dans une lumière vive numineuse et la mort psycho spirituelle

et la renaissance de la MPF IV avaient toutes les caractéristiques de l'épiphanie divine telle qu'elle est rapportée dans les écritures de diverses religions.

L'existence de matrices périnatales semblait également offrir de nouvelles perspectives révolutionnaires dans une variété d'autres domaines qui étaient auparavant mal compris par la psychanalyse freudienne et d'autres écoles de psychologie de la profondeur, les modèles se limitant à la biographie post-natale et à l'inconscient individuel. Les exemples saillants sont les troubles émotionnels et psychosomatiques, l'histoire rituelle et spirituelle de l'humanité, la psychologie et la psychopathologie de l'art, et la violence débridée et la cupidité insatiable de l'espèce humaine, qui conduit à des guerres, des révolutions sanglantes, des camps de concentration et des génocides. Nous explorerons ces sujets fascinants dans les prochaines sections de cette encyclopédie.

Cependant, en poursuivant mes recherches, j'ai été convaincu de l'existence indépendante d'un domaine encore plus profond de la psyché inconsciente humaine que j'ai appelé transpersonnel. Cela impliquait une identification authentique avec la conscience d'autres personnes, de groupes de personnes, d'animaux d'espèces différentes et même de plantes. D'autres types d'expériences transpersonnelle simpliquaient des souvenirs ancestraux, collectifs, karmiques et phylogénétiques, ainsi que des séquences des mythologies de diverses cultures – même celles dont mes patients et moi n'avions aucune connaissance intellectuelle préalable.

Lorsque je faisais ces observations, la Tchécoslovaquie était contrôlée par l'Union soviétique. Nous n'étions pas en mesure d'acheter des livres de l'Ouest et même notre accès aux livres dans les bibliothèques publiques était censuré et limité. La littérature psychanalytique figurait sur la liste des « *libri prohibiti* » ; elle était conservée dans des compartiments séparés et disponible uniquement pour les membres du parti communiste écrivant des livres et des articles critiques sur la psychanalyse. En 1967, lorsque j'ai immigré aux États-Unis, j'ai pu recevoir une confirmation indépendante de bon nombre de mes découvertes lorsque j'ai pu lire les travaux de C.G. Jung et me familiariser avec son concept de l'inconscient collectif et de ses domaines historiques et archétypaux. Les nouvelles idées les plus profondes et les plus convaincantes de Jung sont venues des expériences holotropiques spontanées qu'il a eues pendant sa crise psycho spirituelle (« émergence spirituelle »), les miennes de mes séances de LSD à forte dose.

Le changement final et le plus radical dans ma pensée sur l'expérience psychédélique et d'autres types d'expériences holotropiques est venu de plus de quarante ans de coopération avec mon ami proche et collègue Richard Tarnas, qui a conduit à la

découverte de corrélations étonnantes entre le contenu archétypal et le moment des états holotropiques de conscience et des transits planétaires, à la fois collectif et personnel (Tarnas, 1995, 2006 ; Grof 2006a). Nous avons discuté de ces résultats dans nos cours conjoints au *California Institute of Integral Studies* (CIIS) à San Francisco, dans nos séminaires aux États-Unis et en Europe, et dans des cours en vidéo.

Selon ma compréhension actuelle, lorsque nous sommes dans un état holotropique induit soit par des substances psychédéliques, de puissants moyens non-pharmacologiques (tels que la respiration holotropique), soit spontanément, nous nous accordons de manière expérientielle aux champs archétypaux des planètes transitant par notre thème natal. Le contenu de notre session consistera ensuite en une sélection de souvenirs biographiques, de souvenirs fœtaux de l'une des MPF et d'expériences transpersonnelles qui ont les qualités archétypales associées aux planètes en transit.

La profondeur de la matière inconsciente se manifestant dans la séance dépendra alors de la puissance archétypale du transit, de la méthode qui a permis de déclencher l'expérience, du type de substance et de sa dose – s'il s'agit d'une séance psychédélique – et de l'expérience antérieure du sujet avec des états holotropiques. Dans la section suivante, je décrirai et discuterai de la cartographie étendue de la psyché telle qu'elle a émergé de mon travail avec les états de conscience holotropiques – psychothérapie psychédélique, travail sur la respiration holotropique et travail avec des personnes vivant une émergence spirituelle.

De Freud à la conscience cosmique

Les psychiatres et les psychologues traditionnels utilisent un modèle de la psyché humaine qui se limite à la biographie post-natale et à l'inconscient individuel décrit par Sigmund Freud. Selon Freud, le nouveau-né est une *tabula rasa* (table rase) ; rien de ce qui précède la naissance n'intéresse les psychologues, y compris le processus de naissance lui-même. Ce que nous devenons est déterminé par une interaction entre les instincts biologiques et les influences qui ont façonné notre vie depuis que nous sommes venus au monde – la qualité des soins infirmiers, la nature de l'entraînement à la toilette, divers traumatismes psychosexuels, le développement du surmoi, notre réaction au triangle œdipien et les conflits et événements traumatisants plus tard dans la vie.

L'inconscient individuel freudien est un dérivé de notre histoire post-natale – un dépositaire de ce que nous avons oublié, rejeté comme inacceptable et ré-

primé. Ce monde souterrain de la psyché (le *ça* comme l'appelait Freud) est un royaume dominé par des forces instinctives primitives. De nombreux aspects de la psycho-analyse ont fait l'objet de critiques sévères des générations suivantes et ont été rejetés ou modifiés, mais l'idée de Freud selon laquelle l'histoire psychologique commence après notre naissance a résisté à l'épreuve du temps et a été intégrée dans la pensée dominante.

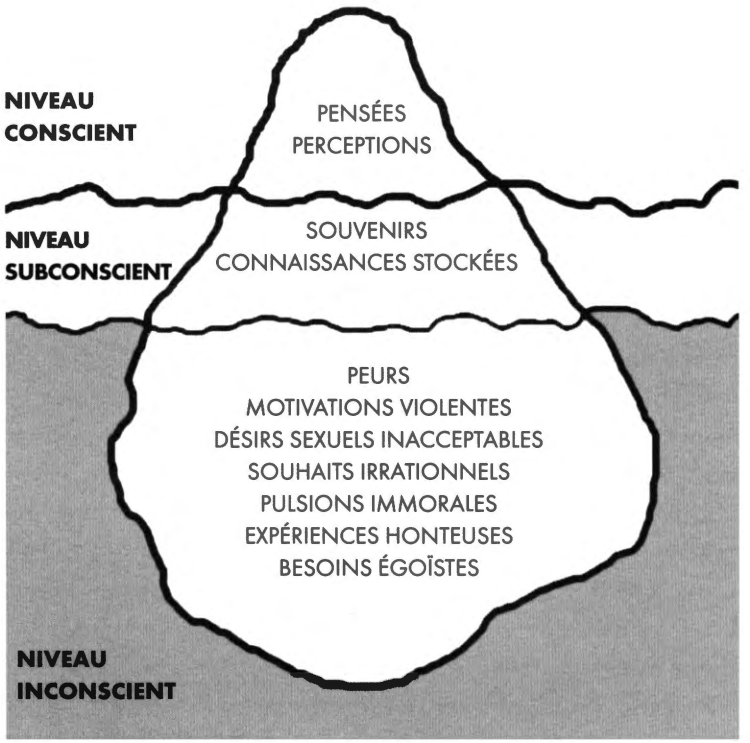
Pour décrire la relation entre la psyché consciente et l'inconscient, Freud a utilisé sa célèbre image de l'iceberg submergé. Dans cette métaphore, ce qui était supposé être la totalité de la psyché n'en était qu'une petite partie, comme la partie de l'iceberg dépassant au-dessus de la surface de l'eau. La psychanalyse a découvert qu'une partie beaucoup plus grande de la psyché, comparable à la partie submergée de l'iceberg, est inconsciente et, à notre insu, régit nos processus de pensée et notre comportement.

Des contributions ultérieures à la psychologie des profondeurs ont ajouté le développement des relations d'objet et les dynamiques interpersonnelles dans la famille nucléaire en tant que facteurs étiologiques, mais maintiennent l'accent exclusif sur la vie post-natale, tout comme la psychanalyse freudienne (Blanck et Blanck, 1974, 1979 ; Sullivan 1953 ; Satir 1983, Bateson *et al.*, 1956). Même avec ces ajouts et modifications, ce modèle se révèle douloureusement inadéquat lorsque nous travaillons avec des états de conscience holotropiques, qu'ils soient induits par des psychédéliques et divers moyens non médicamenteux, ou qu'ils se produisent spontanément. Pour tenir compte de tous les phénomènes qui se produisent dans ces états, nous devons réviser radicalement notre compréhension des dimensions de la psyché humaine.

Dans les premières années de mes recherches psychédéliques, j'ai esquissé une cartographie largement étendue de la psyché qui semble relever ce défi. Cette carte contient, outre le niveau biographique habituel, deux domaines transbiographiques : le domaine périnatal, lié au traumatisme de la naissance biologique ; et le domaine transpersonnel, qui rend compte de phénomènes tels que l'identification expérimentale avec d'autres personnes, animaux, plantes et autres aspects de la nature.

Le royaume transpersonnel est également la source de souvenirs ancestraux, raciaux, phylogéniques et karmiques, ainsi que de visions d'êtres archétypaux et de visites de régions mythologiques. Les expériences ultimes dans cette catégorie sont une identification avec l'Esprit Universel et avec le Vide Supracosmique et Métacosmique. Les phénomènes périnatals et transpersonnels ont été décrits à travers les âges dans la littérature religieuse, mystique et occulte de diverses parties du monde.

LA VISION DE FREUD DE L'ESPRIT HUMAIN :
L'ICEBERG MENTAL



La métaphore de l'iceberg Freud : ce que nous considérions comme la psyché n'en est qu'une petite fraction, comparable à la pointe de l'iceberg qui apparaît au-dessus de la surface de l'eau. La psychanalyse a découvert un vaste domaine de la psyché qui est inconscient comme la partie submergée de l'iceberg.

Au vu des observations des états de conscience holotropiques, on peut élargir la métaphore de l'iceberg de Freud : les parties de la psyché découvertes et décrites par la psychanalyse classique ne représentent, au mieux, encore que la pointe de l'iceberg ; La recherche moderne sur la conscience a révélé de vastes régions de l'inconscient qui, comme les parties submergées de l'iceberg, ont échappé à l'attention de Freud et de ses disciples, à l'exception d'Otto Rank et de C.G. Jung. Joseph Campbell, avec son humour irlandais incisif, a décrit cette situation de manière très concise : « Freud pêchait assis sur une baleine ».

Biographie post-natale et inconscient individuel

Le domaine biographique de la psyché se compose de nos souvenirs d'enfance et de vie ultérieure. Cette partie de la psyché ne nécessite pas beaucoup de discussion, car elle est bien connue de la psychiatrie traditionnelle, de la psychologie et de la psychothérapie. En fait, l'image de la psyché utilisée dans les cercles académiques se limite exclusivement à ce domaine et à l'inconscient individuel. Cependant, la description du niveau biographique de la psyché dans la nouvelle cartographie n'est pas identique à la description traditionnelle. Le travail avec le niveau biographique de la psyché utilisant des états de conscience holotropiques diffère de la psychothérapie exclusivement verbale de plusieurs manières importantes :

1. Dans les états holotropiques, contrairement à la thérapie verbale, on ne se souvient pas seulement d'événements émotionnellement significatifs ou on ne les reconstruit pas indirectement à partir de l'analyse des rêves, des symptômes névrotiques, des lapsus ou des distorsions de transfert. On expérimente les émotions originelles, les sensations physiques et même les perceptions sensorielles en régression complète. Cela signifie que lorsqu'on revit un traumatisme important de la petite enfance ou de l'enfance, on a en fait l'image corporelle, la perception naïve du monde, les sensations et les émotions correspondant à l'âge que la personne avait à ce moment-là. L'authenticité de cette régression est également évidente du fait que les rides du visage de ces personnes disparaissent temporairement, leur donnant une expression infantile, et que leurs postures, leurs gestes et leur comportement deviennent enfantins. Ils peuvent hypersaliver, sucer leur pouce, ou même montrer le réflexe de Babinski (éventail des orteils lorsqu'on caresse le côté de la plante). J'ai entendu des hommes dire que lorsqu'ils ont régressé et sont allés aux toilettes pour uriner, ils ont senti que leur pénis avait rétréci à la taille d'un petit garçon. Dans le même ordre d'idées, les femmes ont rapporté que lors de la régression, elles sentaient que leurs seins disparaissaient de leur image corporelle.

2. La deuxième différence entre travailler sur le matériel biographique en utilisant un état de conscience holotropique et le faire avec la psychothérapie verbale est que cela révèle l'impact psychotraumatique des traumatismes physiques et permet de les guérir. Il devrait être évident que la souffrance physique

est aussi un psychotraumatique, mais elle n'est pas reconnue et évoquée dans les manuels de psychologie et de psychothérapie. La seule autre approche qui reconnaît le puissant impact psychotraumatique des traumatismes physiques est la Dianétique (Scientologie) de Ron Hubbard. Les scientologues utilisent un processus d'exploration et de thérapie appelé audit, au cours duquel l'intensité psychologique des émotions et donc la signification des traumatismes sont évaluées objectivement par des galvanomètres mesurant la résistance de la peau (Hubbard 1950 ; Gormsen et Lumbye, 1979).

Hubbard se référait aux empreintes de traumatismes physiques comme des *engrammes* et les considérait comme les principales sources de problèmes émotionnels. Dans sa terminologie, les traumatismes psychologiques habituels sont appelés secondaires ; ils empruntent leur pouvoir émotionnel à leurs associations avec des engrammes. La Scientologie reconnaît non seulement le rôle des traumatismes physiques dans la vie post-natale, mais aussi l'impact des traumatismes somatiques pendant la naissance et durant les vies antérieures. Malheureusement, l'Église de Scientologie tire profit de ces connaissances pour l'attrait du pouvoir et de l'argent d'une manière contraire à l'éthique et les fantasmes sauvages de Hubbard sur la Fédération Galactique, le rôle des extra-terrestres sur notre planète, l'état de Clair et de Thétan Opérant, ont discrédité ses importantes contributions théoriques.

Comme je l'ai mentionné plus tôt, jusque dans les années 1980, l'impact psychotraumatique de la douleur n'était pas reconnu par la profession médicale. C'était le cas non seulement pour les souvenirs d'événements douloureux, mais aussi pour les réelles blessures chez les nourrissons. L'anesthésie n'a pas été utilisée chez les nourrissons lors d'interventions douloureuses, et la circoncision est encore aujourd'hui pratiquée dans de nombreux endroits sans anesthésie. Pour les personnes ayant du bon sens, le rapport de 2015 de l'Université d'Oxford intitulé "*British Scientists Prove that Newborns Experience Pain*" (Les scientifiques britanniques prouvent que les nouveau-nés éprouvent de la douleur) ressemblait presque à une blague. On pourrait s'attendre à ce que le prochain projet de recherche soit « les scientifiques prouvent que les chiens et les chats éprouvent de la douleur ». La raison de l'incapacité à reconnaître que les blessures physiques sont des psychotraumatismes pourrait être le fait que se souvenir et mentionner des traumatismes physiques en psychothérapie verbale n'est pas associé à l'expérience de la douleur ou d'autres signes physiques.

En thérapie expérientielle, la mémoire de la douleur est revécue dans toute son intensité, même si sa source est une intervention chirurgicale menée sous anes-

thésie générale. De nombreuses personnes subissant une thérapie psychédélique ou holotropique revivent des expériences de quasi-noyade, d'opérations, d'accidents et d'inconfort pendant les maladies infantiles. Les souvenirs d'événements associés à la suffocation, tels que la diphtérie, la coqueluche, l'étranglement ou l'aspiration d'un corps étranger, semblent particulièrement importants. Ce matériel émerge assez spontanément et sans aucune programmation. Au fur et à mesure qu'il fait surface, nous réalisons que ces traumatismes physiques ont un fort impact psychotraumatique et qu'ils jouent un rôle important dans la psychogenèse des problèmes émotionnels et psychosomatiques.

Des antécédents de traumatismes physiques peuvent régulièrement être trouvés chez les patients souffrant d'asthme, de migraines, de douleurs psychosomatiques, de crises d'anxiété et de panique, de phobies, de tendances sadomasochistes ou de dépression et de tendances suicidaires. Revivre des souvenirs traumatisants de ce genre et leur intégration peut entraîner des conséquences thérapeutiques de grande portée. D'après mon expérience, les symptômes et les troubles psychosomatiques peuvent toujours être attribués à des situations impliquant des agressions physiques ou des traumatismes.

Ce fait contraste fortement avec la position de la psychiatrie et de la psychologie universitaires, qui ne reconnaissent pas l'impact psychotraumatique des traumatismes physiques. Il remet également sérieusement en question les explications des troubles psychosomatiques en tant qu'expressions de problèmes psychologiques et de conflits dans le langage corporel. Par exemple, la douleur aux épaules a été interprétée comme symbolisant le sentiment du patient qu'il ou elle porte trop de responsabilités, la douleur à l'estomac et les nausées comme signifiant qu'il n'est pas capable de « digérer quelque chose », et l'asthme psychogène comme dramatisant l'« appel de la mère ».

L'impact psychotraumatique de la douleur physique et la résolution de ce traumatisme peuvent être illustrés par l'histoire de Katia, une infirmière psychiatrique de 49 ans participant à notre formation pour les facilitateurs de respiration holotropique. Avant de s'inscrire à la formation, Katia souffrait de maux de dos chroniques intenses et d'épisodes de dépression. Au cours de ses séances de respiration, elle a pu retracer ses symptômes à une expérience traumatisante dans la petite enfance – l'immobilisation dans un plâtre de plusieurs semaines – et résoudre ses symptômes. Voici le rapport de Katia dans ses propres mots :

Une respiration intense au début de la séance m'a fait sentir que mon corps était bloqué et gelé en position couchée. J'ai essayé désespérément de me mettre

sur le ventre, mais je n'ai pas pu le faire. Je me suis vécue comme une tortue impuissante bloquée sur le dos, incapable d'échapper à sa situation dangereuse. J'ai commencé à pleurer de ne pas pouvoir changer de position, parce qu'il semblait que ma vie en dépendait. Je n'ai pas dit que cette tortue avait sur le ventre l'image d'un enfant ayant besoin de nourriture et j'ai senti qu'il y avait un lien entre cette expérience et mon propre enfant intérieur. J'ai continué à pleurer pendant longtemps sans consolation.

Après un long moment, quelque chose a changé et j'ai senti que la carapace de cette tortue avait sur elle l'image d'un paysage magnifique. Puis mon expérience a changé à nouveau et je suis devenue un petit enfant, qui ne pouvait pas changer de position et avait besoin de l'aide de quelqu'un d'autre pour le faire. Après un certain temps et avec beaucoup d'efforts, j'ai finalement réussi à me retourner sur le ventre et je me suis vue dans un paysage magnifique, courant sur la plage, plongeant et nageant dans une eau cristalline.

Je me suis rendu compte que le paysage dans lequel je me trouvais était le même que celui qui était représenté sur la carapace de la tortue. Je me sentais libre et j'appréciais le parfum des fleurs, les cascades qui s'écoulaient et l'air rempli du parfum des pins. Je me sentais vieille comme la Terre et jeune comme l'Éternel Chiot (une référence ludique à l'archétype jungien de Puella Aeterna). J'ai vu un petit étang et je suis allé boire ; je me suis alors sentie profondément détendue et le sentiment de santé et de grand bien-être remplissait mon corps et mon esprit.

Quelque temps plus tard, j'ai partagé cette expérience avec ma mère et elle m'a dit que lorsque j'avais un an, mon pédiatre a décidé que je devais être placée dans un plâtre avec mes jambes écartées, à cause d'une structure imparfaite de mes articulations de la hanche. J'ai dû rester immobilisée pendant quarante jours.

Le deuxième exemple est tiré de la thérapie psycholytique au LSD que j'ai menée à l'Institut de recherche psychiatrique de Prague ; le nom psycholytique fait référence aux administrations en série de doses moyennes de la substance. Milan était un architecte de 36 ans qui s'est inscrit au programme de LSD avec le diagnostic d'asthme psychogène après un traitement conventionnel infructueux. Une série de séances de LSD a révélé une importante constellation de la mémoire à plusieurs niveaux sous-jacente à ce trouble. La couche la plus superficielle de ce système était un souvenir de quasi-noyade à l'âge de sept ans qui a

amené Milan au bord de la mort. Une couche plus profonde du même système était constituée par des souvenirs d'avoir été étranglé et étouffé à plusieurs reprises par son frère aîné de deux ans à l'âge d'environ quatre et cinq ans.

Sur une couche encore plus profonde se trouvaient des souvenirs de coqueluche sévère à l'âge de deux ans avec des épisodes d'étouffement. Ces couches biographiques de cette constellation de mémoire étaient liées à un épisode de crise périnatale lorsque son épaule s'est coincée derrière l'os pubien de sa mère. La couche la plus profonde de ce système complexe était transpersonnelle ; c'était ce qu'il identifiait comme une expérience de vie passée de mort sur la potence. C'était une punition pour avoir participé à une rébellion contre un roi britannique à l'époque médiévale.

Milan a revécu toutes les expériences ci-dessus dans ses séances de LSD en série ; elles étaient associées à l'anxiété, à une forte toux, à des battements et à des tremblements intenses. Au cours de cette thérapie, son état clinique a oscillé, mais un soulagement majeur de ses symptômes ne s'est pas produit avant son expérience de la mort dans la vie passée en Angleterre.

3) L'histoire de Milan, en plus de montrer l'effet psychotraumatique des traumatismes physiques, a illustré une autre caractéristique importante du niveau biographique/récollectif de la psyché. Le travail avec les états holotropiques a montré que les souvenirs émotionnellement pertinents ne sont pas stockés dans l'inconscient comme une mosaïque d'empreintes isolées, mais sous la forme de constellations dynamiques complexes. J'ai inventé pour ces agrégats de mémoire le nom de *systèmes COEX*, qui est l'abréviation de « systèmes d'expérience condensée » (en anglais, *systems of condensed experience*). Ce concept est d'une telle importance théorique et pratique qu'il mérite d'être abordé à part.

Un système COEX se compose de *souvenirs chargés d'émotions de différentes périodes de notre vie qui se ressemblent par la qualité des émotions ou des sensations physiques qu'ils partagent.* Chaque COEX a un thème de base qui imprègne toutes ses couches et représente leur dénominateur commun. Les couches individuelles contiennent ensuite des variations sur ce thème de base qui se sont produites à différentes périodes de la vie de la personne. L'inconscient d'un individu particulier peut contenir plusieurs constellations COEX majeures. Leur nombre, leur intensité et la nature des thèmes centraux varient considérablement d'une personne à l'autre.

Les couches d'un système particulier peuvent, par exemple, contenir tous les souvenirs majeurs d'expériences humiliantes, dégradantes et honteuses qui ont endommagé notre estime de soi. Dans un autre système COEX, le dénominateur commun peut être l'anxiété ressentie dans diverses situations choquantes et terrifiantes, ou des sentiments claustrophobes et étouffants évoqués par des cir-

constances oppressives et confinantes. Le rejet et la privation émotionnelle, qui nuisent à la capacité de faire confiance aux hommes, aux femmes ou aux personnes en général, sont un autre motif commun. Les situations qui ont généré de profonds sentiments de culpabilité et un sentiment d'échec, les événements qui ont abouti à la conviction que le sexe est dangereux ou dégoûtant, et les rencontres avec les agressions et la violence peuvent être ajoutés à la liste ci-dessus comme exemples caractéristiques. Les systèmes COEX qui contiennent des souvenirs de rencontres avec des situations mettant en danger la vie, la santé et l'intégrité du corps sont particulièrement importants.

Cela pourrait donner l'impression que les systèmes COEX contiennent toujours des souvenirs douloureux et traumatisants. Cependant, c'est l'intensité de l'expérience et sa pertinence émotionnelle qui déterminent si un souvenir sera inclus dans un COEX, et non sa nature désagréable. En plus des constellations négatives, il y a aussi celles qui comprennent des souvenirs d'événements très agréables ou même extatiques – des souvenirs de relations aimantes et épanouissantes, des épisodes d'harmonie dans la famille, des séjours dans de beaux environnements naturels, des réussites et des réalisations majeures, etc.

Les systèmes COEX impliquant des émotions douloureuses et des sentiments physiques désagréables sont cependant plus courants que les systèmes positifs. Ce concept est né de la psychothérapie avec des patients souffrant de formes graves de psychopathologie, où le travail sur les aspects traumatiques de la vie joue un rôle très important. Cela explique le fait que les constellations impliquant des expériences douloureuses reçoivent beaucoup plus d'attention. Le spectre des systèmes COEX négatifs est également considérablement plus riche et plus varié que celui des systèmes positifs. Comme Joseph Campbell l'a souligné, la tristesse dans notre vie peut prendre de nombreuses formes différentes, tandis que le bonheur dépend de l'accomplissement de quelques conditions de base. Cependant, une discussion générale nécessite de souligner que la dynamique COEX ne se limite pas aux constellations de souvenirs traumatiques.

Au début de mes recherches psychédéliques, lorsque j'ai découvert pour la première fois l'existence des systèmes COEX, je les ai décrits comme des principes régissant la dynamique du niveau biographique de l'inconscient. À cette époque, ma compréhension de la psychologie était basée sur un modèle biographique de la psyché très étroit, hérité des enseignants, en particulier de mon analyste freudien. Il était également vrai que, dans les premières séances psychédéliques d'une série thérapeutique, en particulier lorsque des doses plus faibles (15-200 mcg) étaient utilisées, le matériel biographique dominait souvent le tableau.

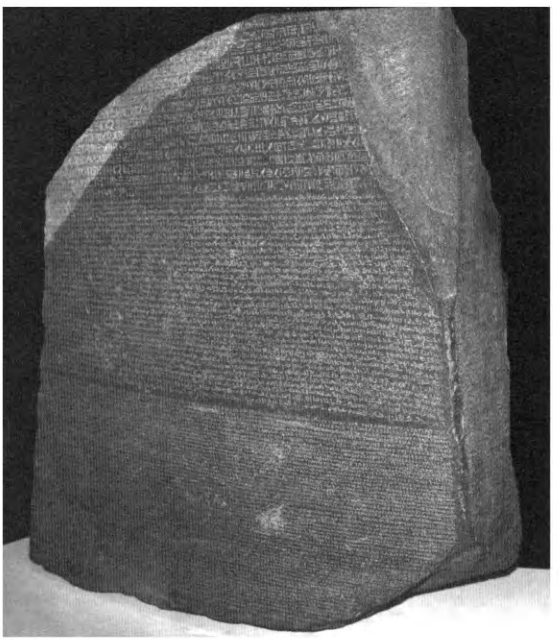
Cette étape s'est révélée très importante pour l'exploration de diverses couches de la psyché et leur relation avec la dynamique des symptômes, appelée « chimio-archéologie », ou « pelage de l'oignon de l'inconscient », comme l'appelaient certains de mes patients. Comme mes patients ont été autorisés à garder les yeux ouverts pendant des parties importantes de leurs séances, j'ai également acquis des informations importantes dans la dynamique de leurs illusions d'optique et de leurs visions. J'ai décrit ces résultats en détail dans mon livre *Realms of the Human Unconscious* (Grof, 1975). J'ai découvert que garder les yeux ouverts n'était pas la stratégie thérapeutique la plus efficace, mais c'était essentiel pour la découverte des systèmes COEX et de leur influence sur la phénoménologie des expériences psychédéliques.

Au cours de cette recherche, il est devenu clair pour moi que les systèmes COEX ne se limitaient pas au niveau biographique, mais atteignaient beaucoup plus profondément l'inconscient. Dans ma compréhension actuelle, chacune des constellations COEX semble se superposer et s'ancrer dans un aspect particulier du processus de naissance (une matrice périnatale fondamentale ou MPF). L'expérience de la naissance biologique est si complexe et riche en émotions et en sensations physiques qu'elle contient sous une forme prototypique les thèmes élémentaires de la plupart des systèmes COEX imaginables. Cependant, un système COEX typique va encore plus loin et ses racines les plus profondes consistent en diverses formes de phénomènes transpersonnels, tels que les souvenirs ancestraux, collectifs et karmiques, les archétypes jungiens, l'identification consciente avec divers animaux, les souvenirs phylogénétiques, etc.

Je vois maintenant les systèmes COEX comme des principes généraux d'organisation de la psyché humaine. Au cours de nos recherches communes, qui s'étendent maintenant sur une période de plus de quarante ans, Richard Tarnas et moi-même avons découvert que la phénoménologie des états holotropiques en général, et des systèmes COEX en particulier, peut être mieux comprise à travers le prisme de la dynamique archétypale. Comme nous le verrons plus loin, cela fait de l'astrologie archétypale ce que j'appelle la « pierre de Rosette » de la recherche sur la conscience. Le concept du système COEX comporte une certaine similitude avec les idées de C.G. Jung sur les « complexes psychologiques » (Jung, 1960b) et la notion de Hanscarl Leuner de « systèmes dynamiques transphénoménaux » (tdysts) (Leuner, 1962), mais il a de nombreuses caractéristiques qui le différencient des deux. Avant de poursuivre la discussion sur les systèmes COEX, j'aimerais souligner brièvement les similitudes et les différences entre ces trois concepts.

Le concept de « complexe » de C.G. Jung est né de son travail avec l'expérience de l'association. Il l'a déduit sur la base de perturbations du processus d'association – temps de réaction prolongé et lacunes ou falsification de la mémoire pendant la répétition de l'expérience. Jung a décrit le complexe comme une masse de souvenirs et d'autres contenus psychologiques qui partagent une tonalité définie (irritation, peur, colère, etc.). Chaque complexe a un « élément nucléaire », un véhicule de sens, et un certain nombre d'associations découlant de l'expérience personnelle.

Jung a souligné la ressemblance des complexes avec l'utilisation par Richard Wagner de « leitmotive », des thèmes musicaux distincts caractérisant les *dramatis personae*, les animaux, les objets et les situations : « Les leitmotive sont les tonalités de sentiment de nos complexes ; nos actions et nos humeurs sont des modulations des leitmotive. » À la base de chaque complexe, Jung a trouvé un principe de gouvernement universel, ou un « archétype ». Pour Jung, ce complexe était composé de matériel biographique et archétypal. Il n'y incluait aucun élément périnatal, car il ne croyait pas que la naissance biologique était pertinente pour la psychologie.



La pierre de Rosette est une stèle de granodiorite découverte en 1799 dans le delta du Nil par un soldat français. Elle est gravée de trois versions d'un décret publié à Memphis par Ptolémée V en 196 av. J.-C. Ces versions ont été écrites en écriture hiéroglyphique égyptienne ancienne, en écriture démotique et en grec ancien. Cela a aidé Jean-François Champollion à résoudre, en 1820, le secret des hiéroglyphes égyptiens.



Scène de chasse de la grotte de Lascaux montrant un bison éviscéré blessé percé d'une lance et une silhouette allongée avec un pénis en érection, très probablement un chaman en transe.



Deux effigies de bisons d'argile de la grotte du Tuc d'Audoubert entourées d'un cercle d'empreintes de pieds.



Vénus de Dolní Věstonice, une statuette paléolithique, trouvée en Moravie, l'une des plus anciennes pièces en céramique au monde, vers 29 000 – 25 000 av. J.-C.



Vénus de Willendorf, figure calcaire du Paléolithique supérieur, vers 25 000 av. J.-C.



Vénus de Laussel, un bas-relief calcaire du Paléolithique supérieur vieux d'environ 25 000 ans, trouvé dans un abri sous roche dans la région de la Dordogne.



Pinax de Locri représentant Perséphone et Hadès. Reggio de Calabre, Musée national de Magna Graecia.



Mithra tuant le taureau vers 150 après J.-C. Louvre-Lens.



La Montagne de Champignons. Psautier d'Eadwine, Bibliothèque Nationale, Paris, XII[e] siècle.



Jésus tenté par un chaman-diable portant des bois dans une champignonnière.
Psautier d'Eadwine, Bibliothèque Nationale, Paris, XII[e] siècle.



Parinirvana de Bouddha. La nature entière pleure la mort de Bouddha.



Xochipilli, Prince des Fleurs, Dieu des fleurs, de l'amour et de la danse, dans une transe enthéogène. La sculpture est décorée de reliefs de plantes psychédéliques (*Ipomoea violacea, Nicotiana tabacum, Rivea corymbosa, Psilocybe aztecorum* et *Heimia solicifolia*). Musée national d'anthropologie, Mexico.



Le roi Oiseau Jaguar et sa femme Lady Balam-Ix accomplissent un rituel sanglant. Oiseau Jaguar perfore son pénis et sa femme sa langue. Yaxchilan, Chiapas, Mexique. Période classique tardive maya, 770 ap. J.-C.



Le roi Bouclier Jaguar tient une grande torche illuminant l'endroit sombre où sa femme, Lady Choc, pratique un rituel sanglant en perforant sa langue avec une corde plantée d'épines. Yaxchilan, Chiapas Mexique. Période classique tardive maya, 725 après J.-C.



Lady Choc, épouse de Bouclier Jaguar, rencontre la vision d'un ancêtre émergeant du Serpent-vision, symbole maya d'expériences visionnaires. Yaxchilan, Chiapa, Mexique, période classique tardive maya, 770 après J.-C.



Scène de mort et de renaissance avec une carapace de tortue. Ce trépied montre Hun Hunahpu, le père des jumeaux héros, avec une coiffe de plumes de quetzal, émergeant d'une carapace de tortue fissurée décorée d'un crâne. Ses fils Hunahpu et Ixbalanque l'assistent. Codex en céramique maya, période classique tardive maya.



Tlalocan, paradis du dieu de la pluie aztèque Tlaloc. Tlaloc verse de la pluie des deux mains ; il est flanqué de deux prêtres faisant des offrandes et plantant des graines. Richard Schultes, ethnobotaniste à Harvard, a identifié les champignons dans le cours d'eau comme des Psilocybe. L'un des moyens d'entrer dans le paradis terrestre de Tlaloc était d'ingérer ces « champignons magiques ». (Teotihuacan, Mexique, IV^{e}-VIII^{e} siècles).



Stanislav Grof rend visite à Albert Hofmann dans la résidence Hofmann à Berg, un village à la frontière franco-suisse.



Stanislav et Christina Grof et les artistes visionnaires Martina Hoffmann et Roberto Venosa rendent visite à Albert Hofmann dans sa maison de Berg.



Le spécialiste du réalisme fantastique suisse Hansruedi Giger guidant Albert Hofmann et Stanislav Grof à travers son musée de Gruyères en septembre 2005, quatre mois avant le 100e anniversaire de Hofmann.



H.R. Giger et Stanislav Grof rendent visite à Albert Hofmann à Berg quatre semaines avant sa mort, survenue à l'âge de 102 ans.



Anne et Sasha Shulgin, chercheurs pionniers des substances psychédéliques et enthéogènes et auteurs de *PiHKAL* et *TiHKAL*.



Stanislav Grof rend visite au biochimiste et psychopharmacologue Sasha Shulgin dans son laboratoire de Lafayette, en Californie, où il a synthétisé plus de 200 substances psychoactives.







La maison de la curandera mazatèque Maria Sabina dans le village mexicain Huautla de Jimenez à Oaxaca, où elle mène ses cérémonies de champignons magiques, appelées velada (en haut à gauche) ; *Psilocybe caerulescens*, var. *aztecorum*, « champignon magique » des Mazatèques (en haut à droite) ; Gordon Wasson achète des champignons Psilocybe dans un marché mazatèque à Huautla de Jimenez (en bas).

Page opposée : Maria Sabina donnant à Gordon Wasson sa dose de champignons (en haut) ; Gordon Wasson en pleine expérience avec le champignon dans le cadre syncrétiste de la cérémonie sacrée velada (au centre) ; Gordon et Valentina Pavlovna Wasson échantillonnant les champignons pour le transport vers l'Europe (en bas).









Leo Zeff (à droite) le « chef secret », analyste jungien et pionnier de la thérapie psychédélique, qui a présenté le LSD et la MDMA à des centaines de ses collègues thérapeutes, avec Rick Doblin.



Michael et Annie Mithoefer, thérapeutes psychédéliques menant des recherches pionnières sur la psychothérapie par MDMA chez les patients atteints de SSPT.







Le président tchèque Václav Havel et son épouse Dagmar, ainsi que Stanislav Grof et sa défunte épouse Christina avec le prix Vision 97 – une copie du bâton du martyr chrétien du X^e siècle, Adalbert de Prague (en haut) ; le professeur d'astronomoe Jiří Grygar, vêtu d'une toge antique lors de la cérémonie *Delusional Boulder* (au milieu) ; les récompenses ironiques du Prague Sisyfos Club : les rochers de bronze, d'argent et d'or (en bas).



Brigitte et Stan Grof rendent visite à Richard Alpert (Ram Dass) à Maui, Hawaii. Ram Dass (1931-), est un ancien professeur de psychologie de Harvard qui est devenu un pionnier des psychédéliques et un enseignant spirituel de renommée mondiale.



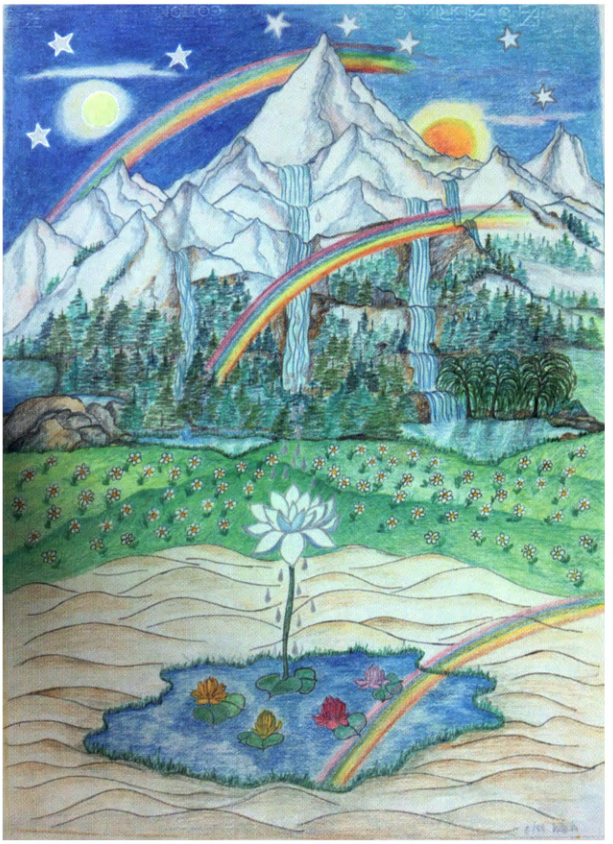
Brigitte et Stanislav Grof avec Ervin Laszlo et Maria Sági à la Conférence internationale transpersonnelle à Prague en septembre 2017.



Raymond Moody (1944 –), psychologue, philosophe et thanatologue, pionnier dans la recherche sur les expériences de mort imminente (EMI) avec Stanislav Grof lors de la Conférence internationale transpersonnelle de 2017 à Prague.







Trois peintures représentant les expériences de Respiration Holotropique de Katia Solani : identification avec une tortue portant sur son ventre l'image d'un enfant ayant besoin de nourriture et image d'un beau paysage décorant le dos de la carapace de la tortue (en haut à droite) ; image du même paysage tel qu'il est apparu dans un rêve la nuit suivant la session (en bas).



Amniotic universe, une peinture représentant un épisode heureux de la vie intra-utérine (MPF I) lors d'une séance de LSD à forte dose. La régression à la vie prénatale médie l'accès à l'expérience de l'unité avec le cosmos. La forme de la galaxie ressemblant à un sein féminin (« Voie lactée ») suggère une connexion expérientielle simultanée avec les souvenirs du « bon sein ».



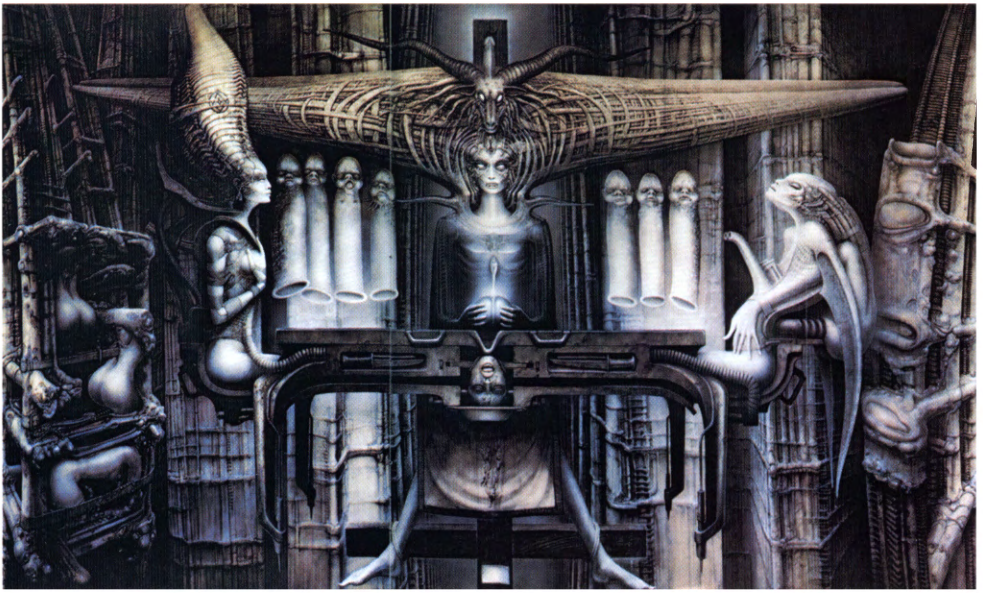
Hostile Womb, une peinture d'une séance de LSD décrivant l'expérience d'un utérus qui attaque le fœtus. Les forces immunologiques agressives prennent la forme d'animaux archétypaux. (Robin Maynard-Dobbs).



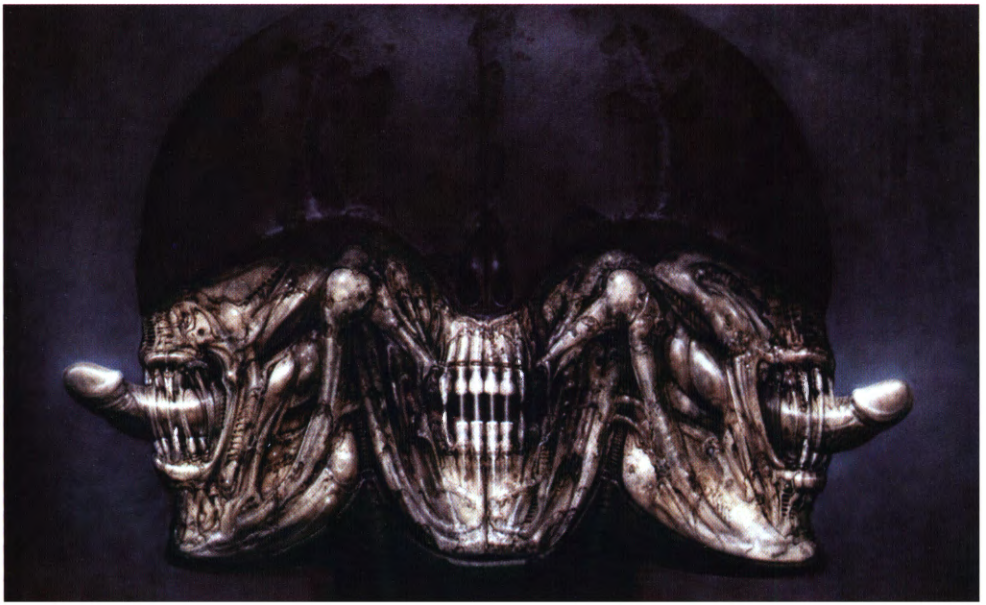
Despair, un tableau de l'artiste visionnaire Alex Grey, inspiré de la médecine psychédélique. Cette image présente des caractéristiques classiques de la MPF II : une l'atmosphère sans issue écrasante, le crâne, les mâchoires, les crocs, les os, les serpents et les araignées.



Biomechanoid I, un tableau de l'artiste visionnaire suisse H.R. Giger, génie du réalisme fantastique. Fœtus avec des bandes d'acier et des plumes indiennes sur la tête et avec des armures et des armes lourdes.



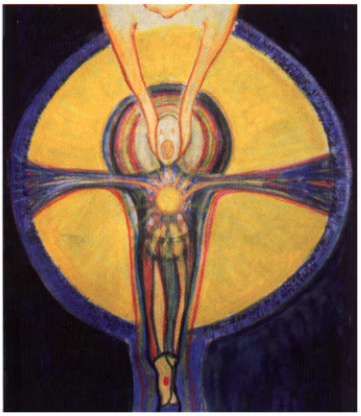
Spell, tiré d'une série de H.R. Giger, montre de nombreux motifs caractéristiques de la MPF III. Une divinité féminine kaliesque avec la tête de Baphomet au-dessus d'elle, et en dessous d'elle une tête humaine écrasée dans un étau, flanquée d'une coiffure squelettique et de fœtus en forme de préservatif phallique.



Necronom II, de H.R. Giger. Cette composition a toutes les caractéristiques de la MPF III – casques de soldat, crânes, crocs et phallus.



Nuclear Crucifixion par Alex Grey. L'expérience de la mort et de la renaissance durant une session psychédélique liée aux MPF II-IV. Une vision du Christ crucifié apparaît dans une gigantesque étendue.



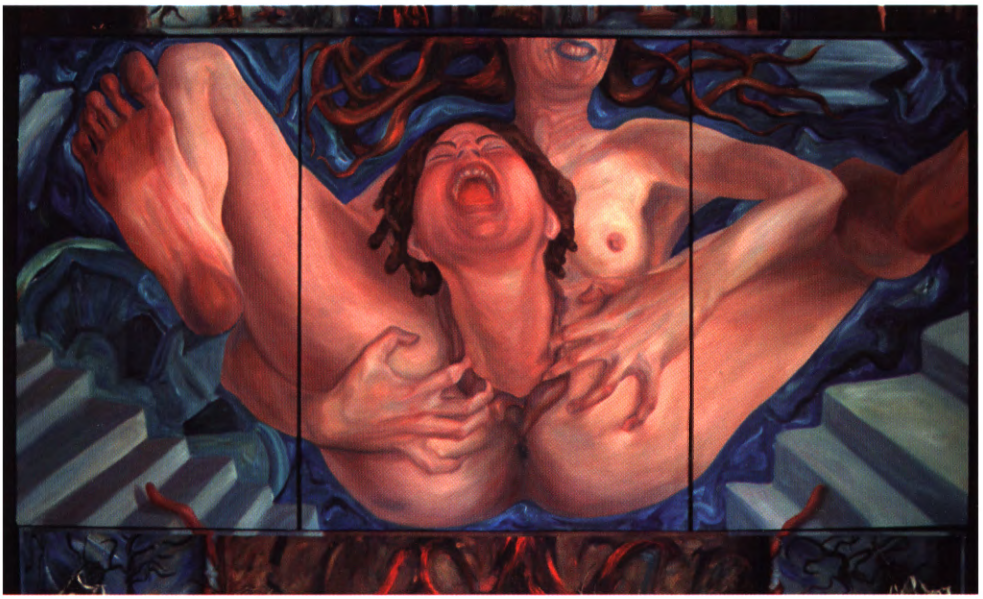
Une peinture d'une séance de Respiration Holotropique. L'aide manuelle apportée pendant les dernières étapes de la naissance a été associée à l'identification expérientielle avec le Christ en croix.



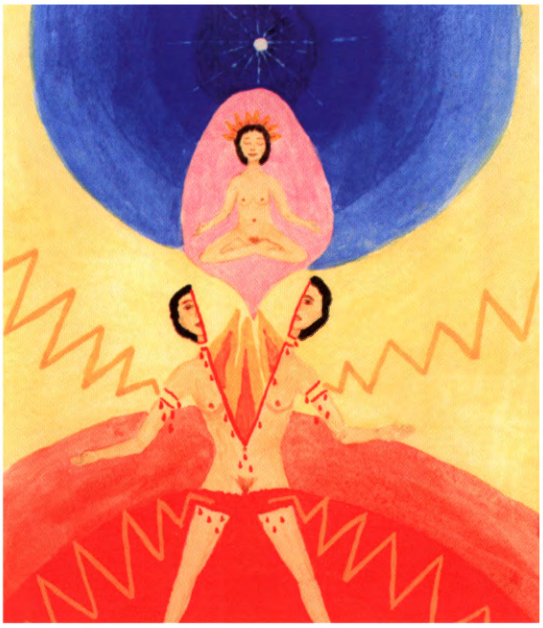
Expérience d'une session de LSD à forte dose dépeignant une scène de fête foraine sauvage pendant la transition de MPF III à MPF IV – les symboles de la mort ne sont plus effrayants, mais apparaissent dans une atmosphère de célébration exubérante et de libération d'énergie sexuelle et agressive.



Une peinture d'une séance psychédélique, capturant l'expérience des dernières secondes avant de re/naître. Le triangle au centre est le vortex par lequel sort la tête du fœtus et les couleurs rouge ardent, jaune et orange représentent les énergies explosives impliquées dans cette situation.



Out of Darkness, un tableau représentant l'expérience combinée de naître et d'accoucher durant une session de Respiration Holotropique. Les expériences de ce genre donnent généralement le sentiment de donner naissance à un nouveau soi (ou Soi) et peuvent être très transformatrices et curatives (Jean Perkins).



Liberation, d'après une expérience de mort psychospirituelle et de renaissance lors d'une séance de Respiration Holotropique. L'ancienne structure de la personnalité s'est effondrée et en émerge un nouveau soi (ou Soi), connecté au domaine spirituel. Le démembrement est un motif fréquent dans les expériences initiatiques des chamans novices (Jaryna Moss).



Peinture d'une séance de LSD, dépeignant l'expérience de la renaissance psychospirituelle. Le feu émerge du vagin de la Grande Déesse Mère, soutenu par des mains cosmiques nourricières. La partie supérieure de la peinture représente la MPF IV, et la partie inférieure le ciel rempli d'étoiles. Les mains nourricières représentent la MPF I : un symbole de l'utérus qui fournit nourriture et sécurité.



Une peinture d'une session psychédélique représentant une identification expérimentale avec le Phénix, symbole archétypal de la mort psychospirituelle et de la renaissance médiée par le feu.



Une peinture représentant l'étape finale du processus psychospirituel de la mort et de la renaissance durant une session psychédélique. Le corps du nouveau-né est toujours dans le canal de naissance consumé par les flammes, mais sa tête émerge dans un paradis de paons de la Grande Déesse Mère.



Mort psychospirituelle et renaissance lors d'une séance de Respiration Holotropique. Dans les airs vole un puissant cygne vers le Soleil. Le cygne est un oiseau spirituel qui joue un rôle important dans le chamanisme sibérien.



Mother Kundalini, peinture tirée d'une séance de Respiration Holotropique. Une femme avec un vêtement flamboyant et enveloppée dans un manteau étoilé. Un petit Enfant Divin est sur son dos. L'artiste a écrit : « J'étais à la fois la mère et l'enfant. J'aimais profondément cette Grande Mère, j'aimais ma mère, j'aimais chaque créature, chaque être sensible » (Katia Solani).

**SYSTÈMES D'EXPÉRIENCE CONDENSÉE (COEX)
ET NIVEAUX DE CONSCIENCE**

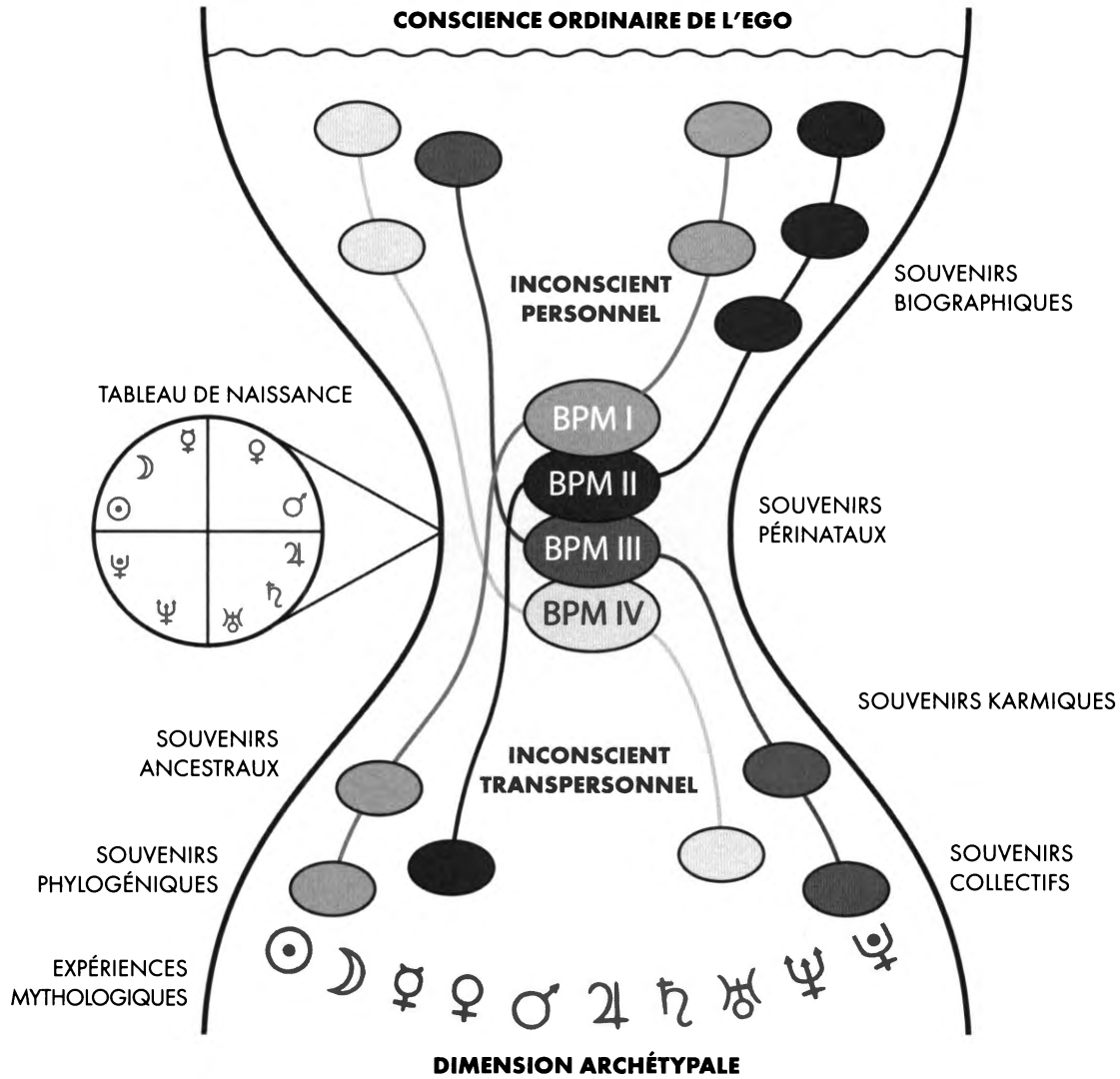


Diagramme d'un système COEX montrant des couches de souvenirs post-natals de différentes périodes de vie (partie supérieure) et d'expériences transpersonnelles (souvenirs karmiques, ancestraux et phylogiques et motifs archétypaux) (partie inférieure). Au centre se trouvent les matrices périnatales fondamentales (MPF I-IV) ; ce qui relie tous les constituants au sein des systèmes COEX, c'est qu'ils partagent la même qualité archétypale-thématique.

Jung a assigné aux complexes le rôle central dans la psychologie des profondeurs. Les complexes, et non les rêves comme le pensait Freud, étaient pour lui la « *via regia* de l'inconscient ». Chez les humains, les complexes se manifestent sous forme de fantasmes involontaires, d'attitudes et d'actions qui leur sont spécifiques. On peut les trouver partout et à toutes les époques ; ils sont « numineux » et peuvent être détectés avant tout dans le domaine des idées religieuses. Selon Jung, les complexes ont non seulement un caractère obsessionnel, mais souvent possessif : « Tout le monde sait de nos jours que les gens "ont des complexes". Ce qui n'est pas si bien connu, bien que beaucoup plus important théoriquement, c'est que les complexes peuvent "nous avoir" ». Les complexes se comportent comme des sabots et donnent lieu à toutes sortes d'actions bruyantes, ridicules et révélatrices ; ils sont à l'origine des phénomènes que Freud appelait la « psychopathologie de la vie quotidienne » – des lapsus et des falsifications de la mémoire et du jugement. La connaissance intellectuelle d'un complexe est inutile ; son action néfaste se poursuivra jusqu'à ce que nous l'éliminions. Ensuite, il monte dans la conscience et peut être assimilé.

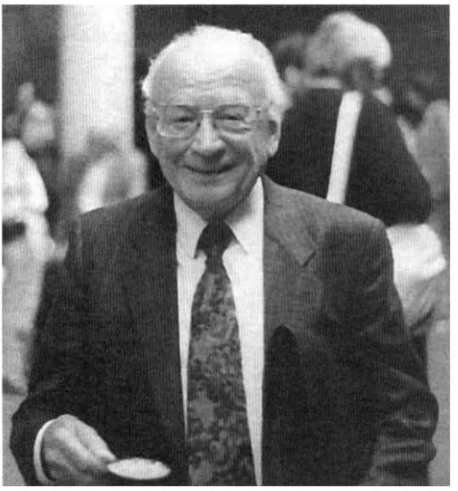
Le concept d'Hanscarl Leuner des systèmes dynamiques transphénoménaux (tdysts) provient de son travail avec l'administration en série de faibles doses de produits psychédéliques. Mon concept de systèmes COEX a été formulé et décrit indépendamment des tdysts de Leuner. (À cette époque, à Prague, nous ne pouvions pas obtenir de devises fortes pour acheter de la littérature étrangère et n'avions pas de contact avec des chercheurs occidentaux). Dans son livre *Die Experimentelle Psychose*, Leuner a décrit les tdysts comme « des constellations superposées de souvenirs chargés d'émotions de différentes périodes de la vie post-natale – petite enfance, enfance et âge adulte ». Leuner a développé ce concept spécifiquement pour expliquer la phénoménologie des séances de LSD ; il n'a pas essayé de l'appliquer à d'autres domaines (Leuner, 1962).

Selon Leuner, les tdysts déterminent la nature et le contenu des séances de LSD. La couche du tdyst émergeant dans la conscience influence les pensées, les sentiments, le comportement et les transformations illusoires du thérapeute et de l'environnement du patient. Jusqu'à présent, le tdyst ressemble au système COEX. Mais le modèle de Leuner est basé sur la psychanalyse freudienne et se limite à la biographie post-natale ; il n'inclut pas les niveaux périnatals et transpersonnels de la psyché.

Leuner a affirmé que lorsque toutes les couches d'un tdyst émergent dans la conscience et que sa charge émotionnelle est dissipée, il perd son pouvoir sur le comportement de l'individu et son expérience du monde. Selon mes observa-

tions, le champ archétypal du COEX s'étend généralement plus profondément dans la psyché, jusqu'aux niveaux périnatal et transpersonnel. Le modèle de la psyché de Leuner est resté limité au niveau biographique post-natal. Ayant utilisé de faibles doses de LSD (75mcg), il n'a pas découvert le domaine périnatal de l'inconscient et a réduit le transpersonnel à l'infantile (« le transcendantal est égal au narcissique primaire »).

Les systèmes COEX jouent un rôle important dans notre vie psychologique : ils peuvent influencer la façon dont nous nous percevons nous-mêmes, les autres et le monde, ainsi que la façon dont nous nous sentons et agissons. Ce sont les forces dynamiques derrière nos symptômes émotionnels et psychosomatiques, les difficultés dans les relations avec les autres et les comportements irrationnels. Et bien que le concept de tdysts de Leuner n'implique pas une interaction bidirectionnelle avec l'environnement, j'ai constaté qu'il existe une interaction dynamique entre les systèmes COEX et le monde extérieur. Les événements externes de notre vie peuvent activer spécifiquement les systèmes COEX correspondants et, inversement, les systèmes COEX actifs peuvent déterminer comment nous nous percevons nous-mêmes et le monde, et nous faire nous comporter de manière à recréer leurs thèmes centraux dans notre vie actuelle.



Hanscarl Leuner (1919-1996), psychiatre allemand et pionnier psychédélique, fondateur d'une méthode psychothérapeutique appelée Imagerie Affective Guidée (GAI).

Ce mécanisme peut être observé très clairement dans le travail expérientiel. Dans les états holotropiques, le contenu de l'expérience, la perception de l'environnement et le comportement du patient sont déterminés en termes géné-

raux par le système COEX qui domine la session et, plus précisément, par la couche de ce système qui émerge momentanément dans la conscience. Toutes les caractéristiques des systèmes COEX peuvent être mieux démontrées par un exemple pratique. J'ai choisi, à cette fin, Peter, un homme de 37 ans qui avait été hospitalisé par intermittence et traité sans succès dans notre service à Prague avant sa thérapie psychédélique.

À l'époque où nous avons commencé avec les séances expérientielles, Peter pouvait à peine fonctionner dans sa vie quotidienne. Il était presque constamment obsédé par l'idée de trouver un homme avec certaines caractéristiques physiques, de préférence vêtu de vêtements noirs. Il voulait se lier d'amitié avec cet homme et lui parler de son désir urgent d'être enfermé dans une cave sombre et d'être exposé à diverses tortures physiques et mentales diaboliques. Incapable de se concentrer sur autre chose, il errait sans but dans la ville, visitant des parcs, des toilettes, des bars et des gares à la recherche de « l'homme juste ».

Il réussit à plusieurs reprises à persuader ou soudoyer divers hommes qui répondaient à ses critères pour qu'ils promettent ou fassent ce qu'il demandait. Ayant un don spécial pour trouver des personnes avec des traits sadiques, il a failli être tué deux fois, a été plusieurs fois grièvement blessé, et s'est fait une fois voler tout son argent. Durant ces occasions où il a pu faire l'expérience de ce dont il avait envie, il fut extrêmement effrayé et se rendit compte qu'en fait il n'aimait pas beaucoup les tortures. En plus de ce problème principal, Peter souffrait de dépression suicidaire, d'impuissance et de crises épileptiformes peu fréquentes.

En reconstruisant son histoire, j'ai découvert que ses problèmes majeurs ont commencé au moment de son emploi involontaire en Allemagne pendant la Seconde Guerre mondiale. Les nazis ont utilisé des personnes amenées depuis les territoires occupés pour travailler dans des lieux menacés par des raids aériens, tels que des fonderies et des usines de munitions. Ils se référaient à cette forme de travail forcé sous le nom de *Totaleinsetzung*. À cette époque, deux officiers SS l'ont forcé à plusieurs reprises sous la menace d'une arme à les rejoindre dans leurs pratiques homosexuelles. À la fin de la guerre, Peter s'est rendu compte que ces expériences avaient fait naître en lui une forte préférence pour les rapports homosexuels vécus dans le rôle passif. Cela s'est progressivement transformé en fétichisme pour les vêtements masculins noirs et finalement dans le comportement masochiste obsessionnel compulsif complexe décrit ci-dessus.

Quinze séances psychédéliques consécutives ont révélé un système COEX très intéressant et important sous-jacent à ses problèmes. Dans ses couches les plus superficielles se trouvaient les expériences traumatisantes les plus récentes de

Peter avec ses partenaires sadiques. À plusieurs reprises, les complices qu'il a recrutés l'ont en fait attaché avec des cordes, l'ont enfermé dans une cave sans nourriture ni eau, et l'ont torturé par flagellation et étranglement, selon son souhait. L'un de ces hommes l'a frappé à la tête, l'a attaché avec une ficelle et l'a laissé allongé dans une forêt après avoir volé son argent.

L'aventure la plus dramatique de Peter impliquait un homme qui prétendait qu'il avait exactement le genre de cave que Pierre voulait dans sa cabane dans les bois et qui avait l'intention de l'y emmener. Alors qu'ils se rendaient en train à la maison de week-end de cet homme, Peter a été frappé par l'étrange sac à dos encombrant de son compagnon. Lorsque ce dernier quitta le compartiment et alla aux toilettes, Peter se leva sur le siège et vérifia le contenu de ce sac suspect. Il a découvert un ensemble complet d'armes létales, y compris une arme à feu, un grand couteau de boucher, une hachette fraîchement aiguisée et une scie chirurgicale utilisée pour les amputations. Pris de panique, il a sauté du train en marche et a subi de graves blessures. Les éléments des épisodes ci-dessus formaient les couches super fictives du système COEX le plus important de Peter.

Une couche plus profonde du même système contenait les souvenirs de Peter du Troisième Reich. Dans les séances où cette partie de la constellation COEX s'est manifestée, il a revécu ses expériences avec les officiers SS homosexuels en détail, avec tous les sentiments compliqués impliqués. En outre, il a revécu plusieurs autres souvenirs traumatisants de la Seconde Guerre mondiale et a traité de toute l'atmosphère oppressante de cette période. Il avait des visions de défilés et de rassemblements militaires nazis pompeux, de bannières avec des croix gammées, d'emblèmes d'aigles géants inquiétants, de scènes de camps de concentration et bien d'autres.

Puis vinrent les couches liées à l'enfance de Peter, en particulier celles impliquant une punition de la part de ses parents. Son père alcoolique était souvent violent quand il était ivre et avait l'habitude de le battre avec un grand bracelet en cuir. La méthode préférée de sa mère pour le punir était de l'enfermer dans une cave sombre sans nourriture pendant de longues périodes. Peter se souvient que tout au long de son enfance, elle portait toujours des robes noires ; il ne se souvenait pas qu'elle ait jamais porté autre chose. À ce stade, il s'est rendu compte que l'une des racines de son obsession semblait être le désir de souffrance qui combinerait des éléments de punition qui lui seraient infligés par ses parents.

Cependant, ce n'était pas toute l'histoire. Au fur et à mesure que nous continuions avec les sessions, le processus s'est approfondi et Peter s'est confronté au traumatisme de sa naissance avec toute sa brutalité biologique. Cette situation

comportait tous les éléments qu'il attendait du traitement sadique qu'il essayait si désespérément de recevoir : espace clos sombre, confinement et restriction des déplacements physiques, exposition à des tortures physiques et émotionnelles extrêmes. Revivre le traumatisme de sa naissance a finalement résolu ses symptômes difficiles à un point tel qu'il a pu à nouveau fonctionner dans la vie.

Dans un état holotropique, lorsqu'un système COEX émerge dans la conscience, il assume une fonction de gouvernance et détermine la nature et le contenu de l'expérience. Nos perceptions de nous-mêmes et de l'environnement humain et physique sont déformées et illusoirement transformées en corrélation avec le motif de base de la constellation émergente COEX et avec les caractéristiques spécifiques de ses couches individuelles. Ce mécanisme peut être illustré en décrivant la dynamique du processus holotropique de Peter.

Lorsque Peter travaillait à travers les couches les plus superficielles du système COEX décrit, il m'a vu transformé en ses anciens partenaires sadiques ou en figures symbolisant l'agression, comme un boucher, un meurtrier, un bourreau médiéval, un inquisiteur ou un cow-boy avec un lasso. Il percevait mon stylo plume comme un poignard oriental et s'attendait à être attaqué avec. Quand il a vu sur la table un couteau avec un manche en corne de cerf utilisé pour ouvrir des enveloppes, il m'a immédiatement vu me changer en un forestier à l'air violent. À plusieurs reprises, il a demandé à être torturé et a voulu souffrir « pour le médecin » en retenant la miction. Au cours de cette période, la salle de soins et la vue depuis la fenêtre ont été illusoirement transformées en différents décors où se déroulaient les aventures de Peter avec ses partenaires sadiques.

Lorsque la couche la plus ancienne de la Seconde Guerre mondiale a été au centre de son expérience, Peter m'a vu transformé en Hitler et d'autres dirigeants nazis, commandant de camp de concentration, membre SS et officier de la Gestapo. Au lieu de bruits ordinaires à l'extérieur de la salle de traitement, il entendit des bruits inquiétants de défilés de bottes de soldats, de musique des rassemblements nazis et des défilés près de la porte de Brandebourg et de l'hymne national de l'Allemagne nazie. La salle de soins a été successivement transformée en une salle du Reichstag avec des emblèmes d'aigle et des croix gammées, une caserne dans un camp de concentration, une prison avec de lourds barreaux aux fenêtres et même un couloir de la mort.

Lorsque les expériences fondamentales de l'enfance ont émergé dans ces sessions, Pierre m'a perçu comme une figure parentale punitive. À cette époque, il avait tendance à afficher envers moi divers modèles de comportement anachroniques caractéristique de sa relation avec son père et sa mère. La salle de traitement

se transformait en diverses parties de sa maison dans son enfance, en particulier dans la cave sombre dans laquelle il était enfermé à plusieurs reprises par sa mère.

Le mécanisme décrit ci-dessus a son homologue dynamique : la tendance des stimuli externes à activer les systèmes COEX correspondants des personnes dans les états holotropiques et pour faciliter l'émergence du contenu de ces systèmes dans la conscience. Cela se produit dans les cas où des influences externes spécifiques, telles que des éléments du cadre physique, de l'environnement interpersonnel ou de la situation thérapeutique, ressemblent aux scènes traumatiques originales ou contiennent des composants identiques. Cela semble être la clé pour comprendre l'importance extraordinaire de l'ensemble et du cadre pour l'expérience holotropique. Une séquence de l'une des séances de LSD de Peter illustre l'activation d'un système COEX par des stimuli externes spécifiques introduits accidentellement dans les situations thérapeutiques.

L'une des expériences fondamentales importantes que Peter a découvertes dans sa thérapie au LSD était le souvenir d'avoir été enfermé par sa mère dans une cave sombre et privé de nourriture pendant que les autres membres de la famille mangeaient. Ce souvenir a été déclenché de manière tout à fait inattendue par les aboiements furieux d'un chien qui courait près de la fenêtre ouverte de la salle de traitement. L'analyse de cet événement a montré une relation intéressante entre le stimulus externe et la mémoire activée. Peter se rappela que la cave que sa mère utilisait pour le punir avait une petite fenêtre donnant sur la cour du voisin. Le berger allemand du voisin, enchaîné à sa niche, avait l'habitude d'aboyer presque sans cesse lorsque Peter était confiné dans la cave.

Dans les états holotropiques, les gens manifestent souvent des réactions apparemment inappropriées et très exagérées à divers stimuli environnementaux. Une telle réaction excessive est spécifique et sélective, et peut généralement être comprise en termes de dynamique des systèmes COEX gouvernants. Ainsi, les patients sont particulièrement sensibles à ce qu'ils considèrent comme un traitement désintéressé, froid et « professionnel » lorsqu'ils sont sous l'influence de constellations de mémoire qui impliquent une privation émotionnelle, un rejet ou une négligence de la part de leurs parents ou d'autres personnalités pertinentes de leur enfance.

Lorsqu'ils travaillent sur les problèmes de rivalité avec leurs frères, les patients peuvent tenter de monopoliser le thérapeute et vouloir être le seul ou du moins le patient préféré. Ils ont du mal à accepter que le thérapeute ait d'autres patients et peuvent être extrêmement irrités par tout signe d'intérêt payé à quelqu'un d'autre. Les patients, qui à d'autres occasions se fichent voire même souhaitent être laissés seuls pendant une séance, ne peuvent pas suppor-

ter que le thérapeute quitte la pièce pour quelque raison que ce soit lorsqu'ils se connectent à des souvenirs liés à l'abandon et à la solitude de l'enfance. Ce ne sont là que quelques exemples de situations dans lesquelles une hypersensibilité aux circonstances extérieures reflète un système COEX sous-jacent.

Le dénominateur commun dans les systèmes COEX que nous avons décrits jusqu'à présent est la qualité des émotions ou des sentiments physiques que leurs couches partagent. Il existe également une catégorie différente de systèmes COEX que l'on peut appeler systèmes COEX interpersonnels. Dans ces constellations dynamiques, le dénominateur commun est un certain type de relation avec une catégorie spécifique de personnes – figures d'autorité, partenaires sexuels ou pairs. La connaissance de ces systèmes est extrêmement importante pour comprendre la dynamique du processus thérapeutique et les problèmes interpersonnels qui pourraient se développer entre les thérapeutes/assistants et les individus qui sont dans des états de conscience holotropiques. C'est aussi l'un des mécanismes thérapeutiques les plus importants en psychothérapie.

Dans le monde de la psychothérapie, il existe de nombreuses écoles, qui montrent un manque inquiétant d'accord sur certaines questions fondamentales : quelles sont les dimensions de la psyché humaine ; quelles sont ses forces de motivation les plus importantes ; pourquoi des symptômes émotionnels et psychosomatiques se développent-ils, que signifient-ils et pourquoi prennent-ils une forme spécifique ; et quelles techniques et stratégies devraient être utilisées dans le travail avec les patients. En conséquence, les procédures psychothérapeutiques et les interprétations du même contenu psychologique sont très différentes d'une école à l'autre.

Les études sur les résultats thérapeutiques ont montré une certaine différence entre le fait d'être en psychothérapie et d'être sur la liste d'attente, mais n'ont pas démontré de différences significatives entre les résultats des différentes écoles (Frank, 1944 et Frank, 1991). Les différences se trouvent plutôt à l'intérieur des écoles plutôt qu'entre elles. Dans chacune des écoles, il y a des individus qui sont connus comme de meilleurs thérapeutes que leurs collègues. Cela soulève des questions intéressantes : quels sont les mécanismes efficaces de la psychothérapie, quand la thérapie verbale peut-elle aider et pourquoi, et quelles sont ses limites ?

Il est clair que la réponse n'est pas d'avoir une meilleure compréhension de la psyché et des interprétations plus précises et mieux synchronisées, car ce sont des facteurs qui varient d'une école à l'autre. Certains facteurs qui ont été mentionnés comme efficaces, d'autre part, sont la qualité de la rencontre humaine entre le thérapeute et le patient, la compatibilité et la résonance entre les personnalités du thérapeute et du patient, et le sentiment d'être inconditionnellement accepté par

un autre être humain, souvent pour la première fois dans sa vie. Les astrologues parleraient d'un alignement harmonieux entre les cartes des deux individus.

Il semble que la rupture des schémas traumatiques répétitifs dans les relations interpersonnelles (ou les systèmes COEX interpersonnels) pourrait jouer un rôle essentiel dans la réussite de la thérapie. Une étude intéressante que nous avons menée à l'Institut de recherche psychiatrique de Prague il y a une cinquantaine d'années l'a démontré. Cette étude s'est concentrée sur le problème suivant : lorsque nous examinons la vie des personnes atteintes de troubles émotionnels ou psychosomatiques, nous découvrons qu'elles ont tendance à répéter le même type de schémas dysfonctionnels en relation avec certaines catégories de relations : figures en position d'autorité, hommes, femmes, partenaires sexuels ou pairs. Leurs partenaires dans ces relations peuvent avoir des personnalités très différentes, mais ces patients ont tendance à développer le même type de problèmes. Notre étude était une tentative de comprendre les mécanismes impliqués.

La recherche que nous avons menée à l'Institut de recherche psychiatrique de Prague s'appelait Étude du développement des relations interpersonnelles. Nous avons sélectionné dix-huit patients de notre service ambulatoire, neuf hommes et neuf femmes. Aucun de ces patients ne connaissait les autres avant le début de l'étude. Nous avons vidé notre service hospitalier ambulatoire et admis tous ces patients le même jour. Dans l'après-midi du premier jour, ils se sont assis dans trois cercles de six choisis au hasard et ont reçu des questionnaires basés sur le test de personnalité de Timothy Leary. C'était un test de personnalité qui a rendu Leary célèbre bien avant qu'il ne prenne des substances psychédéliques (Leary, 1957).

Les questions de Leary sur les relations interpersonnelles peuvent être organisées sur un système de coordonnées où l'axe vertical (ordonné) est dominance/soumission et l'axe horizontal (abscisse) est haine/amour. Ils décrivent diverses combinaisons de ces quatre attributs. Pour notre projet, les questions contenues dans les questionnaires décrivant la nature des relations des patients avec leurs co-patients ont été formulées au futur. Ils devinaient ainsi quel genre de relations ils auraient avec leurs co-patients avant de savoir quoi que ce soit à leur sujet.

Après leur admission, ces patients ont ensuite vécu ensemble dans notre institut pendant quatre semaines. Ils avaient un riche programme composé de divers sports, d'activités artistiques, d'ergothérapie, de promenades dans la nature, de jeux, d'événements culturels, etc. À la fin de chaque semaine, ils recevaient à nouveau les mêmes questionnaires interpersonnels, cette fois formulés au pré-

sent, décrivant les relations réelles qu'ils entretenaient avec leurs co-patients. Après que les patients ont choisi les énoncés décrivant la nature de leur relation (par exemple, il/elle me critique, essaie de me contrôler, me soutient, est affectueux avec moi, etc.), les résultats ont été entrés dans un graphique avec les deux coordonnées et les cercles concentriques, ressemblant à une cible pour le tir à l'arc. Selon Leary, le schéma résultant d'une personne ayant des relations saines serait relativement équilibré. Les relations dysfonctionnelles entraîneraient des modèles fortement chargés dans certains des quadrants.

Cette recherche a apporté des résultats intéressants. Il a montré que chez les personnes dont les graphiques initiaux montraient de fortes attentes de relations dysfonctionnelles avec des co-patients spécifiques, les descriptions futures des relations réelles montraient une forte convergence avec les attentes initiales (« prophétie auto-réalisatrice »). L'étape suivante de l'étude a ensuite été de demander aux patients d'utiliser le même questionnaire dans le passé et de décrire leurs relations avec les membres de leur famille d'origine.

Des schémas répétitifs dysfonctionnels pouvaient être attribués à la dynamique du noyau familial : des problèmes avec des figures d'autorité (enseignants, patrons, officiers militaires, etc.) étaient liés à des parents qui imposaient une discipline stricte dans la famille, des problèmes dans les relations sexuelles étaient en rapport avec l'un des parents ou les schémas de fonctionnement de leur mariage, et des conflits avec un groupe de pairs à la rivalité entre frères et sœurs. La période critique était l'âge de cinq ou six ans, lorsque les enfants commencent à appliquer des modèles de comportement interpersonnel établis au sein d'un échantillon très peu représentatif de la population (noyau familial) à une communauté plus large (enseignants, camarades de classe et diverses connaissances).

La question était alors : ces tendances vont-elles être corrigées ou renforcées ? Étant donné que les relations humaines sont complémentaires, une personne moyenne a tendance à réagir de manière prévisible et attendue et renforce ainsi un schéma dysfonctionnel. La tâche d'un bon professeur, d'un patron idéal et même du thérapeute est de répondre de manière atypique et inattendue, de briser le schéma répétitif et de fournir une expérience corrective. La tâche du thérapeute est particulièrement difficile et critique. Au moment où le patient vient chez un thérapeute, les schémas dysfonctionnels ont été renforcés par de nombreuses répétitions. La psychothérapie ne peut pas être neutre ; soit elle renforce les schémas dysfonctionnels du client, soit elle fournit une expérience corrective. En psychothérapie, c'est ce qu'on appelle le phénomène Jean Valjean. Voici l'histoire de Victor Hugo, *Les Misérables*, dont il tire son nom.

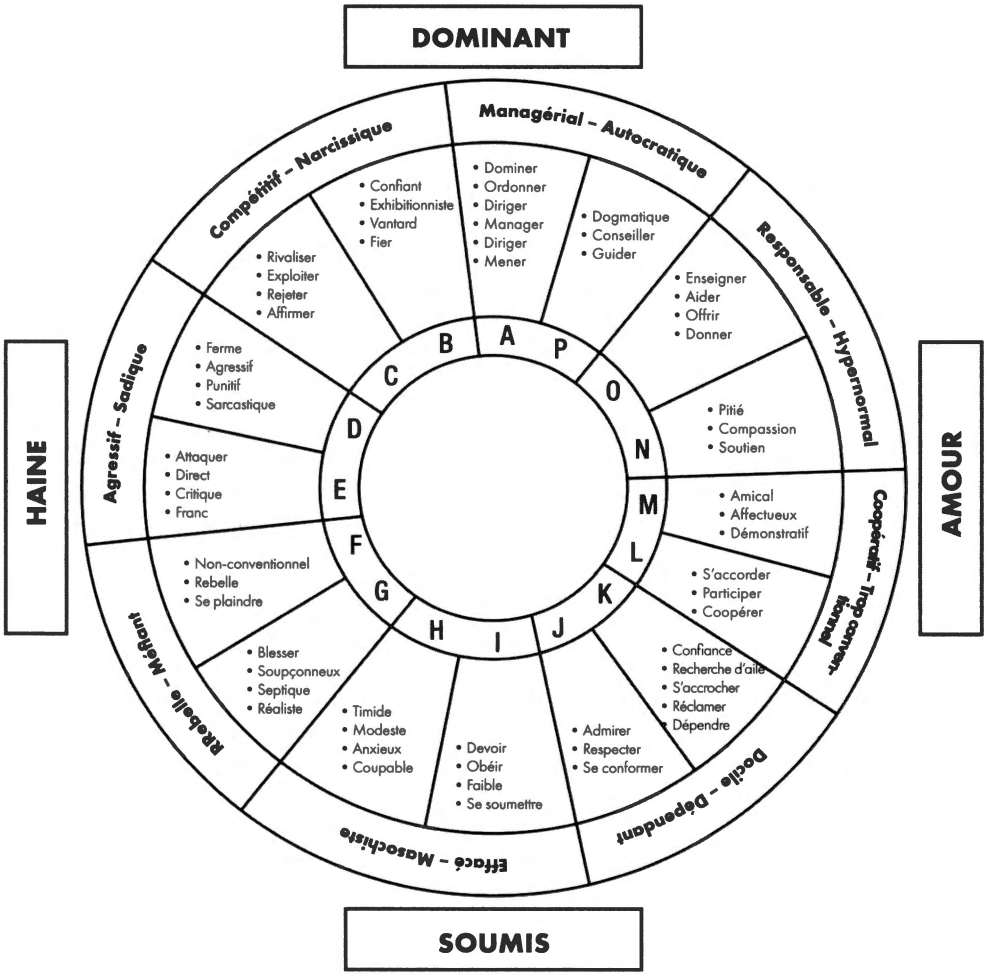


Diagramme montrant la structure du questionnaire de diagnostique interpersonnel de Timothy Leary.

Le condamné Jean Valjean est libéré d'une prison française après avoir purgé dix-neuf ans de sa peine pour avoir volé une miche de pain et tenté de s'échapper. Quand Valjean arrive dans une ville, personne ne veut lui donner refuge parce que c'est un ancien condamné. Désespéré, Valjean frappe à la porte d'un évêque qui le traite avec une grande gentillesse comme un invité estimé. Valjean le « remercie » en lui volant son argenterie avant de déguerpir. Lorsque les policiers arrêtent Valjean, ils reconnaissent les initiales sur l'argenterie et le ramènent à la maison de l'évêque. L'évêque le couvre, affirmant que l'argenterie était un cadeau. Les gendarmes libèrent Valjean et l'évêque lui fait promettre de rentrer dans le droit chemin. Sous un nom d'emprunt, Valjean invente un procédé de fabrication ingénieux qui apporte la prospérité à la ville. Il devient un honnête homme et est finalement élu maire de la ville.

Lorsque nous travaillons avec des états holotropiques, il est important d'être conscient des schémas interpersonnels répétitifs des patients, car ceux-ci peuvent s'activer et s'amplifier et créer des situations difficiles en thérapie. Cependant, la régression dans les états holotropiques offre également une opportunité extraordinaire pour une expérience corrective à un niveau très profond. La présence d'un homme ou d'une femme fort et aimant, la présence simultanée d'un homme et d'une femme qui s'entendent bien contrairement aux figures parentales, et la satisfaction de besoins anaclitiques non satisfaits vécus dans une régression profonde peuvent avoir un effet extraordinaire de guérison et de transformation sur les catégories de relations interpersonnelles précédemment déséquilibrées.

Le niveau périnatal de l'inconscient

Lorsque notre processus d'exploration de soi expérientielle profonde dépasse le niveau des souvenirs de l'enfance et de la petite enfance et remonte à la naissance, nous commençons à rencontrer des émotions et des sensations physiques d'une extrême intensité, dépassant souvent tout ce que nous pensions possible auparavant. À ce stade, les expériences deviennent un étrange mélange de naissance et de mort. Elles impliquent un sentiment d'enfermement grave et potentiellement mortel et une lutte désespérée et déterminée pour nous libérer et survivre.

En raison du lien étroit entre ce domaine de l'inconscient et la naissance biologique, j'ai choisi pour cela le nom *périnatal.* C'est un mot composite grec latin dans lequel le préfixe *peri* signifie « près » ou « autour », et la racine *natalis* signifie « relatif à l'accouchement ». Ce mot est couramment utilisé en médecine pour décrire divers

processus biologiques qui se produisent peu de temps avant, pendant et immédiatement après la naissance. Les obstétriciens parlent, par exemple, d'hémorragie, d'infection ou de lésions cérébrales périnatales. Cependant, comme selon la médecine traditionnelle, l'enfant ne vit pas consciemment la naissance et que cet événement n'est pas enregistré dans la mémoire, on n'entend jamais parler d'expériences périnatales. L'utilisation du terme périnatal en relation avec la conscience reflète mes propres découvertes et est entièrement nouvelle (Grof, 1975).

La forte représentation de la naissance et de la mort dans notre psyché inconsciente et l'association étroite entre elles pourraient surprendre les psychologistes et psychiatres conventionnels, car elles remettent en question leurs croyances profondément enracinées. Selon la vision médicale traditionnelle, seule une naissance si difficile qu'elle cause des dommages irréversibles aux cellules du cerveau peut avoir des conséquences psychopathologiques, et même dans ce cas, on les cantonne souvent à des troubles de nature neurologique, telles que le retard mental ou l'hyperactivité.

La position officielle de la psychiatrie universitaire est que la naissance biologique n'est pas enregistrée dans la mémoire et ne constitue pas un psychotraumatisme. La raison habituelle pour nier la possibilité de la mémoire de naissance est que le cortex cérébral du nouveau-né n'est pas assez mature pour servir de médiateur dans l'expérience et l'enregistrement de cet événement. Plus précisément, les neurones corticaux ne sont pas encore complétement « myélinisés », c'est-à-dire complétement recouverts des gaines protectrices d'une substance grasse appelée myéline. Étonnamment, ce même argument n'est pas utilisé pour nier l'existence et l'importance des souvenirs de la période qui suit immédiatement la naissance.

L'importance psychologique des expériences d'allaitement et même de lien – l'échange de regards et le contact physique entre la mère et l'enfant immédiatement après la naissance – est généralement reconnue et accepté par les obstétriciens, les pédiatres et les pédopsychiatres traditionnels (Klaus, Kennell et Klaus, 198 ; Kennel et Klaus, 1988). L'image du nouveau-né en tant qu'organisme inconscient et insensible est également en conflit aigu avec le corpus croissant de littérature décrivant la sensibilité notable du fœtus pendant la période prénatale (Verny et Kelly, 1981 ; Tomatis, 1991 ; Whitwell, 1999 ; Moon, Lagercrantz et Kuhl, 2010).

Le déni de la possibilité de la mémoire de naissance basé sur le fait que le cortex cérébral du nouveau-né n'est pas complétement myélinisé est particulièrement absurde étant donné que la capacité de mémoire existe dans des formes de vie beaucoup plus simples qui n'ont pas du tout de cortex cérébral. En 2001, un neuroscientifique américain d'origine autrichienne, Eric Kandel, a reçu un

prix Nobel de physiologie pour ses recherches sur les mécanismes de mémoire de la limace de mer Aplysia, un organisme incomparablement plus primitif que le nouveau-né. Et il est bien connu que certaines formes primitives de mémoire protoplasmique existent même dans les organismes unicellulaires. L'explication la plus probable de cette incohérence logique frappante qui se produit chez les individus formés à une pensée scientifique rigoureuse est la répression psychologique du souvenir terrifiant de la naissance biologique.

La quantité de stress émotionnel et physique impliqué dans l'accouchement dépasse clairement celle de tout traumatisme post-natal dans la petite enfance et l'enfance évoqué dans la littérature psychodynamique, à l'exception peut-être des formes extrêmes de violence physique. Diverses formes de psychothérapie expérientielle ont amassé des preuves convaincantes que la naissance biologique est le traumatisme le plus profond de notre vie et un événement d'une importance psychospirituelle primordiale. Il est enregistré dans notre mémoire avec des détails minuscules jusqu'au niveau cellulaire et il a un effet profond sur notre développement psychologique.

Revivre divers aspects de la naissance biologique peut être très convaincant et le processus se rejoue souvent dans les détails photographiques. Cela peut se produire même chez les personnes qui n'ont aucune connaissance intellectuelle de leur naissance et qui manquent d'informations obstétricales élémentaires. Tous ces détails peuvent être confirmés si de bons actes de naissance ou des témoins personnels fiables sont disponibles. Par exemple, nous pouvons découvrir par expérience directe que nous avons eu un accouchement par le siège, que des forceps ont été utilisés pendant notre accouchement ou que nous sommes nés avec le cordon ombilical enroulé autour du cou. Nous pouvons ressentir l'anxiété, la fureur biologique, la douleur physique et l'étouffement que nous avons éprouvés pendant l'accouchement et même reconnaître avec précision le type d'anesthésie utilisé à notre naissance.

Cela s'accompagne souvent de diverses postures et mouvements du corps, des bras et des jambes, ainsi que de rotations, de flexions et de déviations de la tête qui recréent avec précision la mécanique d'un type particulier d'accouchement. Lorsque nous revivons la naissance, des ecchymoses, des gonflements et d'autres changements vasculaires peuvent apparaître de manière inattendue sur la peau aux endroits où les forceps ont été appliqués ou où le cordon ombilical resserrait la gorge. Ces observations suggèrent que l'enregistrement du traumatisme de la naissance parvient jusqu'au niveau cellulaire.

Le lien intime entre la naissance et la mort dans notre psyché inconsciente a un sens éminent. Il reflète le fait que la naissance est un événement potentielle-

ment ou réellement mortel. L'accouchement met brutalement fin à l'existence intra-utérine du fœtus. Le fœtus « meurt » en tant qu'organisme aquatique et naît comme une forme de vie respirant de l'air, physiologiquement et même anatomiquement différente. Ses poumons recroquevillés se dilatent et, avec les reins et le système gastro-intestinal, reprennent les fonctions précédemment exercées par le placenta : respiration, excrétion de l'urine et élimination des déchets.

Le passage par le canal de naissance est, en soi, un processus difficile et extrêmement dangereux qui peut nous amener près de la mort. Diverses complications de la naissance, telles qu'un écart grave entre la taille de l'enfant et l'ouverture pelvienne, la position transversale du fœtus, la naissance par le siège ou le placenta praevia peuvent encore augmenter les défis émotionnels et physiques associés à ce processus. L'enfant et la mère peuvent perdre la vie pendant l'accouchement et les enfants peuvent naître bleus à cause de l'asphyxie, ou même morts et ayant besoin de réanimation.

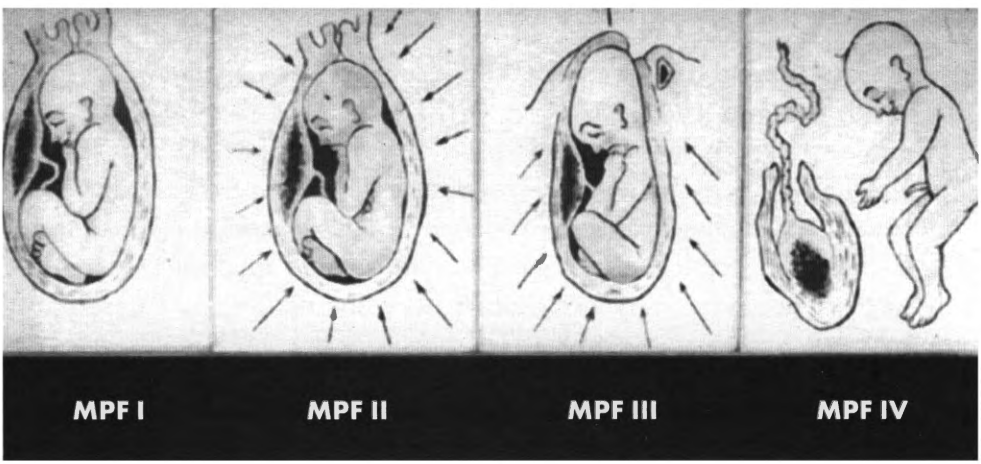
Le fait de revivre consciemment et d'intégrer le traumatisme de la naissance jouent un rôle important dans le processus de psychothérapie expérientielle et d'exploration de soi. Les expériences provenant du niveau périnatal de l'inconscient apparaissent selon quatre schémas expérientiels distincts, chacun caractérisé par des émotions spécifiques, des sentiments physiques et une imagerie symbolique. Ces schémas sont étroitement liés aux expériences que le fœtus a avant le début de la naissance et pendant les trois étapes consécutives de l'accouchement biologique. Ces expériences laissent de profondes empreintes inconscientes dans la psyché qui, plus tard dans la vie, ont une influence importante sur l'individu. Je me réfère à ces quatre constellations dynamiques dans l'inconscient profond comme matrices périnatales fondamentales ou MPF.

Le spectre des expériences périnatales ne se limite pas à celles qui peuvent être dérivées des processus biologiques et psychologiques impliqués dans l'accouchement. Les matrices périnatales font partie intégrante des systèmes COEX qui contiennent également des souvenirs post-natals et des expériences transpersonnelles avec lesquelles elles partagent les mêmes qualités archétypales. Ceux-ci peuvent alterner avec la remontée des souvenirs fœtaux ou apparaître simultanément avec eux dans diverses combinaisons. Les MPF représentent des portes d'entrée importantes vers l'inconscient collectif décrit par C.G. Jung. L'identification avec le nourrisson confronté à l'épreuve du passage par le canal de naissance semble donner accès à des expériences impliquant des personnes d'autres temps et cultures, divers animaux et même des figures mythologiques. C'est comme si en se connectant avec le fœtus qui lutte pour naître, on se

connectait d'une manière intime, presque mystique avec d'autres êtres sensibles qui sont dans une situation similaire.

Les liens entre les expériences des étapes consécutives de la naissance biologique et les diverses images symboliques qui leur sont associées sont très spécifiques et cohérents. La raison pour laquelle ils émergent ensemble n'est pas compréhensible en termes de logique conventionnelle. Cependant, cela ne signifie pas que ces associations soient arbitraires et aléatoires. Elles ont leur propre ordre profond que l'on peut appeler la « logique expérientielle ». Cela signifie que le lien entre les expériences caractéristiques des différentes étapes de la naissance et les thèmes symboliques concomitants n'est pas basé sur une similitude externe formelle, mais sur le fait qu'ils partagent les mêmes sentiments émotionnels et les mêmes sensations physiques.

Les matrices périnatales sont riches et complexes et ont des caractéristiques biologiques et psychologiques spécifiques, ainsi que des connexions archétypales. La confrontation expérientielle avec la naissance et la mort semble entraîner automatiquement une ouverture spirituelle et la découverte des dimensions mystiques de la psyché et de l'existence. Une fois que la régression de l'âge atteint le niveau périnatal, une nouvelle qualité expérientielle entre dans l'expérience : C.G. Jung a utilisé le nom *numinosité*, un terme qu'il a emprunté à Rudolf Otto. Ce terme neutre permet d'éviter les mots ayant un sens similaire qui ont été utilisés dans divers contextes et qui pourraient facilement être mal compris, tels que religieux, sacré, spirituel, mystique ou magique.



Modèle représentant les étapes de la naissance biologique qui sous-tendent les quatre matrices périnatales fondamentales (MPF I—IV).

La rencontre avec les matrices périnatales peut se produire lors de séances avec des substances psychédéliques, pendant la respiration holotropique, au cours de crises psychospirituelles spontannées (« émergences spirituelles »), ou dans des situations de vie réelles, comme lors de l'accouchement ou dans des expériences de mort imminente (EMI) (Ring, 1982). Le symbolisme spécifique de ces expériences vient de l'inconscient collectif, et non des banques de mémoire individuelles. Il peut ainsi s'appuyer sur n'importe quelle période historique, zone géographique et tradition spirituelle du monde, indépendamment du contexte culturel ou religieux du sujet.

Les matrices périnatales individuelles ont des liens avec certaines catégories d'expériences post-natales qui partagent les mêmes qualités archétypales et sont longtemps liées aux mêmes systèmes COEX. Ils ont également des associations avec les archétypes de Mère Nature, la Grande Déesse Mère, le Ciel et le Paradis (MPF I) ; la Terrible Déesse Mère et l'Enfer (MPF II) ; le Sabbat des sorcières et rituels sataniques (MPF III) ; le Purgatoire et les divinités de différentes cultures représentant la mort et la renaissance (MPF III-IV), et l'épiphanie divine, la *cauda pavonis* (queue du paon) alchimique et l'arc-en-ciel (MPF IV). Plus loin dans le livre, nous explorerons les parallèles remarquables entre la phénoménologie des MPF I-IV et les archétypes astrologiques Neptune, Saturne, Pluton et Uranus.

D'autres types d'expériences qui peuvent être incluses dans le même système COEX que les matrices périnatales sont les souvenirs ancestraux, raciaux, collectifs, karmiques et phylogénétiques. Il convient également de mentionner théoriquement et pratiquement des liens importants entre les MPF et des aspects spécifiques des activités physiologiques dans les zones érogènes freudiennes, ainsi qu'à des catégories spécifiques de troubles émotionnels et psychosomatiques. Toutes ces interrelations sont présentées sur le paradigme synoptique dans le tableau 2 p. 164.

Renforcées par des expériences fortes et chargées d'émotions de la petite enfance, de l'enfance et plus tard dans la vie, les matrices périnatales peuvent façonner notre perception du monde, influencer profondément notre comportement quotidien et contribuer au développement de divers troubles émotionnels et psychosomatiques. Sur une échelle collective, les matrices périnatales jouent un rôle important dans la religion, l'art, la mythologie, la philosophie et divers phénomènes socio-politiques, tels que les systèmes totalitaires, les guerres, les révolutions et le génocide. Nous explorerons ces implications plus larges de la dynamique périnatale dans les chapitres suivants.

Première matrice périnatale fondamentale : MPF I (Union primale avec la mère)

Cette matrice est liée à l'existence intra-utérine avant le début de l'accouchement. Le monde expérientiel de cette période peut être appelé « l'univers amniotique ». Lorsque nous nous identifions au fœtus dans l'utérus, nous n'avons pas conscience des limites et ne faisons pas la différence entre l'intérieur et l'extérieur. Cela se reflète dans la nature des expériences associées à la relecture des souvenirs de l'état prénatal. Au cours d'épisodes d'existence embryonnaire non perturbée, nous avons généralement des expériences de vastes régions sans frontières ni limites – l'espace interstellaire, les galaxies ou le cosmos entier. Une expérience connexe consiste à flotter dans la mer, à s'identifier à divers animaux aquatiques, tels que les poissons, les méduses, les dauphins ou les baleines, ou même à devenir l'océan. Cela semble refléter le fait que le fœtus est essentiellement une créature aquatique.

Les expériences intra-utérines positives peuvent également être associées à des visions archétypales de Mère Nature – sûre, belle et inconditionnellement nourricière comme un bon utérus. On peut imaginer des vergers fruitiers, des champs de maïs mûr, des terrasses agricoles dans les Andes, ou des îles polynésiennes préservées. Les images mythologiques de l'inconscient collectif qui apparaissent souvent dans ce contexte dépeignent divers royaumes célestes et paradis tels qu'ils sont décrits dans les mythologies de différentes cultures, même celles dont nous n'avons aucune connaissance intellectuelle. Le type d'extase associé à la MPF I peut être appelé *apollonienne* ou *océanique* ; elle se caractérise par la transcendance du temps et de l'espace, des sentiments de paix, de tranquillité, de clarté et d'unité cosmique.

Lorsque nous revivons des épisodes de troubles intra-utérins, des souvenirs du « mauvais utérus », nous avons le sentiment d'une menace sombre et inquiétante et nous avons souvent l'impression d'être empoisonnés. Nous pourrions voir des images d'eaux polluées et de décharges toxiques. Cela reflète le fait que de nombreux troubles prénataux sont causés par des changements toxiques dans le corps de la mère enceinte. Des séquences de ce genre peuvent être associées à des visions archétypales d'entités démoniaques effrayantes ou à un sentiment de mal insidieux omniprésent. Ceux d'entre nous qui revivent des épisodes d'interférence plus violente avec l'existence prénatale, comme une fausse couche imminente ou une tentative d'avortement, éprouvent généralement une forme de menace universelle ou des visions apocalyptiques sanglantes de fin du

monde. Cela reflète à nouveau les interconnexions intimes entre les événements de notre histoire biologique et les archétypes jungiens.

Le récit suivant d'une session psychédélique à forte dose peut être utilisé comme un exemple typique d'une expérience MPF I, s'ouvrant parfois sur le domaine transpersonnel.

Tout ce que je ressentais, c'était un sentiment intense de malaise ressemblant à une grippe. Je ne pouvais pas croire qu'une forte dose de LSD, qui lors de mes séances précédentes avait produit des changements psychologiques dramatiques, puisse évoquer une réponse aussi minime. J'ai décidé de fermer les yeux et d'observer attentivement ce qui se passait. À ce stade, l'expérience semblait s'approfondir et j'ai réalisé que ce qui, les yeux ouverts, semblait être une expérience adulte d'une maladie virale s'était maintenant transformée en une situation réaliste d'un fœtus subissant d'étranges agressions toxiques au cours de son existence intra-utérine.

J'étais considérablement réduit en taille, et ma tête était considérablement plus grande que le reste de mon corps et mes extrémités. J'étais en suspension dans un milieu liquide et certains produits chimiques nocifs étaient canalisés dans mon corps par la région ombilicale. En utilisant des récepteurs inconnus, je détectais ces influences comme nocives et hostiles à mon organisme. Pendant que cela se produisait, j'étais conscient que ces « attaques » toxiques avaient quelque chose à voir avec l'état et l'activité du corps de ma mère. Parfois, je pouvais distinguer les influences qui semblaient être dues à l'ingestion d'alcool, à la nourriture inappropriée ou au tabagisme. Un autre type d'inconfort semblait être causé par des changements chimiques accompagnant les émotions de ma mère – angoisses, nervosité, colère et sentiments contradictoires au sujet de la grossesse.

Puis les sentiments de maladie et d'indigestion ont disparu, et j'ai connu un état d'extase toujours croissant. Cela a été accompagné d'un éclaircissement de mon champ visuel. C'était comme si plusieurs couches de toiles d'araignées épaisses et sales étaient déchirées et dissoutes comme par magie, ou si une projection de film ou une émission de télévision subissait une mise au point par un technicien cosmique invisible. Le paysage s'est ouvert, et une quantité incroyable de lumière et d'énergie m'a enveloppé et a coulé dans des vibrations subtiles à travers tout mon être.

D'une part, j'étais encore un fœtus éprouvant la perfection et le bonheur ultimes d'un bon utérus ou d'un nouveau-né fusionnant avec un sein nourrissant et vivifiant. À un autre niveau, je suis devenu l'Univers entier. J'assistais au spectacle du macrocosme avec d'innombrables galaxies pulsantes et vibrantes et, en même temps, je l'étais. Ces vues cosmiques rayonnantes et à couper le souffle étaient entrelacées avec des expériences du microcosme tout aussi miraculeux, de la danse des atomes et des molécules aux origines de la vie et au monde biochimique des cellules individuelles. Pour la première fois, je faisais l'expérience de l'Univers pour ce qu'il est vraiment : un mystère insondable, un jeu divin de la Conscience Absolue.

Pendant un certain temps, j'oscillais entre l'état d'un fœtus en détresse et malade et une existence intra-utérine heureuse et sereine. Parfois, les influences nocives prenaient la forme de démons insidieux ou de créatures malveillantes du monde des écritures spirituelles ou des contes de fées. Au cours des épisodes non perturbés de l'existence fœtale, j'ai éprouvé des sentiments d'identification fondamentale et d'unité avec l'Univers ; c'était le Tao, l'Au-delà qui est en Soi, le « Tat tvam asi » (Tu es cela) des Upanishads. J'ai perdu mon sens de l'individualité ; mon ego s'est dissous et je suis devenu toute l'existence.

Parfois, cette expérience était intangible et sans contenu, parfois elle était accompagnée de nombreuses belles visions – des images archétypales du Paradis, de la corne d'abondance ultime, de l'âge d'or ou de la nature virginale. Je suis devenu un dauphin jouant dans l'océan, un poisson nageant dans des eaux cristallines, un papillon flottant au-dessus des prairies de montagne et une mouette glissant au-dessus de la mer. J'étais l'océan, les animaux, les plantes, les nuages, parfois tout cela en même temps.

Rien de concret ne s'est produit plus tard dans l'après-midi ou la soirée. J'ai passé la majeure partie de ce temps à ne faire qu'un avec la Nature et l'Univers, baigné d'une lumière dorée dont l'intensité diminuait lentement.

Deuxième matrice périnatale : MPF II (engloutissement cosmique, lieu sans issu ou enfer)

Lorsque nous revivons le début de la naissance biologique, nous avons généralement l'impression d'être aspirés dans un gigantesque tourbillon ou avalés par une bête mythique. Nous pourrions aussi faire l'expérience du monde entier ou du cosmos englouti. Cela peut être associé à des images de monstres archétypaux qui dévorent ou enchevêtrent, tels que des léviathans, des dragons, des baleines, des serpents géants, des tarentules ou des pieuvres. Le sentiment d'une menace vitale écrasante peut conduire à une anxiété intense et à une méfiance générale à la limite de la paranoïa. Une autre variante expérientielle du début de la deuxième matrice est le thème de la descente dans les profondeurs du monde souterrain, le royaume de la mort ou de l'enfer. Comme Joseph Campbell l'a si éloquemment décrit, il s'agit d'un motif universel dans les mythologies du voyage du héros (Campbell, 1968, 1972).

Dans la première étape pleinement développée de la naissance biologique (la base de la MPF II), les contractions utérines enserrent périodiquement le fœtus et le col de l'utérus n'est pas encore ouvert. Chaque contraction provoque une compression des artères utérines et le fœtus est menacé par le manque d'oxygène. Revivre ce stade de la naissance est l'une des pires expériences que nous puissions avoir pendant l'auto-exploration qui implique des états holotropiques. Nous nous sentons pris dans un cauchemar monstrueux claustrophobique, exposés à une douleur émotionnelle et physique angoissante, et avons un sentiment d'impuissance et de désespoir absolus. Les sentiments de solitude, de culpabilité, d'absurdité de la vie et de désespoir existentiel atteignent des proportions métaphysiques. Une personne dans cette situation difficile perd généralement son sens du temps linéaire et devient convaincue que cette situation ne finira jamais et qu'il n'y a absolument aucune issue. Une triade expérientielle caractéristique de cet état est la peur de mourir, de devenir fou et de ne jamais revenir.

Revivre cette étape de la naissance s'accompagne généralement d'expériences transpersonnelles qui impliquent des personnes, des animaux et même des êtres mythologiques dans une situation douloureuse et désespérée similaire à celle du fœtus pris dans l'emprise implacable de l'utérus en contraction. Nous pouvons faire l'expérience de l'identification avec des prisonniers dans des donjons, des victimes de l'Inquisition et des détenus dans des camps de concentration ou des asiles d'aliénés. Notre souffrance peut prendre la forme de la douleur d'animaux pris dans des pièges ou même atteindre des dimensions archétypales.

Nous pouvons faire l'expérience de la torture des pécheurs en enfer, de l'agonie de Jésus sur la croix ou des tourments atroces des figures archétypales grecques représentant une souffrance sans fin – Sisyphe roulant son rocher sur la montagne dans la fosse la plus profonde de l'Hadès, Prométhée enchaîné à un rocher dans les montagnes du Caucase et se faisant dévorer le foie par un aigle, Tantale tourmenté par la faim et la soif avec des fruits succulents et de l'eau fraîche juste hors de sa portée, et Ixion attaché à une roue ardente tournant en l'air dans le monde souterrain.

Alors que nous sommes sous l'influence de cette matrice, nous sommes sélectivement aveuglés et incapables de voir quoi que ce soit de positif dans notre vie et dans l'existence humaine en général. Le lien avec la dimension divine semble être irrémédiablement rompu et perdu. À travers le prisme de cette matrice, la vie semble être un théâtre de l'absurde dénué de sens, une farce mettant en scène des personnages en carton et de robots insensés, ou un cruel spectacle de curiosités de foire. Dans cet état d'esprit, la philosophie existentiale semble être la seule description vraie et crue de l'existence. Il est intéressant de noter à cet égard que le travail de Jean-Paul Sartre a été profondément influencé par une session de mescaline mal gérée et non résolue dominée par la MPF II (Riedlinger, 1982). La préoccupation de Samuel Beckett pour la mort et la naissance et sa recherche de la mère révèlent également de fortes influences périnatales.

Il est tout à fait naturel que quelqu'un confronté à cet aspect abyssal de la psyché ressente une grande réticence à y faire face. Aller plus loin dans cette expérience semble être une rencontre avec la damnation éternelle. Pourtant, paradoxalement, le moyen le plus rapide de mettre fin à cet état insupportable est de faire pleinement l'expérience de la profondeur de la souffrance et du désespoir que nous avons dû affronter autrefois dans le canal de naissance, en nous y abandonnant complétement et en l'acceptant. Cela change la situation apparemment sans espoir de la MPF II en MPF III, revivant le stade de la naissance où le col dilaté rend possible l'évasion et la fin de la souffrance. Saint Jean de la Croix a donné à cette expérience bouleversante de ténèbres terrifiantes et de désespoir total le nom de Nuit Obscure de l'âme et C.G. Jung l'a appelé le voyage en mer de nuit. Dans son autobiographie, Sainte Thérèse a décrit l'enfer comme un lieu étouffant de tourments insupportables, qu'elle a vécus alors qu'elle était recroquevillée dans une cavité étroite. MPF II est une étape importante de l'ouverture spirituelle qui peut avoir un effet immensément purificateur et libérateur.

Les caractéristiques prédominantes de la MPF II peuvent être illustrées par le récit suivant d'une séance psychédélique à forte dose :

L'atmosphère semblait de plus en plus inquiétante et pleine de dangers cachés. Il semblait que toute la pièce commençait à tourner et je me sentais attiré au centre même d'un tourbillon menaçant. J'ai pensé à la description effrayante d'Edgar Allan Poe d'une situation similaire dans son histoire « Une descente dans le Maelstrom *». Alors que les objets dans la pièce semblaient tourbillonner autour de moi, une autre image de la littérature a émergé dans mon esprit – la tornade dans le* Merveilleux Magicien d'Oz *de Frank Baum qui éloigne Dorothée de la monotonie de sa vie au Kansas et la propulse dans un étrange voyage d'aventure. Mon expérience avait aussi quelque chose à voir avec la descente dans le terrier du lapin d'*Alice au pays des merveilles *et j'attendais de découvrir avec une grande appréhension quel monde se trouvait de l'autre côté du miroir. L'Univers entier semblait se refermer sur moi et je ne pouvais rien faire pour arrêter cet engloutissement apocalyptique.*

Alors que je m'enfonçais de plus en plus profondément dans le labyrinthe de mon propre inconscient, j'ai éprouvé une attaque d'anxiété qui s'est transformée en panique. Tout est devenu sombre, oppressant et terrifiant. C'était comme si le poids du monde entier reposait sur moi, exerçant une pression hydraulique incroyable qui menaçait de me fissurer le crâne et de réduire mon corps à une minuscule balle compacte. Des souvenirs de mon passé ont rapidement traversé mon cerveau, me montrant la futilité et l'insignifiance totales de ma vie et de mon existence en général. Nous naissons nus, effrayés, et écrasés de souffrance et nous quitterons le monde de la même manière. Les existentialistes avaient raison ! Tout est impermanent, la vie ne consiste en rien d'autre qu'attendre Godot ! Vanité des vanités, tout est vanité !

L'inconfort que j'ai ressenti s'est transformé en douleur et la douleur en agonie. La torture s'est intensifiée au point où j'avais l'impression que chaque cellule de mon corps était perforée à l'aide d'une diabolique fraise de dentiste. Les visions de paysages infernaux et de diables torturant leurs victimes m'ont soudainement fait prendre conscience que j'étais en enfer. J'ai pensé à la Divine Comédie *de Dante : « Vous qui entrez ici, abandonnez toute espérance ! » Il semblait n'y avoir aucun moyen de sortir de cette situation diabolique. J'étais condamné à jamais sans le moindre espoir de rédemption.*

Troisième matrice périnatale : MPF III (Le combat mort-renaissance)

De nombreux aspects de cette expérience riche et colorée peuvent être compris à partir de son association avec la deuxième étape clinique de l'accouchement biologique : la propulsion à travers le canal de naissance après l'ouverture du col de l'utérus et la descente de la tête dans le bassin. À ce stade, les contractions utérines se poursuivent, mais le col de l'utérus est maintenant dilaté et permet la propulsion progressive du fœtus à travers le canal génital. Cela implique des pressions mécaniques, des douleurs et souvent un degré élevé d'anoxie et de suffocation. Naturellement, cette situation très inconfortable et potentiellement mortelle s'accompagne d'une anxiété intense.

Outre l'interruption de la circulation sanguine causée par les contractions utérines et la compression des artères utérines qui en résulte, l'apport sanguin au fœtus peut être compromis par diverses complications. Le cordon ombilical peut être coincé entre la tête et l'ouverture pelvienne ou être enroulé autour du cou. Le placenta peut se détacher pendant l'accouchement ou obstruer la sortie (*placenta praevia*). Dans certains cas, le fœtus peut inhaler diverses formes de matériel biologique qu'il rencontre dans les dernières étapes de ce processus, y compris ses propres matières fécales (méconium), ce qui intensifie encore le sentiment d'étouffement. Les problèmes à ce stade peuvent être si extrêmes qu'ils nécessitent une intervention instrumentale, comme l'utilisation de forceps, de ventouses ou même d'une césarienne d'urgence.

MPF III est un modèle expérientiel extrêmement riche et complexe. Outre la relecture réaliste de la lutte du fœtus dans le canal de naissance, elle peut être accompagnée d'une grande variété d'images transpersonnelles tirées de l'histoire, de la nature et des royaumes archétypaux. Les plus importants d'entre eux sont l'atmosphère de combat titanesque, les séquences agressives et sadomasochistes, les expériences de sexualité déviante, les épisodes démoniaques, l'implication scatologique et les rencontres avec le feu. La plupart de ces aspects de la MPF III peuvent être liés de manière significative à certaines caractéristiques anatomiques, physiologiques et biochimiques du stade de naissance correspondant.

L'*aspect titanesque* de la MPF III est tout à fait compréhensible compte tenu de l'énormité des forces opérant dans la phase finale de l'accouchement – de puissantes contractions de l'utérus comprimant le fœtus, dont la tête est coincée dans l'étroite ouverture pelvienne. Lorsque nous rencontrons cette facette de la troisième matrice, nous faisons l'expérience de flux d'énergie d'une intensité

écrasante qui se précipitent à travers notre corps et s'accumulent jusqu'à des décharges explosives. À ce stade, nous pourrions nous identifier à des éléments déchaînés de la nature, tels que des volcans, des tempêtes électriques, des tremblements de terre, des raz-de-marée ou des tornades.

L'expérience peut également impliquer une technologie avec une énergie énorme – réservoirs, fusées, vaisseaux spatiaux, lasers, centrales électriques, ou même des réacteurs thermonucléaires et des bombes atomiques. Les expériences titanesques de la MPF III peuvent atteindre des dimensions archétypales et dépeindre des batailles aux proportions gigantesques, telles que la bataille cosmique entre les forces de la Lumière et des Ténèbres, les anges et les démons, les dieux olympiques et les Titans, ou les Dévas et Asuras du bouddhisme tibétain Vajrayana.

Les aspects agressifs et sadomasochistes de cette matrice reflètent la fureur biologique de l'organisme dont la survie est menacée par la suffocation, ainsi que l'assaut destructeur introjecté des contractions utérines. Face à cet aspect de la MPF III, nous pourrions faire l'expérience de cruautés aux proportions stupéfiantes, se manifestant par des scènes de meurtres violents et de suicides, de mutilation et d'automutilation, de massacres de toutes sortes, de guerres et de révolutions sanglantes. Ils prennent souvent la forme de tortures, d'exécutions, de sacrifice rituel et d'auto-sacrifice, de combats sanglants d'homme à homme et de pratiques sadomasochistes. Dans ces expériences, des pulsions violentes, destructrices et autodestructrices sont associées à une forte excitation sexuelle.

La logique expérientielle de l'*aspect sexuel* du processus mort-renaissance n'est pas aussi évidente immédiatement. Il semble que l'organisme humain ait un mécanisme physiologique intégré qui traduit la souffrance inhumaine, et en particulier l'étouffement, en une étrange sorte d'excitation sexuelle et éventuellement en ravissement extatique. Cela peut être vu dans les expériences des martyrs et des flagellants décrits dans la littérature religieuse. D'autres exemples peuvent être trouvés dans des documents provenant de camps de concentration, dans les rapports de prisonniers de guerre et dans les dossiers d'Amnesty International. Il est également bien connu que les hommes mourant de suffocation sur la potence ont généralement une érection et même éjaculent. Dans la tradition médiévale, la mandragore (*Mandragora officinarum*), une plante psychoactive utilisée dans les rituels magiques, poussait sous la potence, dans des endroits pulvérisés par le sperme de criminels mourants.

Les expériences sexuelles qui se produisent dans le contexte de la MPF III sont caractérisées par l'énorme intensité de la pulsion sexuelle, par leur qualité mécanique et non sélective et par leur nature exploiteuse, pornographique ou

déviante. Ils dépeignent des scènes de quartiers chauds et de l'underground sexuel, des pratiques érotiques extravagantes et des séquences sadomasochistes. Tout aussi fréquents sont les épisodes dépeignant l'inceste et les épisodes d'abus sexuels ou de viol. Dans de rares cas, l'imagerie de la MPF III peut impliquer les extrêmes sanglants et répugnants de la sexualité criminelle – meurtre à motivation érotique, démembrement, cannibalisme et nécrophilie.

Le fait que, à ce niveau de la psyché, l'excitation sexuelle soit inextricablement liée à des éléments hautement problématiques – danger extrême, menaces, anxiété, agressivité, infliger de la douleur à un autre organisme, subir une douleur infligée par un autre et diverses formes de matériel biologique – constitue une base naturelle pour le développement des types les plus courants de dysfonctionnements sexuels, de variations, de déviations, et les perversions (la psychopathie sexuelle de Krafft-Ebing). Le lien étroit entre la sexualité et l'agression orientée vers l'intérieur et vers l'extérieur que l'on trouve dans le sadomasochisme était un problème avec lequel Freud luttait et n'avait pas résolu de manière satisfaisante avant sa mort. Pour trouver une explication plausible à cette condition, il faut aller au-delà du modèle freudien dans le domaine périnatal.

L'*aspect démoniaque* de la MPF III peut présenter des problèmes spécifiques pour les sujets, ainsi que pour les thérapeutes. La nature étrange et malsaine des manifestations impliquées conduit souvent à une réticence à y faire face. Les thèmes les plus fréquemment observés dans ce contexte sont les scènes du Sabbat des Sorcières (Nuit de Walpurgis), les orgies sataniques et les rituels de la messe noire, et la tentation par les forces du mal. Le dénominateur commun reliant cette étape de l'accouchement aux thèmes du sabbat ou aux rituels de la messe noire est l'amalgame expérientiel particulier de la mort, de la sexualité déviante, de la douleur, de la peur, de l'agression, de la scatologie et des pulsions spirituelles déformées qu'ils partagent. Cette observation semble avoir une grande pertinence pour les expériences d'abus de secte satanique rapportées par les patients dans diverses formes de thérapie régressive.

L'*aspect scatologique* du processus de mort-renaissance trouve sa base biologique naturelle dans le fait que, dans la dernière étape de l'accouchement, le fœtus peut entrer en contact étroit avec diverses formes de matériel biologique – sang, sécrétions vaginales, urine et même matières fécales. Cependant, la nature et le contenu de ces expériences dépassent de loin ce que le nouveau-né pourrait avoir réellement vécu pendant la naissance. Les expériences de cet aspect de la MPF III peuvent impliquer des scènes où l'on se voit ramper dans les abats ou à travers les systèmes d'égouts, se faufiler dans des tas d'excréments, boire du sang ou de

l'urine, ou participer à des images répugnantes de putréfaction. C'est une rencontre intime et bouleversante avec les pires aspects de l'existence biologique.

Lorsque l'expérience de la MPF III se rapproche de la résolution, elle devient moins violente et dérangeante. L'atmosphère qui règne est celle d'une passion extrême et d'une énergie motrice d'une intensité enivrante. L'imagerie se déplace vers la conquête passionnante de nouveaux territoires, la chasse d'animaux sauvages, des sports extrêmes et des aventures dans des parcs d'attractions. Ces expériences sont clairement liées à des activités qui impliquent une « montée d'adrénaline » - parachutisme, saut à l'élastique, course automobile, plongeon acrobatique, cascades dangereuses ou performances de cirque, etc.

Durant cette étape, nous pouvons également rencontrer des figures ou des divinités archétypales, des demi-dieux et des héros légendaires représentant la mort et la renaissance. Nous pouvons avoir des visions de Jésus, de son tourment et de son humiliation, du chemin de croix et de la crucifixion, ou même faire l'expérience d'une identification totale avec sa souffrance. Que nous connaissions ou non intellectuellement les mythes correspondants, nous pouvons expérimenter des thèmes mythologiques tels que la descente de la déesse sumérienne Inanna aux Enfers pour obtenir l'élixir de l'immortalité pour son amant décédé Dumuzi, la résurrection du dieu égyptien Osiris, ou la mort et la renaissance des divinités grecques Dionysos, Attis, ou Adonis. Les expériences peuvent dépeindre l'enlèvement de Perséphone par Hadès, l'immolation du serpent à plumes Quetzalcoatl et son voyage à travers le monde souterrain, ou les épreuves des jumeaux héros mayas telles que décrites dans le *Popol Vuh*.

Juste avant l'expérience de la renaissance psychospirituelle, il est courant de rencontrer l'élément du feu. Le motif du feu peut être expérimenté soit dans sa forme quotidienne ordinaire, soit sous la forme archétypale du feu purgatoire (*pyrocatharsis*). Nous pouvons avoir le sentiment que notre corps est en feu, avoir des visions de villes et de forêts en feu, et nous identifier aux victimes d'immolation. Dans la version archétypale, les flammes semblent détruire radicalement tout ce qui est corrompu en nous et nous préparer à la renaissance spirituelle. Un symbole classique de la transition de MPF III à MPF IV est le légendaire Phoenix, un oiseau qui meurt dans le feu et renaît, ressuscité, de ses cendres.

L'expérience pyrocathartique est un aspect quelque peu déroutant de la MPF III, car son lien avec la naissance biologique n'est pas aussi direct et évident que pour les autres éléments symboliques. La contrepartie biologique de cette expérience pourrait être la libération explosive des énergies précédemment bloquées dans la phase finale de l'accouchement ou la surstimulation du fœtus par un

« tir » aveugle des neurones périphériques. Il est intéressant de noter que cette rencontre avec le feu a son parallèle expérientiel chez la mère qui accouche, qui à ce stade de l'accouchement a souvent l'impression que son vagin est en feu.

Plusieurs caractéristiques importantes de la troisième matrice la distinguent de l'étape sans issue décrite précédemment. La situation ici est difficile et déstabilisante, mais elle ne semble pas désespérée et nous ne nous sentons pas impuissants. Nous sommes activement impliqués dans une lutte féroce et avons le sentiment que la souffrance a une direction, un but et un sens définis. En termes religieux, cette situation est liée au concept de Purgatoire plutôt qu'à l'Enfer.

De plus, nous ne jouons pas seulement le rôle de victimes impuissantes. À ce stade, trois rôles différents s'offrent à nous. En plus d'être des observateurs de ce qui se passe, nous pouvons également nous identifier à la fois à l'agresseur et à la victime. Cela peut être si convaincant qu'il peut être difficile de distinguer et de séparer les rôles. En outre, alors que la situation sans issue implique une souffrance, l'expérience de la lutte entre mort et renaissance représente la frontière entre l'agonie et l'extase et la fusion des deux. Il semble approprié de se référer à ce type d'expérience comme une *extase dionysiaque* ou *volcanique* en contraste avec l'*extase apollonienne* ou *océanique* de l'union cosmique associée à la première matrice périnatale.

Le récit suivant d'une séance à forte dose de LSD illustre bon nombre des thèmes typiques associés à la MPF III décrits ci-dessus :

> *Bien que je n'aie jamais vraiment vu clairement le canal de naissance, j'ai senti sa pression écrasante sur ma tête et partout, et je savais avec chaque cellule de mon corps que j'étais impliqué dans le processus de naissance. La tension atteignait des dimensions que je n'avais pas imaginées humainement possibles. Je ressentais une pression incessante sur mon front, mes tempes et mon occiput, comme si j'étais pris dans les mâchoires d'acier d'un étau. Les tensions dans mon corps prenaient des accents brutalement mécaniques. Je m'imaginais passer à travers un hachoir à viande monstrueux ou une presse géante pleine de rouages et de cylindres. L'image de Charlie Chaplin victime du monde de la technologie dans* Les Temps modernes *m'a brièvement traversé l'esprit.*
>
> *Des quantités incroyables d'énergie semblaient circuler dans tout mon corps, se condensant et se libérant dans des décharges explosives. J'ai ressenti un mélange incroyable de sentiments ; j'étais étouffé, effrayé et impuissant, mais*

aussi furieux et étrangement excité sexuellement. Un autre aspect important de mon expérience a été un sentiment de confusion totale. Alors que je me sentais comme un nourrisson impliqué dans une lutte vicieuse pour sa survie et que je réalisais que ce qui allait arriver était ma naissance, je me sentais aussi comme ma mère qui accouchait. Je savais intellectuellement qu'en tant qu'homme, je ne pourrais jamais accoucher, mais je sentais que je franchissais en quelque sorte cette barrière et que l'impossible devenait une réalité.

Il ne faisait aucun doute que je me connectais à quelque chose de primordial – un ancien archétype féminin de la mère qui accouche. Mon image corporelle comprenait un gros ventre de femme enceinte et des organes génitaux féminins avec toutes les nuances de sensations biologiques. Je me sentais frustré de ne pas pouvoir m'abandonner à ce processus élémentaire, d'accoucher et de naître, de lâcher prise et de laisser sortir le bébé. Un énorme réservoir d'agression meurtrière a émergé du monde souterrain de ma psyché. C'était comme si un abcès du mal avait soudainement été percé par la main d'un chirurgien cosmique. Un loup-garou ou un berserk prenait possession de moi ; Le Dr Jekyll devenait M. Hyde. Il y avait beaucoup d'images du meurtrier et de la victime comme étant une seule et même personne, tout comme auparavant je ne pouvais pas faire la distinction entre l'enfant qui allait naître et la mère qui allait accoucher.

J'étais un tyran impitoyable, le dictateur exposant ses sujets à des cruautés inimaginables, et aussi un révolutionnaire, conduisant la foule furieuse à renverser le tyran. Je suis devenu le mafieux qui assassine de sang-froid et le policier qui tue le criminel au nom de la loi. À un moment donné, j'ai vécu les horreurs des camps de concentration nazis. Quand j'ai ouvert les yeux, je me suis vu comme un officier SS. J'avais le sentiment profond que lui, le nazi, et moi, le Juif, étions la même personne. Je pouvais sentir Hitler et Staline en moi et je me sentais pleinement responsable des atrocités de l'histoire humaine. J'ai vu clairement que le problème de l'humanité n'est pas l'existence de dictateurs vicieux, mais ce tueur caché que nous portons tous dans notre propre psyché, si nous regardons assez profondément.

Puis la nature de l'expérience a changé et a atteint des proportions mythologiques. Au lieu du mal de l'histoire humaine, je percevais maintenant une atmosphère de sorcellerie et la présence d'éléments démoniaques. Mes dents

ont été transformées en longs crocs remplis d'un poison mystérieux, et je me suis retrouvé à voler sur de grandes ailes de chauve-souris toute la nuit comme un vampire inquiétant. Cela s'est rapidement transformé en scènes sauvages et enivrantes d'un sabbat de sorcières. Dans ce rituel étrange et sensuel, toutes les pulsions habituellement interdites et réprimées semblaient faire surface et étaient expérimentées et mises en scène. J'étais conscient de participer à une mystérieuse cérémonie sacrificielle célébrant le Dieu des Ténèbres.

Au fur et à mesure que la qualité démoniaque disparaissait de mon expérience, l'érotisme demeurait très présent et j'étais engagé dans des séquences sans fin d'orgies et de fantasmes sexuels les plus fantastiques, dans lesquels je jouais tous les rôles. Tout au long de ces expériences, j'ai simultanément continué à être l'enfant qui luttait à travers le canal de naissance et la mère qui accouchait. Il est devenu évident pour moi que le sexe et la naissance étaient profondément liés et que les forces sataniques avaient des liens importants avec la propulsion par le canal de naissance. J'ai lutté et combattu dans de nombreux rôles différents et contre de nombreux ennemis différents. Parfois, je me demandais s'il y aurait un jour une fin à ma souffrance.

Puis un nouvel élément s'est ajouté à l'expérience. Tout mon corps était recouvert de crasse biologique, visqueuse et glissante. Je ne pouvais pas dire si c'était le liquide amniotique, l'urine, le mucus, le sang ou les sécrétions vaginales. Ces mêmes choses semblaient être dans ma bouche et même dans mes poumons. Je m'étouffais, j'avais des haut-le-coeur, je faisais des grimaces et je crachais, j'essayais faire sortir tout cela de mon système et de ma peau. En même temps, je recevais le message que je n'avais pas à me battre. Le processus avait son propre rythme et tout ce que j'avais à faire était de m'y abandonner. Je me suis souvenu de nombreuses situations de ma vie où j'ai ressenti le besoin de me battre et de lutter et, rétrospectivement, cela aussi me semblait inutile. C'était comme si j'avais été programmé d'une manière ou d'une autre par ma naissance pour voir la vie comme beaucoup plus compliquée et dangereuse qu'elle ne l'est en réalité. Il semblait que cette expérience pourrait m'ouvrir les yeux à cet égard et me rendre la vie beaucoup plus facile et plus ludique qu'auparavant.

Quatrième matrice périnatale : MPF IV (L'expérience mort-renaissance)

Cette matrice est liée à la troisième étape clinique de l'accouchement, à l'expulsion finale du canal génital et à la coupure du cordon ombilical. En parcourant cette matrice, nous terminons le processus difficile de propulsion à travers le canal de naissance, atteignons une libération explosive et émergeons dans la lumière. Cela peut souvent être accompagné de souvenirs concrets et réalistes de divers aspects spécifiques de cette étape de la naissance. Ceux-ci peuvent inclure l'expérience de l'anesthésie, la pression de la pince et les sensations associées à diverses manœuvres obstétricales ou interventions post-natales.

Revivre la naissance biologique n'est pas vécu comme une simple répétition mécanique de l'événement biologique originel, mais aussi comme une mort et une renaissance psychospirituelles. Comme le fœtus est complétement confiné pendant le processus de naissance et n'a aucun moyen d'exprimer les émotions extrêmes et de réagir aux sensations physiques intenses impliquées, le souvenir de cet événement reste psychologiquement non digéré et non assimilé.

Notre auto-définition et nos attitudes envers le monde dans notre vie post-natale sont fortement contaminées par ce rappel constant de la vulnérabilité, de l'insuffisance et de la faiblesse que nous avons éprouvées à la naissance. Dans un sens, nous sommes nés anatomiquement mais n'avons pas compensé cela au niveau émotionnel. La « mort » et l'agonie pendant la lutte pour la renaissance reflètent la douleur réelle et la menace vitale du processus de naissance biologique. Cependant, la mort de l'ego qui précède la renaissance est la mort de nos vieux concepts de qui nous sommes et à quoi ressemble le monde, qui ont été forgés par l'empreinte traumatique de la naissance, et sont maintenus par la mémoire de celle-ci qui reste vivante dans notre inconscient.

Au fur et à mesure que nous éliminons ces vieux programmes en les laissant émerger dans la conscience, ils perdent leur charge émotionnelle et meurent, dans un sens. Nous nous sommes tellement identifiés à eux, cependant, que l'approche du moment de la mort de l'ego ressemble à la fin de notre existence, ou même à la fin du monde. Aussi effrayant que soit ce processus, il est en fait très guérissant et transformateur. Paradoxalement, alors que seul un petit pas nous sépare d'une expérience de libération radicale, nous avons toujours un sentiment d'anxiété et de catastrophe imminente aux proportions énormes.

Ce qui meurt réellement dans ce processus, c'est le faux ego que, jusqu'à ce stade de notre vie, nous avons confondu avec notre vrai moi. Comme nous

perdons tous les points de référence que nous connaissons, nous n'avons aucune idée de ce qu'il y a de l'autre côté, ou même s'il y a quelque chose là-bas. Cette peur tend à créer une énorme résistance pour continuer et compléter l'expérience. En conséquence, sans conseils appropriés, beaucoup de gens peuvent rester psychologiquement bloqués dans ces territoires problématiques.

Lorsque nous surmontons la peur métaphysique rencontrée à ce moment important et décidons de laisser les choses se produire, nous faisons l'expérience de l'anéantissement total à tous les niveaux imaginables – destruction physique, désastre émotionnel, défaite intellectuelle et philosophique, échec moral ultime et même damnation spirituelle. Au cours de cette expérience, tous les points de référence, tout ce qui est important et significatif dans la vie, semblent être impitoyablement détruits. Immédiatement après l'expérience de l'annihilation totale – lorsqu'on touche le « fond cosmique » – nous sommes submergés par des visions d'une lumière blanche ou dorée à l'éclat surnaturel et à la beauté exquise qui semble numineuse et divine.

Ayant survécu à ce qui semblait être une expérience d'anéantissement total et la fin apocalyptique de tout, nous sommes bénis quelques secondes plus tard par des démonstrations fantastiques de magnifiques spectres arc-en-ciel, de dessins de paons, de scènes célestes et de visions d'êtres archétypaux baignés de lumière divine. Souvent, c'est le moment d'une rencontre puissante avec l'archétype de la Grande Déesse Mère, soit dans sa forme universelle, soit dans l'une de ses formes spécifiques à une culture. Après l'expérience de la mort et de la renaissance psychospirituelles, nous nous sentons rachetés et bénis, nous éprouvons un ravissement extatique et nous avons le sentiment de récupérer notre nature divine et notre statut cosmique. Nous sommes submergés par une vague d'émotions positives envers nous-mêmes, les autres, la nature et l'existence en général.

Il est important de souligner que ce type d'expérience de guérison et de changement de vie se produit lorsque la naissance n'était pas trop débilitante ou embrumée par une forte anesthésie. Si tel était le cas, nous n'avons pas le sentiment d'émergence triomphante dans la lumière et la résolution radicale. Au lieu de cela, la période post-natale peut ressembler à une lente récupération d'une maladie invalidante ou à un réveil d'une gueule de bois. L'anesthésie à la naissance peut également avoir de profondes conséquences psychologiques néfastes pour la vie post-natale et créer une disposition à la dépendance, y compris une tendance à résoudre les problèmes de la vie en trouvant refuge dans les drogues.

Une autre condition qui peut obscurcir l'expérience de l'émergence triomphante du canal de naissance est l'incompatibilité rhésus entre la mère et le fœtus. Lorsque

la mère a un rhésus négatif et le père un rhésus positif, le fœtus est traité par l'organisme maternel comme un envahisseur et est soumis, dès la conception, à des attaques immunologiques. La force ou le titre des anticorps augmente à chaque grossesse et peut devenir fatal sans interventions médicales radicales. La pollution immunologique de l'état prénatal représente un sérieux défi dans le processus d'exploration interne. Cela peut impliquer un certain nombre de séances avec des expériences de MPF I extrêmement désagréables – malaise général, nausées sévères et vomissements. Dans ce cas, revivre la naissance n'apporte pas une résolution propre, car le sang du nouveau-né continue d'être empoisonné par des anticorps.

Le récit suivant d'une expérience de mort-renaissance d'une séance psychédélique à forte dose décrit une séquence typique caractéristique de la MPF IV.

Cependant, le pire était encore à venir. Tout d'un coup, j'ai semblé perdre tous mes liens avec la réalité, comme si un tapis imaginaire était tiré sous mes pieds. Tout s'effondrait et je sentais que tout mon monde était brisé en morceaux. C'était comme percer un ballon métaphysique monstrueux de mon existence ; une gigantesque bulle d'auto-tromperie ridicule s'était ouverte et avait exposé le mensonge de ma vie. Tout ce en quoi j'ai toujours cru, tout ce que j'ai fait ou poursuivi, tout ce qui semblait donner un sens à ma vie, est soudainement apparu complétement faux. C'était autant de béquilles pitoyables sans aucune substance avec lesquelles j'essayais de rafistoler l'intolérable réalité de l'existence. Elles étaient maintenant dynamitées et emportées comme les légères graines volantes d'un pissenlit, exposant un abîme effrayant de vérité ultime – le chaos dénué de sens du vide existentiel.

Rempli d'une horreur indescriptible, j'ai vu une figure gigantesque d'une divinité qui s'élevait au-dessus de moi dans une pose menaçante. J'ai en quelque sorte instinctivement reconnu que c'était le dieu hindou Shiva dans son aspect destructeur. J'ai senti l'impact tonitruant de son énorme pied qui m'a écrasé, m'a brisé en miettes et m'a étalé comme un morceau insignifiant d'excréments sur ce que je ressentais être le fond du cosmos. L'instant suivant, j'étais face à une terrifiante figure géante d'une déesse indienne sombre que j'ai identifiée comme Kali. Mon visage était poussé par une force irrésistible vers son vagin béant qui était plein de ce qui semblait être du sang menstruel ou des restes d'accouchement répugnants. J'ai senti que ce qui était exigé de moi était l'abandon absolu aux forces de l'existence et au principe féminin représenté par la déesse. Je n'avais pas d'autre choix que d'embrasser et de lécher son vagin avec la plus grande soumission et humilité.

En ces instants, qui représentaient la fin ultime et définitive de tout sentiment de suprématie masculine que j'avais jamais nourri, je me suis connecté au souvenir du moment de ma naissance biologique. Ma tête sortait du canal de naissance avec ma bouche en contact étroit avec le vagin saignant de ma mère.

L'instant suivant, j'ai été inondé d'une lumière divine d'éclat surnaturel et d'une beauté indescriptible ; ses rayons dorés explosaient en milliers de dessins de paons exquis. De cette vive lumière dorée émergea une figure de la Grande Déesse Mère, qui semblait incarner l'amour et la protection pour tous les âges. Elle écarta les bras et tendit la main vers moi, m'enveloppant dans son essence. J'ai fusionné avec cet incroyable champ d'énergie, me sentant purgé, guéri et nourri. Ce qui semblait être un nectar divin et de l'ambroisie, une essence archétypale de lait et de miel, se déversait en moi en abondance absolue.

Puis la figure de la déesse disparut peu à peu, absorbée par une lumière encore plus brillante. Elle était abstraite, mais dotée de caractéristiques personnelles définies et rayonnant d'une intelligence infinie. Il est devenu clair pour moi que ce que je vivais était la fusion et l'absorption dans le Soi Universel, ou Brahman, comme je l'ai lu dans les livres de philosophie indienne. Cette expérience s'est apaisée au bout d'environ dix minutes ; cependant, elle transcendait tout concept de temps et ressemblait à l'éternité. Le flux de l'énergie curative et nourrissante et les visions de lueur dorée avec des dessins de paon ont duré toute la nuit. Le sentiment de bien-être accru qui en a résulté est resté avec moi pendant des jours, mais le souvenir de l'expérience est resté vif pendant des années et a profondément bouleversé toute ma philosophie de vie.

Le domaine transpersonnel de la psyché

Lorsque nous travaillons avec des états de conscience holotropiques, nous devons élargir la cartographie de la psyché humaine utilisée par les psychiatres et les psychologues traditionnels en ajoutant un vaste domaine trans-biographique. Les expériences qui appartiennent à cette catégorie étaient connues dans toutes les cultures anciennes et aborigènes et ont joué un rôle important dans leur vie rituelle et spirituelle. Les psychiatres modernes sont familiers avec ces expériences, mais ils les voient comme des produits d'un processus pathologique inconnu, plutôt que comme des constituants authentiques et pertinents de la psyché humaine.

Lorsque j'ai amassé suffisamment de preuves que ces expériences sont des manifestations normales des recoins profonds de la psyché et que je me suis séparé de la position officielle de la psychiatrie traditionnelle, j'ai inventé pour eux le nom de transpersonnel. Ce terme signifie littéralement « aller au-delà du personnel » ou « transcender le personnel ». Le dénominateur commun dans ce groupe d'expériences riches et ramifiées est la réalisation que notre conscience s'est étendue au-delà des limites habituelles du corps/ego et a transcendé les limites du temps linéaire et de l'espace tridimensionnel.

Dans l'état de conscience quotidien (« normal »), nous faisons l'expérience de nous-mêmes comme existant dans les limites de notre corps physique (l'image corporelle) et notre perception du monde extérieur est limitée par la gamme de nos organes sensoriels, ainsi que par les caractéristiques physiques de notre environnement. Nos expériences sont également clairement définies par les catégories de l'espace tridimensionnel et du temps linéaire. Dans des circonstances ordinaires, les seules choses dont nous ayons une expérience nette et saisissante sont notre situation actuelle et notre environnement immédiat ; nous nous souvenons des événements passés et anticipons l'avenir ou fantasmons à son sujet. Dans les expériences transpersonnelles, une ou plusieurs des limitations ci-dessus semblent être transcendées.

La meilleure façon de décrire les expériences transpersonnelles est de les comparer à nos expériences quotidiennes de nous-mêmes et du monde. Dans l'état ordinaire de conscience, nous nous expérimentons comme des objets matériels séparés du reste du monde par notre peau. L'écrivain et philosophe américano-britannique Alan Watts a qualifié cette expérience de soi-même d'identification avec « l'ego encapsulé dans la peau ». Nous ne pouvons pas voir les objets dont nous sommes séparés par un mur opaque solide, les vaisseaux qui sont au-delà de l'horizon ou de l'autre côté de la Lune. Si nous sommes à Prague, nous ne pouvons pas entendre de quoi parlent nos amis à San Francisco. Nous ne pouvons pas sentir la douceur d'un agneau à moins que notre corps ne soit en contact direct avec elle.

Dans les états de conscience transpersonnels, aucune des limitations ci-dessus n'est absolue ; n'importe lequel d'entre eux peut être transcendé. Il n'y a pas de limites à la portée spatiale de nos sens. Nous pouvons expérimenter, avec toutes les qualités sensorielles, des épisodes qui se sont produits en tout lieu et à tout moment dans le passé et, parfois, même ceux qui ne se sont pas encore produits. Le spectre des expériences transpersonnelles est extrêmement riche et comprend des phénomènes de plusieurs niveaux de conscience différents. Dans le tableau 2, j'ai tenté d'énumérer et de catégoriser les différents types d'expériences qui, à mon avis, appartiennent au domaine transpersonnel.

TABLEAU 2. GAMME D'EXPÉRIENCES TRANSPERSONNELLES

Extension expérientielle dans l'espace-temps

Transcendance des frontières spatiales
Expérience de l'unité duelle
Identification expérientielle avec d'autres personnes
Expérience de la conscience de groupe
Expérience de l'identification avec les animaux
Identification avec les plantes et les processus botaniques
Identification avec la vie et toute la création
Expérience des matériaux et procédés inorganiques
Expériences d'êtres et de mondes extra-terrestres
Phénomènes psychiques impliquant la transcendance de l'espace (télépathie, OBE, projection astrale, clairvoyance horizontale)

Transcendance des frontières temporelles
Expériences fœtales et embryonnaires
Expériences ancestrales
Expériences raciales et collectives
Expériences de vie passée
Expériences phylogénétiques
Expériences de l'évolution de la vie
Expériences cosmogénétiques
Phénomènes psychiques impliquant la transcendance du temps (psychométrie, clairvoyance verticale, lecture de la vie passée)

Exploration expérientielle du microcosme
Conscience des organes et des tissus
Conscience cellulaire
Expérience de l'ADN
Expériences des mondes moléculaire, atomique et subatomique

Extension expérientielle au-delà de l'espace-temps et de la réalité consensuelle
Phénomènes énergétiques du corps subtil (auras, nadis, chakras, méridiens)
Expériences d'esprits animaux (animaux totems)
Rencontres avec des guides spirituels et des êtres suprahumains
Expériences d'archétypes universels
Séquences impliquant des divinités spécifiques bienveillantes ou courroucées
Compréhension intuitive des symboles universels
Inspiration créative et impulsion prométhéenne
Expérience du demiurge et aperçu de la création cosmique
Expérience de Conscience Absolue
Le vide supracosmique et métacosmique

Expériences transpersonnelles de nature psychoïde

Synchronicités (interaction entre les expériences intrapsychiques et l'espace-temps)

Événements psychoïdes spontanés
Exploits physiques hors-norme
Phénomènes spiritistes et médiumnité physique
Psychokinésie spontanée récurrente (phénomènes Poltergeist)
OVNIS et expériences d'enlèvement extra-terrestre

Psychokinésie intentionnelle
Magie cérémonielle
Guérison et malédictions
Siddhis yogiques
Psychokinésie de laboratoire

Dans mes propres séances de respiration psychédélique et holotropique, j'ai expérimenté la plupart des phénomènes énumérés dans ce tableau synoptique, et je les ai également observés à plusieurs reprises dans mon travail avec d'autres. Dans le cadre de cette encyclopédie, je ne serai pas en mesure de fournir des définitions et des descriptions de tous ces types d'expériences et de les illustrer avec des exemples pertinents. Pour cela, je dois renvoyer les lecteurs intéressés à mes publications précédentes (Grof, 1975, 1980, 1985, 2006a).

Comme le montre le tableau, les expériences transpersonnelles peuvent être divisées en trois grandes catégories. La première implique principalement la transcendance des barrières spatiales et temporelles habituelles. Une extension expérientielle au-delà des limites spatiales de « l'ego encapsulé dans la peau » conduit à des expériences de fusion avec une autre personne dans un état que l'on peut appeler « unité duelle », assumant l'identité d'une autre personne ou s'identifiant à la conscience de tout un groupe de personnes. Aussi impossible et absurde que cela puisse paraître à notre esprit rationnel et à notre bon sens, nous pouvons avoir l'expérience de devenir toutes les mères ou tous les enfants du monde, des guerriers de tous âges, toute la population de l'Inde ou tous les détenus des prisons et des camps de concentration. Notre conscience peut même s'étendre à un point tel qu'elle semble englober toute l'humanité. Des descriptions d'expériences de ce genre peuvent être trouvées dans la littérature spirituelle partout dans le monde.

De la même manière, nous pouvons transcender les limites de l'expérience spécifiquement humaine et nous identifier à la conscience de divers animaux

et plantes sur l'arbre évolutif darwinien – devenant un aigle, un gorille à dos argenté, un dinosaure ou une amibe, un séquoia, du varech ou une plante carnivore. Nous pouvons même faire l'expérience d'une forme de conscience qui semble être liée à des objets et des processus inorganiques, tels que la conscience d'un diamant, d'un granit ou d'une bougie allumée.

Dans les extrêmes, il est possible de faire l'expérience de la conscience de la biosphère, de notre planète entière ou de tout l'Univers matériel. Aussi incroyable que cela puisse paraître à un Occidental abonné au matérialisme moniste, ces expériences suggèrent que tout ce que nous pouvons expérimenter en tant qu'objet dans l'état quotidien de conscience a, dans l'état holotropique de conscience, une représentation subjective correspondante. C'est comme si tout dans l'Univers avait son aspect objectif et subjectif tel qu'il est décrit dans les grandes philosophies spirituelles de l'Orient. Par exemple, les hindous voient tout ce qui existe comme une manifestation de Brahman, et les taoïstes considèrent que chaque chose dans l'Univers a été créée par des transformations du Tao.

D'autres expériences transpersonnelles dans cette première catégorie se caractérisent principalement par le dépassement des frontières temporelles plutôt que spatiales, comme dans la transcendance du temps linéaire. Nous avons déjà parlé de la possibilité de revivre des souvenirs importants de la petite enfance et de l'enfance, ainsi que de la mémoire de la naissance biologique et de l'existence prénatale. Selon la vision matérialiste du monde, les mémoires ont besoin d'un substrat matériel. Cependant, à mesure que la régression temporelle se poursuit plus loin dans l'histoire, il est de plus en plus difficile de trouver un support matériel crédible pour ces souvenirs. Il semble plus plausible de les voir comme impliquant la transcendance du temps ou un substrat immatériel, comme le champ akashique de Laszlo, le champ morphogénétique de Sheldrake, la mémoire de von Foerster sans substrat matériel, ou le champ de conscience lui-même (Laszlo, 2016 ; Sheldrake, 1981 ; von Foerster, 1965).

Il est possible de faire l'expérience de souvenirs authentiques de différentes périodes du développement embryonnaire précoce et même de l'identification avec le sperme et l'ovule au moment de la conception au niveau de la conscience cellulaire. Le processus de retraçage expérientiel de la création ne s'arrête pas là, cependant. Dans les états holotropiques, nous pouvons vivre des épisodes de la vie de nos ancêtres humains ou animaux, ou même ceux qui semblent provenir de l'inconscient racial et collectif, comme décrit par C.G. Jung. Très fréquemment, les expériences qui semblent se produire dans d'autres cultures et périodes historiques sont associées à un sentiment de souvenir personnel, à un sentiment convaincant

de déjà vu (quelque chose que l'on a déjà vu ou expérimenté). Les gens parlent alors de revivre des souvenirs de vies passées ou d'incarnations antérieures.

Les expériences dans les états holotropiques peuvent également nous emmener dans le microcosme, vers des structures et des processus qui ne sont normalement pas accessibles à nos sens sans aide. Ceux-ci peuvent rappeler le film d'Isaac Asimov *Le Voyage fantastique*, qui dépeint le monde de nos organes internes, tissus et cellules, ou peuvent même impliquer une identification expérientielle complète avec eux. Les expériences de l'ADN, qui sont associées à des aperçus du mystère ultime de la vie, de la reproduction et de l'hérédité, sont particulièrement fascinantes. Parfois, ce type d'expérience transpersonnelle peut nous emmener dans le monde inorganique des molécules, des atomes et des particules subatomiques.

Le contenu des expériences transpersonnelles décrites jusqu'à présent consiste en divers phénomènes existant dans l'espace-temps. Ils impliquent des éléments de notre réalité familière quotidienne – d'autres personnes, animaux, plantes, matériaux et événements du passé. En ce qui concerne ces phénomènes eux-mêmes, il n'y a rien ici que nous considérerions normalement comme inhabituel. Ils appartiennent à une réalité que nous connaissons ; nous acceptons leur existence et la tenons pour acquise. Ce qui nous surprend en ce qui concerne les deux catégories d'expériences transpersonnelles décrites ci-dessus n'est pas leur contenu, mais le fait que nous pouvons être témoins ou nous identifier pleinement à quelque chose qui n'est normalement pas accessible à nos sens.

Nous savons qu'il y a des baleines enceintes dans le monde, mais nous ne devrions pas être en mesure de ressentir une expérience authentique comme si nous en étions une. Nous acceptons volontiers qu'il y ait eu autrefois la Révolution française, mais nous ne devrions pas être en mesure d'avoir une expérience vivante d'être réellement là et allongés blessés sur les barricades de Paris. Nous savons qu'il se passe beaucoup de choses dans le monde dans d'autres endroits, mais il est généralement considéré comme impossible de vivre quelque chose qui se passe ailleurs (sans la médiation d'une caméra de télévision, d'un satellite, d'un téléviseur ou d'un ordinateur). Nous pouvons également être surpris de trouver une conscience associée à des animaux inférieurs, des plantes et à la nature inorganique.

La deuxième catégorie de phénomènes transpersonnels est encore plus étrange. Dans les états holotropiques, notre conscience peut s'étendre dans des domaines et des dimensions que la culture industrielle occidentale ne considère pas comme « réels ». Ici, il y a de nombreuses visions ou identifications avec des êtres archétypaux, des divinités et des démons de diverses cultures, ainsi que des visites de royaumes mythologiques fantastiques. Ils sont souvent tirés de mythologies dont

nous n'avions auparavant aucune connaissance intellectuelle. Nous pouvons également obtenir une compréhension intuitive des symboles universels, tels que la croix, la croix du Nil ou ankh, la croix gammée, le pentacle, l'étoile à six branches ou le signe yin-yang. Il est possible d'avoir une rencontre et de communiquer avec des entités désincarnées et suprahumaines, des guides spirituels, des êtres extra-terrestres ou ce qui semble être des habitants d'univers parallèles.

Dans ses confins, notre conscience individuelle peut transcender toutes les frontières et s'identifier à la Conscience Cosmique, ou à l'Esprit Universel, également connu sous de nombreux noms différents : Brahman, Bouddha, le Christ Cosmique, Kether, Allah, le Tao, le Grand Esprit et bien d'autres. Le summum de toutes les expériences semble être l'identification avec le vide supracosmique et métacosmique, le vide et le néant mystérieux et primordiaux, l'abîme cosmique qui est le berceau ultime de toute existence. Il n'a pas de contenu concret, mais il contient tout ce qu'il y a sous une forme germinale et potentielle. Il a l'intelligence et l'immense énergie nécessaires pour créer des univers.

La troisième catégorie d'expériences transpersonnelles comprend des phénomènes que j'appelle psychoïdes, en utilisant le terme inventé par Hans Driesch, le fondateur du vitalisme, et adopté par C.G. Jung. Ce groupe comprend les situations dans lesquelles les expériences intrapsychiques sont associées à des événements correspondants dans le monde extérieur qui leur sont liés de manière significative. Les expériences psychoïdes couvrent un large éventail allant des synchronicités, de la guérison spirituelle et de la magie cérémonielle aux rencontres d'OVNIS, à la psychokinésie et à d'autres phénomènes où l'esprit est plus fort que la matière, connus dans la littérature yogique sous le nom de siddhis (Grof, 2006a).

Les expériences transpersonnelles ont de nombreuses caractéristiques étranges qui obscurcissent les hypothèses métaphysiques les plus fondamentales de la vision matérialiste du monde et du paradigme newtonien-cartésien. Les chercheurs qui ont étudié et/ou personnellement expérimenté ces phénomènes fascinants se rendent compte que les tentatives de la science dominante de les rejeter comme des effets non pertinents de fantaisie humaine ou comme des produits hallucinatoires erratiques d'un cerveau malade sont naïves et inadéquates. Toute étude impartiale du domaine transpersonnel de la psyché doit confirmer que les phénomènes rencontrés ici représentent un défi critique non seulement pour la psychiatrie et la psychologie, mais aussi pour la philosophie matérialiste moniste de la science occidentale.

Bien que les expériences transpersonnelles se produisent dans le processus d'auto-exploration individuelle profonde, il n'est pas possible de les interpréter

simplement comme des phénomènes intrapsychiques au sens conventionnel du terme. D'une part, ils s'inscrivent dans le même continuum expérientiel que les expériences biographiques et périnatales et proviennent donc de l'intérieur de la psyché individuelle. D'autre part, ils semblent puiser directement, sans la médiation des sens, dans des sources d'information qui sont clairement bien au-delà de la portée conventionnelle de l'individu.

Quelque part au niveau périnatal de la psyché, un étrange changement expérientiel semble se produire : ce qui était, jusque-là, un sondage intrapsychique profond devient une expérience extra-sensorielle de divers aspects de l'Univers dans son ensemble. Certaines personnes qui ont vécu cette transition particulière de l'intérieur vers l'extérieur l'ont comparée à l'art graphique du peintre néerlandais Maurits Escher, tandis que d'autres ont parlé d'un « ruban de Moebius expérientiel multidimensionnel ». La table d'émeraude (*Tabula smaragdina*) d'Hermès Trismégiste, qui est devenue le principe de base des systèmes ésotériques tels que le Tantra, la Kabbale ou la tradition hermétique, confirme ces observations avec son message : « en bas, comme en haut ». Chacun de nous est un microcosme contenant, d'une manière mystérieuse, l'Univers entier.

Ces observations indiquent que nous pouvons obtenir des informations sur l'Univers de deux manières radicalement différentes. Le mode d'apprentissage conventionnel est basé sur la perception et l'analyse sensorielles, ainsi que sur la synthèse des informations reçues. L'alternative radicale qui devient disponible dans les états holotropiques est l'apprentissage par identification expérientielle directe avec divers aspects du monde.

Dans le contexte de la pensée de l'ancien paradigme, les affirmations des anciens systèmes ésotériques selon lesquelles le microcosme peut refléter le macrocosme, ou que la partie peut contenir le tout, semblaient être totalement absurdes, car elles semblaient offenser le bon sens et violer les principes élémentaires de la logique aristotélicienne. Cela a radicalement changé après la découverte du laser, qui a ouvert de nouvelles façons étonnantes de comprendre la relation entre la partie et le tout. La pensée holographique ou holonomique a fourni, pour la première fois, un cadre conceptuel pour une approche scientifique de ce phénomène extraordinaire (Bohm, 1980 ; Pribram, 1971, 1981 ; Laszlo, 1993).

Les rapports de sujets qui ont connu des épisodes d'existence embryonnaire, du moment de la conception et des éléments de la conscience cellulaire, tissulaire et organique regorgent d'informations médicalement précises sur les aspects anatomiques, physiologiques et biochimiques des processus impliqués. De même, les mémoires ancestrales, raciales et collectives et les expériences d'incarnation passée fournissent sou-

vent des détails très spécifiques sur l'architecture, les vêtements, les armes, les formes d'art, la structure sociale et les pratiques religieuses et rituelles des cultures et des périodes historiques correspondantes, ou même des événements historiques concrets.

Les personnes qui ont vécu des expériences phylogénétiques ou une identification avec des formes de vie existantes les ont non seulement trouvées exceptionnellement authentiques et convaincantes, mais ont souvent acquis des connaissances extraordinaires concernant la psychologie animale, l'éthologie, des habitudes spécifiques ou des cycles de reproduction inhabituels. Dans certains cas, cela s'est accompagné d'innervations musculaires archaïques non caractéristiques des humains, ou même de comportements aussi complexes que la mise en œuvre d'une danse de parade nuptiale d'une espèce particulière.

Le défi philosophique associé aux obsessions déjà décrites est encore renforcé par le fait que les expériences transpersonnelles reflétant le monde matériel apparaissent souvent sur le même continuum que – et intimement entrelacées avec – d'autres qui contiennent des éléments que le monde industriel occidental considère comme irréels. Cela inclut des expériences impliquant des divinités et des démons de diverses cultures, des royaumes mythologiques tels que les cieux et les paradis, et des scènes légendaires ou de contes de fées.

Nous pouvons avoir une expérience, par exemple, du paradis de Shiva, du paradis du dieu de la pluie aztèque Tlaloc, du monde souterrain sumérien ou de l'un des enfers chauds bouddhistes. Il est également possible de communiquer avec Jésus, d'avoir une rencontre bouleversante avec la déesse hindoue Kali, ou de s'identifier à Shiva dansant. Ces épisodes peuvent transmettre de nouvelles informations précises sur un symbolisme religieux et des motifs mythologiques qui étaient auparavant inconnus de la personne impliquée. Des observations de ce genre confirment l'idée de C.G. Jung selon laquelle, outre l'inconscient individuel freudien, nous pouvons également accéder à l'inconscient collectif qui contient l'héritage culturel de toute l'humanité (Jung, 1959).

Le concept général de la Grande Chaîne de l'Être, selon lequel la réalité comprend toute une hiérarchie (ou holarchie) de dimensions qui sont habituellement cachées à notre perception, est très important et bien fondé. Il serait erroné de rejeter cette compréhension de l'existence comme une superstition primitive ou une illusion psychotique, comme cela a été si souvent le cas. Quiconque tenterait de le faire devrait offrir une explication plausible de la raison pour laquelle les expériences qui soutiennent systématiquement cette vision élaborée et globale de la réalité se sont produites de manière si cohérente chez des personnes de races, de cultures et de périodes historiques diverses.

Quiconque tente de défendre la position moniste-matérialiste de la science occidentale devrait également tenir compte du fait que ces expériences continuent d'émerger chez des personnes très intelligentes, sophistiquées et mentalement saines de notre époque (Grof, 1998). Cela se produit non seulement sous l'influence des psychédéliques, mais aussi dans des circonstances aussi diverses que des séances de diverses formes de psychothérapie expérientielle, des méditations de personnes impliquées dans la pratique spirituelle systématique, dans des expériences de mort imminente et au cours d'épisodes spontanés de crises psychospirituelles (« émergences spirituelles »).

Il n'est pas facile de résumer, en quelques pages, les conclusions d'observations accumulées au cours de plus de soixante ans de recherche sur les états holotropiques et de rendre ces déclarations crédibles. Bien que j'aie eu l'occasion d'entendre les récits d'expériences transpersonnelles de milliers de personnes et que j'en ai vécues beaucoup moi-même, il m'a fallu des années pour absorber pleinement l'impact du choc cognitif que la découverte de leur existence m'a transmis. Pour des raisons de place, je ne suis pas en mesure de présenter des histoires de cas détaillées qui pourraient aider à illustrer la nature des expériences transpersonnelles et les idées qu'elles fournissent. Cependant, je doute que même cela, en soi, suffirait à contrecarrer les programmes profondément ancrés que la science occidentale a inculqués dans notre culture. Les défis conceptuels qui sont impliqués sont si redoutables que seule une expérience personnelle profonde suffirait à la tâche.

L'existence et la nature des expériences transpersonnelles violent certaines des hypothèses les plus fondamentales de la science mécaniste. Elles impliquent des notions apparemment absurdes telles que la relativité et la nature arbitraire de toutes les frontières physiques, les connexions non locales dans l'Univers, la communication par des moyens et des canaux inconnus, la mémoire sans sous-couche matérielle, la non-linéarité du temps et la conscience associée à tous les organismes vivants, y compris la matière inorganique. De nombreuses expériences transpersonnelles impliquent des événements du microcosme et du macrocosme, des domaines qui ne peuvent normalement pas être atteints par des sens humains sans aide, ou de périodes historiques qui précèdent l'origine du système solaire, la formation de la planète Terre, l'apparition d'organismes vivants, le développement du système nerveux ou l'émergence de l'*Homo sapiens*.

L'étude des expériences transpersonnelles révèle un paradoxe remarquable concernant la nature des êtres humains. Observés dans l'état de conscience quotidien (hylotropique ou « tourné vers la matière »), nous semblons être des objets newtoniens séparés existant dans l'espace tridimensionnel et dans le temps li-

néaire. Dans un état holotropique, nous fonctionnons comme des champs infinis de conscience transcendant l'espace et le temps. Cette nature complémentaire des êtres humains semble avoir un équivalent lointain dans la nature onde-particule de la lumière décrite par le principe de complémentarité du physicien danois Niels Bohr. Il est intéressant de noter que Bohr croyait que le principe de complémentarité finirait par devenir pertinent pour d'autres disciplines scientifiques.

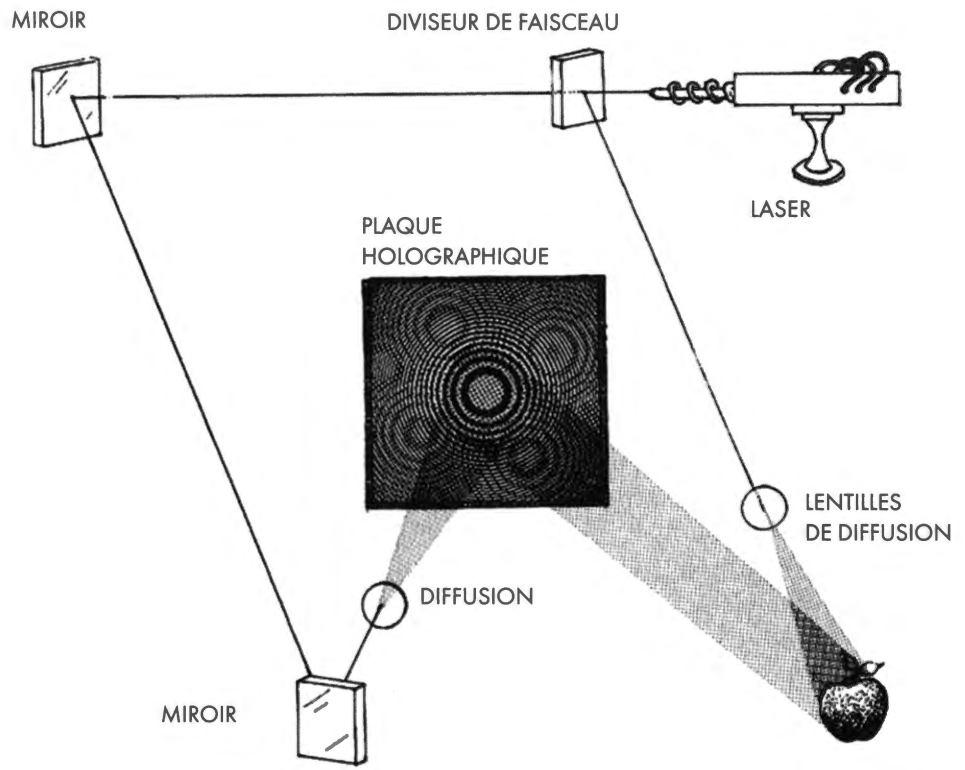
Des affirmations paradoxales similaires peuvent être trouvées dans les systèmes ésotériques et les traditions mystiques : « L'être humain est un microcosme contenant le macrocosme » et « En bas, comme en haut ». Des déclarations similaires, apparemment absurdes, ont été faites par des mystiques sur la séparation et l'unité ou l'identité et la différence : « Nous savons que nous sommes séparés les uns des autres, mais nous sommes tous Un » et « Nous savons que nous ne sommes que des parties insignifiantes de l'Univers, mais chacun de nous est l'Univers entier ».

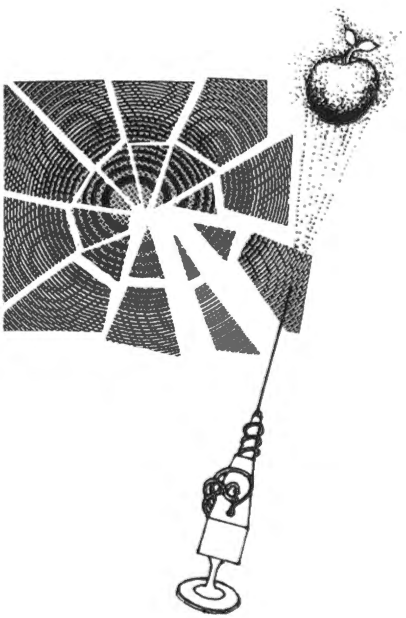
L'holographie optique et la vision mystique du monde

Une explication scientifique inattendue et une clarification de ces paradoxes ont été rendues possibles dans les années 1960 par le développement de l'holographie optique. La compréhension des principes holographiques est si importante pour la psychologie transpersonnelle et la psychonautique qu'elle mérite une section distincte dans cette encyclopédie. Aussi absurdes et invraisemblables que ces idées puissent paraître à un scientifique de formation traditionnelle et à notre bon sens, elles peuvent être relativement faciles à concilier dans le contexte des nouveaux développements révolutionnaires dans diverses disciplines scientifiques, que l'on qualifie souvent de paradigme nouveau ou émergent.

Les mathématiques sous-jacentes à l'holographie ont été développées par Dennis Gabor, un ingénieur électricien hongrois vivant en Grande-Bretagne. Son intention initiale était d'améliorer la résolution du microscope électronique. Initialement, il n'était pas possible de créer des hologrammes optiques parce qu'une source de lumière cohérente n'avait pas encore été développée. En 1961, lorsque le laser a été inventé à Malibu, en Californie, les principes holographiques de Gabor ont pu être utilisés pour créer des hologrammes optiques.

Un hologramme optique nécessite un *laser* (amplification de la lumière par émission stimulée de rayonnement) : une source de lumière monochromatique et cohérente. La lumière monochromatique signifie que tous les rayons lumineux sont de la même longueur d'onde (ou fréquence, qui est la valeur réci-





L'holographie optique fournit un modèle physique pour les expériences transpersonnelles et clarifie les affirmations apparemment paradoxales des mystiques. Un objet est photographié à l'aide de la lumière laser, d'un faisceau divisé, d'une lentille diffusante et d'une plaque holographique (en haut). Les hologrammes ont distribué des informations. Chacun des fragments d'un hologramme éclairé par laser peut récupérer l'information de l'image entière de l'objet. De même, dans les états de conscience holotropiques, chaque psyché humaine a le potentiel d'accéder à l'ensemble du champ de la conscience cosmique (en bas). Les mystiques ont découvert dans leurs expériences transversales que les objets qui semblent être matériels et séparés font partie d'un champ de conscience unifié et indifférencié.

proque de la longueur d'onde). Une lumière cohérente signifie que toute la lumière émise par le laser est en phase.

Un hologramme a donc besoin d'une source de lumière laser, d'une plaque de film et de l'objectif à partir duquel vous réalisez l'hologramme. Le faisceau laser est dirigé vers une vitre (*diviseur de faisceau*) partiellement plaquée argent, de sorte que la moitié du faisceau est réfléchie par celle-ci et l'autre moitié pénètre à travers elle (le même principe que l'écran unidirectionnel). Ceci est fait de manière à ce que la moitié réfléchie de la lumière soit dirigée vers l'objet photographié, puis de celui-ci vers la plaque de film. La seconde moitié qui pénètre à travers le verre (*le faisceau de référence*) est réfléchie par des miroirs et étalée (par le *diffuseur de faisceau*) sur la plaque de film, où elle rencontre la lumière portant l'image du objet. Ce qui se produit s'appelle une interférence.



Une projection d'hologramme de jeunes mariés. Bien qu'ils semblent être deux entités distinctes, cette illusion est créée simplement par des modèles d'interférence de la lumière.

La façon de visualiser les interférences est d'imaginer un étang alors que plusieurs cailloux y sont jetés. Les ondes concentriques que cela crée (*ondes de Huygens*) voyagent et à mesure qu'elles se rencontrent, elles interagissent les unes avec les autres. Deux crêtes se rencontrant créeraient une crête plus grande, deux crêtes de direction opposée s'annuleraient, deux creux créeraient un creux plus profond, etc. Dans le monde de la lumière, l'amplitude des ondes lumineuses détermine l'intensité de la lumière ; plus l'amplitude est grande, plus ces points de l'hologramme seront légers. L'interférence est ensuite enregistrée dans la plaque de film et le film est développé ; cela crée un hologramme.

Dans la photographie traditionnelle, nous pouvons dire à partir du négatif ce qui a été photographié – arbres, maisons, personnes, etc. Cela n'est pas possible lorsque nous travaillons avec des hologrammes. Quels que soient les objets photographiés, tous les hologrammes se ressemblent ; ce sont des modèles d'interférence à grande échelle (motifs moirés). Mais si l'hologramme est éclairé par un laser, il recrée le front d'onde et produit une image tridimensionnelle de l'objet photographié. Si nous observons l'image à travers la plaque, nous pouvons la voir sous différents angles, mais seulement dans une plage limitée. Il est également possible de faire un hologramme d'un hologramme, qui s'appelle un *hologramme de projection.*

Lorsqu'un hologramme de projection est éclairé par la lumière laser, l'image résultante semble flotter librement dans l'air de l'autre côté de la plaque de film. Il est alors possible de se promener autour de lui et de le regarder sous un très large éventail d'angles (à l'exception de la position qui bloquerait le flux de la lumière laser). Lorsque nous observons un hologramme de projection sous différents angles, nous éprouvons une parallaxe, c'est-à-dire le déplacement apparent de l'objet observé dû au changement dans notre position. Si la personne sur l'hologramme a des lunettes, nous y verrions différentes réflexions reproduisant ce à quoi elles ressemblaient dans la situation d'origine. Si la personne a une bague en diamant, elle changerait les couleurs de ses facettes en fonction de la direction dans laquelle nous l'avons regardée.

Pourquoi l'holographie optique serait-elle d'un tel intérêt pour les psychologues transpersonnels ? Comme nous le verrons, nous pouvons l'utiliser pour modéliser des états visionnaires et clarifier certaines déclarations paradoxales de mystiques. Par exemple, les hologrammes ont une énorme capacité de stockage. En photographie conventionnelle, nous ne pouvons stocker qu'une seule image par image (sauf si nous superposons des images pour un effet artistique) ; dans un seul hologramme, nous pouvons stocker un grand nombre d'images.

Cela peut être fait de deux manières différentes. Dans la première, nous pouvons changer l'angle du laser avec chacun des objets que nous photographions. Lorsque nous développons le film et continuons à l'éclairer avec le laser, en reproduisant les angles de l'exposition d'origine, chaque angle « extraira » de la matrice commune l'image de l'objet qui a été photographié sous cet angle. Les informations sur chacun d'eux seraient dans l'hologramme, mais pour les voir réellement, nous devrions éclairer l'hologramme sous le même angle que celui utilisé pour le créer.

L'autre façon est de créer l'hologramme de manière à ce que nous utilisions le même angle lors des expositions séquentielles de ces objets. Lorsque nous éclairons ensuite l'hologramme résultant, tous les objets photographiés s'affichent simultanément et occupent la même place. Dans les années 1970, alors que j'étais très intéressé par l'holographie, j'ai passé un certain temps à Honolulu dans le laboratoire holographique de l'Université d'Hawaï. Dans ce laboratoire, ils ont créé un hologramme qui s'appelait *L'enfant d'Hawaï*. Ils l'ont fait grâce à l'exposition séquentielle d'un certain nombre d'enfants hawaïens sans changer l'angle du laser. Donc, l'hologramme final occupait l'espace qui est normalement pris par un enfant, mais l'information sur tous les enfants était dedans. En le regardant, il semblait que différents visages en émergeaient, l'un après l'autre, et parfois plus d'un à la fois.

Une autre propriété fascinante des hologrammes est que l'information y est distribuée de manière à pouvoir être récupérée de chacune de leurs parties. Si nous avions une photographie conventionnelle et la coupions en deux morceaux, nous perdrions la moitié de l'information. Un hologramme peut être découpé en un grand nombre de petits morceaux et, en éclairant chacun des fragments avec un laser, nous pouvons en récupérer les informations sur l'ensemble de l'objet. Nous perdrons une partie du pouvoir de résolution, mais nous obtiendrons toujours l'image de l'ensemble.

Les mécanismes que je viens de décrire peuvent être utilisés d'une manière très intéressante afin d'imiter les expériences dans les états holotropiques. Dans l'une des démonstrations de l'hologramme, j'étais assis dans une pièce sombre et ils ont projeté séquentiellement des images holographiques d'un certain nombre de personnes photographiées avec différents angles du laser. Comme la personne qui illuminait cet hologramme changeait l'angle du laser, je voyais un visage après l'autre sortir de l'obscurité, disparaître et être replacé par un autre, très semblable aux visions des séances de respiration psychédélique ou holotropique.

Dans une autre démonstration, ils éclairèrent l'hologramme d'un certain nombre de personnes photographiées avec le même angle du laser, comme *L'Enfant d'Hawaï*. Je les vis toutes dans l'espace normalement occupé par une seule.

En regardant cet hologramme composite, je voyais différents visages dans ce même espace. Cela imite une autre expérience très intéressante dans les états holotropiques. Par exemple, quand j'avais une séance psychédélique et que Christina m'assistait, je la voyais à un moment donné comme toutes les femmes. Pendant un moment, elle a semblé être une charmante jeune fille, puis dans l'instant suivant, elle s'est transformée en vieille bique rabougrie. À un moment donné, elle ressemblait à une beauté polynésienne, puis elle s'est transformée en sorcière médiévale. Elle était comme une Femme archétypale avec toutes les manifestations possibles de la Féminité apparaissant dans l'espace qui est généralement occupé par un seul corps.

Le laboratoire hawaïen que je visitais m'a proposé de faire aux jeunes mariés un hologramme de mariage en cadeau. Le couple pouvait en fait choisir comment ils voulaient que cela soit fait. Ils pourraient choisir un hologramme plus conventionnel les montrant comme deux personnes, un époux et une mariée. Cela signifie qu'ils se tiendraient devant la plaque et qu'il n'y aurait qu'une seule exposition. L'autre possibilité était un hologramme qui les montrerait dans une sorte de fusion tantrique. Ils verraient un corps, mais les images de la mariée et de l'époux y seraient contenues. Ceci serait réalisé par deux expositions séquentielles sans changer l'angle du laser.

L'hologramme montrant le couple nuptial comme deux objets distincts peut être utilisé pour illustrer un aspect très intéressant des hologrammes. Imaginons que nous ayons devant nous la variété de projection de cet hologramme. Un hologramme bien fait pourrait tromper non seulement un enfant qui n'a jamais vu d'hologramme, mais aussi un adulte éduqué qui n'a pas les informations techniques nécessaires. Ils percevraient cette situation comme deux personnes, deux objets newtoniens distincts.

Ce que nous savons de l'holographie, cependant, c'est que les images holographiques ne peuvent pas exister seules. Pour faire un hologramme, il faut avoir une source laser, quelque chose qui donne l'inflexion à la lumière (dans ce cas la plaque holographique), et le champ de lumière indifférencié remplissant l'espace. Le semblant de deux objets distincts est créé par les motifs d'interférence de la lumière. C'est un jeu de lumières et d'ombres dans lequel la luminosité de divers points reflète l'amplitude de la lumière résultant de l'interférence.

Le physicien quantique-relativiste David Bohm, aux prises avec les paradoxes et les défis de cette discipline, a créé un modèle holographique de l'Univers. Selon lui, le monde matériel que nous expérimentons dans notre état habituel de conscience est un système holographique complexe (*l'ordre expli-*

cite ou déplié). Sa matrice créatrice est dans une autre dimension de la réalité qui n'est pas perceptible par nos sens physiques dans notre état quotidien de conscience (*l'ordre implicite* ou enveloppé). Dans l'exemple de l'hologramme nuptial, nous avons vu que le percevoir comme deux objets autonomes distincts serait une perception naïve et fausse. David Bohm (comme Albert Einstein) dirait la même chose de notre perception du monde matériel. Il n'est pas nécessaire d'avoir une grande intelligence pour voir le monde comme étant constitué d'objets newtoniens séparés. Mais pour découvrir qu'il s'agit en fin de compte d'une perception naïve et fausse (comme le *maya* hindou) et se rendre compte qu'à un niveau plus profond, il s'agit d'un tout indifférencié, il faut la physique quantique-relativiste, la philosophie whiteheadienne, ou un état de conscience holotropique.

Pourquoi l'holographie optique est-elle un modèle si utile pour illustrer certains aspects importants de la vision mystique du monde ? Tout d'abord, le principe de base de nombreux enseignements ésotériques, de la tablette d'émeraude d'Hermès Trismégiste au Tantra, la Kabbale et le Gnosticisme, est que chaque individu est un microcosme qui contient tout le macrocosme : *en bas comme en haut*. Cela ne semble pas avoir de sens ; il faut choisir. Vous devez être une partie ou un tout ; la logique aristotélicienne affirme que vous ne pouvez pas être quelque chose et en même temps quelque chose d'autre.

Cependant, en holographie, ce n'est pas le cas. Si nous ne nous intéressons qu'à ce que nous pouvons mesurer et peser – ce que fait la science depuis que Galilée l'a demandé – alors un centième d'un hologramme ne représente qu'une partie insignifiante de ce dernier. Mais si nous ne sommes pas intéressés par ce que la partie de l'hologramme pèse ou mesure, mais par les informations qu'elle fournit, un centième de l'hologramme peut fournir des informations adéquates sur l'ensemble. De même, chacun de nous est une partie insignifiante de l'Univers, mais nous pouvons nous identifier à n'importe lequel de ses composants et en ce sens, nous sommes commensurables avec lui. Dans ce cas, les informations sur l'ensemble peuvent être contenues dans chacune des parties.

Dans le même ordre d'idées, nous pouvons considérer une autre déclaration des mystiques : « Je sais que vous et moi sommes séparés l'un de l'autre. Mais d'un autre point de vue, vous et moi sommes Un ». Si nous regardons à nouveau le modèle holographique, nous nous rendons compte que voir les deux images comme faisant partie d'un système unifié non divisé plus profond est une perspective plus sophistiquée. Et nous pouvons aussi voir que ces deux affirmations sont complémentaires ; elles ne s'excluent pas mutuellement.

La psychonautique concerne en fin de compte l'information, pas les choses matérielles. Dans les états holotropiques, nous pouvons, par exemple, nous identifier par l'expérience avec des membres d'autres espèces. Si je me vis comme un éléphant, j'aurai des informations sur ce que c'est que d'être un éléphant. J'aurai un sentiment très convaincant que je suis devenu un éléphant, ce qui ira bien au-delà de tout ce que j'ai jamais appris sur les éléphants. Cela ne veut pas dire que lorsque vous me mettrez sur une balance, je pèserai trois tonnes. Cela n'a rien à voir avec l'aspect matériel des phénomènes auxquels nous sommes confrontés. Nous parlons d'informations sur ces phénomènes. En ce sens, on peut être à la fois une partie et un tout. On peut être séparé et être un en même temps. Vous pouvez avoir une forme et aucune forme en même temps, voire exister et ne pas exister en même temps. L'holographie fournit un moyen très élégant de résoudre certains des paradoxes apparents ou même des absurdités que nous lisons dans la littérature mystique.

Nous avons maintenant parcouru la cartographie étendue de la psyché, ce qui est absolument essentiel pour quiconque s'implique dans des états psychonautiques ou holotropiques sérieux à des fins telles que l'exploration de soi, la quête spirituelle, le travail thérapeutique, l'inspiration artistique, la curiosité scientifique, ou la culture de l'intuition et de la perception extra-sensorielle.

Comme j'essaierai de le démontrer dans les prochains chapitres de ce livre, la cartographie élargie décrite ci-dessus est également d'une importance cruciale pour toute approche sérieuse de phénomènes tels que le chamanisme, les rites de passage, le mysticisme, la religion, la mythologie, la parapsychologie, les expériences de mort imminente et les états psychiques. Ce nouveau modèle de la psyché n'est pas seulement une question d'intérêt académique. Il a d'importantes implications révolutionnaires pour la compréhension des troubles émotionnels et psychosomatiques, y compris de nombreuses affections actuellement diagnostiquées comme psychotiques, et offre de nouvelles possibilités thérapeutiques révolutionnaires.

BIBLIOGRAPHIE

Bateson, G, *et al.* 1956. *Towards a Theory of Schizophrenia.* Behavioral Science 1(4): 251-254.

Bateson, G. 1972. *Vers une écologie de l'esprit.* Seuil.

Blanck, G. and Blanck, R. 1974. Ego Psychology I: Theory and Practice. New York : Columbia University Press.

Blanck, G. et Blanck, R. 1979. *Ego Psychology II: Psychoanalytic Developmental Psychology.* New York : Columbia University Press.

Bohm, D. 1989. *La Plénitude de l'Uinvers.* Éditions du Rocher.

Campbell, J. 1977. *Le Héros aux mille et un visages.* Paris : Laffont.

Campbell, J. 1984. *La Puissance du Mythe.* Paris : Oxus.

Capra, F. 2018. *Le Tao de la physique.* J'ai lu.

Chalmers. D. 2010. *L'Esprit conscient : À la recherche d'une théorie fondamentale.* Paris : Les Éditions d'Ithaque.

Crick, F. 1994. *The Astonishing Hypothesis: The Scientific Search for the Soul.* New York : Scribner Publishing.

Foerster, H. von. 1965. *Memory Without A Record.* In : *The Anatomy of Memory* (D. P. Kimble, ed.). Palo Alto : Science and Behavior Books.

Frank, J.D. et Frank, J.B. 1991. *Persuasion and Healing: A Comparative Study of Psychotherapy.* Baltimore, MD : The Johns Hopkins University Press.

Gormsen, K., et Lumbye, J. 1979. "*A Comparative Study of Stanislav Grof's and L. Ron Hubbard's Models of Consciousness.*" Présenté à la cinquième conférence transpersonnelle intrenationale, Boston, MA, novembre.

Grof, S. 1983. *Royaumes de l'inconscient humain.* Monaco : Éditions du Rocher.

Grof, S. 1984. *Psychologie transpersonnelle : une approche globale et spirituelle pour épanouir sa conscience.* Monaco : Éditions du Rocher.

Grof, S. 1987. *Spirituality, Addiction, and Western Science.* Re-Vision J. 10(2), 5-18.

Grof,, S. and Grof, C. (eds) 1989. Spiritual Emergency: When Personal Transformation Becomes a Crisis. Los Angeles, CA: J.P. Tarcher.

Grof, S. et Grof, C. (eds.) 1989. *Spiritual Emergency: When Personal Transformation Becomes a Crisis.* Los Angeles, CA : J.P. Tarcher.

Grof, S. 1998. *Le Jeu cosmique.* Monaco : Éditions du Rocher.

Grof, S. 2002. *Pour une psychologie du futur : transformation psychique et paix intérieure.* Dervy.

Grof, S. 2007. *Quand l'impossible arrive : aventures dans les réalités non ordinaires.* Guy Trédaniel.

Grof, S. 2009. *L'ultime voyage : la conscience et le mystère de la mort.* Guy Trédaniel.

Grosso, M. 1994. *The Status of Survival Research: Evidence, Problems, Paradigms.* Recherche présentée au Symposium *The Survival of Consciousness After Death* à l'Institute of Noetic Sciences, Chicago, IL, juillet.

Hameroff, S. 1987. *Ultimate Computing.* North Holland : Elsevier Publishing.

Hameroff, S. 2012. *Through the Wormhole*, Science Channel, saison 2, narré par Morgan Friedman, 28 octobre).

Hubbard, L.R. 2007. *La Dianétique, la puissance de la pensée sur le corps.* Livres de base édition.

Jung, C.G. 1959. *Les Archétypes et l'inconscient collectif.* Laffont

Jung, C.G. 1960b. *Les complexes et l'inconscient.* Collected Works, vol. 8, Bollingen Series XX. Princeton: Princeton University Press.

Jung, C.G. 1988. *L'Homme et ses symboles.* Gallimard.

Jung, C. G. 2012. *Le Livre rouge.* Les Arènes.

Kant, I. 2006. *Critique de la raison pure.* Paris : Flammarion.

Kardec, A. 1857. *Le Livre des esprits.* Paris.

Kardec, A. 1861. *Le Livre des médiums.* Paris.

Kautz, W. 2017. *Xenoglossy: Verification of the Speech of An Unlearned Language.* Recherche présentée à la conférence transpersonnelle internationale de Prague, République Tchèque, septembre 2017.

Kennell, J.H. et Klaus, M. 1988. *Bonding: Recent Observations That Alter Perinatal Care.* Pediatrics in Review, 19, 4–1.

Klaus, M., Kennell, J.H. et Klaus, P.H. 1985. *Bonding: Building the Foundations of Secure Attachment and Independence.* Reading, MA : Addison Wesley.

Korzybski, A. 1973. *Science and Sanity: An Introduction to Non-Aristotelian Systems and General Semantics.* Lakeville, CT : Colonial Press.

Kuhn, T. 1962. *La Structure des révolutions scientifiques.* Paris : Flammarion.

Laszlo, E. 1993. *The Creative Cosmos.* Édimbourg : Floris Books.

Laszlo, E. 1995. *The Interconnected Universe: Conceptual Foundations of Transdisciplinary Unified Theory.* Singapour : World Scientific Publishing Company.

Laszlo, E. 2003. *The Connectivity Hypothesis: Foundations of An Integral Science of Quantum, Cosmos, Life, and Consciousness.* Albany, NY : State University of New York (SUNY) Press.

Laszlo, E. 2008. *Science et champ akashique.* Ariane.

Laszlo, E. 2016. *What is Reality?: The New Map of Cosmos*, Consciousness, and Existence. A New Paradigm Book.

Leuner, H. 1962. *Experimentelle Psychose* (*Experimental Psychosis*). Berlin : Springer Series #95.

Lommel, P. van 2012. *Mort ou pas ? : Les dernières découvertes médicales sur les EMI.* IbterEditions.

Moody, R.A. 1977. *La Vie après la vie.* J'ai lu.

Moody, R.A. 1994. *Rencontres : l'histoire fantastique des contacts avec les disparus, de l'Antiquité aux plus récentes expériences* . Robert Laffont.

Moon, C., Lagercrantz, H., and Kuhl, P. 2010. *Phonetic learning in Utero.* The Journal of the Acoustical Society of America, 127, 3, 2017.

Nevole, S. 1947. *O čtyřrozměrném viděni: Studie z fysiopathologie smyslu prostorového, se zvlástním zřetelem k experimentální otravě mezkalinem* (Une vision quadri-dimensionnelle : Étude de la physiopathologie du sens spatial avec une attention particulière à l'intoxication expérimentale par la mescaline.) Prague : Lékařské knihkupectví a nakladatelství.

Nevole, S. 1949. *O smyslových ilusích a o jejich formální genese* (À propos des illusions sensorielles et de leur genèse formelle). Prague : Zdravotnické nakladatelství Spolku lékařů a vědeckých pracovníků J.E.Purkyně.

Offray de La Mettrie, J. 1865. *L'Homme Machine.* Paris : Frederic Henry, Libraire-Éditeur.

Penfield, W. 1975. *The Mystery of the Mind : A Critical Study of Consciousness and the Human Brain.* Princeton, NJ : Princeton University Press.

Pribram, K. 1971. *Languages of the Brain.* Englewood Cliffs, NJ : Prentice Hall.

Pribram, K. 1981. *Non-Locality and Localization: A Review of the Place of the Holographic Hypothesis of Brain Function in Perception and Memory.* Publié pour la dixième ICUS, Novembre.

Riedlinger, T. 1982. *Sartre's Rite of Passage.* Journal of Transpersonal Psychol. 14: 105.

Ring, K. 1982. *Sur la frontière de la vie.* Paris : Robert Laffont.

Ring, K. 2009. *En route vers Oméga : à la recherche du sens de l'expérience de mort imminente.* Paris : Alphée.

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.

Sabom, Michael. 1983. *Souvenirs de la mort.* Paris : Robert Laffont

Satir, V. 1983. *Conjoint family therapy.* Palo Alto, CA : Science and Behavior Books.

Senkowski, E. 1994. *Instrumental Transcommunication (ITC).* Conférence à l'Institute for Noetic Sciences de Corte Madera Inn, Corte Madera, CA, juillet.

Sheldrake, R. 2003. *Une nouvelle science de la vie : l'hypothèse de la causalité formative.* Monaco : Éditions du Rocher.

Sullivan, H. S. 1953. *The Interpersonal Theory of Psychiatry.* New York : Norton.

Tarnas, R. 1995. *Prometheus the Awakener*. Woodstock, CT : Spring Publications.
Tarnas, R. 2006. *Cosmos and Psyche: Intimations of a New World View*. New York : Random House. Tomatis, A.A. 1991. *The Conscious Ear: My Life of Transformation through Listening*. Barrytown, NY : Station Hill Press.
Verny, T. et Kelly, J. 1981. *The Secret Life of the Unborn Child*. Toronto : Collins Publishers.
Vondráček, V. 1935. *Farmakologie duše*. Prague : Lékařské knihkupectví a nakladatelství.
Vondráček, V. 1968. *Fantastické a magické z hlediska psychiatrie*. Prague : State Medical Publishing House.
Whitwell, G.E. 1999. *Life Before Birth: Prenatal Sound and Music*. Examen de la littérature sur les effets prénataux du son, http://www.birthpsychology.com.

3

CARTES DE LA PSYCHÉ DANS LA PSYCHOLOGIE DES PROFONDEURS

VERS UNE INTÉGRATION DES APPROCHES

Il est important d'avoir une bonne carte lorsque nous voyageons vers de nouveaux territoires, et les voyages intérieurs vers des réalités non ordinaires ne font pas exception. Malheureusement, la cartographie de la psyché actuellement utilisée par les psychiatres et les psychologues occidentaux est douloureusement superficielle et inadéquate. Elle est inutile comme guide pour une exploration profonde de soi et cause en fait de graves problèmes aux psychonautes, car elle considère les expériences périnatales et transpersonnelles – qui ont une grande valeur thérapeutique et spirituelle – comme des produits d'un processus pathologique.

Au cours de l'auto-expérimentation de masse des années 1960, les jeunes psychonautes qui se lançaient dans leurs voyages intérieurs manquaient d'une feuille de route pour leurs aventures vers de mystérieuses réalités non ordinaires. Ils étaient donc comme les premiers explorateurs voyageant dans des régions inconnues de notre planète et découvrant de nouveaux mondes. Les cartes des premiers voyageurs représentaient les zones qu'ils avaient déjà visitées et comportaient de vastes zones portant l'inscription : « HIC SUNT LEONES » (« ici se trouvent

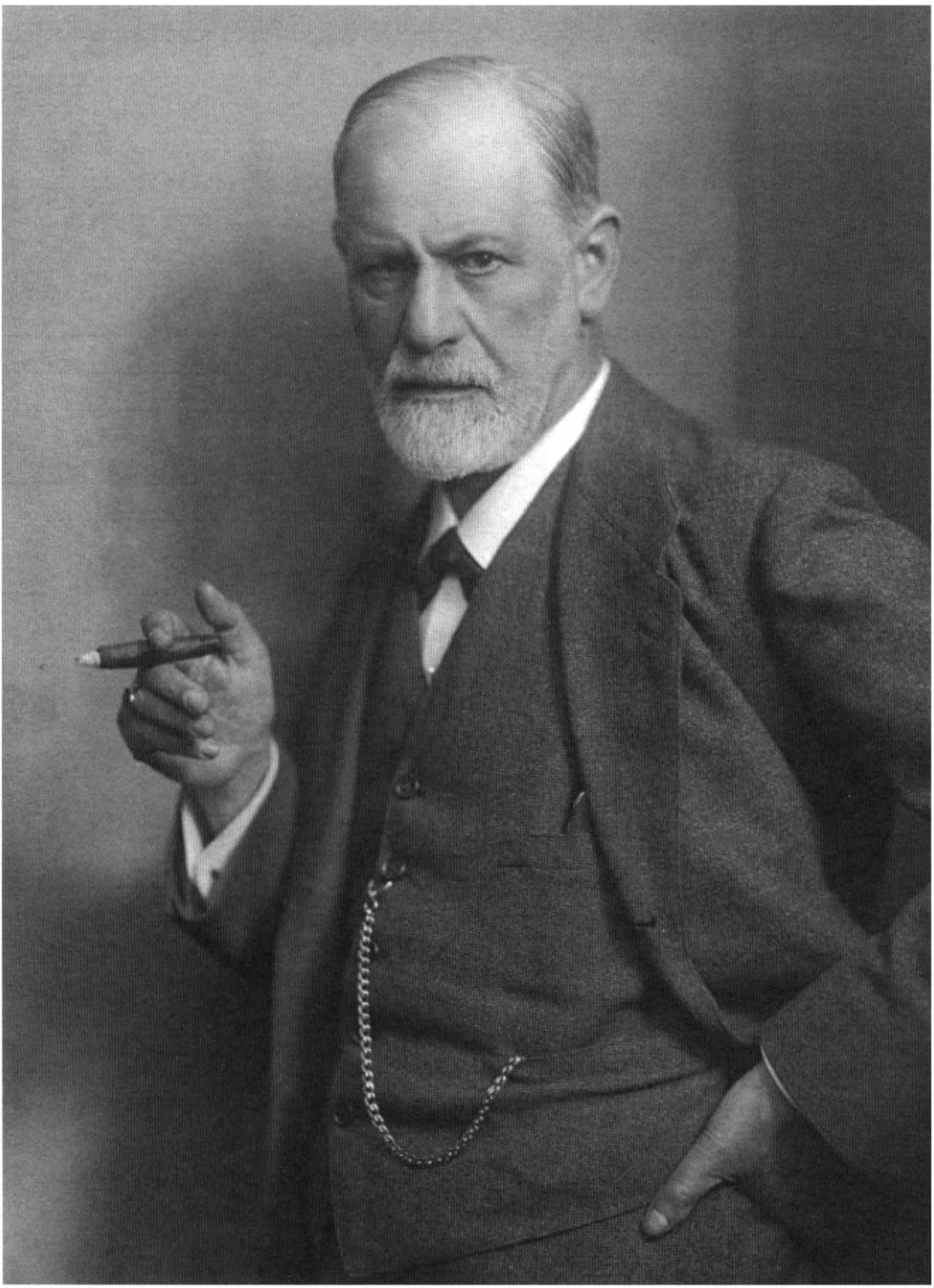
des lions »). Le symbole du lion, un animal sauvage et dangereux, a été utilisé comme référence à toutes les difficultés et défis inattendus qui pouvaient être rencontrés dans les territoires encore inexplorés : des prédateurs sauvages, des plantes vénéneuses et des serpents venimeux. Inversement, il pourrait également y avoir d'agréables surprises à découvrir : des habitants amicaux et aidants, une faune et une flore utiles et des paysages naturels d'une beauté époustouflante.

Dans ce chapitre, nous explorerons l'histoire de la psychologie des profondeurs et passerons en revue les tentatives de créer une carte de la psyché humaine. Le monde de la psychothérapie se compose de nombreuses écoles concurrentes qui ont de sérieux désaccords sur les questions fondamentales liées à cette tâche. Parmi elles : quelles sont les dimensions de la psyché ? quelles sont ses principales forces de motivation ? pourquoi les symptômes se développent-ils et que signifient-ils ? quels aspects de l'expérience de vie du patient jouent un rôle clé dans la cause des troubles émotionnels et psychosomatiques ? et quelles techniques devraient être utilisées pour travailler avec les patients ? Cela est vrai non seulement pour les écoles issues de positions philosophiques a priori très différentes (comme le behaviorisme et la psychanalyse), mais aussi pour celles qui sont à l'origine issues de la même source (comme les approches créées par les renégats de la psychanalyse). Des divergences encore plus profondes peuvent être trouvées entre la compréhension de la psyché dans les écoles occidentales de psychologie et de psychothérapie et les grandes philosophies spirituelles de l'Orient, telles que l'Hindouisme, le Bouddhisme, le Taoïsme ou le Soufisme.

Le travail avec les états de conscience holotropiques a permis d'apporter clarté et simplification dans le labyrinthe désespéré des écoles occidentales de psychothérapie et de créer une carte complète de la psyché comme décrit dans un chapitre précédent, qui fournit également un pont vers les traditions spirituelles de l'Orient. Dans ce module, nous suivrons le développement des cartes de la psyché humaine d'un point de vue historique. Nous montrerons quelles idées des fondateurs de ces écoles ont résisté à l'épreuve du temps et ont été soutenues par les résultats de la recherche holotropique, et lesquelles doivent être modifiées ou remplacées.

Sigmund Freud

Nous commencerons l'histoire de la recherche de la carte de la psyché humaine avec le père de la psychologie des profondeurs, le neurologue autrichien Sigmund Freud. Les états holotropiques ont joué un rôle crucial dans les débuts de la psychanalyse et



Sigmund Freud (1856-1939), neurologie autrichien, fondateur de la psychanalyse et père de la psychologie des profondeurs.

de la psychothérapie. Dans les manuels psychiatriques, les racines de la psychologie des profondeurs remontent généralement aux séances hypnotiques avec des patients hystériques menées par Jean Martin Charcot à l'hôpital de la Salpetrière à Paris, et à la recherche en hypnose, qui a été menée par Hippolyte Bernheim et Ambroise Liébault à l'école de Nancy. Sigmund Freud a visité ces deux lieux lors de son voyage en France et a appris les techniques d'hypnose. Après son retour de Paris, il les a utilisées dans son travail avec ses patients.

Les premières idées de Freud ont été inspirées par son travail avec une patiente qu'il a traitée conjointement avec son ami Joseph Breuer, qui l'avait invité comme consultant neurologique pour ce cas. La jeune femme, Bertha Pappenheim, que Freud appelait Miss Anna O. dans ses écrits, souffrait de graves symptômes hystériques. Au cours de ses séances thérapeutiques, elle a pu entrer dans une transe auto-hypnotique, au cours de laquelle elle a connu des états de conscience holotropiques spontanés. Elle a régressé jusqu'à l'enfance et a revécu divers souvenirs traumatisants sous-jacents à son trouble névrotique. Cela s'accompagnait d'une *abréaction* – l'expression d'émotions refoulées et d'énergies physiques bloquées. Elle a trouvé ces expériences très utiles et les a comparées à un « ramonage de cheminée ».



La Salpêtrière, le fameux hôpital de la Sorbonne, où Jean Martin Charcot a mené ses expériences sur des patients hystériques.







Un dessin montrant Jean Martin Charcot (1825-1893), neurologue Français et professeur d'anatomie pathologique, démontrant les effets de l'hypnose sur les patients hystériques (en haut). Josef Breuer (1842-1925), médecin autrichien et inventeur de la « cure parlante », qui invita Sigmund Freud comme consultant dans le cas de sa patiente, Bertha Pappenheim (en bas à gauche). Bertha Pappenheim (1859-1936), féministe et mondaine juive autrichienne connue sous le nom d'Anna O., qui a joué un rôle important dans l'histoire de la psychanalyse en tant que patiente de Josef Breuer et Sigmund Freud (en bas à droite).

La thérapie avec Anna O. a cependant été émaillée de graves problèmes : elle a développé un fort transfert envers Breuer et a essayé à plusieurs reprises de l'enlacer et de l'embrasser. Elle a commencé à avoir des symptômes de grossesse hystérique (*pseudocyesis*) et a affirmé que Breuer était le père de son enfant. Cela a conduit à une crise dans le mariage de Breuer et le traitement a dû être interrompu. Dans leur travail commun, *Études sur l'hystérie*, Freud et Breuer ont lié l'origine de l'hystérie à des situations psychotraumatiques dans l'enfance, principalement l'inceste, au cours desquelles l'enfant ne pouvait pas répondre de manière adéquate émotionnellement et physiquement. Cela entraînait un « affect bloqué » (« eingeklemmter Affekt ») qui devenait ensuite la source d'énergie pour les symptômes (Freud et Breuer, 1936).

Comme thérapie pour l'hystérie, Freud et Breuer ont recommandé la régression hypnotique, le fait de revivre les traumatismes sous-jacents de l'enfance et l'abréaction émotionnelle et physique. Freud et Breuer se sont ensuite séparés en raison de divergences sur des questions théoriques et pratiques. Breuer a poursuivi des hypothèses physiologiques et a continué à utiliser la technique hypnotique, tandis que Freud a abandonné l'utilisation de l'hypnose et s'est intéressé aux mécanismes psychologiques. Au fur et à mesure que les idées de Freud mûrissaient, il a développé un nouvel ensemble de théories et de techniques qu'il a appelées « psychanalyse ».

Freud se sentait de plus en plus mal à l'aise d'avoir un contact étroit avec ses patients, et passa de l'expérience émotionnelle directe dans un état holotropique et du fait de « rendre l'inconscient conscient » à l'utilisation d'associations libres dans l'état normal de conscience. Freud s'est inspiré pour cette méthode d'Artémidore de Daldis, un auteur de la Grèce antique qui l'utilisait pour l'interprétation des rêves de ses patients. Cependant, alors qu'Artémidore utilisait ses propres associations libres, Freud a conclu qu'il était plus logique de travailler avec les associations de ses patients. Il a également déplacé son centre d'intérêt, délaissant le fait de revivre consciemment les psychotraumatismes inconscients et l'abréaction émotionnelle pour passer au travail avec la névrose de transfert et l'analyse de transfert, et préférant aux traumatismes réels les fantasmes œdipiens. Rétrospectivement, ce sont des développements malheureux qui ont envoyé la psychanalyse et la psychothérapie occidentales dans la mauvaise direction pendant les cinquante années qui suivirent (Ross, 1989).

En utilisant la méthode des associations libres, Freud a mené des recherches révolutionnaires sur la psyché humaine et a jeté les bases d'une nouvelle discipline : la psychologie des profondeurs. Beaucoup de ses idées sont précieuses

pour les psychonautes : il a découvert l'existence de l'inconscient et décrit sa dynamique, développé la technique de l'interprétation des rêves, exploré les mécanismes psychologiques impliqués dans la genèse des psychonévroses et des troubles psychosomatiques, attiré l'attention sur la sexualité infantile et dépeint les phénomènes de transfert et de contre-transfert. Il a créé le premier modèle et la première cartographie de la psyché humaine, bien qu'il se soit limité à la biographie post-natale et à l'inconscient individuel.

Puisque Freud a exploré à lui seul les territoires de la psyché auparavant inconnus des scientifiques occidentaux, il est compréhensible que ses concepts aient continué à changer alors qu'il faisait face à de nouveaux problèmes. Cependant, un élément qui est resté constant pendant tous ces changements était le besoin profond de Freud d'établir la psychologie en tant que discipline scientifique. Il a été profondément influencé par son professeur Ernst Brücke, fondateur de l'organisation scientifique connue sous le nom de Helmholtz School of Medicine.

Selon Brücke, tous les organismes biologiques sont des systèmes complexes d'atomes régis par des lois strictes, en particulier le principe de la conservation de l'énergie. Le but explicite et l'idéal de l'école Helmholtz était d'introduire les principes de la pensée scientifique de Newton dans d'autres disciplines pour les rendre véritablement scientifiques. C'est dans l'esprit de l'école Helmholtz que Freud a modelé sa description des processus psychologiques d'après la mécanique de Newton. Les quatre principes de base de l'approche psychanalytique – dynamique, économique, topographique et déterministe – correspondent exactement aux concepts de base de la physique newtonienne. Ainsi, par exemple, le Ça, le Moi et le Surmoi avaient les propriétés des objets newtoniens – ils s'affrontaient, se déplaçaient les uns les autres, et là où l'un d'eux était, les autres ne pouvaient pas être. L'énergie de la libido circulait à travers l'organisme, dans ce qui ressemblait à un système hydraulique, se bloquant fréquemment et provoquant une congestion.

Les contributions spécifiques les plus importantes de Freud peuvent être divisées en trois catégories thématiques : la théorie des instincts, le modèle de la psyché et les principes et techniques de la thérapie psychanalytique. Freud croyait que l'histoire psychologique de l'individu commence après la naissance et se référait au nouveau-né sous la forme d'une *tabula rasa* (un tableau « vide » ou « effacé »). Il a attribué un rôle critique dans la dynamique mentale aux pulsions instinctives, qu'il voyait comme des forces reliant les sphères psychique et somatique. Dans ses premiers travaux, Freud voyait la psyché humaine comme un champ de bataille avec deux forces rivales – libido et l'instinct du Moi non

sexuel lié à la préservation de soi. Il croyait que les conflits mentaux résultant du choc entre ces instincts étaient responsables de psychonévroses et d'une variété d'autres phénomènes psychologiques. Des deux instincts, la libido a attiré beaucoup plus d'attention de Freud et a reçu un traitement préférentiel.

Freud a découvert que les origines de la sexualité ne sont pas dans la puberté, mais se trouvent dans la petite enfance ; s'appuyant sur ses observations cliniques, il a formulé une théorie du développement sexuel. Selon lui, les activités psychosexuelles commencent pendant l'allaitement lorsque la bouche du nourrisson fonctionne comme une zone érogène (*stade oral*). Pendant la période d'entraînement à la propreté, l'accent est mis, d'abord, sur les sensations associées à la défécation (*stade anal*) et, plus tard, à la miction (*stade urétral*). Enfin, vers l'âge de quatre ans, ces pulsions partielles prégénitales s'intègrent sous la domination de l'intérêt génital impliquant le pénis ou le clitoris (*stade phallique*).

Cela coïncide également avec le développement du complexe d'Œdipe ou d'Électre, une attitude principalement positive envers le parent du sexe opposé et une position agressive envers celui du même sexe. À cette époque, Freud attribuait un rôle important à la surestimation du pénis et au complexe de castration. Le garçon abandonne ses tendances œdipiennes à cause des craintes de castration. La jeune fille passe de son attachement primaire à sa mère vers le père parce qu'elle est déçue par la mère « castrée » et espère recevoir un pénis ou un enfant de son père.

L'abus d'activités érotiques ou, au contraire, les frustrations, les conflits et les traumatismes qui interfèrent avec elles peuvent provoquer une fixation sur les différentes étapes du développement libidinal. La fixation et l'incapacité à résoudre la situation œdipienne peuvent entraîner des psychonévroses, des perversions sexuelles et d'autres formes de psychopathologie. Freud et ses disciples ont développé une taxonomie dynamique détaillée reliant différents troubles émotionnels et psychosomatiques à des vicissitudes spécifiques du développement libidinal et de la maturation de l'ego (Fenichel, 1945). Freud a également fait remonter les difficultés dans les relations interpersonnelles aux facteurs interférant avec l'évolution du stade du narcissisme primaire de l'enfant, caractérisé par l'amour de soi, vers des relations d'objets différenciées, où la libido est investie dans d'autres personnes.

Au cours des premières étapes de ses explorations et spéculations psychanalytiques, Freud a mis l'accent sur le principe du plaisir, ou une tendance innée à rechercher le plaisir et à éviter la douleur, comme principal principe régulateur régissant la psyché. Il a lié la douleur et la détresse à un excès de stimuli neuronaux et le plaisir à la décharge de tension et à la réduction de l'excitation. La

contrepartie du principe de plaisir était le principe de réalité ou instinct du Moi, une fonction apprise reflétant les exigences du monde extérieur et nécessitant le report du plaisir immédiat (frustration par retard). Dans ses recherches ultérieures, Freud a trouvé de plus en plus difficile de concilier les faits cliniques avec le rôle exclusif du principe de plaisir dans les processus psychologiques.

Il a remarqué que, dans de nombreux cas, les pulsions agressives ne servaient pas le but de l'auto-préservation et, par conséquent, ne devraient pas être attribuées à l'instinct du Moi. Cela était tout à fait évident dans le besoin inexplicable de souffrir chez les individus masochistes, dans les tendances autodestructrices des patients déprimés, y compris le suicide, dans les automutilations survenant dans certains troubles émotionnels, et dans la compulsion de répétition impliquant un comportement autodestructeur. Freud a utilisé le terme « au-delà du principe de plaisir » pour ces phénomènes.

Par conséquent, Freud a décidé de traiter l'agression comme un instinct séparé, dont la source se trouvait dans les muscles squelettiques, et dont le but était la destruction. Cela a donné la touche finale à une image essentiellement négative de la nature humaine dépeinte par la psychanalyse. Selon ce point de vue, la psyché n'est pas seulement motivée par des instincts de base, mais elle contient la destructivité comme composante intrinsèque et essentielle. Dans les écrits antérieurs de Freud, l'agression était considérée comme une réaction à la frustration et à la contrariété des pulsions libidinales. Dans ses spéculations tardives, Freud a postulé l'existence de deux instincts de base – l'instinct sexuel (Eros), qui sert le but de préserver la vie, et l'instinct de mort (Thanatos), qui le contrecarre et tend à détruire l'organisme et à le ramener à un état inorganique.

Les dernières formulations de Freud concernant le rôle de l'instinct de mort sont apparues dans son dernier ouvrage majeur, *Abrégé de psychanalyse*. Là, la dichotomie de base entre deux forces puissantes, l'instinct sexuel (Eros ou Libido) et l'instinct de mort (Thanatos ou Destrudo), est devenue la pierre angulaire de sa compréhension des processus et des troubles mentaux. Chez le nouveau-né, Eros joue le rôle prédominant et le rôle de Thanatos est négligeable. Au cours de la vie, la puissance de Thanatos augmente et à la fin de la vie, il détruit l'organisme et le réduit au statut inorganique (Freud, 1964).

Le concept de Thanatos a aidé Freud à accepter le problème du sadisme. Il y voyait une tentative de diriger Thanatos vers un autre objet plutôt que d'en être la victime. Cependant, il n'a jamais trouvé de bonne réponse au problème du sadomasochisme, avec son lien étroit entre le sexe et l'agression, et le lien entre le besoin d'infliger et d'éprouver de la douleur. L'image de la psyché comme

un champ de bataille avec Eros et Thanatos comme deux forces rivales était un concept qui a dominé la pensée de Freud dans les dernières années de sa vie.

Cette révision majeure de la théorie psychanalytique a suscité peu d'enthousiasme chez les disciples de Freud. Les recherches statistiques menées par Brun ont montré que seulement 6% des freudiens acceptaient ces idées tardives de Freud. Cette version de la psychanalyse n'a jamais été pleinement intégrée dans la pensée psychanalytique dominante (Brun, 1953). Même les fervents disciples de Freud critiquaient fortement le regretté Freud : il était un observateur brillant tant qu'il parlait de sexe. Quand il a commencé à écrire sur la mort, ses idées ont été déformées par ses problèmes personnels. Il a perdu trop de parents, il a été bouleversé par le grand nombre de personnes tuées pendant la Première Guerre mondiale, et il a énormément souffert à cause d'un appareil prothétique mal ajusté qu'il a porté pendant seize ans après une résection mutilante de sa mâchoire pour un ostéoblastome. À la fin de sa vie, il a développé un cancer de la langue et a mis fin à ses souffrances en demandant à son médecin de l'euthanasier par une surdose de morphine.

Le premier modèle topographique de la psyché de Freud, décrit au début du XX^{e} siècle dans l'*Interprétation des rêves* (Freud, 1953), est dérivé de son analyse des rêves, de la dynamique des symptômes psychonévrotiques et de la psychopathologie de la vie quotidienne. Il distingue trois régions de la psyché qui se caractérisent par leur relation avec la conscience : l'inconscient, le préconscient et le conscient.

L'inconscient contient des représentations mentales de pulsions instinctives qui étaient autrefois conscientes, mais qui étaient inacceptables et donc bannies de la conscience et réprimées. Toute l'activité de l'inconscient est de poursuivre le principe du plaisir – de rechercher la décharge et la réalisation des souhaits. À cette fin, il utilise la pensée du processus primaire qui ne tient pas compte des connections logiques ; il n'a pas de conception du temps, ne connaît pas de négatifs et permet facilement aux contradictions de coexister. Il tente d'atteindre ses objectifs au moyen de mécanismes tels que la condensation, le déplacement et la symbolisation.

Finalement, Freud a remplacé le concept de système conscient et d'inconscient du système par son célèbre modèle de l'appareil mental, qui postulait l'interaction dynamique de trois composants structurels distincts de la psyché : Ça, Moi et Surmoi. Le Ça représente un réservoir primordial d'énergies instinctives gouvernées par le processus primaire. Le Moi est lié à la conscience et régit la perception de la réalité extérieure et les réactions à celle-ci. Le Surmoi est le plus jeune des composants structurels de l'esprit ; il naît pleinement avec la résolution du complexe d'Œdipe. L'un de ses aspects représente les interdictions et les injonctions intro-

jectées des parents, soutenues par le complexe de castration ; c'est la conscience, ou le « démon » intérieur. L'autre aspect est ce que Freud appelait l'idéal de l'ego, qui reflètel'identification positive avec les parents ou leurs substituts.

En outre, Freud a remarqué qu'un certain aspect du Surmoi est salvateur et cruel, trahissant ses origines indubitables dans le Ça. Il l'a jugé responsable des tendances extrêmes autopunitives et autodestructrices observées chez certains patients psychiatriques. Des contributions plus récentes à la théorie freudienne ont souligné le rôle des entraînements et des attachements d'objets formés dans la période pré-œdipienne dans le développement du Surmoi. Ces précurseurs prégénitaux du Surmoi reflètent des projections des propres pulsions sadiques de l'enfant et un concept primitif de justice basé sur les représailles. Ces caractéristiques de la psyché de l'enfant ont été confirmées par Melanie Klein, utilisant le jeu de sable comme outil thérapeutique (Klein, 1960). Cependant, la recherche suggère que les pulsions violentes observées par Klein dans le jeu des enfants pourraient également avoir des origines périnatales, comme nous le verrons.

En général, la pratique de la thérapie psychanalytique reflète la dichotomie cartésienne entre l'esprit et le corps. Cela s'exprime dans la pratique psychanalytique à travers son accent exclusif sur les processus mentaux ; elle n'implique aucune intervention physique directe. Il existe en fait un fort tabou contre tout contact physique avec le patient. Certains psychanalystes ont même fortement déconseillé de serrer la main des patients, car cela pourrait être potentiellement dangereux pour la dynamique de transfert/contre-transfert. L'expression émotionnelle intense et l'activité physique étaient considérées comme un obstacle au processus thérapeutique.

Cet aperçu des concepts de base de la psychanalyse classique et de ses vicissitudes théoriques et pratiques fournit une base pour considérer les contributions de Freud à la lumière des observations de la psychothérapie expérientielle profonde impliquant des états holotropiques de conscience. En général, il est possible de dire que la psychanalyse semble être un cadre conceptuel adéquat, tant que les séances se concentrent sur le niveau biographique de l'inconscient. La dynamique psychosexuelle et les conflits fondamentaux de la psyché humaine tels que décrits par Freud se manifestent avec une clarté et une vivacité inhabituelles, même dans des séances avec des sujets naïfs qui n'ont jamais été analysés, n'ont pas lu de livres psychanalytiques et n'ont pas été exposés à d'autres formes d'endoctrinement explicite ou implicite.

Ils subissent une régression vers l'enfance et même la petite enfance, revivent divers traumatismes psychosexuels et sensations complexes liées à la sexualité in-

fantile, et sont confrontés à des conflits impliquant des activités dans diverses zones libidinales. Ils doivent faire face et travailler à travers les problèmes psychologiques de base décrits par la psychanalyse, tels que le complexe d'Œdipe ou d'Électre, le traumatisme du sevrage, l'anxiété de castration, l'envie du pénis et les conflits autour de l'entraînement à la propreté. Le travail avec les états holotropiques confirme également les observations de Freud concernant les racines biographiques des psychonévroses et des troubles psychosomatiques, et leurs liens spécifiques avec diverses zones érogènes et stades de développement de l'ego.

Cependant, deux révisions majeures doivent être introduites dans le cadre conceptuel freudien pour tenir compte de certains aspects importants du niveau biographique de l'inconscient. La première d'entre elles est le concept de systèmes de gouvernance dynamiques organisant des souvenirs émotionnellement pertinents, pour lequel j'ai inventé le terme systèmes COEX. La deuxième révision concerne l'impact psychotraumatique primordial des traumatismes physiques, tels que les opérations, les maladies, les blessures ou la quasi-noyade, que la psychanalyse freudienne n'a pas reconnu et pris en considération. Ces souvenirs jouent un rôle important dans la genèse de divers symptômes émotionnels et psychosomatiques et fournissent un pont expérientiel vers les éléments correspondants du niveau périnatal. Nous avons discuté de ces différences dans un précédent chapitre.

Cependant, ce sont des problèmes mineurs qui pourraient facilement être corrigés. L'erreur fondamentale de la psychanalyse est l'accent exclusif mis sur les événements biographiques post-natals et sur l'inconscient individuel. Elle tente de généraliser ses découvertes, qui sont certainement pertinentes pour une bande superficielle et étroite de conscience, à d'autres niveaux de conscience et à la totalité de la psyché humaine. Ainsi, son principal défaut est qu'elle n'a pas de véritable reconnaissance des niveaux périnatal et transpersonnel de l'inconscient. Cela rend la psychanalyse essentiellement inutile en tant que cadre conceptuel pour travailler avec des états de conscience holotropiques, tels que la thérapie psychédélique, la respiration holotropique et le soutien aux personnes subissant une émergence spirituelle. Naviguer dans ces états nécessite une connaissance des domaines périnatal et transpersonnel de la psyché.

Se limitant à la biographie post-natale, la psychanalyse fournit une compréhension superficielle et inadéquate de la psychopathologie. Selon Freud, l'étiologie et la dynamique des troubles émotionnels sont presque entièrement explicables à partir d'événements post-natals. Comme nous l'avons vu précédemment, les thérapies expérimentales apportent des preuves accablantes que les traumatismes de l'enfance ne représentent pas les principales causes pathogènes des troubles émo-

tionnels et psychosomatiques. Ils représentent des couches superficielles superposées aux émotions, aux énergies physiques et aux contenus des niveaux plus profonds de la psyché. Les symptômes des troubles émotionnels et psychosomatiques ont une structure dynamique complexe à plusieurs niveaux et multidimensionnelle (systèmes COEX). Les couches biographiques ne représentent qu'une composante de ce réseau complexe ; les racines importantes des problèmes impliqués peuvent presque toujours être trouvées aux niveaux périnatal et transpersonnel.

L'incorporation du niveau périnatal dans la cartographie de l'inconscient a des conséquences profondes pour la théorie psychanalytique ; elle clarifie bon nombre de ses problèmes et les place dans une perspective très différente. Le passage de la dynamique sexuelle déterminée biographiquement à la dynamique des matrices périnatales fondamentales (MPF) est possible sans rejeter la plupart des résultats importants de la psychanalyse en raison de la profonde similitude expérientielle entre le modèle de l'orgasme sexuel et l'orgasme de la naissance biologique, et l'activation et l'engagement simultanés de toutes les zones érogènes (orale, anale, urétrale et phallique) pendant l'accouchement.

La conscience de la dynamique périnatale et son incorporation dans la cartographie de l'inconscient fournissent un modèle explicatif simple, élégant et puissant pour de nombreux phénomènes qui représentaient un nœud pour les spéculations théoriques de Freud et de ses disciples. Dans le domaine de la psychopathologie, la psychanalyse n'a pas réussi à fournir des explications satisfaisantes pour les phénomènes de sadomasochisme, d'automutilation, de meurtre sadique et de suicide. Elle n'a pas abordé de manière adéquate le puzzle de la partie sauvage du Surmoi, qui semble être un dérivé du Ça.

Le concept de sexualité féminine, et de féminité en général, tel que mis en avant par Freud, représente sans aucun doute l'aspect le plus faible de la psychanalyse, et frise le bizarre et le ridicule. Il manque une compréhension authentique de la psyché féminine ; il laisse de côté des éléments critiques de la vie des femmes comme la grossesse et l'accouchement, et traite les femmes essentiellement comme des hommes castrés. La psychanalyse n'offre également que des interprétations superficielles et peu convaincantes pour tout un spectre d'autres phénomènes survenant chez les patients psychiatriques.

Freud était incapable de reconnaître l'importance de la dynamique périnatale et interprétait mal les expériences transpersonnelles en les réduisant à des faits biologiques de base. Pour cette raison, il n'a pas réussi à fournir une base raisonnable pour comprendre un certain nombre de phénomènes de la vie rituelle et spirituelle de l'humanité, tels que le chamanisme, le totémisme, les rites de

passage, les anciens mystères de la mort et de la renaissance, les grandes religions du monde et leurs traditions mystiques.

La définition de Freud de la religion comme la névrose obsessionnelle-compulsive de l'humanité et de la névrose obsessionnelle-compulsive en tant que religion privée a complétement manqué l'essentiel en réduisant le problème de la religion au rituel (Freud, 1907). Les sources de toutes les religions sont les expériences transpersonnelles des fondateurs, des prophètes et des premiers disciples. Les rituels seraient vides et dénués de sens sans leur lien avec des expériences visionnaires. Tout aussi problématique était la tentative de Freud d'expliquer la religion comme le résultat de la culpabilité de jeunes hommes qui se sont associés contre leur père, un tyran dominant dans la horde primordiale, l'ont assassiné et l'ont mangé (Freud, 1989). L'incompréhension de Freud sur la spiritualité et la religion est l'une des principales raisons pour lesquelles la psychanalyse a peu de valeur pour la psychonautique, où la quête spirituelle joue un rôle central.

Les tentatives de Freud d'utiliser la psychanalyse pour expliquer les événements socio-politiques n'ont pas non plus fourni d'informations crédibles sur des phénomènes tels que les guerres, les génocides et les révolutions sanglantes. Comme nous le verrons dans une section ultérieure de ce livre, aucun d'entre eux ne peut être correctement compris sans prendre en considération les niveaux périnatal et transpersonnel de la psyché. Le manque général d'efficacité de la psychanalyse en tant qu'outil thérapeutique doit également être mentionné comme l'une des graves lacunes de ce système de pensée par ailleurs intrigant.

Cependant, à plusieurs reprises, le génie de Freud s'est rapproché de la découverte du niveau périnatal de l'inconscient. Beaucoup de ses formulations traitaient, mais pas explicitement, de problèmes étroitement liés à la naissance et au processus mort-renaissance. Il a été le premier à avoir l'idée que l'anxiété vitale ressentie lors du passage par le canal de naissance pourrait représenter la source la plus profonde et le prototype de toutes les angoisses futures. Mais, pour une raison quelconque, il n'a pas poursuivi cette idée passionnante et n'a pas tenté de l'intégrer dans la psychanalyse.

Plus tard, il s'opposa aux spéculations de son disciple, Otto Rank, qui publia une révision drastique de la psychanalyse, soulignant l'importance primordiale du traumatisme de la naissance en tant qu'événement fondamental de la vie humaine (Rank, 1929). Dans les écrits de Freud et de ses disciples, une ligne étonnamment claire est généralement tracée entre l'interprétation et l'évaluation des événements prénataux, ou périnatals, et post-natals. Le matériel se produisant dans les associations libres ou les rêves qui est lié à la naissance ou à l'existence

intra-utérine est systématiquement appelé « fantasme », contrairement au matériel de l'époque post-natale, qui est généralement considéré comme reflétant éventuellement des souvenirs d'événements réels. Otto Rank, Nandor Fodor et Lietaert Peerbolte sont des exceptions à cela, car ils avaient une appréciation et une compréhension authentiques de la dynamique périnatale et prénatale (Rank, 1929 ; Fodor, 1949 ; Peerbolte, 1975).

Le développement de Freud concernant l'importance psychologique de la mort était fascinant. Dans les premiers écrits de Freud et dans la psychoanalyse classique, la mort n'avait aucune représentation dans l'inconscient. La peur de la mort était interprétée alternativement comme la peur de la castration, la peur de la perte de contrôle, la peur d'un orgasme sexuel écrasant, ou comme un souhait de mort envers une autre personne, redirigé par le strict Surmoi vers le sujet. Freud n'a jamais été tout à fait satisfait de sa thèse selon laquelle l'inconscient ou Id ne connaît pas la mort, cependant, et il a trouvé de plus en plus difficile de nier la pertinence de la mort pour la psychologie et la psychopathologie.

Dans ses formulations tardives, après avoir reconnu l'existence et l'importance de phénomènes qui se trouvaient « au-delà du principe de plaisir », Freud a introduit dans sa théorie le concept de l'instinct de mort, ou Thanatos, qu'il considérait comme étant au moins un équivalent équipotent d'Eros ou de Libido. Cependant, la compréhension de Freud de la mort ne décrivait pas avec précision son rôle dans la dynamique périnatale. Il était loin de l'idée que, dans le contexte du processus mort-renaissance, la naissance, le sexe et la mort forment une triade inextricable, et que tous peuvent fonctionner comme des portes d'entrée vers la transcendance. Cependant, la reconnaissance par Freud de la signification psychologique de la mort était tout à fait remarquable ; ici, comme dans beaucoup d'autres domaines, il était clairement en avance sur ses partisans.

Les avantages du modèle qui inclut la dynamique périnatale sont considérables. Il offre non seulement une interprétation plus adéquate et plus complète de nombreux troubles émotionnels et psychosomatiques et de leurs interrelations dynamiques, mais il les relie également logiquement aux aspects anatomiques, physiologiques et biochimiques du processus de naissance. Le phénomène du sadomasochisme peut être facilement expliqué à partir de l'expérience de la MPF III, avec ses liens intimes entre l'excitation sexuelle, la douleur et l'agression.

Le mélange de sexualité, d'agressivité, d'anxiété et de scatologie, qui est une autre caractéristique importante de la troisième matrice périnatale, fournit un contexte naturel pour la compréhension d'autres troubles sexuels, déviations et perversions. À ce niveau, la sexualité et l'anxiété sont deux facettes d'un même

processus et aucune d'entre elles ne peut être dérivée de l'autre. Cela jette un nouvel éclairage sur les tentatives frustrantes de Freud d'expliquer l'anxiété comme étant causée par la répression des sentiments libidinal et, à son tour, de décrire l'anxiété comme jouant un rôle prépondérant parmi les émotions négatives qui causent la répression.

La MPF III se caractérise également par une génération excessive d'impulsions agressives et sexuelles, avec un blocage simultané de l'expansion motrice externe de toute nature due à une constriction utérine, le tout dans le contexte d'une situation extrêmement brutale, potentiellement mortelle et douloureuse. Cela semble être la base naturelle des racines les plus profondes du Super ego sauvage freudien, qui est cruel et primitif. Son lien avec la douleur, le masochisme, l'automutilation, la violence et le suicide (mort de l'ego) est facilement compréhensible et ne constitue aucun mystère s'il est considéré comme une introjection de l'impact impitoyable du canal de naissance.

Dans le contexte de la dynamique périnatale, le concept de *vagina dentata*, des organes génitaux féminins qui peuvent tuer ou castrer, a été considéré par Freud comme un produit de fantasme infantile primitif, mais il représente une évaluation réaliste basée sur la mémoire de la naissance. Au cours de l'accouchement, d'innombrables enfants ont été tués, presque tués ou gravement endommagés par cet organe potentiellement dangereux. Le lien entre le *vagina dentata* et les craintes de castration devient évident lorsque celles-ci peuvent être retracées jusqu'à leur source réelle – le souvenir de la coupure du cordon ombilical.

Cela clarifie le paradoxe de l'apparition de « peurs de castration » chez les deux sexes, ainsi que le fait que, dans leurs associations libres, les sujets de la psychanalyse assimilent la castration à la mort, à la séparation, à la perte d'une relation importante, à l'étouffement et à l'annihilation. L'image du *vagina dentata* représente donc une généralisation inappropriée d'une perception de cet organe, qui est correcte lorsqu'elle est appliquée à une situation spécifique, à savoir l'accouchement plutôt qu'à la vie quotidienne. C'est cette généralisation, et non la perception elle-même, qui est fausse.

La reconnaissance du niveau périnatal de l'inconscient élimine une lacune logique distincte dans la pensée psychanalytique qui est difficile à expliquer compte tenu de l'acuité intellectuelle des psychanalystes. Selon Freud, ses disciples et de nombreux théoriciens inspirés par lui, des événements très précoces qui se sont produits pendant la période orale de la vie du nourrisson peuvent exercer une profonde influence sur le développement psychologique ultérieur. Ceci est généralement accepté, même pour des influences relativement subtiles.

Ainsi, Harry Stack Sullivan a suggéré que le nourrisson allaité est capable de distinguer les nuances expérientielles dans la zone érogène buccale, telles qu'un « bon sein », un « mauvais sein » et un « faux sein ». Un « bon sein » fournit du lait et la mère se comporte avec amour ; un « mauvais sein » donne du lait, mais la mère est peu aimante ou anxieuse ; le « faux sein », comme le gros orteil du nourrisson, ne donne pas de lait. Le type de sein que le nourrisson connaît peut alors avoir un impact profond sur toute sa vie (Sullivan, 1953). Comment, alors, le même organisme qui est un connaisseur des mamelons a-t-il pu manquer de vivre, quelques minutes ou quelques heures plus tôt, les conditions extrêmes de l'accouchement – anoxie potentiellement mortelle, pressions mécaniques extrêmes, douleur atroce et tout un éventail d'autres signaux alarmants de danger vital ?

Selon les observations de la thérapie psychédélique, diverses subtilités biologiques et psychologiques de l'allaitement sont d'une grande importance. Cependant, comme on pouvait s'y attendre de la description ci-dessus, la pertinence du traumatisme à la naissance est d'un ordre beaucoup plus élevé. Le nourrisson doit être certain d'un apport suffisant d'oxygène vital avant de ressentir la faim ou le froid, de remarquer si la mère est présente ou absente, ou de distinguer les nuances de l'expérience d'allaitement.

La naissance et la mort sont des événements d'une importance fondamentale qui occupent une méta-position par rapport à toutes les autres expériences de la vie. Elles sont l'alpha et l'oméga de l'existence humaine. Un système psychologique qui ne les intègre pas est voué à rester superficiel, incomplet et d'une pertinence limitée. Le modèle psychanalytique ne fournit pas non plus d'indices utiles pour la compréhension de la vie rituelle et spirituelle de l'humanité, la phénoménologie des expériences psychotiques, la mythologie mondiale et la psychopathologie sociale sérieuse, comme les guerres et les révolutions, le totalitarisme et le génocide. Toute approche sérieuse de tous ces phénomènes nécessite la connaissance de la dynamique périnatale et transpersonnelle ; ils sont donc clairement hors de portée de l'analyse freudienne classique.

La discussion ci-dessus sur la psychanalyse peut ne pas satisfaire ses praticiens contemporains, car elle se limite aux concepts freudiens classiques et ne prend pas en considération les développements récents importants dans ce domaine. Il semble donc approprié d'offrir une brève référence à la théorie et à la pratique de la psychologie du Moi. Les origines de cette discipline se trouvent dans les écrits de Sigmund Freud et d'Anna Freud. Ses concepts de base ont été développés et affinés par Heinz Hartmann, Ernst Kris, Rudolph Loewenstein, Rene Spitz, Margaret Mahler, Edith Jacobson, Otto Kernberg, Heinz Kohut et d'autres.

Les modifications théoriques de base de la psychanalyse classique comprennent un développement sophistiqué du concept de relations d'objets, l'appréciation de leur rôle central dans le développement de la personnalité et l'accent mis sur les problèmes d'adaptation humaine. D'autres concepts importants développés par la psychologie du Moi sont les zones sans conflit dans la psyché, l'appareil inné de l'ego et l'environnement moyen prévisible.

La psychologie du Moi élargit considérablement le spectre des intérêts psychanalytiques, y compris, d'une part, le développement humain normal et, d'autre part, les psychopathologies sévères – psychoses infantiles autistiques et symbiotiques, trouble de la personnalité narcissique et personnalité borderline. Ces changements théoriques ont également trouvé leur reflet dans les techniques thérapeutiques. Des innovations techniques telles que la construction de l'ego, l'atténuation des pulsions et la correction de la distorsion de la structure permettent de tenter un travail psychothérapeutique avec des patients qui ont une force du Moi précaire et présentent une symptomatologie psychotique borderline.

Aussi importants que soient ces développements pour la psychanalyse, ils maintiennent la limitation sérieuse de l'orientation biographique étroite de la pensée freudienne classique. Comme ils ne reconnaissent pas les niveaux périnatals et transpersonnels de la psyché, ils ne peuvent pas atteindre une véritable compréhension de la psychopathologie. Au lieu de cela, ils développent des raffinements de concepts liés à une couche de la psyché qui n'est pas suffisante pour sa compréhension. De nombreux états borderline et psychotiques ont des racines significatives dans aspects négatifs des matrices périnatales, ou dans le domaine transpersonnel.

De même, la psychologie du Moi ne peut pas concevoir et utiliser les puissants mécanismes de guérison et de transformation de la personnalité qui sont disponibles grâce à l'accès expérientiel aux royaumes transindividuels de la psyché. À la lumière des stratégies thérapeutiques présentées dans cette encyclopédie, le principal problème n'est pas de protéger et de construire le Moi par des manœuvres verbales sophistiquées, mais de créer un cadre de soutien dans lequel il peut être transcendé par l'expérience. L'expérience de la mort du Moi et les expériences unitives qui s'ensuivent, à la fois de nature symbiotique-biologique et transcendantale, deviennent alors les sources d'une nouvelle force et d'une nouvelle identité personnelle. Comprendre les concepts et les mécanismes de ce genre et leur utilisation en thérapie sont aussi loin de la portée de la psychologie du Moi qu'ils l'étaient pour l'analyse freudienne classique.

LES CÉLÈBRES RENÉGATS

Alfred Adler

Dans la dynamique de la névrose, la psychologie individuelle d'Alfred Adler met l'accent sur les « sentiments d'insuffisance » et « l'inférence constitutionnelle » de certains organes ou systèmes d'organes, et la tendance à les surmonter. La recherche de la supériorité et du succès suit une relation strictement subjective reflétant les circonstances de la vie, en particulier la dotation biologique et l'environnement de la petite enfance (Adler, 1932). Le concept d'infériorité d'Adler est plus large qu'il n'y paraît à première vue, car il inclut l'insécurité et l'anxiété, entre autres éléments. De même, la recherche de la supériorité est une recherche de la perfection et de l'achèvement, mais elle implique aussi une recherche de sens à la vie.

Une dimension plus profonde et cachée derrière le complexe d'infériorité est le mécanisme de l'impuissance infantile, et l'impuissance face au diktat de la mort. Cet accent mis sur l'impuissance infantile et la mort rapproche la pensée d'Adler de la reconnaissance de l'importance du traumatisme de la naissance, dans lequel ces éléments sont essentiels. Le complexe d'infériorité peut conduire, par le mécanisme de surcompensation, à des performances supérieures et, dans des cas extrêmes, créer un génie. L'exemple préféré d'Adler était Démosthène, un garçon grec bègue avec une petite voix et un tic à l'épaule, qui est devenu l'orateur le plus puissant de tous les temps. Il pratiquait ses discours sur le rivage de l'océan avec une pierre sous la langue, essayant de rivaliser avec le bruit des vagues. Une épée suspendue à un arbre au-dessus de son épaule le blessait chaque fois qu'il avait un tic. Dans les cas moins chanceux, le même mécanisme peut créer une névrose.

La psychologie individuelle d'Alfred Adler est restée limitée au niveau biographique, comme la psychanalyse freudienne, mais son objectif différait. Contrairement à l'accent déterministe de Freud, l'approche d'Adler était clairement téléologique et finaliste. Freud a exploré les aspects historiques et causaux de la pathogenèse de la névrose et d'autres phénomènes mentaux, tandis qu'Adler s'intéressait à leur but et à leur objectif final. Selon lui, le principe directeur de toute névrose est le but imaginaire d'être un « homme complet ».

Selon Adler, les pulsions sexuelles et les tendances aux perversions sexuelles de diverses sortes, comme l'a souligné Freud, ne sont que des expressions secondaires de ce principe directeur. La prépondérance du matériel sexuel dans la vie fantasmée du névrosé n'est qu'un jargon, *un modus dicendi*, exprimant

des efforts vers le but masculin. Cette volonté de supériorité, de totalité et de perfection reflète un besoin profond de compenser les sentiments omniprésents d'infériorité et d'insuffisance.

Dans sa pratique thérapeutique, Adler a souligné le rôle actif du thérapeute. Il interprétait la société pour le patient, analysait son mode de vie et ses objectifs, et suggérait des modifications spécifiques. Il encourageait, insufflait de l'espoir, restaurait la foi du patient en lui-même et l'aidait à réaliser sa force et ses capacités. Dans la psychologie d'Adler, la compréhension du patient par le thérapeute est considérée comme essentielle à une reconstruction réussie. La compréhension de la part du patient lui-même de ses propres motivations, intentions et objectifs n'est pas considérée comme une condition préalable au changement thérapeutique. Adler considérait le concept freudien de transfert comme erroné et trompeur, et comme un obstacle inutile au progrès thérapeutique. Il a souligné que le thérapeute doit être chaleureux, digne de confiance, fiable et intéressé par le bien-être du patient ici et maintenant.



Alfred Adler (1870-1973), médecin et psychothérapeute autrichien, fondateur de l'école de la psychologie individuelle.

Les observations des travaux sur le LSD et d'autres approches expérientielles apportent une nouvelle perspective intéressante et un nouvel aperçu du conflit théorique entre Adler et Freud. En général, cette controverse est basée sur la croyance erronée que la complexité de la psyché peut être réduite à quelques principes fondamentaux simples. L'esprit humain est si complexe que de nombreuses théories différentes peuvent être construites, qui semblent toutes logiques, cohérentes et expliquent les principaux faits d'observation, mais en même temps sont mutuellement incompatibles ou se contredisent complétement.

Plus précisément, les désaccords entre la psychanalyse et la psychologie individuelle reflètent un manque de conscience du spectre de la conscience avec ses différents niveaux. En ce sens, les deux systèmes sont incomplets et superficiels, car ils se concentrent exclusivement sur le niveau biographique et ne reconnaissent pas les domaines périnatal et transpersonnel. Par conséquent, les projections de divers éléments de ces zones négligées de la psyché apparaissent dans les deux systèmes sous une forme déformée et diluée.

Le conflit entre l'accent mis sur la pulsion sexuelle et la volonté de pouvoir et d'affirmation masculine ne semble important et irréconciliable que tant que la connaissance de la psyché est limitée au niveau biographique. Comme nous l'avons déjà évoqué, l'excitation sexuelle intense (y compris l'activation des zones érogènes buccales, anales, urétrales et génitales) et les sentiments d'impuissance, alternant avec des tentatives désespérées de mobiliser sa force et de survivre, représentent des aspects intégraux et inséparables de la dynamique de la MPF III. Bien qu'en ce qui concerne le processus mort-renaissance, il puisse y avoir, temporairement, plus d'accent sur le sexuel ou le pouvoir en tant qu'aspect du déroulement périnatal, les deux sont inextricablement imbriqués.

À titre d'exemple, l'étude *A Sexual Profile of Men in Power* de Sam Janus, Barbara Bess et Carol Saltus est basée sur plus de 700 heures d'entretien avec des escort-girls de luxe de la côte Est des États-Unis (Janus, Bess et Saltus, 1977). Contrairement à beaucoup d'autres chercheurs, les auteurs s'intéressaient moins à la personnalité des prostituées qu'aux préférences et aux habitudes de leurs clients. Parmi ces hommes se trouvaient de nombreux politiciens américains éminents, des présidents de grandes entreprises et de cabinets d'avocats, ainsi qu'un juge de la Cour suprême.

Les entretiens ont révélé que seule une minorité absolue des clients cherchaient simplement des rapports sexuels. La plupart d'entre eux s'intéressaient à diverses pratiques érotiques alternatives parfois très excentriques. Les demandes de domination, de coups de fouet et d'autres formes de torture étaient très

courantes. Certains de ces clients étaient prêts à payer des prix élevés pour la mise en scène psychodramatique de scènes sadomasochistes complexes. L'un des clients, par exemple, a demandé une mise en scène réaliste d'une situation dans laquelle il jouait le rôle d'un pilote américain abattu et capturé en Allemagne nazie pendant la Seconde Guerre mondiale. On a demandé aux prostituées de s'habiller en femmes de la Gestapo portant des bottes hautes et des casques militaires. Leur tâche était de soumettre le patient à diverses tortures ingénieuses.

Parmi les pratiques fréquemment demandées et très coûteuses figuraient la « douche dorée » et la « douche brune », qui consistent à uriner et déféquer durant l'acte sexuel. Selon les récits des escorts, après que l'expérience sadomasochiste et scatologique a culminé et que leurs clients ont atteint l'orgasme sexuel, beaucoup de ces hommes extrêmement ambitieux et influents régressent vers un état infantile. Ils veulent être câlinés, sucer les mamelons des prostituées et être traités comme des bébés. Ce comportement contraste fortement avec l'image publique que ces hommes essayaient de projeter dans leur vie quotidienne.

Les interprétations de ces résultats proposées dans le livre sont strictement biographiques et de nature freudienne. Les auteurs lient les tortures aux punitions parentales, la douche dorée et la douche brune aux problèmes liés à l'apprentissage de la propreté, et la nécessité de sucer le sein aux besoins d'attention et anaclitiques frustrés, à la fixation de la mère, etc. Cependant, une analyse plus approfondie révèle que les clients ont en fait joué des scènes périnatales classiques plutôt que des événements post-natals de l'enfance. L'association d'entraves physiques, de douleur et de torture, d'excitation sexuelle, d'implication scatologique et de comportement oral régressif ultérieur sont des signes indubitables de l'activation des MPF III et IV.

Les conclusions de Janus, Bess et Saltus méritent une attention particulière. Les auteurs ont appelé le public américain à ne pas s'attendre à ce que leurs politiciens et autres personnalités publiques éminentes soient des modèles de comportement sexuel. À la lumière de leurs recherches, cette attente serait hautement irréaliste. Leurs résultats ont indiqué que le haut degré de motivation et d'ambition qu'il faut pour devenir une personnalité publique prospère dans la société d'aujourd'hui est inextricablement lié à une pulsion sexuelle excessive et à une inclination à la sexualité déviante.

Il ne faut donc pas s'étonner des scandales dans les plus hautes sphères sociales et politiques, comme l'affaire John Profumo, secrétaire d'État à la Guerre, avec Christine Keeler, qui a ébranlé le parlement britannique et discrédité le Parti conservateur ; les frasques de Ted Kennedy qui ont anéanti ses chances de prési-

dence ; les baignades en tenue d'Adam et les peccadilles sexuelles de John Kennedy qui menaçaient la sécurité nationale ; les multiples scandales sexuels et sextos pornographiques d'Anthony Weiner ; et les extravagances sexuelles de Bill Clinton qui, pendant de nombreux mois, ont paralysé le gouvernement américain.

Les racines profondes de la pathologie sexuelle, la *psychopathie sexuelle* de Krafft-Ebing, se trouvent dans la troisième matrice périnatale, où une forte excitation libidinale est associée à l'anxiété, à la douleur, à l'agressivité et à la rencontre avec du matériel biologique. Les sentiments d'insuffisance, d'infériorité et de faible estime de soi peuvent être attribués au-delà du conditionnement biographique de la petite enfance à l'impuissance du fœtus dans la situation de naissance potentiellement mortelle et accablante. Freud et Adler, en raison d'une profondeur insuffisante de leur approche, se sont concentrés de manière sélective sur deux catégories de forces psychologiques qui, à un niveau plus profond, représentent deux facettes du même processus.

La prise de conscience de la mort, thème crucial du processus périnatal, a eu un impact puissant sur les deux chercheurs. Freud a postulé, dans ses dernières formulations théoriques, l'existence de l'instinct de mort (Thanatos) comme une force importante dans la psyché. Sa focalisation sur le biologique l'a empêché de voir la possibilité de la transcendance psychologique de la mort, et il a créé une image sombre et pessimiste de l'existence humaine. Le thème de la mort a également joué un rôle important dans sa vie personnelle, car il souffrait de thanatophobie sévère.

La vie et l'œuvre d'Adler ont également été très fortement influencées par le problème de la mort. Il voyait l'incapacité de prévenir et de contrôler la mort comme étant au cœur des sentiments d'insuffisance. Il est intéressant de noter qu'Adler était conscient que sa décision de devenir médecin – un membre de la profession essayant de contrôler et de vaincre la mort – a été profondément influencée par son expérience de mort imminente à l'âge de cinq ans. Il est probable que le même facteur ait également fonctionné comme un prisme qui a façonné ses spéculations théoriques.

D'après les observations découlant d'une thérapie expérientielle profonde, la recherche d'objectifs externes déterminés et la poursuite du succès font très peu pour surmonter les sentiments d'insuffisance et de faible estime de soi, quel que soit le résultat de ces efforts. Les sentiments d'infériorité ne peuvent pas être résolus en mobilisant ses forces pour les surcompenser, mais en les affrontant par l'expérience et en s'y abandonnant. Ils sont ensuite consommés dans le processus de mort et de renaissance de l'ego, et une nouvelle image de soi émerge de la conscience de son identité cosmique. Le vrai courage réside dans la volonté

de subir ce processus impressionnant de transformation intérieure, et non dans une poursuite héroïque d'objectifs extérieurs. À moins que l'individu ne réussisse à trouver sa véritable identité intérieure, toute tentative de donner un sens à sa vie en s'efforçant de réaliser des objectifs extérieurs sera une croisade futile et finalement autodestructrice et chimérique.

Wilhelm Reich

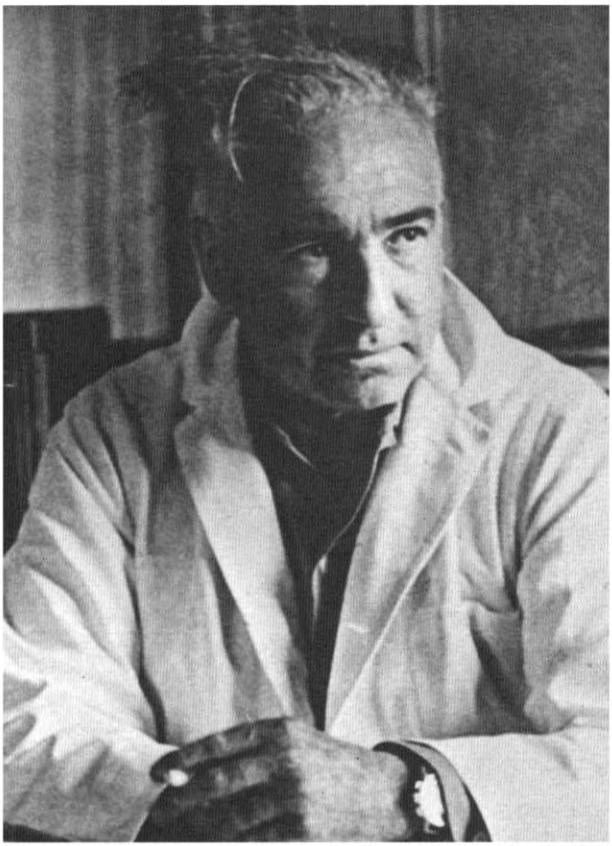
Le psychiatre et militant politique autrichien Wilhelm Reich fut un autre renégat notoire de la psychanalyse. Conservant la thèse principale de Freud concernant l'importance primordiale des facteurs sexuels dans l'étiologie des névroses, il a considérablement modifié ses concepts en mettant l'accent sur « l'économie sexuelle » – l'équilibre entre la charge énergétique et la décharge, ou l'excitation et la libération sexuelles. Selon Reich, la suppression des sentiments sexuels, ainsi que l'attitude caractérologique qui l'accompagne, constituent la véritable névrose ; les symptômes cliniques ne sont que ses manifestations.

Les traumatismes émotionnels et les sentiments sexuels sont maintenus en répression par des schémas complexes de tensions musculaires chroniques – « la cuirasse caractérielle ». Le terme « cuirasse » fait référence à la fonction de protection de l'individu contre les expériences douloureuses et menaçantes de l'extérieur et de l'intérieur. Pour Reich, le facteur critique qui contribue à l'orgasme sexuel incomplet et à la congestion de la bioénergie est l'influence répressive de la société. Un individu névrosé maintient l'équilibre en liant son excès d'énergie dans les tensions musculaires, limitant ainsi l'excitation sexuelle. Une personne en bonne santé n'a pas une telle limitation ; son énergie n'est pas liée à la cuirasse musculaire et peut circuler librement.

La contribution de Reich à la thérapie est d'une grande importance et d'une valeur durable. Son insatisfaction à l'égard des méthodes de psychanalyse l'a conduit au développement d'un système appelé « analyse caractérielle » et, plus tard, « végétothérapie caractéro-analytique » (Reich, 1949). C'était un changement radical par rapport aux techniques freudiennes classiques, car il se concentrait sur le traitement des neurones d'un point de vue biophysique et impliquait des éléments physiologiques. Reich a utilisé l'hyperventilation, une variété de manipulations corporelles et le contact physique direct pour mobiliser les énergies stagnnates et éliminer les blocages. Les expériences thérapeutiques de Reich ont inspiré les thérapies expérientielles et physiques révolutionnaires des années 1960, dont beaucoup ont été qua-

lifiées de néo-reichiennes – la bioénergétique d'Alexander Lowen, *Core Energetics* de John Pierrakos, la thérapie Radix de Charles Kelly, la psychologie formative de Stanley Keleman, la thérapie primale d'Arthur Janov, et d'autres.

Selon Reich, le but de la thérapie était de s'assurer que le patient était capable de s'abandonner pleinement aux mouvements spontanés et involontaires du corps qui sont normalement associés au processus respiratoire. Si cela était accompli, les ondes respiratoires produisaient un mouvement ondulatoire dans le corps que Reich appelait le « réflexe de l'orgasme ». Il croyait que les patients qui y parviennent en thérapie sont alors capables de s'abandonner pleinement dans la situation sexuelle, atteignant un état de satisfaction totale. L'orgasme complet libère tout l'excès d'énergie de l'organisme et les symptômes du patient disparaissent (Reich, 1961).



Wilhelm Reich (1897-1957), docteur et psychanalyste autrichien, l'une des figures les plus radicales dans l'histoire de la psychanalyse.

Alors qu'il développait ses théories et essayait de mettre en œuvre ses idées, Reich devint de plus en plus controversé. Considérant le rôle répressif de la société comme l'un des principaux facteurs des troubles émotionnels, il a combiné son travail novateur en psychothérapie avec une activité politique radicale en tant que membre du Parti communiste. Cela s'est finalement terminé par sa rupture avec les cercles psychanalytiques et le mouvement communiste. Après le conflit de Reich avec Freud, son nom a été retiré de la liste de l'Association internationale de psychanalyse. La publication de son livre politiquement explosif *Mass Psychology of Fascism* (Reich, 1970), dans lequel il décrit le mouvement nazi comme une pathologie sociale causée par la répression de la sexualité, conduit à son excommunication du Parti communiste.

Plus tard, Reich devint de plus en plus convaincu de l'existence d'une énergie cosmique primordiale qui est la source de trois grands domaines d'existence, qui naissent d'un processus compliqué de différenciation : l'énergie mécanique, la masse inorganique et la matière vivante. Cette énergie que Reich appelait orgone pouvait être démontrée visuellement, thermiquement, électroscopiquement et au moyen de compteurs Geiger-Müller. Il était différent de l'énergie électromagnétique, et l'une de ses principales propriétés était la pulsation.

Selon Reich, la dynamique de l'orgone et la relation entre « l'énergie orgone sans masse » et « l'énergie orgone qui est devenue matière » sont essentielles pour toute véritable compréhension fonctionnelle de l'Univers, de la nature et de la psyché humaine. Le flux d'orgone et ses superpositions dynamiques peuvent expliquer des phénomènes aussi divers que la création de particules subatomiques, de tornades, d'aurores boréales et la formation de galaxies, ainsi que l'origine des formes de vie, la croissance, la locomotion, l'activité sexuelle et les processus de reproduction, et les phénomènes psychologiques.

Reich a conçu des accumulateurs d'orgone spéciaux, des boîtes qui, selon lui, collectaient et concentraient l'orgone à des fins thérapeutiques. Il a envoyé l'un des appareils à Albert Einstein, qui a passé cinq jours à l'étudier avant de déclarer que la théorie de l'orgone était une illusion et d'essayer de dissuader Reich de la poursuivre. La thérapie à l'orgone était basée sur l'hypothèse que le corps et la psyché sont tous deux enracinés bioénergétiquement dans le système de plaisir pulsant (sang et appareil végétatif) en tant que source commune de fonctions psychologiques et somatiques. La thérapie à l'orgone n'était donc pas une thérapie psychologique mais plutôt une thérapie biologique traitant les perturbations de la pulsation dans le système autonome.

Les travaux de Wilhelm Reich, qui ont commencé à l'origine comme des expériences thérapeutiques très innovantes, se sont progressivement déplacés dans

des domaines de plus en plus éloignés – physique, biologie, biopathie cellulaire, abiogenèse, météorologie, astronomie, visites extra-terrestres et spéculations philosophiques. La fin de sa carrière scientifique orageuse fut tragique. Comme il utilisait et préconisait l'utilisation de générateurs d'orgone, qui ont été dénoncés par la Food and Drug Administration, il a eu de graves conflits avec le gouvernement américain. Après beaucoup de harcèlement, il a été emprisonné deux fois et est finalement mort en prison d'une crise cardiaque.

Du point de vue des concepts présentés dans cette encyclopédie, la contribution majeure de Reich semble être dans les domaines des processus bioénergétiques et des corrélations psychosomatiques dans la genèse des troubles émotionnels et dans leur thérapie. Reich était pleinement conscient des énormes énergies bloquées sous-jacentes aux symptômes névrotiques et de la futilité des approches purement verbales de la thérapie. En outre, sa compréhension de la cuirasse et du rôle de la musculature dans les névroses est une contribution de valeur durable. Les observations des travaux sur le LSD confirment les concepts reichiens de base des blocages énergétiques et de l'implication des systèmes musculaire et végétatif dans les névroses.

La confrontation expérientielle d'un patient avec ses symptômes émotionnels s'accompagne généralement de tremblements intenses, de secousses, de contorsions, du maintien prolongé de postures extrêmes, de grimaces, de sons prononcés et même de vomissements occasionnels. Il est tout à fait clair que les manifestations physiologiques dramatiques et les aspects psychologiques de ce processus, tels que les manifestations perceptuelles, émotionnelles et idéationnelles, sont intimement interconnectés, représentant les deux faces d'une même médaille. La différence fondamentale entre mon propre point de vue et la théorie reichienne réside dans l'interprétation de ce processus.

Wilhelm Reich a mis l'accent sur l'accumulation progressive et la congestion de l'énergie sexuelle dans l'organisme en raison de l'interférence des influences sociétales avec l'orgasme sexuel complet. À la suite d'une décharge incomplète répétée, la libido se bloque dans l'organisme et finit par trouver des expressions déviantes dans une variété de phénomènes psychopathologiques, des psychonévroses aux perversions et au sadomasochisme. Une thérapie efficace nécessite donc une libération des énergies libidinales refoulées, la dissolution de « la cuirasse corporelle » et l'atteinte de l'orgasme total. Les observations du travail avec les états holotropiques soutiennent le concept de Reich de la cuirasse corporelle, mais indiquent clairement que ce réservoir énergétique n'est pas une conséquence de la stase sexuelle chronique résultant d'orgasmes incomplets.

Une grande partie de l'énergie libérée pendant la psychothérapie expérientielle s'avère être le résultat des heures d'excitation neuronale excessive déclenchées par le stress, la douleur, la peur et la suffocation ressentis lors du passage par le canal génital. La base la plus profonde d'une grande partie de la cuirasse caractérielle semble être dans le conflit dynamique introjecté entre la surstimulation neuronale excessive causée par le processus de naissance et le carcan implacable du canal de naissance, empêchant une réponse émotionnelle et physique adéquate et une décharge périphérique. La dissolution de la cuirasse coïncide, dans une large mesure, avec l'achèvement du processus de mort-renaissance. Cependant, certains de ses éléments ont des racines encore plus profondes dans les royaumes transpersonnels.

L'énergie périnatale peut être facilement confondue avec une libido bloquée parce que la MPF III comporte une composante sexuelle substantielle et en raison de la similitude entre le modèle de l'orgasme sexuel et l'orgasme de naissance. L'énergie périnatale activée recherche un écoulement périphérique et les organes génitaux représentent l'un des canaux les plus logiques et les plus importants. Cela semble constituer la base d'un cercle vicieux : l'agression, la peur et la culpabilité associées à la troisième matrice périnatale interfèrent avec la pleine capacité orgastique et, inversement, l'absence ou l'incomplétude de l'orgasme sexuel bloque une soupape de sécurité importante pour les énergies de naissance.

La situation est donc à l'opposé de ce que Reich a postulé. Ce n'est pas que des facteurs sociétaux et psychologiques interférant avec l'orgasme complet conduisent à l'accumulation et à la stase de l'énergie sexuelle, mais que les énergies périmétriques profondément enracinées interfèrent avec un orgasme adéquat et, en même temps, créent des problèmes psychologiques et interpersonnels. Pour remédier à cette situation, ces énergies puissantes doivent être libérées dans un contexte thérapeutique non sexuel et réduites à un niveau que le patient et le partenaire peuvent gérer confortablement lors d'une interaction sexuelle. De nombreux phénomènes discutés par Reich, du sadomasochisme à la psychopathologie de masse du fascisme, peuvent être expliqués plus adéquatement à partir de la dynamique périnatale que de l'orgasme incomplet et du brouillage de l'énergie sexuelle.

Les spéculations de Reich, bien que non conventionnelles et parfois non discernées, sont, dans leur essence, souvent compatibles avec les développements modernes de la science. Dans sa compréhension de la nature, il s'est rapproché de la vision du monde suggérée par la physique quantique-relativiste – mettant l'accent sur l'unité sous-jacente du monde, se concentrant sur le processus et le mouvement plutôt que sur la substance et la structure solide, et reconnaissant le rôle actif de l'observateur. Les idées de Reich sur l'origine commune de la matière

inorganique, de la vie, de la conscience et de la connaissance rappellent parfois les spéculations philosophiques de David Bohm et d'Ervin Laszlo. Ses arguments contre la validité universelle du principe d'entropie et de la deuxième loi de la thermodynamique ressemblent aux conclusions de la recherche minutieuse et systématique d'Ilya Prigogine sur les structures dissipatives et l'ordre hors du chaos.

Dans le domaine de la psychologie, Reich s'est rapproché, à la fois théoriquement et pratiquement, de la découverte du domaine périnatal de l'inconscient. Son travail sur la cuirasse musculaire, sa discussion sur les dangers du retrait soudain de l'armure et son concept d'orgasme total impliquent clairement des éléments importants de la dynamique périnatale. Cependant, il a montré une résistance déterminée à ses éléments les plus critiques – la signification psychologique des expériences de naissance et de mort. Cela ressort clairement de sa défense passionnée du rôle principal de l'aspect génital et de son rejet du concept d'Otto Rank du traumatisme de la naissance, des spéculations de Sigmund Freud sur la mort et des hypothèses de Karl Abraham sur un besoin psychologique de punition.

À bien des égards, Reich a également vacillé à la limite du mysticisme et de la psychologie transpersonnelle. Il était évidemment proche du concept de conscience cosmique et de conscience mystique, qui trouvait son expression dans ses spéculations sur l'orgone. La vraie religion, pour lui, était une fusion océanique sans cuirasse avec la dynamique de l'énergie orgone universelle. Cependant, en contraste frappant avec la philosophie pérenne, la compréhension de Reich de cette énergie cosmique était assez concrète ; l'orgone était mesurable et avait des caractéristiques physiques spécifiques.

Reich n'a jamais atteint une véritable compréhension et appréciation des grandes philosophies spirituelles du monde. Dans ses excursions critiques passionnées contre la spiritualité et la religion, il a eu tendance à confondre le mysticisme avec certaines versions superficielles et déformées des doctrines religieuses dominantes. Dans ses polémiques, il s'est opposé à la croyance littérale en des diables avec des queues et des fourches, des anges ailés, des fantômes bleu-gris sans forme, des monstres dangereux, des cieux et des enfers. Il les a ensuite écartées comme des projections de sensations d'organes non naturelles et déformées et, en dernière analyse, comme des perceptions erronées du flux universel de l'énergie de l'orgone. De même, Reich était également fortement opposé à l'intérêt de Jung pour le mysticisme et à sa tendance à spiritualiser la psychologie.

Pour Reich, les inclinations mystiques reflétaient la cuirasse et une grave distorsion de l'économie de l'orgone. La recherche mystique pourrait donc être réduite à des pulsions biologiques mal comprises. Ainsi : « La peur de la mort et de mourir

est identique à l'anxiété inconsciente de l'orgasme, et le prétendu instinct de mort, le désir de désintégration, de néant, est le désir inconscient de résolution orgastique de la tension ». Il a également déclaré : « Dieu est la représentation des forces de vie naturelles, de la bioénergie chez l'homme, et n'est nulle part aussi clairement exprimé que dans l'orgasme sexuel. Le diable est alors la représentation de la cuirasse qui conduit à la perversion et à la distorsion de ces forces vitales ». En contraste direct avec les observations psychédéliques, Reich a affirmé que les tendances mystiques disparaissent si la thérapie réussit à dissoudre l'armure. Selon lui, « la puissance orgastique ne se trouve pas plus chez les mystiques que le mysticisme ne se trouve chez les puissants orgastiques » (Reich 1972).

Otto Rank

Les principaux points de désaccord d'Otto Rank avec Freud étaient son accent sur l'importance primordiale du traumatisme de la naissance par rapport à la dynamique sexuelle, la négation du rôle crucial du complexe d'Œdipe et son concept du Moi en tant que représentant autonome de la volonté, plutôt qu'un esclave du Ça. Rank a également offert des modifications de la technologie psychanalytique qui étaient aussi radicales que ses apports théoriques. Il a suggéré qu'une approche verbale de la psychothérapie avait une valeur limitée et que l'accent principal dans le travail thérapeutique devait être mis sur l'expérience. Selon Rank, il était essentiel pour le patient de revivre le traumatisme de la naissance en thérapie ; sans cela, le traitement ne devrait pas être considéré comme complet. Il donnait même à ses patients la date de fin de leur psychanalyse et croyait que se rapprocher de cette date activerait leur matériel inconscient lié à la naissance et l'amènerait au seuil de la conscience.

En ce qui concerne le rôle du traumatisme de la naissance en psychologie, Freud a en fait été le premier à attirer l'attention sur la possibilité que la peur associée aux « sensations et innervations » lors du passage difficile à travers le canal de naissance puisse être le prototype et la source de toutes les angoisses futures. Cette idée lui est venue alors qu'il observait les examens médicaux des infirmières en obstétrique. L'une des questions de l'examen était la suivante : « Quand et pourquoi le méconium [fèces fœtales] apparaît-il pendant l'accouchement ? ». La bonne réponse aurait été que le méconium durant l'accouchement est signe d'un étouffement important pour le fœtus. La réponse de l'infirmière fut « parce que le fœtus a tellement peur qu'il se chie dessus », mettant ainsi l'accent sur l'effet de la peur sur le sphincter anal.

L'infirmière n'a pas réussi son examen, mais Freud a pris au sérieux la référence à la peur liée à la naissance. Il a réfléchi à la similitude linguistique qui existe dans certaines langues entre les mots désignant la peur et des espaces étroits, tels que *angustiae* (canyon étroit) et *anxietas* (peur) en Latin, et *eng* (étroit) et *Angst* (anxiété) en allemand. En tchèque, le mot *úzkost* signifie littéralement à la fois étroitesse et anxiété. Il est également bien connu que les soldats éprouvant une peur extrême durant les batailles perdent parfois le contrôle de leur sphincter anal et souillent leur pantalon. Freud a abordé cette question dans plusieurs de ses écrits, mais ne l'a pas creusée davantage.

Otto Rank a été captivé par cette idée et a travaillé secrètement sur le livre *The Trauma of Birth* (Rank, 1929). Il a offert l'œuvre terminée à Freud comme cadeau d'anniversaire, fraîchement sorti de la presse. Le biographe principal de Freud, Ernest Jones, a déclaré qu'après avoir lu ce livre, Freud est entré dans un état de choc émotionnel qui a duré quatre mois. Sa réaction n'était pas une expression de critique et de colère à propos de ce que Rank avait écrit. En fait, c'était exactement le contraire ; il craignait que les générations futures ne voient la théorie de Rank comme plus importante que sa propre découverte de la psychanalyse.



Otto Rank (1884-1939), psychanalyste, auteur, et professeur autrichien. Rank a découvert l'importance psychologique du traumatisme de la naissance.

Freud était très sensible à cela, car il avait manqué de peu d'obtenir la priorité scientifique pour découvrir les propriétés anesthésiques de la cocaïne et son importance pour la médecine. Cette distinction est allée à son collègue viennois Karl Koller. Une fois qu'il s'est remis de son choc concernant le livre de Rank, Freud a écrit un rapport impartial à ce sujet. Il a qualifié le livre de contribution très importante à la théorie psychanalytique, juste après sa propre découverte de la psychanalyse. Il a suggéré que les analystes étudient les personnes nées par césarienne et les comparent à celles ayant connu des naissances normales et difficiles pour voir quelles différences ils pouvaient trouver.

Plus tard, Freud a reçu des lettres de l'influent psychanalyste berlinois Karl Abraham et d'autres, l'avertissant que le livre de Rank détruirait l'homogénéité du mouvement psychanalytique. Ils ont suggéré que certains membres adopteraient avec enthousiasme la théorie de Rank et que d'autres la rejetteraient et refuseraient d'accepter les formulations extrêmes de Rank. Freud a cédé à la pression, et le conflit qui en a résulté entre lui et Rank a conduit à la fin de l'adhésion de Rank à l'association psychanalytique.

Il y avait une différence majeure, cependant, dans le concept du traumatisme de la naissance tel que vu par Freud et Rank. La recherche holotropique a montré que pendant le peu de temps que Freud a consacré à la réflexion sur le traumatisme de la naissance, sa compréhension du sujet était en fait plus précise que celle de Rank. Alors que Freud soulignait les défis physiologiques extrêmes impliqués dans le passage par le canal de naissance, Rank mettait davantage l'accent sur la perte du confort de l'utérus maternel en tant que situation paradisiaque de gratification inconditionnelle et sans effort, et sur le fait de devoir faire face aux défis de la vie post-natale.

Rank considérait le traumatisme de la naissance comme la raison ultime pour laquelle la séparation est l'expérience humaine la plus douloureuse et la plus effrayante. Selon lui, toutes les frustrations ultérieures des pulsions partielles peuvent être considérées comme des dérivés de ce traumatisme primaire. La plupart des événements vécus par l'individu comme traumatisants tirent leur pouvoir pathogène de leur similitude avec la naissance biologique. Toute la période de l'enfance peut être considérée comme une série de tentatives d'abréaction et de maîtrise psychologique de ce traumatisme fondamental. La sexualité infantile peut être réinterprétée comme le désir de l'enfant de retourner dans l'utérus, l'anxiété qui y est associée et la curiosité de savoir d'où il vient.

Rank ne s'est pas arrêté là, cependant. Il croyait que la vie mentale des humains trouvait son origine dans l'anxiété primaire et la répression primale pré-

cipitées par le traumatisme de la naissance. Le conflit humain central consiste dans le désir de retourner dans l'utérus et la peur de ce souhait. En conséquence, tout changement d'une situation agréable vers une situation désagréable donnera lieu à des sentiments d'anxiété. Rank offrait également une alternative à l'interprétation freudienne des rêves. Le sommeil est une condition qui ressemble à la vie intra-utérine, et les rêves peuvent être compris comme des tentatives de revivre le traumatisme de la naissance et de revenir à l'état prénatal. Plus encore que l'acte de dormir lui-même, ils représentent un retour psychologique à l'utérus. L'analyse des rêves fournit le soutien le plus fort pour la signification psychologique du traumatisme de la naissance.

De même, Rank a également réinterprété la pierre angulaire de la théorie freudienne, le complexe d'Œdipe, en mettant l'accent sur le traumatisme de la naissance et le désir de retourner dans l'utérus. Selon lui, le cœur du mythe d'Œdipe est le mystère de l'origine de l'homme, qu'Œdipe tente de résoudre en retournant dans le ventre de la mère. Cela se produit non seulement littéralement, dans l'acte de mariage et d'union sexuelle avec sa mère, mais aussi symboliquement à travers son aveuglement et sa disparition dans la fente rocheuse menant aux Enfers (Mollah, 1948).

Dans la psychologie rankienne, le traumatisme de la naissance joue également un rôle crucial dans la sexualité ; son importance est basée sur le désir profond de revenir à l'existence intra-utérine qui régit la psyché humaine. Selon lui, une grande partie de la différence entre les sexes peut s'expliquer par la capacité des femmes à rejouer le processus de reproduction à travers leur corps et à trouver leur immortalité dans la procréation, alors que pour les hommes, le sexe représente la mortalité et leur force réside dans la créativité non sexuelle, comme la technologie, la science, la peinture, la musique et la littérature. Fait intéressant, les hommes qui explorent la couche périnatale de leur psyché peuvent parfois développer des sentiments d'« envie de l'utérus », en contraste frappant avec l'accent mis par Freud sur « l'envie du pénis ».

En analysant la culture humaine, Rank a découvert que le traumatisme de la naissance était une force psychologique puissante derrière la religion, l'art et l'histoire. Toute forme de religion tend en fin de compte vers la réinstitution de la situation de soutien et de protection originelle de l'utérus. La racine la plus profonde de l'art est « l'imitation autoplastique » de sa propre origine et de sa croissance à partir du vaisseau maternel. L'art, en tant que représentation de la réalité et en même temps déni de celle-ci, est un moyen particulièrement puissant de faire face au traumatisme primitif. L'histoire des habitations humaines,

de la recherche d'abris primitifs aux structures architecturales élaborées, reflète des souvenirs instinctifs de l'utérus chaud et protecteur. L'utilisation d'outils et d'armes est, en dernière analyse, basée sur une « tendance insatiable à se frayer complétement un chemin dans la mère ».

La psychothérapie au LSD et d'autres formes de travail expérientiel profond ont apporté un fort soutien à la thèse générale de Rank sur la signification psychologique primordiale du traumatisme à la naissance. Cependant, des modifications substantielles de l'approche rankienne sont nécessaires pour accroître sa compatibilité avec les observations cliniques réelles. Comme je l'ai mentionné plus tôt, la théorie de Rank se concentre sur le problème de la séparation d'avec la mère et la perte de l'utérus en tant qu'aspects traumatiques essentiels de la naissance. Pour lui, le traumatisme consiste dans le fait que la situation post-natale est beaucoup moins favorable que la situation prénatale. En dehors de l'utérus, l'enfant doit faire face à l'irrégularité de l'approvisionnement alimentaire, à l'absence de la mère, aux oscillations de température et aux bruits forts. Il ou elle doit respirer, avaler de la nourriture et éliminer les déchets.

Dans le travail avec les états holotropiques, la situation semble beaucoup plus compliquée. La naissance n'est pas traumatisante simplement parce que l'enfant est transféré de la situation paradisiaque dans l'utérus dans les conditions défavorables du monde extérieur ; le passage par le canal de naissance lui-même entraîne un stress et une douleur émotionnels et physiques énormes. Cela a été souligné dans les spéculations originales de Freud sur la naissance, mais presque entièrement négligé par Rank. Dans un sens, le concept de Rank du traumatisme à la naissance s'appliquait davantage à la situation d'une personne née par césarienne élective qu'à l'accouchement vaginal.

La plupart des conditions psychopathologiques sont enracinées dans la dynamique de MPF II et MPF III, ce qui reflète les défis rencontrés pendant les heures passées dans le canal de naissance entre l'état intra-utérin non perturbé et l'existence post-natale dans le monde extérieur. L'impulsion d'extérioriser et de décharger les sentiments et les énergies refoulés générés pendant la lutte pour la naissance représente une force de motivation profonde pour un large éventail de comportements humains.

Comme Freud, Adler et Reich, Rank n'avait pas non plus une véritable compréhension des royaumes transpersonnels. Il voyait les motifs et les figures religieux et mythologiques comme des dérivés du traumatisme de la naissance. Par exemple, le corps crucifié de Jésus représentait l'opposé polaire du corps confortable et détendu du fœtus dans l'utérus et les images de déesses féminines terrifiantes, telles

que Hécate ou Méduse, ont été inspirées par l'anxiété vécue pendant la naissance. En dépit de ces lacunes, la dissimulation par Rank de l'importance psychologique du traumatisme de la naissance et de ses nombreuses ramifications a été une réalisation vraiment remarquable qui a précédé, de nombreuses décennies, les confirmations de ses découvertes en psychothérapie au LSD. Il est tout aussi troublant que cent ans plus tard, les universitaires et les cliniciens psychiatriques traditionnels refusent toujours d'accepter que la naissance est un psychotraumatisme majeur, malgré les preuves accablantes des thérapies expérientielles.

Il convient de mentionner que plusieurs autres psychanalystes ont également reconnu l'importance de divers aspects du traumatisme de la naissance. Nandor Fodor, dans son livre pionnier *The Search For The Beloved* (Fodor, 1949), a décrit, avec beaucoup de détails, les relations entre diverses facettes du processus de naissance et de nombreux symptômes psychopathologiques importants d'une manière qui a une grande concordance avec les observations de LSD. Lietaert Peerbolte a écrit un livre complet, *Prenatal Dynamics* (Peerbolte, 1975), dans lequel il a discuté de ses idées uniques sur la pertinence psychologique de l'existence prénatale et de l'expérience de la naissance. Ce sujet a également reçu beaucoup d'attention dans le travail de Frank Lake et dans les livres originaux et imaginatifs, bien que plus spéculatifs et moins cliniquement fondés, de Francis Mott (Lake, 2007 ; Mott, 2012).

Carl Gustav Jung

La liste des renégats célèbres de la psychanalyse ne serait pas complète sans Carl Gustav Jung, qui était initialement l'un des disciples préférés de Freud et le « prince héritier » désigné de la psychanalyse. Les révisions de Jung furent cependant de loin les plus radicales et ses contributions vraiment révolutionnaires. Il n'est pas exagéré de dire que son travail a poussé la psychiatrie aussi loin de Freud que les découvertes de Freud étaient en avance sur son temps. La psychologie analytique de Jung n'est pas seulement une variété ou une modification de la psychanalyse ; elle représente un concept entièrement nouveau de psychologie des profondeurs et de psychothérapie.

Jung était bien conscient que ses découvertes ne pouvaient pas être conciliées avec la pensée cartésienne-newtonienne et qu'elles nécessitaient une révision drastique des hypothèses philosophiques les plus fondamentales de la science occidentale. Il s'intéressait profondément aux développements révolutionnaires de la physique quantique-relativiste et eut des échanges fructueux avec certains

de ses fondateurs, dont Wolfgang Pauli et Albert Einstein. Contrairement au reste des théoriciens de la psychanalyse, Jung avait aussi une véritable compréhension des traditions mystiques et un grand respect pour les dimensions spirituelles de la psyché et de l'existence humaine. Jung a été le premier psychologue transpersonnel, bien qu'il ne se soit pas désigné ainsi lui-même.

Jung peut également être considéré comme le premier psychologue moderne. Les différences entre la psychanalyse freudienne et la psychologie analytique de Jung sont représentatives des différences entre la psychothérapie classique et moderne. Bien que Freud et certains de ses disciples aient proposé des révisions plutôt radicales de la psychologie occidentale, seul Jung a contesté son noyau même et ses fondements philosophiques – le matérialisme moniste et le paradigme newtonien cartésien. Comme June Singer l'a si clairement expliqué, il a souligné « l'importance de l'inconscient plutôt que de la conscience, du mystérieux plutôt que du connu, du mystique plutôt que du scientifique, du créatif plutôt que du productif, [et] du religieux plutôt que du profane » (Singer, 1994).

Le concept de Jung de la psyché humaine représentait une expansion majeure au-delà du modèle biographique de Freud. Son éloignement radical de la psychanalyse de Freud a commencé lorsqu'il analysait un recueil de poésie et de prose de l'écrivaine américaine Miss Frank Miller, qui a été publié à Genève par Theodore Flournoy et est devenu connu sous le nom de *Miller Fantasies* (Miller, 1906). Il a découvert que de nombreux motifs dans ses écrits avaient des parallèles dans la littérature de divers pays à travers le monde, ainsi que différentes périodes historiques. Son livre *Symbols of Transformation*, inspiré de cette recherche, est une œuvre d'une importance historique majeure comme point de repère de sa rupture avec Freud (Jung, 1956).

Ces observations ont été confirmées par l'analyse des rêves des patients, des fantasmes, des hallucinations et des délires de ses patients schizophrènes, ainsi que de ses propres rêves. Cela l'a convaincu que nous n'avons pas seulement l'inconscient individuel freudien, un dépotoir psychobiologique de tendances instinctives rejetées, de souvenirs refoulés et d'interdictions inconsciemment assimilées, mais aussi un inconscient collectif, la manifestation d'une force cosmique intelligente et créatrice, qui nous lie à toute l'humanité, à la nature et au cosmos tout entier.

L'inconscient collectif de Jung comprend un domaine historique, qui contient toute l'histoire de l'humanité, et un domaine archétypal, qui abrite le patrimoine culturel de l'humanité – des mythologies de toutes les cultures ayant jamais existé. Dans les états de conscience holotropiques, nous pouvons expérimenter des visions de personnages et de scènes de ces mythologies, même si nous n'en avons aucune

connaissance intellectuelle préalable. En explorant l'inconscient collectif, Jung a découvert des principes universels régissant les dynamiques de ce domaine de la psyché. Il les a d'abord appelées « images primordiales » – en utilisant un terme qu'il a emprunté à Jacob Burckhardt ; plus tard, il les a appelés « dominants de l'inconscient collectif » et, enfin, « archétypes ». Selon la compréhension qui a émergé de la psychologie jungienne, de la recherche sur la conscience et de la recherche mythologique savante, les archétypes sont des principes cosmiques intemporels et primordiaux sous-jacents et formant le tissu du monde matériel (Jung, 1959).



Carl Gustav Jung (1875-1961), psychiatre et psychanalyste suisse, fondateur de la psychologie analytique.

Jung a mis l'accent sur l'inconscient et sa dynamique, mais sa conception de celui-ci était radicalement différente de celle de Freud. Jung ne voyait pas l'être humain comme une machine biologique. Il a reconnu que les humains peuvent transcender les limites étroites de leur Moi et de l'inconscient personnel et se connecter avec le Soi qui est proportionnel au cosmos entier. Jung voyait la

psyché comme une interaction complémentaire entre ses éléments conscients et inconscients, avec un échange et un flux d'énergie constants entre les deux. Selon lui, l'inconscient n'est pas gouverné par le seul déterminisme historique, mais a aussi une fonction projective, finaliste, téléologique. Le Soi a un but ou un objectif spécifique pour chacun de nous et peut nous guider vers celui-ci. Jung a appelé cela le processus d'individuation.

En étudiant la dynamique spécifique de l'inconscient à travers l'expérience d'association, Jung a découvert ses unités fonctionnelles, pour lesquelles il a utilisé le terme *complexes*. Les complexes sont des constellations d'éléments psychologiques – idées, opinions, attitudes et convictions – qui sont regroupés autour d'un thème nucléaire et associés à des sentiments distincts (Jung, 1960). Jung a été capable de retracer des complexes allant de motifs déterminés par la biographie à des archétypes de l'inconscient collectif (Jung, 1959).

Dans ses premiers travaux, Jung a vu une similitude entre les archétypes et les instincts humains, et pensait qu'ils étaient câblés dans le cerveau humain. Plus tard, en étudiant des cas de coïncidences extraordinaires, telles que des rêves ou des visions, avec des événements dans le monde extérieur (*synchronicités*), il a conclu que les archétypes doivent influencer d'une manière ou d'une autre le tissu même du monde (Jung, 1960a). Comme ils semblaient représenter un lien entre la matière et la psyché ou la conscience, il les appelait *psychoïdes*, empruntant un terme inventé par le fondateur du vitalisme, Hans Driesch.

La religion comparée et la mythologie mondiale peuvent être considérées comme des sources uniques d'information sur les aspects collectifs de l'inconscient. Selon Freud, les mythes peuvent être interprétés en termes de problèmes et de conflits caractéristiques de l'enfance, et leur universalité reflète le caractère commun de l'expérience humaine. Jung a trouvé cette explication irrecevable ; il a observé à plusieurs reprises que les motifs mythologiques universels (*mythologèmes*) se produisaient chez des individus pour lesquels toute connaissance intellectuelle de ce genre était absolument hors de question. Cela lui suggérait qu'il y avait des éléments structurels formant des mythes dans la psyché inconsciente qui donnaient naissance à la fois aux fantasmes et aux rêves des individus et à la mythologie des peuples. Les rêves peuvent donc être considérés comme des mythes individuels, et les mythes comme des rêves collectifs.

Freud a montré un intérêt très profond pour la religion et la spiritualité tout au long de sa vie. Il croyait qu'il était possible d'obtenir une compréhension rationnelle des processus irrationnels et avait tendance à interpréter la religion en termes de conflits non résolus dès le stade infantile du développement psy-

chosexuel. Contrairement à Freud, Jung était prêt à accepter l'irrationnel, le paradoxe et même le mystérieux. Il a eu de nombreuses expériences religieuses au cours de sa vie qui l'ont convaincu de la réalité de la dimension spirituelle dans le schéma universel des choses. L'hypothèse de base de Jung était que l'élément spirituel est une partie organique et intégrale de la psyché. La spiritualité authentique est un aspect de l'inconscient collectif et est indépendante du programme de l'enfance et du contexte culturel ou éducatif de l'individu. Ainsi, si l'exploration de soi et l'auto-analyse atteignent une profondeur suffisante, les éléments spirituels émergent spontanément dans la conscience.

Jung différait également de Freud dans sa compréhension du concept central de la psychanalyse, celui de la libido. Il ne la voyait pas comme une force strictement biologique visant à la décharge mécanique, mais comme une force créatrice de la nature – un principe cosmique comparable à l'entéléchie d'Aristote ou à l'élan vital d'Henri Bergson. L'appréciation sincère de Jung de la spiritualité et son indépendance de la libido en tant que force cosmique ont trouvé leur expression dans un concept unique concernant la fonction des symboles. Pour Freud, un symbole était une expression analogue ou une allusion à quelque chose de déjà connu ; sa fonction était comparable à celle d'un panneau de signalisation. En psychanalyse, une image est utilisée à la place d'une autre, généralement de nature sexuelle interdite. Jung n'était pas d'accord avec cette utilisation du terme symbole et se référait aux symboles freudiens comme des signes. Pour lui, un véritable symbole pointe au-delà de lui-même dans un niveau de conscience plus élevé. C'est la meilleure formulation possible de quelque chose qui est inconnu, un archétype qui ne peut pas être représenté plus clairement ou spécifiquement.

Ce qui fait vraiment de Jung le premier psychologue moderne, c'est sa méthode scientifique. L'approche de Freud était strictement historique et déterministe ; il s'intéressait à trouver des explications rationnelles pour tous les phénomènes psychiques et à les retracer jusqu'aux racines biologiques, en suivant les chaînes de causalité linéaire. Jung était conscient que la causalité linéaire n'est pas le seul principe de connexion obligatoire dans la nature. Il est à l'origine du concept de synchronicité – un principe de connexion acausal qui fait référence à des coïncidences significatives d'événements séparés dans le temps et/ou l'espace. La volonté de Jung d'entrer dans le domaine du paradoxe, du mystérieux et de l'ineffable comprenait également une attitude ouverte d'esprit envers les grandes philosophies spirituelles orientales. Il a étudié et commenté le Yi King, le Bardo Thödol, le Secret de la Fleur d'Or et l'éveil de la Kundalini. Parmi ses

intérêts ésotériques figuraient également l'astrologie, la médiumnité et d'autres phénomènes psychiques (Jung 1958, 1967, 1970, 1995, 1996).

Les observations des expériences psychédéliques et d'autres types d'états de conscience holotropiques ont confirmé à plusieurs reprises la plupart des idées brillantes de Jung. Bien que même la psychologie analytique de Jung ne couvre pas de manière équivalente l'ensemble du spectre des phénomènes se produisant dans les états holotropiques, elle nécessite le moins de révisions ou de modifications de toutes les écoles de psychologie de la profondeur. Sur le plan biographique, la description par Jung des complexes psychologiques présente une certaine similitude avec les systèmes COEX, bien que les deux concepts ne soient pas identiques. Jung et ses disciples étaient conscients de l'importance du processus mort-renaissance dans la mythologie et ont étudié ses différentes formes, des mystères grecs anciens aux rites de passage des cultures originales. Cependant, Jung n'était pas en mesure de voir le lien étroit entre ce processus et la naissance biologique.

Jung, qui a découvert et décrit les vastes domaines de l'inconscient collectif historique et archétypal, n'était pas capable d'accepter que la naissance soit un psychotraumatisme et joue un rôle important dans la psyché humaine. Dans une interview, qui est maintenant disponible sous le nom de *Jung on Film*, Richard I. Evans a demandé à Jung ce qu'il pensait de la théorie de son collègue Otto Rank attribuant une signification psychologique au traumatisme de la naissance. Jung rejeta cette idée en riant : « Oh, la naissance n'est pas un traumatisme, c'est un fait ; tout le monde est né » (Jung 1957).

La contribution la plus fondamentale de Jung à la psychothérapie est sa reconnaissance des dimensions spirituelles de la psyché et ses découvertes dans les domaines transpersonnels. Les observations des états holotropiques ont apporté un fort soutien à l'existence de l'inconscient collectif et du monde archétypal, à la compréhension de Jung de la nature de la libido, à sa distinction entre le Moi et le Soi, à la reconnaissance de la fonction créatrice et prospective de l'inconscient et au concept de processus d'individualisation.

Tous ces éléments peuvent être confirmés indépendamment par des observations dans des séances de respiration psychédélique et holotropique, même avec des sujets non sophistiqués. Ce genre de matériel émerge aussi fréquemment dans des séances guidées par des thérapeutes qui ne sont pas jungiens, et même ceux qui n'ont aucune connaissance de la psychologie jungienne. D'une manière plus spécifique, la psychologie analytique est très utile pour comprendre diverses images archétypales et des thèmes qui apparaissent spontanément dans

les sessions expérientielles. Des travaux expérimentaux approfondis ont également confirmé de manière indépendante les observations de Jung sur l'importance de la synchronicité.

Les différences entre les concepts présentés dans cette encyclopédie et les théories de Jung sont relativement mineures par rapport aux relations cor de grande portée. Il a déjà été mentionné que le concept du système COEX est similaire, mais pas identique à la description de Jung d'un complexe psychologique. La psychologie jungienne a une bonne compréhension générale du processus de mort-renaissance psychospirituelle en tant que thème archétypal, mais ne reconnaît pas le niveau périnatal de l'inconscient et l'importance du traumatisme de la naissance.

Les phénomènes périnatals, qui mettent l'accent sur la naissance et la mort, représentent une interface critique entre la biographie individuelle et les domaines transpersonnels. Une confrontation expérientielle profonde avec ce niveau de la psyché est généralement associée au sentiment d'une menace sérieuse pour la survie et à une lutte vie-mort. Les expériences de mort-renaissance ont une dimension organique importante ; elles sont souvent accompagnées d'un large éventail de manifestations physiologiques intenses, telles que des sentiments d'étouffement, des douleurs dans différentes parties du corps, des tremblements, des détresses cardiovasculaires, une hypersalivation, de la transpiration, des nausées et des vomissements et, en de rares occasions, des mictions involontaires.

Dans l'analyse jungienne, qui utilise des techniques plus subtiles que la thérapie psychédélique ou certaines des nouvelles approches expérientielles puissantes, l'accent est mis sur les dimensions psychologiques, philosophiques et spirituelles du processus mort-renaissance, tandis que les composantes psychosomatiques sont rarement, voire jamais, traitées efficacement. En psychothérapie expérientielle, on s'oppose toujours à un amalgame de souvenirs fœtaux réels de naissance biologique et de thèmes concomitants de l'inconscient collectif archétypal et historique. Le psychologue suisse Arny Mindell et son épouse Amy ont introduit les éléments somatiques manquants dans l'analyse jungienne en développant ce qu'ils appellent la psychothérapie de processus (Mindell, 2001).

Dans le domaine transpersonnel, la psychologie jungienne semble avoir exploré certaines catégories d'expériences avec beaucoup de détails, tout en en niant d'autres. Les domaines qui ont été découverts et étudiés en profondeur par Jung et ses disciples comprennent la dynamique des archétypes et de l'inconscient collectif, les propriétés mythopoïétiques de la psyché, certains types de phénomènes psychiques et les liens synchronistiques entre les processus psychologiques et le monde de la matière.

Il ne semble pas y avoir de références, cependant, à des expériences transpersonnelles qui impliquent une identification authentique avec d'autres personnes, animaux, plantes et processus inorganiques qui peuvent servir de médiateur à l'accès à de nouvelles informations sur ces éléments du monde matériel. Compte tenu de l'intérêt profond et de l'érudition de Jung pour les philosophies spirituelles orientales, il est surprenant qu'il ait semblé accorder très peu d'attention aux souvenirs d'incarnation passés, qui sont d'une importance cruciale dans toute forme de psychothérapie expérientielle profonde. Malgré les différences ci-dessus, les Jungiens semblent, en général, être les mieux équipés conceptuellement pour traiter de la phénoménologie des états de conscience holotropiques, à condition qu'ils puissent s'habituer à la forme dramatique que prennent les expériences et devenir à l'aise avec elles. La connaissance de la psychologie et de la mythologie jungiennes est essentielle pour des séances psychonautiques sûres et gratifiantes.

Sándor Ferenczi

Il semble approprié de conclure ce bref voyage à travers le monde de la psychologie des profondeurs en mentionnant le travail d'un autre éminent pionnier et membre du cercle viennois de Freud, Sándor Ferenczi. Bien qu'il ne figure généralement pas parmi les renégats, ses spéculations et ses pratiques originales l'ont emmené bien au-delà de la psychanalyse orthodoxe. Dans son célèbre article *The Confusion of the Tongues Between the Adults and the Child*, Ferenczi est revenu à l'idée originale de Freud selon laquelle l'inceste réel joue un rôle important dans la genèse de la psychonévrose, et non le fantasme d'inceste de l'enfant (Ferenczi, 1949). Une autre de ses contributions controversées à la psychanalyse a été son concept d'« analyse mutuelle » qu'il a mené avec ses patientes américaines Elizabeth Severn et Clara Thompson. En outre, son soutien à Otto Rank indiquait clairement qu'il était loin d'être un disciple conforme et docile de Freud.

Dans son cadre théorique, il a sérieusement envisagé non seulement les événements périnatals et prénataux, mais aussi les souvenirs phylogénétiques. Étant l'un des rares disciples de Freud à avoir immédiatement accepté son concept de Thanatos, Ferenczi a également intégré une analyse métaphysique de la mort dans son système conceptuel. Dans son remarquable essai, *Thalassa: A Theory of Genitality*, Ferenczi a décrit la pulsion sexuelle comme une tentative de retour à l'utérus maternel et même au-delà. Selon lui, dans les rapports sexuels,

les organismes en interaction partagent la gratification des cellules germinales (Ferenczi, 1938).

Les hommes ont le privilège de retourner directement dans l'utérus, tandis que les femmes entretiennent des substituts dans leurs fantasmes ou s'identifient à leurs enfants lorsqu'elles sont enceintes. Cependant, l'essence de la « tendance régressive Thalassa » de Ferenczi est l'effort pour revenir à une situation encore plus ancienne – l'existence aquatique originale dans l'océan primitif. En dernière analyse, le liquide amniotique représente l'eau de l'océan remplissant une cavité dans l'utérus maternel. Selon Ferenczi, les mammifères terrestres ont une profonde soif d'inverser la décision qu'ils ont prise lorsqu'ils ont quitté leur milieu océanique et de retourner d'où ils viennent. Ce serait la solution que les ancêtres des baleines et des dauphins d'aujourd'hui auraient réellement adoptée il y a des millions d'années.



Sándor Ferenczi (1873-1933), neurologue et psychanalyste hongrois et membre du cercle viennois de Freud.

Cependant, le but ultime de toute vie pourrait être d'arriver à un état caractérisé par l'absence d'irritabilité et, finalement, d'atteindre l'inertie du monde inorganique. Il est donc possible que l'agonie et la mort ne soient pas absolues et que les germes de la vie et les tendances régressives soient cachés même dans la matière inorganique. On pourrait alors concevoir l'ensemble du monde organique et inorganique comme un système d'oscillations perpétuelles entre la volonté de vivre et la volonté de mourir, dans lequel une hégémonie absolue de la part de la vie ou de la mort n'est jamais atteinte. Ferenczi s'est donc clairement rapproché des concepts de philosophie pérenne et de mysticisme, bien que ses théories aient été formulées dans le langage des sciences naturelles.

Cet examen historique des désaccords conceptuels dans le mouvement psychanalytique précoce démontre clairement que de nombreux concepts qui peuvent sembler étonnamment nouveaux dans la psychologie occidentale ont été, sous une forme ou une autre, sérieusement considérés et débattus passionnément par les premiers pionniers de la psychanalyse. La contribution majeure de cette œuvre est donc une évaluation des différentes écoles de psychologie des profondeurs à la lumière des résultats de la recherche moderne sur la conscience, ainsi que l'intégration de leurs contributions dans une cartographie complète de la psyché qui répondra aux besoins des psychonautes.

BIBLIOGRAPHIE

Adler, A. 1920. *Praxis und Theorie der Individualpsychologie.* Wiesbaden : Bergmann.

Brun, A. 1953. *Ueber Freuds Hypothese vom Todestrieb* (À propos de la théorie de Freud de l'instinct de mort). Psyche 17:81.

Fenichel, O. 1987. *La théorie psychanalytique des névroses.* Paris : PUF.

Ferenczi, S. 2002. *Thalassa.* Paris : Payot.

Ferenczi, S. 2004. *Confusion de langue entre les adultes et l'enfant.* Paris : Payot.

Fodor, N. 1949. *The Search for the Beloved: A Clinical Investigation of the Trauma of Birth and Prenatal Condition.* New Hyde Park, NY : University Books.

Freud, S. 1907. "*Obsessive Actions and Religious Practices.*" *The Standard Edition of the Complete Psychological Works of Sigmund Freud, Vol. 9.* Londres : The Hogarth Press & The Institute of Psychoanalysis.

Freud, S. et Breuer, J. 1985. *Études sur l'hystérie.* Paris : PUF.

Freud, S. 1953. *L'Interprétation du rêve.* Paris : PUF.

Freud, S. 1940. *Abrégé de psychanalyse.* Paris : PUF

Freud, S. 1912. *Totem and Tabou.* Paris : Payot.

Janus, S., Bess, B., et Saltus, C. 1977. *A Sexual Profile of Men in Power.* Englewood Cliffs, NJ : Prentice-Hall.

Jung, C.G. 2014. *Métamorphose de l'âme et ses symboles.* Poche.

Jung, C.G. 1998. *Le Bardo Thodol, Livre des morts tibétain.* Claire Maisonneuve.

Jung, C.G. 1959. *The Archetypes and the Collective Unconscious.* Collected Works, vol. 9,1. Bollingen Series XX, Princeton, NJ : Princeton University Press.

Jung, C.G. 1988. *Synchronicité et Paracelsica.* Pairs : Albin Michel.

Jung, C.G. 1960b. A *Review of the Complex Theory.* Collected Works, vol. 8, Bollingen Series XX. Princeton, NJ : Princeton University Press.

Jung,C.G. 1994. *Yi King ; Le livre des transformations* (traduit par Richard Wilhelm). Médicis.

Jung, C.G. 2005. *Psychologie du yoga de la Kundalini.* Albin Michel.

Klein, M. 1960. *The Psychoanalysis of* Children. New York : Grove Press.

Lake, F. 2007. *Clinical Theology: A Theological and Psychiatric Basis for Clinical Pastoral Care.* Lexington, KY : Emeth Press.

Miller, F. 1906. "*Quelques Faits d'Imagination Créatrice.*" Archives de psychologie (Genève) V 36-51.

Mindell, A. 2001. *Working with the Dreaming Body.* Portland, OR : Lao Tse Press.

Mott, F. J. 2012. *The Nature of the Self.* Londres : Starwalker Press.

Mullahy, P. 1948. *Oedipus Myth and Complex: A Review of Psychoanalytic Theory.* Trenton, NJ : Hermitage Press.

Peerbolte, L. 1975. "*Prenatal Dynamics*" Psychic Energy. Amsterdam, Pays-Bas : Servire Publications.
Rank, O. 2002. *Le Traumatisme de la naissance*. Payot.
Reich, W. 2006 *L'Analyse caractérielle*. FSG.
Reich, W. 1986. *La Fonction de l'orgasme*. L'Arche.
Reich, W. 1999. *La Psychologie de masse du fascisme*. Payot.
Reich, W. 1999. *L'éther, Dieu et le diable*. Payot.
Ross, C. 1989. *Multiple Personality Disorder*. Indianapolis, IN : Wiley Publications.
Singer, J. 1994. *Boundaries of the Soul: The Practice of Jung's Psychology*. New York : Anchor Books. Sullivan, H.S. 1953. *The Interpersonal Theory of Psychiatry*. New York : W. W. Norton.

4

ARCHITECTURE DES TROUBLES ÉMOTIONNELS ET PSYCHOSOMATIQUES

Afin de comprendre les vastes implications que l'étude des états holotropiques a eu pour la compréhension des troubles émotionnels et psychosomatiques, nous devons d'abord examiner les cadres conceptuels qui sont actuellement utilisés en psychiatrie. Les tentatives d'expliquer la nature et l'origine des troubles psychiatriques se répartissent en deux grandes catégories. Certains universitaires et cliniciens tendent fortement à voir ces troubles comme résultant de causes qui sont principalement de nature biologique, tandis que d'autres privilégient les explications psychologiques. Dans la pratique clinique quotidienne, les psychiatres choisissent aussi souvent une approche éclectique et attribuent différents degrés de signification aux éléments des deux catégories, en penchant davantage d'un côté ou de l'autre.

Les psychiatres à orientation organique croient que, puisque la psyché est un produit de processus matériels dans le cerveau, les réponses finales en psychiatrie viendront de la neurophysiologie, de la biochimie, de la génétique et de la biologie moléculaire. Selon eux, ces disciplines seront un jour en mesure d'apporter des explications adéquates, ainsi que des solutions pratiques, à la plupart des problèmes dans leur domaine. Cette orientation est généralement associée à une adhésion rigide au modèle médical et à des tentatives de développer une classification diagnostique fixe pour tous les troubles émotionnels, y compris ceux pour lesquels aucune base organique n'a été trouvée.

Une orientation alternative en psychiatrie met l'accent sur des facteurs de nature psychologique, tels que le rôle des influences traumatiques dans la petite enfance, de l'enfance et plus tard dans la vie, ainsi que les potentiels pathogènes des conflits, l'importance de la dynamique familiale et des relations interpersonnelles, et l'impact de l'environnement social. Aux extrêmes, cette façon de penser s'applique non seulement aux névroses et aux troubles psychosomatiques, mais aussi aux états psychotiques pour lesquels la médecine n'a pas d'explication biologique : les psychoses fonctionnelles ou endogènes.

Une conséquence logique de cette approche est de remettre sérieusement en question l'opportunité d'appliquer le modèle médical, y compris les étiquettes diagnostiques rigides, à des troubles qui ne sont pas biologiquement déterminés et qui sont donc clairement d'un ordre différent de ceux organiques. De ce point de vue, les troubles psychogènes reflètent la complexité des facteurs de développement auxquels nous avons été exposés au cours de notre vie. Les psychologues transpersonnels élargiraient le spectre de ces influences à l'ensemble de notre histoire psychospirituelle. Étant donné que ces influences diffèrent considérablement d'une personne à l'autre, les efforts visant à enfermer les troubles qui en résultent dans la camisole de force du diagnostic médical n'ont guère de sens.

Bien que de nombreux professionnels préconisent une approche éclectique qui reconnaît une interaction complexe de la biologie et de la psychologie, ou de la nature et de l'éducation, l'approche biologique domine la pensée dans les cercles universitaires et la pratique psychiatrique quotidienne courante. En raison de son développement historique complexe, la psychiatrie s'est imposée comme une sous-spécialité de la médecine, ce qui lui confère un fort biais biologique. La pensée conceptuelle dominante en psychiatrie, l'approche des personnes souffrant de troubles émotionnels et de problèmes de comportement, la stratégie de recherche, l'éducation et la formation de base et les mesures médico-légales sont toutes dominées par le modèle médical.

Cette situation est la conséquence de deux ensembles importants de circonstances. La médecine a réussi à établir l'étiologie et à trouver un traitement efficace pour un groupe spécifique et relativement petit d'anomalies mentales d'origine organique. Elle a également démontré sa capacité à contrôler, de manière symptomatique, bon nombre de ces troubles pour lesquels une étiologie organique spécifique n'a pas pu être trouvée. Les premiers succès dans la découverte des causes biologiques des troubles mentaux, aussi étonnants soient-ils, étaient vraiment isolés et limités à une petite fraction des problèmes auxquels traite la psychiatrie. L'approche médicale de la psychiatrie n'a pas réussi à

trouver une étiologie organique spécifique pour les problèmes qui affectent la majorité absolue de ses patients : psychonévroses, maladies psychosomatiques, troubles maniaco-dépressifs et psychoses fonctionnelles.

L'orientation psychologique en psychiatrie a été inspirée par les recherches pionnières de Sigmund Freud et de ses disciples. Certains d'entre eux, comme C.G. Jung, Otto Rank, Wilhelm Reich et Alfred Adler, ont quitté l'Association psychanalytique, ou en ont été expulsés et ont fondé leurs propres écoles. D'autres sont restés au sein de l'organisation, mais ont développé leurs propres variations de la théorie et de la technique psychanalytiques. Au cours du vingtième siècle, cet effort collectif a abouti à un grand nombre d'écoles de « psychologie des profondeurs », qui diffèrent considérablement les unes des autres en termes de compréhension de la psyché humaine et de la nature des troubles émotionnels, ainsi que des techniques thérapeutiques qu'elles utilisent.

La plupart de ces personnes ont eu peu ou pas d'influence sur la pensée dominante en psychiatrie et les références à leur travail apparaissent dans les manuels académiques comme une note historique ou même une note de bas de page. Seuls les premiers écrits de Freud, les travaux de quelques-uns de ses disciples et les développements modernes de la psychanalyse connus sous le nom de « psychologie du Moi » ont eu un impact significatif sur le domaine psychiatrique. Comme nous l'avons vu, Freud et ses collègues ont formulé une classification dynamique qui explique et divise les troubles psychosomatiques et émotionnels en termes de fixation sur une étape spécifique du développement de la libido et de l'évolution du Moi.

L'une des contributions majeures de Freud a été la découverte que la sexualité ne commence pas à la puberté, mais pendant la petite enfance. Les intérêts libidinaux du nourrisson passent progressivement de la zone buccale (au moment de l'allaitement) à la zone anale et urétrale (au moment de l'apprentissage de la propeté) et enfin, à la zone phallique (se concentrant sur le pénis et le clitoris au moment du complexe d'Œdipe et d'Électre). Un traumatisme ou, au contraire, une indulgence excessive pendant ces périodes critiques peut provoquer une fixation spécifique sur l'une de ces zones. Cela prédispose l'individu à une régression psychologique vers ce domaine lorsqu'à l'avenir il rencontre de graves difficultés.

La compréhension de la psychopathologie basée sur la théorie de la libido de Freud a été résumée par le psychanalyste allemand Karl Abraham et représentée graphiquement dans le classique d'Otto Fenichel *La théorie psychanalytique des névroses* (Abraham, 1927 ; Fenichel 1945). Dans son célèbre schéma, Abraham a défini les principales formes de psychopathologie en termes de fixation

primaire de la libido. Selon lui, la fixation sur le stade oral passif (avant que la dentition ne se produise) prédispose l'individu à la schizophrénie et joue un rôle essentiel dans le développement de l'alcoolisme et de la toxicomanie. La fixation au stade oral-sadique ou cannibale (après la dentition) peut entraîner des troubles maniaco-dépressifs et des comportements suicidaires.

La principale fixation de la névrose et de la personnalité obsessionnelle-compulsive se situe au niveau anal. La fixation anale joue également un rôle important dans la genèse des conversions dites prégénitales, telles que le bégaiement, les tics psychogènes et l'asthme. Ces troubles sont caractérisés par une structure de personnalité obsessionnelle-compulsive, mais utilisent le mécanisme de conversion hystérique pour la formation des symptômes. La fixation urétrale est associée à la honte et à la peur de la bévue, et à une tendance à la compenser par une ambition excessive et le perfectionnisme. L'hystérie d'angoisse (phobies diverses) et l'hystérie de conversion (paralysie, anesthésie, cécité, perte de voix et attaque hystérique) résultent d'une fixation sur le stade phallique (voir tableau p. 235).

Cet aspect de la psychopathologie a été élaboré en détail dans le développement ultérieur de la psychanalyse. La psychologie moderne de l'ego, inspirée par les travaux révolutionnaires d'Anna Freud et Heinz Hartmann, a révisé et affiné les concepts psychanalytiques classiques et ajouté de nouvelles dimensions importantes (Blanck et Blanck 1974, 1979). En combinant des observations directes chez les nourrissons et les jeunes enfants avec une connaissance approfondie de la théorie psychanalytique, René Spitz et Margaret Mahler ont jeté les bases d'une compréhension plus profonde du développement du Moi et de l'établissement de l'identité personnelle. Leur travail a attiré l'attention sur l'importance de l'évolution des relations d'objets et les difficultés qui y sont associées. Le schéma de Karl Abraham a pris en considération non seulement les points de fixation libidinale, mais aussi la fixation sur les étapes de l'évolution du Moi, de l'auto-érotisme et du narcissisme primaire à l'établissement de l'amour objet. La description et la définition de trois phases dans l'évolution du Moi – la phase autistique, symbiotique et la séparation-individuation – ont des implications théoriques et cliniques importantes (Spitz, 1965 ; Mahler, 1961, 2008).

Margaret Mahler, Otto Kernberg, Heinz Kohut et d'autres ont élargi le schéma de Karl Abraham en ajoutant plusieurs troubles qui, selon eux, trouvent leur origine dans les premières perturbations des relations d'objet – psychoses infantiles autistiques et symbiotiques, troubles de la personnalité narcissique et troubles de la personnalité borderline (Mahler, 1961 ; Kernberg, 1976, 1984 ; Kohut, 1971). Cette nouvelle compréhension de la dynamique de l'évolution

du Moi et de ses vicissitudes a également permis de développer des techniques de psychothérapie pour les patients psychiatriques de ces catégories qui ne peuvent être atteints par les méthodes de psychanalyse classique.

Il ne fait aucun doute que les psychologues du Moi ont amélioré, affiné et étendu la compréhension psychanalytique de la psychopathologie. Cependant, ils partagent la compréhension superficielle de la psyché avec la psychanalyse classique, qui se limite à la biographie post-natale et à l'inconscient individuel. Les observations de l'étude des états de conscience holotropiques montrent que les troubles émotionnels et psychosomatiques, y compris de nombreux états actuellement diagnostiqués comme psychotiques, ne peuvent être correctement compris uniquement par des difficultés de développement post-natal, telles que des problèmes dans le développement de la libido ou des vicissitudes impliquant la formation de relations d'objet.

KARL ABRAHAM : CLASSIFICATION DYNAMIQUE DES NÉVROSES

<table>
<tr><th colspan="2">FIXATION DE LA LIBIDO</th><th colspan="2">TROUBLES ÉMOTIONNELS ET PSYCHOSOMATIQUES</th></tr>
<tr><td rowspan="2">ORALE</td><td>Passif</td><td colspan="2">• Schizophrénie
• Alcoolisme
• Addictions</td></tr>
<tr><td>Actif</td><td colspan="2">• Troubles maniaco-dépressifs
• Suicide</td></tr>
<tr><td colspan="2">ANAL</td><td>• Névrose obsessionnelle-compulsive</td><td rowspan="3">• Conversions prégénitales
• Bégaiement
• Tics
• Asthme</td></tr>
<tr><td colspan="2">URÉTRAL</td><td>• Peur de la bévue
• Perfectionnisme</td></tr>
<tr><td colspan="2">PHALLIQUE</td><td>• Hystérie de conversion
• Hystérie d'angoisse</td></tr>
</table>

Classification dynamique des névroses de Karl Abraham (d'après l'ouvrage d'Otto Fenichel, *La théorie psychanalytique des névroses*).

Les tentatives de Freud et de ses disciples pour comprendre les troubles émotionnels et psychosomatiques étaient révolutionnaires et allaient généralement dans la bonne direction. Cependant, parce qu'ils utilisaient des modèles étroits de la psyché qui se limitaient à la biographie post-natale et à l'inconscient individuel, les explications restaient superficielles et peu convaincantes. Parfois, elles étaient même très discutables, comme la théorie de Freud de l'instinct de mort (Thanatos), la tentative d'Otakar Kučera d'expliquer le sadomasochisme comme une fixation sur le stade actif-oral du développement de la libido dans lequel le nourrisson se blesse lorsqu'il essaie de mordre agressivement ses les dents nouvellement développées, ou l'interprétation du suicide comme une volonté de tuer le mauvais sein introjecté (Freud, 1964 ; Kučera, 1959). Des éditions plus récentes de l'*American Diagnostic and Statistical Manual* (DSM III-V) ont totalement abandonné les considérations étiologiques et sont passées à de simples descriptions des symptômes (l'approche néo-Kraepelinienne).

Le nouveau modèle de psyché largement élargi qui a émergé de la recherche des états de conscience holotropiques permet de poursuivre la quête étiologique des pionniers psychanalytiques dans la même direction et d'offrir une compréhension beaucoup plus profonde et plus convaincante des troubles émotionnels et psychosomatiques. Cela ouvre également de nouvelles perspectives passionnantes pour la thérapie. Selon les nouvelles connaissances, ces conditions ont une structure multidimensionnelle à plusieurs niveaux avec des racines importantes dans les niveaux périnatal et transpersonnel de l'inconscient.

La reconnaissance des racines périnatales et transpersonnelles des troubles émotionnels ne signifie pas nier l'importance des facettes biographiques décrites par la psychanalyse et la psychologie de l'ego. Les événements de la fantaisie et de l'enfance jouent certainement un rôle important dans le tableau d'ensemble. Cependant, au lieu d'être les principales causes de ces troubles, les souvenirs d'événements traumatiques issus de la biographie post-natale fonctionnent comme des conditions importantes pour l'émergence d'éléments provenant de niveaux plus profonds de la psyché.

Ce qui donne aux symptômes névrotiques, psychosomatiques et psychotiques leur pouvoir dynamique extraordinaire et leur contenu spécifique sont des constellations COEX complexes qui ne se limitent pas aux couches biographiques, mais s'étendent profondément dans les domaines périnatal et transpersonnel. Les influences pathogènes mises en évidence par l'analyse freudienne et la psychologie de l'ego modifient le contenu des thèmes à partir de niveaux plus profonds de l'inconscient, ajoutent à leur charge émotionnelle et médient leur accès à la conscience consciente.

Nous avons déjà vu la relation entre les symptômes et le système COEX multicouche comprenant des éléments biographiques et périnataux plus tôt, dans le cas de Peter. L'exemple suivant concerne Norbert, un psychologue et ministre de 51 ans qui a participé à l'un de nos ateliers de cinq jours à l'Institut Esalen.

Au cours de l'introduction de groupe précédant la première séance de Respiration Holotropique, Norbert s'est plaint d'une douleur chronique sévère dans ses muscles des épaules et pectoraux qui lui a causé de grandes souffrances et lui a rendu la vie misérable. Des examens médicaux répétés, y compris des radiographies, n'avaient détecté aucune base organique à son problème et toutes les tentatives thérapeutiques étaient restées infructueuses. Les injections de procaïne en série n'avaient apporté qu'un soulagement bref et transitoire tant que le médicament agissait. Il a également décrit des difficultés respiratoires pour lesquelles aucune explication organique n'avait été trouvée.

Au début de la session de respiration holotropique, Norbert a fait une tentative impulsive de quitter la pièce, car il ne pouvait pas tolérer la musique,disant qu'elle le « tuait ». Il a fallu beaucoup d'efforts pour le persuader de rester dans le processus et d'explorer les raisons de son inconfort. Il a finalement accepté et, pendant près de trois heures, a ressenti de fortes douleurs à la poitrine et à l'épaule, qui se sont intensifiées au point de devenir insupportables. Il luttait violemment comme si sa vie était sérieusement menacée, étouffait, toussait, et laissait échapper une variété de cris puissants. Après cet épisode orageux, il s'est calmé et était détendu et paisible. Avec une grande surprise, il s'est rendu compte que l'expérience avait libéré la tension dans son épaule et ses muscles et qu'il était libéré de la douleur. L'expérience de la respiration a également ouvert ses voies respiratoires, lui permettant de respirer beaucoup plus facilement.

Rétrospectivement, Norbert a rapporté qu'il y avait trois couches distinctes dans son expérience, toutes liées à la douleur à l'épaule et associées à l'étouffement. Sur le plan le plus superficiel, il a revécu une situation effrayante de son enfance dans laquelle il a failli perdre la vie. Quand il avait environ sept ans, lui et ses amis creusaient un tunnel sur une plage de sable. Lorsque le tunnel fut terminé, Norbert rampa à l'intérieur pour l'explorer. Alors que les autres enfants sautaient autour, le tunnel s'est effondré et l'a enterré vivant. Il a failli s'étouffer à mort avant d'être secouru.

Lorsque l'expérience de la respiration s'est approfondie, il a revécu un épisode violent et effrayant qui l'a ramené au souvenir de la naissance biologique. Son accouchement a été très difficile, car son épaule avait été coincée pendant une

longue période derrière l'os pubien de sa mère. Cet épisode a partagé la combinaison de l'étouffement et de la douleur intense à l'épaule avec le précédent.

Dans la dernière partie de la session, l'expérience a radicalement changé. Norbert a commencé à voir des uniformes militaires et des chevaux et a reconnu qu'il était impliqué dans une bataille. Il a même pu l'identifier comme l'une des batailles dans l'Angleterre de Cromwell. À un moment donné, il ressentit une douleur aiguë et réalisa que son épaule avait été percée par une lance. Il est tombé du cheval et s'est senti piétiné par les chevaux qui couraient sur son corps et lui écrasaient la poitrine.

La conscience de Norbert s'est séparée du corps mourant, s'est élevée au-dessus du champ de bataille et a observé la scène à vol d'oiseau. Après la mort du soldat, qu'il a reconnu comme lui-même dans une incarnation antérieure, sa conscience est revenue au présent et s'est reconnectée à son corps, qui était maintenant indolore pour la première fois après de nombreuses années d'agonie. Le soulagement de la douleur apporté par ces expériences s'est avéré permanent. Nous avons vu Norbert plus de vingt ans après cette séance mémorable et avons découvert que les symptômes n'étaient toujours pas revenus.

Le souvenir traumatique de certains aspects de la naissance semble être une composante importante des symptômes psychogènes de toutes sortes. L'enregistrement inconscient de l'expérience représente un pool universel d'émotions difficiles et de sensations physiques qui constituent une source potentielle de diverses formes de psychopathologie. La question de savoir si les troubles émotionnels et psychosomatiques se développent réellement et quelle forme ils prennent dépend alors soit de l'influence croissante des événements traumatiques dans l'histoire post-natale, soit de l'effet atténuant de facteurs biographiques favorables.

Les racines des problèmes émotionnels, psychosomatiques et interpersonnels peuvent inclure non seulement des composantes biographiques et périnatales, mais aussi atteindre profondément le domaine transpersonnel de la psyché. Ils peuvent prendre la forme d'expériences de vie passée ou de figures mythologiques et de motifs qui partagent la même qualité archétypale. Il n'est pas rare non plus de découvrir que les symptômes sont liés, à un niveau plus profond, à des éléments tirés des règnes animal ou botanique. Les symptômes des troubles psychosomatiques et émotionnels sont le résultat d'une interaction compliquée impliquant des éléments biographiques, périnatals et transpersonnels.

Il est intéressant de spéculer sur les facteurs qui pourraient être responsables de l'origine des constellations COEX et de la relation entre leurs couches bio-

graphiques, leurs matrices périnatales et leurs composantes transpersonnelles. La similitude de certains des traumatismes post-natals et leur ressemblance avec certains aspects de la dynamique périnatale pourraient être attribuées au hasard. La vie de certaines personnes peut accidentellement entraîner des situations de victimisation ressemblant à la MPF II, des traumatismes violents ou sexuels avec des éléments de la MPF III, des épisodes de douleur et d'étouffement et d'autres atteintes similaires à la détresse périnatale. Cependant, lorsqu'un système COEX est établi, il a une propension à s'auto-répliquer et peut inconsciemment conduire l'individu à recréer des situations du même type et ainsi ajouter de nouvelles couches à la constellation de la mémoire, comme nous l'avons vu plus tôt dans le cas de Peter.

De nombreuses personnes impliquées dans l'exploration profonde de soi ont rapporté des idées intéressantes concernant la relation entre les expériences de la vie passée et le traumatisme de la naissance. Le fait de revivre la naissance coïncide ou alterne souvent avec divers épisodes karmiques qui partagent une qualité émotionnelle ou certaines sensations physiques avec elle. Cette connexion suggère la possibilité que la façon dont nous vivons notre naissance pourrait être déterminée par notre karma. Cela s'applique non seulement à la nature générale de notre expérience de naissance, mais aussi à des détails spécifiques.

Être pendu ou étranglé dans une situation de vie passée, par exemple, peut se traduire par une suffocation pendant l'accouchement causée par le cordon ombilical tordu autour du cou. Les douleurs infligées par des objets tranchants dans les drames karmiques peuvent devenir des douleurs causées par des contractions et des pressions utérines. L'expérience d'être dans un donjon médiéval, une chambre de torture de l'Inquisition ou un camp de concentration peut fusionner avec l'expérience sans issue de la MPF II, et ainsi de suite. Les modèles karmiques peuvent également sous-tendre et façonner des événements traumatisants dans la biographie post-natale.

Compte tenu de cette histoire, notre compréhension psychologique des formes les plus importantes de psychopathologie change en raison des observations faites à partir d'états de conscience holotropiques. La discussion qui suit porte exclusivement sur le rôle des facteurs psychologiques dans la formation des symptômes. Il n'inclut pas les troubles qui sont clairement de nature organique et appartiennent au domaine de la médecine, tels que ceux causés par des tumeurs ou des fièvres.

Avant d'explorer la nouvelle compréhension révolutionnaire des ordres spécifiques, il semble approprié de reconnaître l'intellect curieux et brillant de Freud.

Il n'était pas satisfait de ses propres interprétations de nombreuses conditions en termes d'expériences traumatisantes dans la petite enfance et l'enfance, et de l'efficacité de la méthode des associations libres comme outil thérapeutique. Il a même fait une déclaration dans l'un de ses derniers livres, *Abrégé de psychanalyse* (Freud 1964), qui ressemble presque à une insinuation prophétique de l'ère psychédélique à venir :

> *« Mais ici, nous ne nous intéressons à la thérapie que dans la mesure où elle fonctionne par des moyens psychologiques ; et pour l'instant nous n'en avons pas d'autre. L'avenir peut nous apprendre à exercer une influence directe, au moyen de substances chimiques particulières, sur les quantités d'énergie et leur distribution dans l'appareil de l'esprit. Il se peut qu'il existe d'autres possibilités de thérapie inimaginables. Mais pour l'instant nous n'avons rien de mieux à notre disposition que la technique de la psychanalyse et pour cette raison, malgré ses limites, elle n'est pas à mépriser ».*

Puisque les universitaires et les cliniciens modernes semblent avoir abandonné la quête de Freud et de ses premiers disciples pour une explication plus plausible des troubles psychogènes, je vais essayer de démontrer le pouvoir explicatif du nouveau modèle en élargissant, en révisant et en approfondissant les concepts freudiens originaux.

LES PSYCHONÉVROSES CLASSIQUES DE FREUD

La plupart des psychiatres conviendraient probablement que l'anxiété, que ce soit dans sa variété flottante, sous la forme de phobies impliquant des personnes, des animaux et des situations spécifiques, ou en tant que facteur sous-jacent à divers autres symptômes et syndromes, représente l'un des problèmes psychiatriques les plus courants et les plus fondamentaux. Puisque l'anxiété est une réponse à des situations qui mettent en danger la survie ou l'intégrité corporelle dans la nature, il est logique que l'une des principales sources d'anxiété clinique soit le traumatisme de la naissance, qui est une situation réellement ou potentiellement mortelle.

Freud lui-même a brièvement envisagé la possibilité que l'expérience effrayante de la naissance puisse être le prototype de toutes les angoisses futures. Il en eut l'idée lors d'un examen des infirmières en obstétrique, comme mentionné précédemment.

Hystérie d'angoisse (phobies)

Dans la psychanalyse classique, les phobies étaient considérées comme des conditions qui commençaient vers l'âge de quatre ans et étaient le résultat d'une fixation au stade phallique du développement libidinal en raison d'un traumatisme psychosexuel. Le travail avec les états holotropiques, cependant, a montré que les racines des phobies se prolongent beaucoup plus profondément, au niveau périnatal de l'inconscient et souvent même plus loin, au domaine transpersonnel. Le rôle critique que joue le traumatisme de la naissance dans la genèse des phobies est le plus évident dans la **claustrophobie**, la peur des lieux fermés et étroits (du latin *claustrum*, signifiant lieu fermé et du grec *phobos*, signifiant peur). Elle se manifeste dans des situations confinées ou surpeuplées, telles que les ascenseurs, les métros et les petites pièces sans fenêtres, et conduit à un besoin urgent de quitter l'espace confiné et de chercher l'air libre.

Les personnes claustrophobes sont sous l'influence sélective d'un système COEX associé à l'apparition de la MPF II, lorsque les contractions de l'utérus commencent à se rapprocher du fœtus. Les facteurs biographiques de la vie post-natale qui contribuent à ce trouble sont les souvenirs de situations qui impliquent un confinement inconfortable ou une restriction de la respiration – noyade, maladies respiratoires, immobilisation par un plâtre et enfermement dans un espace sombre ou entraves (par exemple pour empêcher de se masturber ou de gratter un eczéma). Du point de vue transpersonnel, les éléments les plus significatifs pour cette phobie sont les souvenirs karmiques impliquant l'emprisonnement, les entraves et l'étouffement. Alors que la tendance générale des patients claustrophobes est d'éviter les situations qui intensifient les symptômes, un véritable changement thérapeutique nécessite l'expérience complète des souvenirs inconscients sous-jacents et l'ouverture de la respiration par le travail corporel et l'abréaction.

L'agoraphobie (du grec *ágora*, signifiant place centrale d'une ville), la peur des lieux ouverts ou du passage d'un espace clos à un espace vaste, semble d'abord être le contraire de la claustrophobie. En réalité, les patients agoraphobes sont généralement aussi claustrophobes, mais la transition d'un endroit clos vers un grand espace ouvert représente un défi émotionnel plus fort pour eux que de rester dans l'espace clos. Au niveau périnatal, l'agoraphobie est associée au tout dernier stade de la MPF III, lorsque la libération soudaine après de nombreuses heures de confinement extrême s'accompagne de la peur de perdre toutes les frontières, d'être détruit, d'exploser et de cesser d'exister.

Lorsqu'ils sont dans un espace ouvert, les patients agoraphobes se comportent comme des enfants. Ils ont peur de traverser la rue ou une grande place par eux-mêmes et ont besoin du soutien des adultes et d'être conduits par la main. Certains d'entre eux craignent de perdre le contrôle, d'enlever leurs vêtements et de s'allonger nus sur le sol, exposés aux regards des badauds et des passants. Cela rappelle la situation du nouveau-né, qui vient de vivre l'accouchement et est scruté par des adultes. En thérapie holotropique, l'expérience de la mort de l'ego et de la renaissance psychospirituelle tend à apporter un soulagement significatif à cette condition.

Les patients souffrant de **thanatophobie** (du grec *thanatos*, signifiant mort) ou de la peur pathologique de la mort, éprouvent des épisodes d'anxiété vitale, qu'ils interprètent comme l'apparition d'une crise cardiaque, d'un accident vasculaire cérébral ou d'une suffocation potentiellement mortelle. Cette phobie a des racines profondes dans l'inconfort physique extrême et le sentiment de catastrophe imminente associés au trauma de la naissance. Les systèmes COEX impliqués sont généralement liés à des situations qui mettent la vie en danger, telles que les opérations, les maladies et les blessures, en particulier celles qui interfèrent avec la respiration. La résolution radicale de la thanatophobie nécessite de revivre consciemment les différentes couches du système COEX sous-jacent et une confrontation expérientielle avec la mort.

La **nosophobie** (du grec *nosos*, qui signifie maladie), la peur pathologique d'avoir ou de contracter une maladie, est étroitement liée à la thanatophobie et aussi à l'hypocondrie, une conviction délirante non fondée de souffrir d'une maladie grave. Les patients souffrant de ce trouble ont une variété de sensations corporelles étranges qu'ils ne peuvent pas expliquer et ils ont tendance à les interpréter en termes de maladie somatique présente. Ces symptômes impliquent des douleurs, des pressions et des crampes dans différentes parties du corps, des flux d'énergie étranges, des paresthésies et d'autres formes de phénomènes inhabituels. Ils peuvent également se manifester par le dysfonctionnement de divers organes, tels que des difficultés respiratoires, la dyspepsie, des nausées et des vomissements, la constipation et la diarrhée, les tremblements musculaires, le malaise général, la faiblesse et la fatigue.

Les examens médicaux répétés ne permettent généralement pas de détecter un désordre organique qui expliquerait les plaintes subjectives. La raison en est que les sensations et les émotions perturbatrices ne sont pas liées à un processus physiologique présent, mais à des souvenirs de traumatismes physiques passés. Les patients atteints de ces problèmes exigent souvent à plusieurs reprises divers tests cliniques et

laborieux et peuvent devenir une véritable nuisance dans les cabinets médicaux et les hôpitaux. Beaucoup d'entre eux se retrouvent sous les soins de psychiatres, où ils ne reçoivent souvent pas l'acceptation compatissante qu'ils méritent.

Les psychiatres sont des médecins, et l'absence de toute base organique pour les plaintes de ces patients peut les amener à prendre les plaintes de ces patients moins au sérieux. Les symptômes physiques qui ne peuvent être justifiés par des résultats de laboratoire appropriés sont souvent rejetés comme des produits de l'imagination des patients ou même comme des faux-semblants. Rien ne pourrait être plus éloigné de la vérité. Malgré les résultats médicaux négatifs, les plaintes physiques de ces patients sont très réelles. Cependant, elles ne reflètent pas un problème médical actuel, mais sont plutôt causés par des souvenirs de graves difficultés physiques du passé. Leurs sources sont diverses maladies, opérations et blessures. Le traumatisme de la naissance est particulièrement important.

Trois variétés distinctes de nosophobie méritent une attention particulière : la cancérophobie, la peur pathologique de développer ou d'avoir un cancer, la bacillophobie, la peur des micro-organismes et des infections, et la mysophobie, la peur de la saleté et de la contamination. Tous ces problèmes ont des racines périnatales profondes, bien que leurs formes spécifiques soient codéterminées sur le plan biographique. Dans la **cancérophobie** (du grec *cancer*, signifiant crabe), l'élément important est la similitude entre le cancer et la grossesse. Il est bien connu de la littérature psychanalytique que la croissance maligne des tumeurs est inconsciemment identifiée au développement embryonnaire. Cette similitude va au-delà du parallèle superficiel le plus évident, celui d'un corps étranger en croissance rapide à l'intérieur de son corps. La connexion peut en fait être soutenue par des données anatomiques, physiologiques et biochimiques. À bien des égards, les cellules cancéreuses ressemblent à des cellules indifférenciées des premiers stades du développement embryonnaire.

Dans la **bacillophobie** et la **mysophobie** (du latin *bacillus*, et du grec *musos* signifiant saleté), la peur pathologique se concentre sur le matériel biologique, les odeurs corporelles et l'impureté. Les déterminants biographiques de ces troubles impliquent généralement des souvenirs de l'époque de l'apprentissage de la toilette, mais leurs racines vont plus loin, à l'aspect scatologique du processus périnatal. On le trouve généralement chez les patients qui sont entrés en contact avec les excréments de la mère ou qui ont inhalé les matières fécales fœtales (méconium) pendant la naissance. La clé pour comprendre ces phobies est le lien qui existe au sein de la MPF III entre la mort, l'agression, l'excitation sexuelle et diverses formes de matériel biologique.

Les patients souffrant de ces troubles ont non seulement peur d'être eux-mêmes contaminés biologiquement, mais ils sont également fréquemment préoccupés par la possibilité d'infecter d'autres personnes. Leur peur des matières biologiques est donc étroitement associée à une agression orientée à la fois vers l'intérieur et vers l'extérieur, ce qui est précisément la situation caractéristique des derniers stades de la naissance. À un niveau plus superficiel, la peur de l'infection et de la croissance bactérienne est également inconsciemment liée au sperme et à la conception et donc à nouveau liée à la grossesse et à l'accouchement. Les systèmes COEX les plus importants liés aux phobies ci-dessus impliquent des souvenirs pertinents du stade anal-sadique du développement libidinal et des conflits autour de l'apprentissage de la toilette et de la propreté. D'autres documents biographiques sont représentés par des souvenirs qui dépeignent le sexe et la grossesse comme sales et dangereux. Comme tous les troubles émotionnels, ces phobies ont souvent aussi des composantes transpersonnelles.

L'enchevêtrement profond et l'identification avec des contaminants biologiques sont également à la base d'un type particulier de faible estime de soi qui implique une dégradation de soi et un sentiment de dégoût de soi-même, appelé familièrement « estime de soi merdique ». Elle est fréquemment associée à des comportements rituels visant à se débarrasser des matériaux répugnants et dégoûtants et à améliorer son apparence. Le plus évident de ces rituels est le lavage compulsif des mains ou d'autres parties du corps. Il peut être si excessif qu'il en résulte des blessures graves à la peau et des saignements. D'autres rituels représentent des efforts pour éviter ou neutraliser la contamination biologique, comme porter des gants blancs, utiliser un mouchoir propre pour toucher les poignées de porte ou nettoyer les couverts et les assiettes avant de manger. Cela relie ce problème aux névroses obsessionnelles compulsives.

Une femme dont la mémoire des événements périnatals est proche de la surface peut souffrir d'une **phobie de la grossesse et de l'accouchement**. Être en contact avec le souvenir de l'agonie de la naissance rend difficile pour une femme d'accepter sa féminité et son rôle reproducteur, car la maternité signifie infliger douleur et souffrance. L'idée de tomber enceinte et de devoir faire face à l'épreuve de l'accouchement peut, dans ces circonstances, être associée à une terreur paralysante.

L'aichmophobie (du grec *aichmē*, signifiant pointe) est une peur morbide des choses tranchantes, telles que les couteaux, les ciseaux, les crayons ou les aiguilles à tricoter. Cette condition émotionnellement tourmentante, qui commence généralement pour un parent peu de temps après la naissance de l'enfant, n'est pas une phobie pure, mais implique des éléments obsessionnels compul-

sifs. C'est une combinaison de pulsions violentes contre l'enfant et de la peur de lui faire du mal. Ceci est généralement associé à une peur de la maternité ou d'un comportement surprotecteur et à des préoccupations déraisonnables que quelque chose puisse arriver au bébé. Quels que soient les déterminants biographiques de ce problème, la source la plus profonde peut être retracée jusqu'à l'accouchement de cet enfant. Cela reflète le fait que les aspects passifs et actifs de l'accouchement sont intimement liés dans l'inconscient.

Les états d'union symbiotique biologique entre la mère et l'enfant représentent des états d'unité expérientielle. Les femmes qui revivent leur propre naissance les vivent généralement, simultanément ou alternativement, comme un accouchement. De même, les souvenirs d'être un fœtus dans l'utérus sont typiquement associés à une expérience de grossesse et à des situations d'allaitement. Les racines profondes de la phobie de l'accouchement se trouvent au premier stade clinique de l'accouchement (MPF II) lorsque l'utérus se contracte et que le col de l'utérus est fermé. À ce moment-là, la mère et l'enfant sont piégés dans un état d'antagonisme biologique, s'infligeant mutuellement de la douleur.

Cette situation tend à activer la mémoire de la mère de sa propre naissance, libérant le potentiel agressif qui lui est associé, et le dirige vers l'enfant. Le fait que l'accouchement ouvre un accès expérientiel à la dynamique périnatale représente une opportunité thérapeutique importante. C'est un très bon moment pour les femmes qui viennent d'accoucher pour entreprendre un travail psychologique exceptionnellement profond. Du côté négatif, l'activation de l'inconscient périnatal de la mère peut entraîner des dépressions post-partum, des névroses ou même des psychoses, si les émotions émergentes ne sont pas traitées de manière adéquate.

La psychopathologie post-partum est généralement expliquée par de vagues références aux changements hormonaux. Cela n'a pas beaucoup de sens étant donné que les réponses des femmes à l'accouchement couvrent un très large éventail allant de l'extase à la psychose, tandis que les changements hormonaux suivent un schéma assez standard. D'après mon expérience, les souvenirs périnatals jouent un rôle crucial dans les phobies de la grossesse et de l'accouchement, ainsi que dans la psychopathologie post-partum. Le travail expérientiel sur le traumatisme de la naissance et la période post-natale précoce semblent être une méthode choisie pour ces troubles.

La **sidérodromophobie**, la phobie des voyages en train et en métro (du grec *sideron*, signifiant fer, et *dromos*, signifiant chemin), est basée sur certaines similitudes entre l'expérience de la naissance et le voyage dans ces moyens de transport. Les dénominateurs communs les plus importants des deux situa-

tions sont le sentiment de piégeage et l'expérience d'énormes forces et énergies en mouvement sans aucun contrôle sur le processus. Des éléments influents supplémentaires traversent des tunnels et des passages souterrains, et la rencontre avec l'obscurité. À l'époque de la vieille machine à vapeur, les éléments du feu, la pression de la vapeur et la sirène bruyante, transmettant un sentiment d'urgence, semblaient être des facteurs contributifs. Pour que ces situations déclenchent la phobie, les souvenirs périnataux doivent être facilement accessibles à la conscience, en raison de leur intensité et de l'effet de pont des couches post-natales du système COEX sous-jacent.

Une phobie qui est étroitement liée à ce qui précède est la **peur de voyager en avion**. Elle partage le sentiment alarmant de piégeage avec les autres situations, la peur de la puissante énergie en mouvement et l'incapacité d'avoir une quelconque influence sur le cours des événements. Un facteur supplémentaire pendant les vols cahoteux semble être les efforts anxieux pour rester dans la même position et l'incapacité de se laisser bouger. Le manque de contrôle semble être un élément d'une grande importance dans les phobies liées aux voyages. Cela peut être illustré par la **phobie de voyager en voiture**, qui est un moyen de transport dans lequel nous pouvons facilement jouer à la fois le rôle du passager et celui du conducteur. Cette phobie ne se manifeste généralement que lorsque nous sommes conduits passivement et non lorsque nous sommes dans le siège du conducteur et que nous pouvons délibérément changer ou arrêter le mouvement.

Il est intéressant de noter que le **mal de mer** et le **mal de l'air** sont également souvent liés à la dynamique périnatale et ont tendance à disparaître une fois que l'individu a terminé le processus de mort-renaissance. L'élément essentiel ici semble être la volonté d'abandonner le besoin d'être en contrôle et la capacité à s'abandonner au flux des événements, peu importe ce qu'ils apportent. Les difficultés surviennent lorsque l'individu tente d'imposer son contrôle sur des processus qui ont leur propre élan dynamique implacable. Le besoin excessif de contrôle dans une situation est caractéristique des personnes qui sont sous une forte influence de la MPF III et des systèmes COEX connexes, tandis que la capacité de se soumettre au flux des événements montre un lien étroit avec les aspects positifs de la MPF I et de la MPF IV.

L'acrophobie, ou la **peur des hauteurs** (du grec *ákron*, signifiant pic ou sommet) n'est pas vraiment une phobie pure. Elle est toujours associée à la compulsion de sauter ou de se jeter d'un endroit élevé – une tour, une fenêtre, une falaise ou un pont. Le sentiment de tomber avec une peur simultanée de la destruction est une manifestation typique des dernières étapes de la MPF III. L'origine de cette

association n'est pas claire, mais elle pourrait impliquer une composante phylogénétique. Certains animaux accouchent debout et leur naissance peut entraîner une chute importante (par exemple, la naissance d'une girafe) et les femmes de certaines cultures autochtones accouchent suspendues sur des branches, accroupies ou à quatre pattes. Ce fut le cas lorsque la reine Maya aurait donné naissance à Bouddha, debout accrochée à une branche. Une autre possibilité est que le moment de la naissance reflète la première rencontre avec le phénomène de la gravité, y compris la possibilité ou même un souvenir réel de chute.

Dans tous les cas, il est très courant que les personnes qui, dans les états holotropiques, sont sous l'influence de la MPF III, aient des expériences de chute, de plongée acrobatique ou de parachutisme. Un intérêt compulsif pour les sports extrêmes et autres activités qui impliquent la chute (parachutisme, saut à l'élastique, cascades de cinéma, vol acrobatique) semble refléter la nécessité d'extérioriser les sentiments de catastrophe imminente dans des situations qui permettent un certain degré de contrôle (le cordon élastique, la corde d'un parachute) ou impliquent d'autres formes de garanties (fin de la chute dans l'eau). Les systèmes COEX responsables de la manifestation de cette facette particulière du traumatisme de la naissance comprennent les souvenirs d'enfance d'être jetés en l'air de manière ludique par des adultes et les accidents impliquant des chutes.

En raison de la relation quelque peu énigmatique entre la phobie des hauteurs, l'expérience de la chute et les derniers stades de la naissance, il peut être utile de l'illustrer avec un exemple spécifique. Il s'agit de Ralph, un immigrant allemand au Canada, qui, il y a de nombreuses années, avait assisté à l'un de nos ateliers de respiration holotropique en Colombie-Britannique. Des histoires de cas liées à d'autres types de phobies peuvent être trouvées dans mes autres publications (Grof, 1975, 2000).

Au cours de ses séances holotropiques, Ralph a fait l'expérience d'un puissant système COEX qui, selon lui, était la cause de sa grave phobie des hauteurs. La couche la plus superficielle de ce COEX contenait un souvenir de l'Allemagne d'avant-guerre. C'était une époque de renforcement militaire effréné et de préparatifs tout aussi effrénés pour les Jeux olympiques de Berlin, au cours desquels Hitler avait l'intention de démontrer la supériorité de la race nordique.

Comme la victoire aux Jeux olympiques était, pour Hitler, une question d'une extrême importance politique, de nombreux athlètes talentueux furent envoyés dans des camps spéciaux pour un entraînement rigoureux. C'était une alternative à l'enrôlement dans la Wehrmacht, la tristement célèbre armée allemande.

Ralph, un pacifiste qui détestait l'armée, fut sélectionné pour l'un de ces camps. C'était une occasion bienvenue d'éviter d'être enrôlé.

L'entraînement impliquait une variété de disciplines sportives et était incroyablement compétitif ; toutes les performances étaient notées et ceux qui cumulaient le moins de points ont été envoyés à l'armée. Ralph était à la traîne et avait une dernière occasion d'améliorer sa position. Les enjeux et sa motivation à réussir étaient très élevés, mais le défi était vraiment redoutable. La tâche qu'il était censé accomplir était quelque chose qu'il n'avait jamais fait de sa vie : un plongeon tête la première dans une piscine depuis une tour de plus de 9 mètres de haut.

La couche biographique de son système COEX consistait à revivre l'énorme ambivalence et la peur associées au plongeon, ainsi que les sensations de chute. La couche la plus profonde du même COEX qui a immédiatement suivi cette expérience a été une résurgence de la lutte de Ralph dans la phase finale de la naissance, avec toutes les émotions et les sensations physiques impliquées. Le processus s'est ensuite poursuivi par ce que Ralph a interprété comme une expérience de vie passée.

Il est devenu un adolescent d'une culture autochtone, impliqué avec un groupe de pairs dans un rite de passage dangereux. L'un après l'autre, ils sont montés au sommet d'une tour faite de poteaux en bois attachés ensemble par des lianes souples. Une fois en haut, ils ont attaché l'extrémité d'une longue liane à leurs chevilles et ont fixé l'autre extrémité au bord de la plate-forme au sommet de la tour. C'était un symbole de statut et une grande fierté d'avoir la plus longue liane et de ne mourir.

Lorsqu'il a éprouvé les sentiments associés au saut dans ce rite de passage, il s'est rendu compte qu'ils étaient très similaires à la fois aux sentiments associés à son plongeon au camp olympique et à ceux qu'il a rencontrés durant les dernières étapes de la naissance. Les trois situations faisaient clairement partie intégrante du même COEX.

La **zoophobie** (du grec *zoon*, qui signifie animal ou organisme), la peur de divers animaux, peut impliquer de nombreuses formes de vie différentes, aussi bien des animaux imposants et dangereux que de petites créatures inoffensives. Elle n'est pas essentiellement liée au danger réel qu'un animal particulier représente pour les l'Homme. Dans la psychanalyse classique, l'animal redouté était considéré comme une représentation symbolique du père castrant ou de la mauvaise mère et avait toujours une connotation sexuelle. Le travail avec les états holotropiques a montré qu'une telle interprétation biographique des zoophobies est inadéquate et que ces troubles possèdent des racines périnatales et transpersonnelles importantes.

Si l'objet de la phobie est un gros animal, les éléments les plus importants semblent être soit le thème de l'ingestion et de l'incorporation (loup), soit la relation avec la grossesse et l'allaitement (vache). Il a été mentionné plus tôt que le symbolisme archétypal de l'apparition de la MPF II est l'expérience d'être avalé et incorporé. Cette peur périnatale de l'engloutissement peut facilement être projetée sur les grands animaux, en particulier les prédateurs. Des exemples classiques de la relation entre un gros animal et la naissance sont le conte de fées sur le Petit Chaperon Rouge et l'histoire biblique de Jonas, avec leur symbolisme périnatal d'être avalé.

Certains animaux ont également une association symbolique particulière avec le processus de naissance, comme les tarentules gigantesques, qui apparaissent fréquemment dans la phase initiale de la MPF II comme symboles du Féminin Dévoreur. Cela semble refléter le fait que les araignées attrapent des insectes en vol libre dans leurs toiles, les immobilisent, les enveloppent et les tuent. Il n'est pas difficile de voir une similitude entre cette séquence d'événements et les expériences de l'enfant au cours de l'accouchement biologique. Cette connexion semble être essentielle pour le développement de **l'arachnophobie**, la peur des araignées (du grec *arachne*, qui signifie araignée).

Une autre zoophobie qui a une composante périnatale importante est **l'ophiophobie**, la peur des serpents (du grec *ophis*, qui signifie serpent). Les images de serpents, qui à un niveau plus superficiel ont une connotation phallique, sont des symboles communs représentant l'agonie de naissance et donc le féminin terrifiant et dévorant. Les vipères venimeuses représentent la menace d'une mort imminente et aussi le début du voyage initiatique (voir les fresques de Pompéi représentant un rituel dionysien), tandis que les grands constricteurs de type boa symbolisent l'écrasement et l'étranglement impliqués dans la naissance. Le fait que les grands serpents constricteurs avalent leurs proies et semblent enceints renforce encore l'association périnatale.

Le symbolisme serpentin s'étend généralement profondément dans le domaine transpersonnel, où il peut avoir de nombreuses significations culturelles spécifiques, telles que le serpent du jardin d'Eden qui a trompé Eve ; le serpent représentant le pouvoir de la Kundalini ; le serpent Muchalinda, protégeant le Bouddha contre la pluie ; le serpent sans fin de Vishnu, Ananta ; le Serpent à plumes mésoaméricain, Quetzalcoatl ; le Serpent arc-en-ciel des Aborigènes australiens, et bien d'autres.

L'entomophobie, la phobie des insectes (du grec *entomos*, signifiant insecte), peut souvent être attribuée à la dynamique des matrices périnatales. Les abeilles,

par exemple, semblent être liées à la reproduction et à la grossesse en raison de leur rôle dans le transfert du pollen et la fertilisation des plantes, ainsi que de leur capacité à provoquer un gonflement chez l'homme. Les mouches, en raison de leur affinité pour les excréments et de leur propension à propager l'infection, sont associées à l'aspect scatologique de la naissance. Comme cela a déjà été souligné, cela a une relation étroite avec les phobies de la saleté et des micro-organismes, et le lavage compulsif des mains.

La **kéraunophobie**, la peur pathologique des orages, (du grec *keraunos*, signifiant coup de foudre) est liée de façon psychodynamique à la transition entre MPF III et MPF IV, et donc à la mort de l'ego. La foudre représente une connexion énergétique entre le ciel et la terre, et l'électricité est une expression physique de l'énergie divine. Pour cette raison, une tempête électrique symbolise le contact avec la lumière divine qui se produit à l'apogée du processus de mort-renaissance. Lors de séances psychédéliques à Prague, plusieurs de mes patients ont revécu des électrochocs qui leur avaient été administrés dans le passé. Ils sont restés conscients tout au long de l'expérience, même si dans la situation d'origine, les chocs électriques les ont assommés.

Ils ont eu ces expériences lorsque leur processus de transformation psychospirituelle avait atteint le point de la mort de l'ego. Il est intéressant de noter que l'une des théories essayant d'expliquer l'effet thérapeutique des électrochocs suggérait en fait que la procédure induisait l'expérience de la mort et de la renaissance psychospirituelles. Le kéraunophobe le plus célèbre était Ludwig van Beethoven. Il réussit à affronter le sujet de sa peur lorsqu'il inclut une magnifique représentation musicale d'un orage dans sa Symphonie Pastorale.

La **pyrophobie**, la peur pathologique du feu (du grec *pyr*, signifiant feu), a également des racines psychologiques profondes dans la transition de MPF III à MPF IV. Lorsque nous avons discuté de la phénoménologie des matrices périnatales, nous avons vu que les individus qui s'approchent de la mort de l'ego ont généralement des visions de feu. Ils ressentent aussi souvent leur corps brûlant et ont l'impression de passer à travers des flammes purificatrices (*pyrocatharsis*). Le motif du feu et du purgatoire est donc un corollaire important de l'étape finale de la transformation psychospirituelle. Lorsque cet aspect de la dynamique inconsciente atteint le seuil de la conscience, la liaison entre l'expérience du feu et la mort imminente de l'ego donne lieu à la pyrophobie.

Chez les individus qui sont capables d'imaginer le potentiel positif de ce processus, le fait que son résultat final serait la mort psychospirituelle et la renaissance, l'effet peut être exactement le contraire. Ils ont le sentiment que

quelque chose de fantastique leur arriverait s'ils pouvaient faire l'expérience de la force destructrice du feu. Cette attente peut être si forte qu'il en résulte une envie irrésistible de déclencher un incendie. L'observation de la conflagration qui en résulte n'apporte qu'une excitation transitoire et tend à être décevante. Cependant, le sentiment que l'expérience du feu devrait apporter une libération phénoménale est si convaincant et puissant que ces personnes essaient à nouveau et deviennent des incendiaires. La pyrophobie est donc, paradoxalement, étroitement liée à la pyromanie (du grec *mania*, signifiant frénésie).

L'hydrophobie, la peur pathologique de l'eau, a également généralement une forte composante périnatale. Cela reflète le fait que l'eau joue un rôle important dans le cadre de l'accouchement. Si la grossesse et l'accouchement ont un cours normal, ce lien est très positif. Dans ce cas, l'eau représente le confort de l'existence amniotique ou de la période post-natale, lorsque le fait de se faire donner le bain indique que le danger de naissance est terminé. Cependant, diverses crises prénatales, telles que l'inhalation du liquide amniotique pendant la naissance ou les accidents de bain post-natals, peuvent donner à l'eau une charge nettement négative. Les systèmes COEX sous-jacents à l'hydrophobie contiennent également généralement des éléments biographiques (expériences traumatisantes avec l'eau dans la petite enfance et l'enfance) et des éléments transpersonnels (naufrage, inondation ou noyade dans une incarnation précédente).

Hystérie de conversion

Cette psychonévrose, beaucoup plus répandue à l'époque de Freud qu'elle ne l'est aujourd'hui, a joué un rôle important dans l'histoire et le développement de la psychanalyse. Plusieurs patients de Freud et de nombreux patients de ses disciples appartenaient à cette catégorie diagnostique. Le nom de ce trouble est dérivé du grec *hystera*, qui signifie utérus, parce qu'il a d'abord été considéré comme un trouble exclusivement féminin ; cette croyance a ensuite été réfutée et abandonnée. L'hystérie de conversion possède une symptomatologie riche et colorée et, selon la taxonomie psychogénétique construite par le psychanalyste berlinois Karl Abraham, elle est étroitement liée au groupe des phobies, ou hystérie d'angoisse.

Cela signifie que la fixation majeure de ce trouble est au stade phallique du développement libidinal, et que le traumatisme psychosexuel qui la sous-tend s'est produite au moment où l'enfant était sous une forte influence du complexe d'Électre ou d'Œdipe. Parmi les nombreux mécanismes de défense impliqués

dans la psychogenèse de l'hystérie de conversion, le plus caractéristique est la conversion, qui a donné son nom à cette forme d'hystérie. Ce terme fait référence à la transformation symbolique de conflits inconscients et de pulsions instinctives en symptômes physiques.

Des exemples de manifestations physiques qui affectent les fonctions motrices comprennent la paralysie des bras ou des jambes (abasie, astasie), la perte de la parole (aphonie) et les vomissements. La conversion qui affecte les organes et les fonctions sensoriels peut entraîner une cécité temporaire, une surdité ou une anesthésie psychogène. L'hystérie de conversion peut également produire une combinaison de symptômes qui imitent de manière convaincante la grossesse. Cette fausse grossesse, ou pseudocyèse, implique une aménorrhée, des nausées et des vomissements matinaux, et une extension importante de la cavité abdominale causée par la rétention de gaz dans les intestins. Les stigmates religieux, simulant les blessures de Jésus, ont aussi souvent été interprétés comme des conversions hystériques.

Freud a suggéré que, dans les conversions hystériques, les pensées et les ipulsions sexuelles réprimées trouvent leur expression dans les changements de fonctions physiques. L'organe affecté est effectivement « sexualisé », c'est-à-dire qu'il devient un substitut symbolique aux organes génitaux. Par exemple, l'hyperémie et le gonflement de divers organes peuvent symboliser l'érection, ou des sensations anormales ou des changements physiologiques dans ces organes peuvent imiter les sensations génitales.

Freud, par exemple, a accepté la théorie de son ami proche, le l'oto-rhino-laryngologiste Wilhelm Fliess, qui croyait que rougir du visage représentait un déplacement de l'excitation sexuelle et que le fait de se curer le nez était un substitut à la masturbation. Freud a même envoyé certains de ses patients hystériques se faire casser chirurgicalement la cloison nasale, une intervention que Fliess a recommandée comme traitement de ce trouble. Freud a également suggéré que, dans certains cas, le souvenir émergent d'une situation traumatique peut être compris par les sensations physiques que l'individu éprouvait à ce moment-là.

La manifestation la plus complexe et la plus distinctive de l'hystérie est un syndrome psychosomatique spécifique, appelé **crise hystérique**. Il s'agit d'une affection caractérisée par des évanouissements (syncope), des difficultés respiratoires, une cambrure extrême du corps sur le sol (opisthotonos), une alternance de pleurs et de rires, de mouvements incontrôlés et de mouvements pelviens évoquant des rapports sexuels. Selon Freud, les crises hystériques sont des expressions pantomimiques d'événements oubliés de l'enfance et d'histoires fantastiques construites autour de ces événements. Elles sont des représentations de thématiques sexuelles

déguisées liées au complexe d'Œdipe et d'Électre et à leurs dérivés. Freud a souligné que le comportement pendant les crises hystériques trahit clairement leur nature sexuelle. Il a comparé la perte de conscience au plus fort de l'attaque à la perte momentanée de conscience pendant l'orgasme sexuel.

Les observations des états holotropiques montrent que l'hystérie de conversion, en plus des déterminants biographiques, a également des racines périnatales et transpersonnelles importantes. Les phénomènes de conversion sous-jacents en général, et les crises hystériques en particulier, sont de puissants blocages bioénergétiques qui ont des innervations contradictoires liées à la dynamique de la MPF III. Le comportement des personnes revivant l'étape finale de la naissance, en particulier la déviation caractéristique de la tête et l'extrême cambrure vers l'arrière, ressemble souvent à une crise hystérique.

La nature et la datation du matériel biographique impliqué dans la psychogenèse de l'hystérie de conversion sont en accord fondamental avec la théorie freudienne. Le travail expérientiel révèle généralement des traumatismes psychosexuels durant l'enfance alors que le patient a atteint le stade phallique de développement et était sous l'influence du complexe d'Œdipe ou d'Électre. Les mouvements de la crise hystérique peuvent représenter, en plus des éléments périnataux mentionnés, des allusions symboliques à certains aspects spécifiques du traumatisme sous-jacent de l'enfance.

Le contenu sexuel des souvenirs traumatiques associés à l'hystérie de conversion explique pourquoi ils font partie d'un système COEX qui inclut également la facette sexuelle de la MPF III. Si nous ne sommes pas familiers avec le fait que le souvenir de la naissance a un fort élément sexuel, il est facile de négliger la contribution périnatale à la genèse de l'hystérie de conversion et d'attribuer ce trouble entièrement aux influences post-natales. Il est intéressant de mentionner, dans ce contexte, la propre observation et l'aveu de Freud que les principaux thèmes sous-jacents aux crises hystériques n'étaient souvent pas la séduction sexuelle ou les rapports sexuels, mais la grossesse ou l'accouchement.

L'implication de la MPF III dans la psychogenèse de l'hystérie de conversion explique de nombreux aspects importants qui ont souvent été mentionnés mais jamais expliqués de manière adéquate dans la littérature psychanalytique. C'est avant tout le fait que l'analyse des symptômes hystériques révèle non seulement leur connexion aux pulsions libidinales et à l'orgasme sexuel, mais aussi à « l'érection », généralisée à tout le corps (orgasme de naissance), et très explicitement à l'accouchement et à la grossesse. Il en va de même pour les liens étranges qui existent dans l'hystérie de conversion entre la sexualité, l'agression et la mort. La lutte pour la respiration est

également une caractéristique que l'attaque hystérique a en commun avec la renaissance de la vie. Cela suggère que la meilleure approche d'une attaque hystérique est de la traiter comme une séance expérientielle – encourager la pleine expression des émotions et des sensations physiques. Cela pourrait en fait se révéler comme une opportunité thérapeutique pour traiter la condition sous-jacente.

La base psychodynamique de l'hystérie de conversion est assez similaire à celle de la dépression agitée. Cela devient évident lorsque nous regardons l'expression la plus frappante et la plus dramatique de ce trouble, la crise hystérique majeure. En général, la dépression agitée est un trouble plus grave que l'hystérie de conversion, et elle manifeste le contenu et la dynamique de la MPF III sous une forme beaucoup plus pure. L'observation des expressions faciales et du comportement d'un patient souffrant de dépression agitée ne laisse aucun doute sur le fait qu'il existe de graves raisons de s'inquiéter. Cette impression est soutenue par la forte incidence de suicide et même de meurtre combiné au suicide que l'on trouve chez ces patients.

Une crise hystérique majeur peut y ressembler en surface. Cependant, le tableau d'ensemble est évidemment beaucoup moins grave et il lui manque la profondeur du désespoir. Il semble stylisé et artificiel, et a des caractéristiques théâtrales définies avec des connotations sexuelles incomparables. En général, une attaque hystérique présente de nombreuses caractéristiques de base de la MPF III : tension excessive, excitation et agitation psychomotrices, mélange de dépression et d'agression, cris forts, troubles respiratoires et cambrure dramatique. Cependant, le modèle expérientiel de base apparaît ici sous une forme nettement plus atténuée que dans la dépression agitée et est substantiellement modifié et coloré par des événements traumatiques ultérieurs.

Le lien dynamique entre l'hystérie de conversion, la dépression agitée et la MPF III devient évident au cours de la thérapie expérientielle profonde. Au début, les états holotropiques ont tendance à déclencher ou à amplifier les symptômes hystériques et le patient découvre leur source dans des traumatismes psychosexuels spécifiques de l'enfance. En règle générale, les séances ultérieures ressemblent de plus en plus à une dépression agitée et finissent par révéler les éléments sous-jacents de la MPF III. Revivre la naissance et le lien avec la MPF IV apporte alors un soulagement, voire la disparition des symptômes. Les racines les plus profondes des conversions hystériques peuvent atteindre le niveau transpersonnel et prendre la forme de souvenirs karmiques ou de motifs archétypaux.

La paralysie hystérique des mains et des bras, l'incapacité de se tenir debout (*abasie*), la perte de la parole (*aphonie*) et d'autres symptômes de conversion

ont également de fortes composantes périnatales. Ces conditions ne sont pas causées par un manque d'impulsions motrices, mais par un conflit dynamique d'impulsions motrices antagonistes qui s'annulent mutuellement. Cette situation provient de l'expérience douloureuse et stressante de l'accouchement, au cours de laquelle le corps de l'enfant réagit par une génération chaotique excessive d'impulsions neuronales pour laquelle il n'y a pas de décharge adéquate.

Une interprétation similaire des symptômes de conversion hystérique a été suggérée pour la première fois par Otto Rank dans son livre pionnier *The Trauma of Birth* (Rank, 1929). Alors que Freud voyait les conversions comme l'expression d'un conflit psychologique dans le langage corporel, Rank croyait que leur véritable base était physiologique, reflétant la situation originale qui existait pendant la naissance. Le problème pour Freud était de savoir comment un problème principalement psychologique pouvait être traduit en symptôme physique. Rank a dû faire face au problème inverse : expliquer comment un phénomène principalement somatique pouvait acquérir, par une élaboration secondaire, un contenu psychologique et une signification symbolique.

Certaines manifestations graves de l'hystérie qui frisent la psychose, telles que la stupeur psychogène, la rêverie incontrôlée et le fait de confondre le fantasme avec la réalité (mythomanie, *pseudologia fantastica*), semblent être dynamiquement liées à la MPF I. Ils reflètent un besoin profond de rétablir la condition émotionnelle heureuse caractéristique de l'existence intra-utérine non perturbée et de l'union symbiotique avec la mère. Alors que la composante de la satisfaction émotionnelle et physique impliquée dans ces états peut facilement être détectée comme substitut du bon utérus désiré et du bon sein, le contenu concret de la rêverie et des fantasmes utilise des thèmes et des éléments liés à l'enfance, à l'adolescence et à la vie adulte de l'individu. Au cours des dernières décennies, l'hystérie classique de conversion, qui était très courante pendant mes études de médecine et les premières années de ma pratique psychiatrique (années 1950 et 1960), est devenue un trouble psychiatrique très rare.

Névrose obsessionnelle-compulsive

Les patients souffrant de **troubles obsessionnels-compulsifs** sont tourmentés par des pensées irrationnelles intrusives dont ils ne peuvent pas se débarrasser, et ils se sentent obligés d'accomplir certains rituels répétitifs absurdes et dénués de sens. Ils sont généralement conscients que leurs processus de pensée et leur

comportement sont irrationnels et même bizarres, mais ils ne sont pas en mesure de les contrôler. S'ils refusent de se conformer à ces étranges pulsions, ils sont submergés par une anxiété qui peut être atroce.

Le spectre de la pensée et du comportement obsessionnels-compulsifs couvre un large éventail, du comportement ludique innocent et de la « psychopathologie de la vie quotidienne » à des véritables tortures qui rendent une vie normale impossible. Beaucoup de gens qui partent en vacances sortent de la maison avec leur valise toute prête et éprouvent soudainement la vague sensation d'avoir oublié un article important à la maison ou de ne pas avoir éteint la lumière ou le four. Ils doivent retourner à la maison pour vérifier et sont ainsi soulagés. Une personne souffrant de TOC devra revenir encore et encore pour vérifier qu'elle a bien vérifié, puis vérifier qu'elle avait bien vérifié avoir vérifier... et finira par manquer son train ou son avion.

Je suis né à Prague et j'y ai vécu jusqu'à l'âge de trente-six ans. Les rues d'une grande partie de la ville avaient des trottoirs décorés de beaux motifs faits de petits cubes de granit noirs, gris, blancs et rouges. Beaucoup de gens qui marchaient dans les rues avaient, de temps en temps, une impulsion à marcher sur le trottoir selon un motif particulier et distinct – marcher sur des zones de la même couleur, zigzaguer d'une manière spécifique ou éviter certaines formations géométriques. Mais mes patients atteints de TOC avaient tendance à être pris dans ce jeu durant plusieurs heures, incapables de partir, parce qu'ils éprouvaient une peur abyssale chaque fois qu'ils essayaient de s'en empêcher.

Le problème pour l'un de mes patients atteints de TOC était qu'il devait imaginer un système de coordonnées cartésiennes chaque fois qu'il rencontrait quelque chose qui évoquait une forte réaction émotionnelle en lui, tel qu'une rencontre avec une jeune femme attirante. Il est passé par un processus angoissant d'essayer de déterminer un endroit approprié dans le bon emplacement du diagramme pour cette personne ou cet événement, avec des valeurs satisfaisantes de l'abscisse et de l'ordonnée. Au cours de sa séance de LSD, il s'est rendu compte que ce processus de pensée laborieux reflétait les vecteurs conflictuels impliqués dans le fait d'avoir la tête coincée et comprimée dans le canal de naissance.

La littérature psychanalytique semble s'accorder sur le fait que les conflits liés à l'homosexualité, à l'agression et au matériel biologique forment la base psychodynamique de ce trouble. D'autres caractéristiques communes sont l'inhibition de la génitalité et un fort accent sur les pulsions prégénitales, en particulier celles qui sont de nature anale. Ces aspects de la névrose obsessionnelle-compulsive indiquent une forte composante périnatale, en particulier l'aspect scatologique de la MPF III.

Un autre trait caractéristique de cette névrose est une forte ambivalence concernant la religion et Dieu. De nombreux patients obsessionnels-compulsifs vivent dans un conflit sévère constant au sujet de Dieu et de la foi religieuse, et éprouvent de fortes pensées, sentiments et pulsions rebelles et blasphématoires. Par exemple, ils associent l'image de Dieu à la masturbation ou à la défécation ou ont une tentation irrésistible de rire à gorge déployée, de crier des obscénités ou de péter dans une église ou lors d'un enterrement. Cela alterne avec des désirs désespérés de se repentir, d'expier ses fautes et de se punir pour racheter leurs transgressions, leurs blasphèmes et leurs péchés.

Comme évoqué dans la section sur la phénoménologie des matrices périnatales, cette association étroite de pulsions sexuelles, agressives et scatologiques avec l'élément numineux et divin est caractéristique de la transition entre MPF III et MPF IV. De même, un fort conflit entre la rébellion contre une force écrasante alternant avec le désir de s'y abandonner est caractéristique des dernières étapes du processus mort-renaissance. Dans les états holotropiques, cette figure d'autorité implacable peut être expérimentée sous une forme archétypale.

Elle peut se manifester comme un Dieu strict, punitif et cruel comparable au Yahvé de l'Ancien Testament, ou même une divinité précolombienne avide de sacrifice sanglant. Le corrélat biologique de cette divinité punitive est l'influence restrictive du canal de naissance qui inflige à l'individu des souffrances extrêmes et potentiellement mortelles et, en même temps, empêche toute expression extérieure des énergies instinctives de nature sexuelle et agressive qui sont activées par l'épreuve de la naissance biologique.

La force de constriction du canal de naissance représente la base biologique de la partie du Surmoi que Freud appelait « sauvage ». C'est un élément primitif et barbare de la psyché qui peut conduire un individu à l'autopunition cruelle, à l'automutilation ou même au suicide violent. Freud voyait cette partie du Surmoi comme étant de nature instinctive et donc un dérivé du Ça. Au niveau post-natal, l'influence restrictive et coercitive prend des formes beaucoup plus subtiles d'injonctions et d'interdictions, qui proviennent des autorités parentales, des institutions légales et des commandements religieux. C'est l'opposé polaire d'un autre aspect du Surmoi, le « Moi idéal » de Freud (*das ideale Ich*), qui exprime notre désir de nous identifier et d'imiter la personne que nous admirons.

Une source périnatale importante de névrose obsessionnelle-compulsive est la rencontre désagréable ou même mortelle avec diverses formes de matériel biologique dans les derniers stades de la naissance. Les systèmes COEX qui sont psychogénétiquement associés à ce trouble impliquent des expériences trauma-

tiques liées à la zone anale et au matériel biologique, telles que des antécédents d'entraînement strict à la propreté, des lavements douloureux, des viols anaux et des maladies gastro-intestinales. Une autre catégorie importante de matériel biographique connexe comprend les souvenirs de diverses situations représentant une menace pour l'organisation génitale (circoncision, opération pour un phimosis). Assez régulièrement, des éléments transpersonnels avec des thèmes similaires jouent un rôle important dans la genèse de cette condition difficile.

Les obsessions, les compulsions à des comportements rituels, les conflits au sujet de la religion et de la sexualité, et l'anxiété qui survient lorsque l'individu essaie de résister et de contrôler ces symptômes, peuvent être vraiment atroces et insoutenables. Après 1949, date à laquelle le neurochirurgien portugais Edgar Moniz reçut un prix Nobel pour une procédure neurochirurgicale mutilante controversée, la lobotomie préfrontale (du grec *lobos*, signifiant lobe cérébral et *temnein*, signifiant coupure), les cas graves de ce trouble ont été (avec les schizophrènes chroniques) considérés comme des indications pour cette opération barbare. Du côté positif, une étude menée à l'Université de l'Arizona a révélé un soulagement temporaire des symptômes chez les patients souffrant de troubles obsessionnels compulsifs après l'administration de psilocybine (Moreno *et al.*, 2006).

Dépression, manie et comportements suicidaires

Les théories dominantes concernant l'étiologie des troubles maniaco-dépressifs ont subi de nombreux changements au cours des dernières décennies. La littérature sur ce sujet a été vaste et les spéculations variées. Elles sont bien résumées dans les livres encyclopédiques de Goodwin et Jamison (Goodwin et Jamison, 1990 ; Goodwin, 2007). Ici, je ne fais référence qu'aux principales tendances conceptuelles. Dans les années 1940 et 1950, une grande partie de l'attention des professionnels traditionnels s'est concentrée sur les théories psychanalytiques des troubles maniaco-dépressifs. La psychanalyse classique a lié ces troubles à la fixation sur la phase orale active et a vu le suicide comme une agression envers des objets détestés introjectés (par exemple, tuer le sein introjecté de la mauvaise mère).

Dans les années 1960, l'accent a été mis sur les explications neurochimiques impliquant, par exemple, de faibles niveaux ou un déséquilibre des neurotransmetteurs (catécholamines adrénaline et noradrénaline, sérotonine et dopamine), des neuropeptides, des réseaux de signalisation et un métabolisme cellulaire anormal. Des chercheurs ultérieurs ont conclu que l'étiologie des troubles

maniaques est moins spécifique et plus complexe, et qu'elle dépend d'une combinaison de facteurs génétiques et biologiques, d'influences psychologiques et de la situation sociale/environnementale. Les spéculations les plus récentes attribuent un rôle important dans la genèse des troubles affectifs à la connectivité anormale des réseaux neuronaux dans les systèmes de régulation du cerveau, les modèles d'oscillation et les rythmes biologiques.

Diverses théories biologiques des troubles maniaco-dépressifs n'indiquent que la propension aux épisodes maniaques et dépressifs, mais n'expliquent pas pourquoi les épisodes prennent la forme de l'un ou de l'autre ; ils n'offrent également aucun indice pour comprendre les spécificités de la symptomatologie clinique de l'un ou l'autre. Paradoxalement, bien que les phases maniaque et dépressive semblent représenter des opposés polaires dans leur tableau clinique, elles montrent toutes deux une activité accrue comme l'indiquent les paramètres biochimiques du stress et l'activité oscillatoire maximale des rythmes biologiques. Les observations de la recherche holotropique, cependant, pourraient aider à comprendre et à résoudre ces controverses.

Les premiers manuels statistiques et diagnostiques (DSM I et II) ont tenu compte des facteurs étiologiques et ont montré de fortes influences psychanalytiques. Les versions ultérieures du manuel ont intentionnellement évité les spéculations étiologiques, biologiques et psychodynamiques et ont choisi l'« approche néo-kraepelienne », qui se concentre uniquement sur la description des symptômes et des syndromes. Il serait impossible de relier les nouvelles connaissances de la recherche holotropique à des concepts aussi vagues que l'étiologie multifactorielle des troubles maniaco-dépressifs ou à une simple description des symptômes et des syndromes. J'ai donc décidé de réviser et d'approfondir les explications originelles des troubles émotionnels et psychosomatiques dans la psychanalyse classique, qui était imparfaite, mais au moins orientée dans la bonne direction.

Dans la psychanalyse classique, la dépression et la manie étaient considérées comme des troubles liés à de graves problèmes dans la période orale active (sadique ou cannibale), tels que l'interférence avec les soins maternels, le rejet émotionnel et la privation, et les difficultés dans la relation mère-enfant précoce. Les tendances suicidaires étaient alors interprétées comme des actes d'hostilité contre un objet introjecté, l'image de la « mauvaise mère », et principalement sa poitrine (Fenichel, 1945, schéma de Karl Abraham dans le tableau 1 à la p. 235). Compte tenu des observations des états holotropiques, ce tableau doit être révisé et considérablement approfondi. Dans sa forme originale, il est peu

plausible et peu convaincant et n'explique pas certaines observations cliniques fondamentales concernant la dépression.

Par exemple, pourquoi avons-nous deux formes radicalement différentes dans lesquelles la dépression se manifeste, la variété inhibée et la variété agitée ? Pourquoi les personnes déprimées sont-elles généralement bioénergétiquement bloquées, comme en témoigne une incidence élevée de maux de tête, de pression sur la poitrine et les épaules, de douleurs psychosomatiques et de rétention d'eau ? Pourquoi sont-elles physiologiquement inhibées et montrent-elles une perte d'appétit, un dysfonctionnement gastro-intestinal, de la constipation, un manque d'intérêt pour le sexe et une aménorrhée ? Pourquoi les personnes déprimées, y compris celles qui souffrent d'une dépression inhibée, présentent-elles des niveaux élevés de stress biochimique ? Pourquoi se sentent-ils désespérées et se décrivent-elles souvent comme « se sentant bloquées » ? Pourquoi la dépression est-elle si étroitement liée au suicide et à la manie ? Pourquoi la manie et la dépression, des troubles qui semblent être des opposés polaires au point que cela se reflète dans la terminologie clinique (« trouble bipolaire »), montrent-elles toutes deux une augmentation des indicateurs biochimiques du stress et de l'activité oscillatoire des rythmes biologiques ?

Ces questions ne trouvent pas de réponses parmi les écoles psychothérapeutiques qui se limitent conceptuellement à la biographie post-natale et à l'inconscient individuel freudien. Et les théories qui tentent d'expliquer les troubles maniaco-dépressifs simplement comme le résultat d'aberrations chimiques dans l'organisme ont encore moins de succès. Il est très peu probable qu'un changement chimique puisse, en soi, expliquer la complexité du tableau clinique de la dépression, y compris son lien étroit avec la manie et le suicide. Cette situation difficile change radicalement une fois que nous réalisons que ces troubles ont des racines périnatales et transpersonnelles importantes. Nous commençons à voir beaucoup des problèmes mentionnés plus tôt sous un jour entièrement nouveau, et beaucoup de manifestations de la dépression semblent soudainement logiques.

Les dépressions inhibées ont des racines importantes dans la deuxième matrice périnatale. La phénoménologie des séances régies par la MPF II, ainsi que les périodes qui suivent immédiatement les expériences mal résolues dominées par cette matrice, présentent toutes les caractéristiques essentielles de la dépression profonde. La personne qui est sous l'influence de la MPF II éprouve des douleurs mentales et émotionnelles atroces – désespoir, sentiments accablants de culpabilité et sentiment d'insuffisance. Elle ressent une profonde anxiété, un manque d'initiative, une perte d'intérêt et une incapacité à profiter de l'exis-

tence. Dans cet état, la vie semble être totalement dénuée de sens, émotionnellement vide et absurde.

Sa propre vie, et le monde lui-même, sont vus comme à travers un pochoir négatif, avec une conscience sélective des aspects douloureux, mauvais et tragiques de la vie, et l'aveuglement envers tout ce qui est positif. Cette situation semble être totalement insupportable, inévitable et désespérée. Parfois, cela s'accompagne de la perte de la capacité de voir les couleurs ; lorsque cela se produit, le monde entier est perçu comme un film en noir et blanc. En dépit de l'extrême souffrance impliquée, cette condition n'est pas associée à des pleurs ou à toute autre manifestation externe dramatique ; elle se caractérise par une inhibition motrice générale.

Comme je l'ai mentionné précédemment, la dépression inhibée est associée à des blocages bioénergétiques dans diverses parties du corps et à l'inhibition sévère des principales fonctions physiologiques. Les concomitants physiques typiques de cette forme de dépression sont des sentiments d'oppression, de constriction et d'enfermement, un sentiment d'étouffement, des tensions et des pressions dans différentes parties du corps et des maux de tête. Il est également très fréquent d'avoir une rétention d'eau et d'urine, de la constipation, une détresse cardiaque et une perte d'intérêt pour la nourriture et le sexe, ainsi qu'une tendance aux interprétations hypocondriaques de divers symptômes physiques.

Tous ces symptômes sont cohérents avec la compréhension de ce type de dépression en tant que manifestation de la MPF II. Ceci est en outre soutenu par des résultats biochimiques paradoxaux. Les personnes souffrant de dépression inhibée présentent généralement un degré élevé de stress, comme l'indique l'élévation des catécholamines et des hormones stéroïdes dans le sang et l'urine. Cette image biochimique correspond bien à la MPF II, qui représente une situation intérieure très stressante sans possibilité d'action ou de manifestation extérieure (« assis à l'extérieur, en pleine course à l'intérieur »).

La théorie de la psychanalyse lie la dépression aux problèmes buccaux précoces et à la privation émotionnelle. Bien que ce lien soit correct, il ne tient pas compte des aspects importants de la dépression – le sentiment d'être coincé, le désespoir avec des sentiments de non-sortie et le blocage bioénergétique, ainsi que les manifestations physiques, y compris les résultats biochimiques. Le modèle actuel montre que l'explication freudienne est essentiellement correcte mais partielle. Alors que les systèmes COEX associés à la dépression inhibée comprennent des éléments biographiques soulignés par la psychanalyse, une compréhension plus complète et plus complète doit inclure la dynamique de la MPF II.

La privation précoce et la frustration orale ont beaucoup en commun avec la MPF II, et l'inclusion de ces deux situations dans le même système COEX reflète une logique expérientielle profonde. La MPF II implique l'interruption de la connexion symbiotique entre le fœtus et l'organisme maternel, qui est causée par les contractions utérines et la compression des artères qui en résulte. Cette coupure et cette perte du contact biologiquement et émotionnellement significatif avec la mère mettent fin à l'apport d'oxygène, de nourriture et de chaleur au fœtus. Les conséquences supplémentaires des contractions utérines sont une accumulation temporaire de produits toxiques dans le corps du fœtus et une exposition à une situation désagréable et potentiellement dangereuse.

Il est donc logique que les constituants typiques des systèmes COEX liés dynamiquement à la dépression inhibée (et à la MPF II) impliquent la séparation et l'absence de la mère pendant la petite enfance et l'enfance et les sentiments de solitude, de froid, de faim et de peur qui en résultent. Ils représentent, en un sens, une « octave supérieure » de la privation plus aiguë et dérangeante causée pendant l'accouchement par les contractions utérines. Des couches plus superficielles des systèmes COEX pertinents reflètent des situations familiales oppressives et punitives pour l'enfant et ne permettent aucune rébellion ou évasion. Ils incluent aussi souvent des souvenirs de jouer le rôle de bouc émissaire dans divers groupes de pairs, d'avoir des employeurs abusifs et de souffrir d'oppression politique ou sociale. Toutes ces situations renforcent et perpétuent le rôle de victime impuissante dans la situation difficile d'absence d'issue caractéristique de la MPF II.

Une catégorie importante de systèmes COEX qui joue un rôle déterminant dans la dynamique de la dépression implique des souvenirs d'événements qui constituaient une blessure physique et une menace pour la survie ou l'intégrité corporelle, et dans lesquels l'individu était effectivement une victime impuissante. Cette observation est une contribution entièrement nouvelle à la compréhension des dépressions, grâce à la recherche holotropique. Les psychanalystes et les psychiatres universitaires orientés vers la psychodynamique soulignent le rôle des facteurs psychologiques dans la pathogenèse de la dépression et ne prennent pas en considération les psychotraumatismes dus aux blessures physiques.

Les effets psychotraumatiques de maladies graves, de blessures, d'opérations, d'un enfermement à long terme dans un plâtre (par exemple en cas d'articulations de la hanche insuffisamment développées) et des épisodes de quasi-noyade ont été négligés et grossièrement sous-estimés par les psychiatres traditionnels ; c'est très surprenant compte tenu de l'accent général mis sur les facteurs biologiques. Pour les théoriciens et les cliniciens qui voient la dépression comme

le résultat d'une fixation sur la période orale du développement libidinal, la découverte que les traumatismes physiques jouent un rôle important dans le développement de ce trouble représente un sérieux défi conceptuel.

Cela semble parfaitement logique, cependant, dans le contexte du modèle présenté, qui attribue une signification pathogène aux systèmes COEX qui incluent le traumatisme émotionnel et physique combiné de la naissance. Ce fait aide à combler le fossé entre les universitaires et les cliniciens qui préfèrent mettre l'accent sur les facteurs biologiques dans la genèse des troubles psychiatriques et ceux qui cherchent une explication psychologique. Les facteurs psychologiques ne provoquent donc pas de symptômes physiques et vice versa ; ils ont tous deux leur source dans l'expérience de la naissance et représentent les deux faces d'une même médaille.

Contrairement à la dépression inhibée, la phénoménologie de la dépression agitée est psychodynamiquement associée à la MPF III. Ses éléments de base sont régis par la troisième matrice, qui peut être distinguée dans les sessions expérientielles et les intervalles post-session. Les énergies refoulées dès la naissance ne sont pas complétement bloquées, comme c'est le cas dans la dépression inhibée, par rapport à la MPF II. Dans cette situation, les énergies précédemment bloquées trouvent un exutoire partiel et se déchargent sous la forme de diverses tendances destructrices et autodestructrices. Il est important de souligner que la dépression agitée reflète un compromis dynamique entre un blocage énergétique et une décharge. Une décharge complète de ces énergies mettrait fin à cette condition et entraînerait la guérison.

Les caractéristiques de ce type de dépression sont un degré élevé de tension, d'anxiété, d'excitation psychomotrice et d'agitation. Les personnes souffrant de dépression agitée sont très actives. Elles ont tendance à se rouler sur le sol, à s'agiter et à se frapper la tête contre le mur. Leur douleur émotionnelle trouve son expression dans les pleurs et les cris, et elles peuvent se griffer le visage et s'arracher les cheveux et les vêtements. Les symptômes physiques qui sont souvent associés à cette condition sont les tensions musculaires, les tremblements, les crampes douloureuses et les spasmes utérins et intestinaux. Des maux de tête intenses, des nausées et des problèmes respiratoires complètent le tableau clinique.

Les systèmes COEX associés à cette matrice traitent de l'agression et de la violence, des cruautés de toutes sortes, des abus et agressions sexuels, des interventions médicales douloureuses et des maladies impliquant l'étouffement et la lutte pour respirer. Contrairement aux systèmes COEX liés à la MPF II, les sujets impliqués dans ces situations ne sont pas des victimes passives ; ils sont activement

engagés dans des tentatives de riposte, de se défendre, d'éliminer les obstacles ou de s'échapper. Les souvenirs d'affrontements violents avec des parents ou des frères et sœurs, de bagarres au poing avec des camarades, de scènes d'abus sexuels et de viols et d'épisodes de batailles militaires en sont des exemples typiques.

L'interprétation psychanalytique de la **manie** est encore moins satisfaisante et convaincante que celle de la dépression, comme l'admettent de nombreux analystes eux-mêmes (Fenichel, 1945). Cependant, la plupart des auteurs semblent s'accorder sur le fait que la manie représente un moyen d'éviter de prendre conscience de la dépression sous-jacente, et qu'elle comprend le déni d'une réalité intérieure douloureuse et la fuite dans le monde extérieur. Elle reflète la victoire du Moi et du Ça sur le Surmoi, avec une réduction drastique des inhibitions, une augmentation de l'estime de soi et une abondance de pulsions sensuelles et agressives.

Malgré tout cela, la manie ne donne pas l'impression d'une véritable liberté. Les théories psychologiques des troubles maniaco-dépressifs soulignent l'ambivalence intensive des patients maniaques et le fait que les sentiments simultanés d'amour et de haine interfèrent avec leur capacité à établir des relations avec les autres. L'appétit maniaque typique pour les objets est généralement considéré comme une manifestation d'une forte fixation orale, et la périodicité de la manie et de la dépression est considérée comme une indication de sa relation avec le cycle de la satiété et de la faim.

Bon nombre des caractéristiques autrement déroutantes des épisodes maniaques deviennent facilement compréhensibles lorsqu'elles sont vues par rapport à la dynamique des matrices périnatales. La manie est psychogénétiquement liée à la transition expérientielle de MPF III à MPF IV. Elle indique que l'individu est partiellement en contact avec la quatrième matrice périnatale, mais néanmoins toujours sous l'influence de la troisième. Être paisible, dormir et manger – la triade typique de souhaits que l'on trouve dans la manie – sont les objectifs naturels d'un organisme inondé par les impulsions associées à la dernière étape de la naissance.

Puisque la personne maniaque a régressé jusqu'au niveau de la naissance biologique, les pulsions orales sont de nature progressive et non régressive. Elles soulignent l'état que l'individu maniaque désire et vise et n'a pas encore atteint consciemment, plutôt que de représenter une régression au niveau oral. La relaxation et la satisfaction orale sont caractéristiques de l'état qui suit la naissance biologique.

En psychothérapie expérientielle, on peut parfois observer des épisodes maniaques transitoires *in statu nascendi* comme des phénomènes suggérant une renaissance incomplète. Cela se produit généralement lorsque les personnes im-

pliquées dans le processus de transformation ont atteint la dernière étape de la lutte mort-renaissance et ont eu un avant-goût des sentiments de libération de l'agonie de naissance. Cependant, en même temps, elles ont peur, ne veulent pas et sont incapables de faire face au matériel non résolu restant lié à la MPF III et de faire l'expérience de la mort de l'ego. Puisqu'elles se cramponnent à cette victoire incertaine et ténue, les nouveaux sentiments positifs s'accentuent jusqu'à une caricature. Elles font tout pour se rassurer et se dire que tout va bien.

La nature exagérée et énergique des émotions et des comportements maniaques trahit le fait qu'ils ne sont pas l'expression d'une joie et d'une liberté authentiques, mais de réactions à la peur et à l'agression. J'ai souvent observé que les sujets ayant pris du LSD dont les séances se terminent dans un état de renaissance incomplète montrent tous les signes typiques de manie. Ils sont hyperactifs, se déplacent à un rythme effréné, essaient de socialiser et de fraterniser avec tout le monde dans leur environnement, font des avances inappropriées et parlent sans cesse de leur sentiment de triomphe et de bien-être, de leurs sentiments merveilleux et de la grande expérience qu'ils viennent de vivre.

Ils pourraient vanter les merveilles du traitement au LSD et lancer des plans messianiques et grandioses pour transformer le monde en permettant à tous les êtres humains, et en particulier aux politiciens, d'avoir la même expérience. La rupture des contraintes du Surmoi entraîne de la séduction, des tendances ou des gestes libidineux, des comportements et des discours obscènes. La soif extrême de stimuli et de contacts sociaux est associée à une augmentation exagérée de l'amour et de l'estime de soi, ainsi qu'à des abus dans divers aspects de la vie.

Le besoin d'excitation et la recherche d'événements et d'action qui sont caractéristiques des patients maniaques servent un double objectif. D'une part, ils fournissent un exutoire aux pulsions et aux tensions qui font partie de la MPF III. D'autre part, s'engager dans des situations externes frénétiques qui correspondent à l'intensité et à la qualité de la tourmente intérieure aide à réduire l'intolérable « dissonance émotionnelle et cognitive » qui menace les personnes maniaques – la prise de conscience terrifiante que leurs expériences intérieures ne correspondent pas aux circonstances extérieures. Et, naturellement, un trop grand fossé entre l'intérieur et l'extérieur implique la folie.

Otto Fenichel (1945) a souligné que de nombreux aspects importants de la manie la lient à la psychologie des carnavals, qui offrent l'occasion de déchaîner des pulsions autrement interdites. Cela confirme encore le lien profond de la manie avec le passage dynamique de MPF III à MPF IV. Dans les dernières étapes du processus de mort-renaissance, de nombreuses personnes éprouvent

spontanément des visions de scènes de carnaval colorées. Comme dans les Mardi Gras de la vie réelle, cela peut inclure des images de crânes, de squelettes et d'autres symboles et motifs liés à la mort, qui apparaissent dans le contexte d'une célébration exubérante. Dans les états holotropiques, cela se produit dans le point culminant de la MPF III, lorsque nous commençons à sentir que nous pourrions l'emporter et survivre à notre confrontation avec la mort.

Lorsque les personnes vivant cet état peuvent être convaincues de se replier sur elles pour faire face aux émotions difficiles qui sont restées non résolues et compléter le processus de (re)naissance, la qualité maniaque disparaît de leur humeur et de leur comportement. Dans sa forme pure, l'expérience de la MPF IV se caractérise par une joie rayonnante, un bien-être accru, une relaxation profonde, la tranquillité et la sérénité. Dans cet état d'esprit, les gens ont un sentiment de paix intérieure et de satisfaction totale. Leur joie et leur euphorie ne sont pas exagérées au point de devenir une caricature grotesque et leur comportement n'a pas la qualité flamboyante caractéristique des états maniaques.

Les systèmes COEX psychogénétiquement liés à la manie sont composés de souvenirs de situations dans lesquelles la satisfaction a été vécue dans des circonstances d'insécurité et d'incertitude quant à l'authenticité et à la poursuite de la gratification. De même, l'attente d'un comportement ouvertement heureux dans des situations qui ne le justifient pas semble alimenter le schéma maniaque. En outre, on trouve fréquemment des influences contraires sur leur estime de soi dans l'histoire des patients maniaques, telles que des attitudes hypercritiques et décourageantes d'une figure parentale alternant avec une surestimation et des attentes irréalistes venant de l'autre. Chez plusieurs de mes patients européens, j'ai observé que l'expérience alternée de contrainte totale et de liberté totale qui caractérisait la coutume d'emmailloter les nourrissons semblait psychologiquement liée à la manie.

Il est très peu probable que la complexité de l'image clinique de la dépression et de la manie puisse s'expliquer par des changements biochimiques spécifiques. Il serait difficile, par exemple, d'imaginer une situation plus clairement définie chimiquement qu'une séance de LSD, où nous connaissons la structure chimique et la dose exacte de la substance. Et pourtant, notre connaissance de la composition chimique exacte du déclencheur et de la posologie administrée est de peu d'aide pour expliquer le contenu psychologique de l'expérience.

Selon les circonstances, le sujet au LSD peut éprouver un ravissement extatique ou un état dépressif, maniaque ou paranoïaque. De même, la symptomatologie de la dépression ou de la manie ne peut pas être expliquée par des processus chimiques simples ou même complexes. Si nous détectons des changements

chimiques chez les patients atteints de ces troubles, il y a toujours la question de savoir si les facteurs biologiques jouent un rôle causal dans le trouble ou sont ses concomitants symptomatiques. Par exemple, il est concevable que les changements biochimiques physiologiques et dans les troubles maniaco-dépressifs représentent une répétition des conditions physiques d'un enfant qui naît.

Au cours des séances de LSD de nos premières recherches psychédéliques à Prague, nous avons suivi la saturation en oxygène du sang dans les lits d'ongles de nos patients en utilisant la colorimétrie. Nous avons constaté que les niveaux d'oxygène dans leur sang ont chuté lorsqu'ils revivaient leur naissance. Pour ceux qui venaient de revivre une naissance de forceps, nous avons également observé des ecchymoses quadrangulaires sur leurs tempes dans les endroits où l'instrument avait été appliqué, et des rayures bleutées sur le cou de ceux qui avaient revécu la naissance avec le cordon ombilical autour du cou. Cela indique la possibilité que la mémoire de la naissance s'étende jusqu'au niveau cellulaire et même biochimique.

La nouvelle compréhension de la dépression qui inclut la dynamique des matrices périnatales cliniques offre de nouvelles perspectives fascinantes sur la psychologie des **tendances et des comportements suicidaires**, phénomènes qui représentaient un sérieux défi théorique pour les interprétations psychanalytiques. Toute théorie qui tente d'expliquer la psychologie du suicide doit répondre à deux questions importantes. La première est la raison pour laquelle un individu particulier veut se suicider, un acte qui viole le diktat autrement obligatoire de la volonté d'auto-préservation, qui est une force puissante qui propulse l'évolution de la vie dans la nature. La deuxième question tout aussi déroutante est le choix du moyen de suicide. Il semble y avoir un lien étroit entre l'état d'esprit dans lequel se trouve la personne déprimée et le type de suicide qu'elle envisage ou tente.

La pulsion suicidaire n'est pas simplement une impulsion à mettre fin à sa vie, mais à le faire d'une manière particulière. Il peut sembler naturel qu'une personne qui prend une surdose de tranquillisants ou de barbituriques ne saute pas de la falaise ou sous un train. Cependant, la sélectivité du choix fonctionne également dans l'autre sens : une personne qui choisit le suicide sanglant ne consommerait pas de drogues, même si elles étaient facilement disponibles. Le matériel de la recherche psychédélique et d'autres formes de travail expérientiel profond avec des états holotropiques jettent un nouvel éclairage à la fois sur les motifs profonds du suicide et sur la question intrigante de la méthode choisie.

À l'Institut de recherche psychiatrique de Prague, nous avions un collègue, professeur d'université de psychiatrie et de toxicologie, qui avait facilement accès aux substances chimiques et savait tout sur leurs effets et leurs dosages. Et pourtant,

dans un épisode de dépression périodique sévère, il a décidé de se suicider dans son bureau par trois coupures de rasoir profondes dans la gorge. Lorsque l'une des infirmières l'a trouvé le matin allongé sur le sol de son bureau, elle a rencontré une scène macabre, avec du sang projeté partout sur sa blouse blanche, le tapis et les papiers sur son bureau. Dans les circonstances, une surdose de drogue semblerait être une solution moins drastique et plus acceptable, mais son état d'esprit semblait l'obliger à faire exactement ce qu'il a fait.

Des idées et des tendances suicidaires peuvent parfois être observées à n'importe quel stade du travail avec des états holotropiques. Cependant, elles sont particulièrement fréquentes et urgentes au moment où les sujets sont confrontés au matériel inconscient lié aux matrices périnatales négatives. Les observations des séances psychédéliques et holotropiques, ainsi que des épisodes d'émergence spirituelle, révèlent que les tendances suicidaires tombent dans deux catégories distinctes qui ont des relations très spécifiques avec le processus périnatal. Nous avons vu que l'expérience de la dépression inhibée est dynamiquement liée à la MPF II et que la dépression agitée est un dérivé de la MPF III. Diverses formes de fantasmes, de tendances et d'actions suicidaires peuvent alors être comprises comme des tentatives inconsciemment motivées d'échapper à ces états psychologiques insupportables, en utilisant deux voies. Chacune de ces alternatives reflète un aspect spécifique de l'histoire biologique précoce de l'individu.

Le **suicide I**, ou suicide non violent, est basé sur la mémoire inconsciente que la situation de non-sortie de la MPF II a été précédée par l'expérience de l'existence intra-utérine. Si une personne souffrant de dépression inhibée trouve la situation intolérable et tente d'y échapper, la voie la plus facilement disponible dans cet état semble être la régression dans l'unité indifférenciée d'origine de la condition prénatale (MPF I). Le niveau de l'inconscient impliqué dans ce processus n'est généralement pas accessible, à moins que l'individu n'ait la possibilité d'une exploration de soi expérientielle profonde. Manquant de la perspicacité nécessaire, il ou elle est attiré par des situations de la vie quotidienne qui semblent partager certains éléments avec la situation prénatale.

L'intention inconsciente de base qui sous-tend cette forme de tendances et de comportements suicidaires est de réduire l'intensité des stimuli douloureux et des émotions associés à la MPF II et éventuellement de les éliminer. Le but final est d'atteindre l'état indifférencié de « conscience océanique » qui caractérise l'existence embryonnaire. Les formes légères d'idées suicidaires de ce type se manifestent par un désir de ne pas exister, ou de tomber dans un sommeil profond, de tout oublier et de ne plus jamais se réveiller. Les personnes dans cet état pourraient aller au lit, se couvrir complétement

avec une couverture et y rester pendant de longues périodes. Les plans et tentatives de suicide réels dans ce groupe impliquent l'utilisation de fortes doses d'hypnotiques ou de tranquillisants, et sauter ou marcher dans l'eau et se noyer.

Dans les pays qui ont des hivers froids, cette volonté inconsciente de retourner dans l'utérus peut prendre la forme de marcher dans une plaine ou une forêt déserte, de s'allonger et d'être recouvert d'une couche de neige. Le fantasme derrière cette situation est que l'inconfort initial du gel disparaît et est remplacé par des sentiments de confort et de chaleur, comme dans un bon ventre. Le suicide en se coupant les poignets dans une baignoire pleine d'eau tiède appartient également à cette catégorie. Mettre fin à sa vie de cette manière était à la mode dans la Rome antique et ce fut celle utilisée par des hommes aussi illustres que Pétrone et Sénèque. Cette forme de suicide peut sembler à première vue différente des autres dans cette catégorie, car elle implique du sang. Cependant, l'accent psychologique est mis sur la dissolution des frontières et la fusion avec l'environnement aquatique, et non sur la violation du corps.

Le **suicide II**, ou suicide violent, suit inconsciemment le schéma une fois vécu lors de l'accouchement biologique. Il est étroitement associé à la forme agitée de la dépression et est lié à la MPF III. Pour une personne qui est sous l'influence de cette matrice, la régression dans l'état océanique de l'utérus n'est pas une option réalisable, car elle conduirait à travers la phase infernale de non-sortie la MPF II. Ce serait psychologiquement bien pire que a MPF III, car il implique un sentiment de désespoir total et de désespoir.

Cependant, ce qui est disponible comme voie d'évasion psychologique, c'est le souvenir qu'un état similaire a déjà été interrompu par une libération explosive au moment de la naissance biologique. Pour comprendre cette forme de suicide, il est important de réaliser que lors de notre naissance biologique, nous sommes nés anatomiquement, mais que nous n'avons pas traité et intégré émotionnellement et physiquement cet événement accablant. Les petits pleurs que nous voyons chez les nouveau-nés après la naissance, les épisodes de pleurs dans la petite enfance et les « crises de colère » dans l'enfance, qui sont généralement réprimés et tronqués par les parents à l'aide de mesures disciplinaires, sont des moyens douloureusement inadéquats pour libérer les émotions générées pendant les nombreuses heures de souffrance dans le passage par le canal génital. L'individu qui envisage un suicide violent utilise le souvenir de sa naissance biologique comme recette pour faire face à la « deuxième naissance », l'émergence des émotions et des sensations physiques non assimilées dans la conscience qui tentent d'être traitées et libérées.

Comme c'est le cas avec le suicide non violent, les personnes impliquées dans ce processus n'ont généralement pas d'accès expérientiel au niveau périnatal de l'inconscient. Elles n'ont pas la compréhension que la stratégie idéale dans leur situation serait de terminer le processus en interne – revivre le souvenir de leur naissance et se connecter par l'expérience avec la situation post-natale. Ignorant cette option, elles extériorisent le processus et sont poussées à créer une situation dans le monde extérieur qui implique les mêmes éléments que la naissance biologique, et qui a une qualité expérientielle similaire. La stratégie de base du suicide violent suit le schéma vécu pendant l'accouchement – intensification de la tension et de la souffrance émotionnelle jusqu'à un point critique, puis atteinte d'une résolution explosive au milieu de diverses formes de matériel biologique.

Cette description s'applique aussi bien à la naissance biologique qu'au suicide violent. Les deux impliquent la fin abrupte d'une tension émotionnelle et physique excessive, une décharge instantanée d'énormes énergies destructrices et autodestructrices, des lésions tissulaires étendues et la présence de matières organiques, telles que le sang, les matières fécales et les entrailles. La juxtaposition de photographies montrant la naissance biologique et celles représentant des victimes de suicides violents met en évidence les profonds parallèles formels entre les deux situations. Il est donc facile pour l'inconscient de confondre l'un avec l'autre. Le lien entre le type de traumatisme à la naissance et le choix du suicide a été confirmé par la recherche clinique auprès d'adolescents suicidaires (Jacobson *et coll.*, 1987).

Les fantasmes et les actes suicidaires qui appartiennent à cette catégorie impliquent la mort sous les roues d'un train, dans la turbine d'une centrale hydro-électrique ou dans des accidents de voiture suicidaires. D'autres exemples impliquent de se trancher la gorge, de s'exploser la cervelle, de se poignarder avec un couteau ou de se jeter d'une fenêtre, d'une tour ou d'une falaise. Le suicide par pendaison semble appartenir à une phase antérieure de la MPF III, caractérisée par des sentiments d'étranglement, de suffocation et de forte excitation sexuelle. L'élément d'extériorisation de l'étouffement semble être impliqué dans les suicides par inhalation de monoxyde de carbone ou de gaz domestique. La catégorie des suicides violents comprend également certaines formes de suicide liées à la culture, telles que le harakiri et les massacres de masse au hasard (*amok*).

Ces derniers étaient, dans le passé, considérés comme une forme exotique de comportement suicidaire et meurtrier se produisant exclusivement en Malaisie. Une personne atteinte de ce trouble courait dans un lieu public, généralement un marché, et se mettait à tuer d'autres personnes avec un poignard ; elle était

finalement tuée elle-même ou se suicidait. Les Malaisiens croyaient que *l'amok* était causé par *hantu belian*, un esprit de tigre maléfique qui entrait dans son corps et causait les actes odieux. Au cours des dernières décennies, des épisodes similaires à la folie, impliquant des meurtres aveugles qui se terminent par la mort de l'agresseur, sont devenus de plus en plus fréquents aux États-Unis et dans d'autres pays occidentaux. Un aspect très troublant de ces épisodes a été leur incidence croissante chez les adolescents et même les écoliers.

Comme nous l'avons vu, le suicide non violent exprime une tendance à réduire la tension des stimuli émotionnels et physiques douloureux. Le choix spécifique des moyens pour ce type de suicide semble ensuite être déterminé par des éléments biographiques ou transpersonnels. Le suicide violent implique un mécanisme d'un tout autre genre. Comme je l'ai déjà observé, les personnes qui envisageaient une forme particulière de suicide éprouvaient souvent déjà les sensations physiques et les émotions qui seraient impliquées dans sa mise en œuvre dans leur vie quotidienne. Le travail expérientiel a généralement intensifié ces sentiments et sensations et a permis de la libérer brutalement.

Ainsi, les personnes dont les fantasmes et les tendances autodestructeurs se manifestent dans les trains ou les turbines hydro-électriques souffrent déjà d'un sentiment intense d'être écrasées et déchirées en morceaux. Les personnes qui ont tendance à se couper ou à se poignarder se plaignent souvent de douleurs insupportables exactement dans les parties de leur corps qu'elles ont l'intention de blesser, ou éprouvent des douleurs dans ces endroits pendant la psychothérapie expérientielle. De même, la tendance à se pendre est basée sur de profonds sentiments préexistants d'étranglement et d'étouffement. Les douleurs et les sensations d'étouffement sont facilement reconnaissables en tant qu'éléments de la MPF III. Si l'intensification des symptômes se produisait dans une situation thérapeutique avec des conseils adéquats, elle pourrait entraîner une résolution de ces sensations inconfortables et avoir des résultats thérapeutiques. Les tendances autodestructrices ci-dessus peuvent donc être considérées comme l'expression de tentatives d'auto-guérison inconscientes, incomprises et malavisées.

Le mécanisme du suicide violent exige une mémoire relativement claire de la transition soudaine de la lutte dans le canal de naissance au monde extérieur et de la libération explosive qui s'ensuit. Si cette transition était brouillée par une anesthésie lourde, l'individu serait programmé pour l'avenir, presque au niveau cellulaire, pour échapper au stress et à l'inconfort sévères dans un état drogué. Cela créerait une propension à l'alcoolisme et à l'abus de drogues ou même une tendance à mettre fin à sa vie avec une surdose chez des personnes dominées par la MPF III.

Les individus qui sont sous une forte influence de la MPF III subissent une pression intérieure extrême et disent qu'elles se sentent comme une bombe prête à exploser à tout moment. Ces sentiments agressifs oscillent entre se concentrer sur la destruction de cibles extérieures et l'autodestruction. C'est l'extériorisation de la situation dans le canal de naissance – à la fois la fureur de l'organisme qui souffre et lutte pour respirer et la force introjectée des contractions utérines. Dans cette situation, le meurtre et le suicide sont également des alternatives possibles ou se produisent simultanément, comme une mère qui se tue et tue son enfant.

Lier le mécanisme du suicide à la MPF III jette une lumière intéressante sur la théorie du suicide formulée par Karl Menninger. Sigmund Freud a conclu que les personnes suicidaires n'auraient pas l'énergie de se suicider à moins qu'elles ne trouvent une personne qu'elles détestent et veulent tuer ; le suicide est alors en fait le meurtre de cet objet introjecté. Menninger a développé l'idée de Freud, suggérant que le suicide nécessite l'apparition simultanée de trois souhaits : le désir d'être tué, le désir de tuer et le désir de mourir. Toutes ces forces sont simultanément présentes dans la phase finale de la naissance. Le désir de mourir dans ce contexte ne se rapporte pas à la mort physique, mais à la mort symbolique, la mort de l'ego.

Lorsque les personnes suicidaires subissent une thérapie psychédélique ou holotropique et terminent le processus de mort-renaissance, elles voient rétrospectivement le suicide comme une erreur tragique basée sur un manque de compréhension de soi. La personne moyenne ne sait pas que l'on peut expérimenter en toute sécurité la libération d'une tension émotionnelle et physique insupportable par une mort et une renaissance symboliques ou par une reconnexion à l'état d'existence prénatale. En conséquence, il ou elle pourrait être poussé par l'intensité de l'inconfort et de la souffrance à rechercher une situation dans le monde matériel qui implique des éléments similaires. Le résultat extrême est souvent tragique et irréversible. La motivation que ces personnes ressentent n'est pas vraiment de détruire leur corps, mais de faire l'expérience de la mort psychospirituelle et de la renaissance.

Comme nous l'avons vu précédemment, les expériences de MPF I et MPF IV ne représentent pas seulement une régression vers des états biologiques symbiotiques, mais ont également des dimensions spirituelles très distinctes. Pour la MPF I, c'est l'expérience de l'extase océanique et de l'union cosmique, pour la MPF IV, celle de la renaissance psychospirituelle et de l'épiphanie divine. De ce point de vue, les tendances suicidaires des deux types semblent être des désirs de transcendance déformés et non reconnus. Ils représentent une confusion fondamentale entre le suicide et l'egocide. Le meilleur remède aux tendances

autodestructrices et à l'envie suicidaire est donc l'expérience de la mort et de la renaissance de l'ego et les sentiments d'unité cosmique qui en découlent.

Le fait que la transition entre la MPF III et la MPF IV ait une composante spirituelle importante fournit une nouvelle compréhension d'un phénomène qui, au cours des dernières décennies, a joué un rôle de plus en plus important dans le monde – la combinaison religieuse du suicide et du meurtre. Nous avons déjà évoqué et expliqué la combinaison du suicide et du meurtre comme manifestation de la MPF III ; la numinosité de la MPF IV contribue à la dimension religieuse sous la forme d'une récompense divine pour cet acte.

Pendant la Seconde Guerre mondiale, les pilotes kamikazes japonais ont fait construire ou convertir leurs avions à partir d'avions conventionnels et les ont chargés de bombes, de torpilles et de réservoirs de carburant pleins, qui ont détruit les navires américains en entrant en collision avec eux. Ils croyaient qu'ils le faisaient pour l'empereur Hirohito, qui était considéré au Japon comme une représentation de Dieu. Les kamikazes musulmans croient que tuer des infidèles tout en sacrifiant leur propre vie sera récompensé par l'admission dans un paradis avec de beaux jardins, des arbres luxuriants portant des fruits exquis, des oiseaux exotiques et des rivières d'eau pure, de miel et d'huile. Parmi les délices extraordinaires qui les attendront, il y aura des houris, des jeunes femmes aux yeux noirs ravissantes qui attendent de servir les plaisirs des fidèles. La puissance sexuelle des hommes serait multipliée cent fois et, après avoir satisfait les désirs sexuels de leurs amants, les houris reprendraient leur statut virginal.

Alcoolisme et toxicomanie

Les observations des états de conscience holotropiques sont généralement en accord avec la théorie psychanalytique qui considère l'alcoolisme et la toxicomanie comme étant étroitement liés aux troubles maniaco-dépressifs et au suicide. Elles diffèrent considérablement, cependant, en ce qui concerne la nature des mécanismes psychologiques impliqués et le niveau de la psyché sur lequel ils opèrent. Comme les personnes suicidaires, les toxicomanes éprouvent une grande quantité de douleur émotionnelle, comme la dépression, la tension générale, l'anxiété, la culpabilité et la faible estime de soi, et ils ont un fort besoin d'échapper à ces sentiments insupportables. Nous avons vu plus tôt que la psychologie de la dépression et du suicide ne peut pas être adéquatement expliquée par la fixation orale, qui est l'interprétation offerte par la psychanalyse freudienne. Il en va certainement de même pour l'alcoolisme et la toxicomanie.

La caractéristique psychologique la plus fondamentale des alcooliques et des toxicomanes, et leur motif le plus profond pour consommer des drogues intoxicantes, n'est pas seulement la nécessité de régresser au sein, mais aussi une envie beaucoup plus profonde de retrouver l'unité béate de la vie intra-utérine non perturbée. Comme nous l'avons vu précédemment, les expériences régressives de ces deux états symbiotiques ont des dimensions numineuses intrinsèques. La force la plus profonde derrière l'alcoolisme et la dépendance est donc un désir non reconnu et malavisé de transcendance. Comme le suicide, ces troubles impliquent une erreur tragique basée sur une compréhension inadéquate de sa propre dynamique inconsciente.

La consommation excessive d'alcool ou de stupéfiants semble être une version atténuée du comportement suicidaire. L'alcoolisme et l'addiction aux stupéfiants ont souvent été décrits comme des formes lentes et prolongées de suicide. Le mécanisme principal caractéristique de ces deux groupes de patients est le même que pour la variété non violente du suicide. Il reflète un besoin inconscient de se défaire de l'inconfort du processus de naissance et de revenir à l'utérus, à l'état qui existait avant le début de l'accouchement. L'alcool et les narcotiques ont tendance à inhiber diverses émotions et sensations douloureuses et à produire un état de conscience diffuse et d'indifférence envers ses problèmes passés et présents. Cet état présente une certaine similitude superficielle avec la conscience fœtale et l'expérience de l'unité cosmique.

Cependant, ces ressemblances n'existent qu'en surface, et il y a des différences fondamentales entre les intoxications alcooliques ou narcotiques et les états transcendantaux. L'alcool et les narcotiques émoussent les sens, troublent la conscience, interfèrent avec les fonctions intellectuelles et produisent une anesthésie émotionnelle. Les états transcendantaux se caractérisent par une grande amélioration de la perception sensorielle, de la sérénité, de la clarté de la pensée, l'abondance d'idées philosophiques et spirituelles et une richesse inhabituelle d'émotions. Malgré certaines caractéristiques communes, l'intoxication à l'alcool et aux drogues dures ne représente qu'une caricature pitoyable de l'état mystique. Pourtant, la similarité, aussi ténue soit-elle, semble suffisante pour attirer les toxicomanes vers des abus autodestructeurs.

William James était conscient du fait que ce que les alcooliques recherchaient, c'était une expérience transcendantale. Il l'a exprimé très succinctement dans son livre *Varieties of Religious Experience* : « Le meilleur traitement pour la dipsomanie (un nom archaïque pour l'alcoolisme) est la religiomanie » (James, 1961). C.G. Jung a exprimé la même idée d'une manière différente. Dans sa correspondance avec Bill

Wilson, le fondateur des AA, il écrivait à propos d'un patient alcoolique : « Son envie d'alcool était l'équivalent, à un faible niveau, de la soif spirituelle de notre être pour la plénitude, exprimée dans le langage médiéval : l'union avec Dieu ».

Jung a souligné qu'en latin, le terme *spiritus* couvre les deux significations : alcool (spiritueux) et esprit. Il a ensuite suggéré que la formule appropriée pour traiter l'alcoolisme est « *Spiritus contra spiritum* ». Elle exprimait sa conviction que seule une expérience spirituelle profonde pouvait sauver les gens des ravages de l'alcool (Wilson et Jung, 1963). Les idées de James et Jung expliquent le succès que l'Église amérindienne a eu à aider les Natifs américains alcooliques en évoquant des expériences spirituelles dans les cérémonies de peyotl. Leurs résultats ont depuis été confirmés par la recherche clinique avec les psychédéliques (Pahnke *et al.*, 1970 ; Grof, 2001).

La tendance à fuir les émotions douloureuses associées à la MPF II et aux systèmes COEX connexes en tentant de recréer la situation dans l'utérus semble être le mécanisme psychodynamique le plus courant sous-jacent à l'alcoolisme et à l'abus de drogues. Cependant, j'ai également travaillé avec des alcooliques et des toxicomanes dont les symptômes indiquaient qu'ils étaient sous l'influence de la MPF III et cherchaient pourtant la solution pharmacologique à leurs problèmes. Cela impliquait clairement un mécanisme alternatif et nécessitait une explication différente. Quant aux patients pour lesquels j'ai pu obtenir des informations sur leur naissance, j'ai découvert qu'ils étaient nés sous anesthésie lourde.

Cette explication a certainement du sens. La naissance est généralement la première situation douloureuse et stressante majeure que nous rencontrons dans notre vie, à moins que des crises graves ne se produisent au cours de l'existence embryonnaire. L'influence extraordinaire des premiers événements de la vie sur le comportement ultérieur a été documentée à plusieurs reprises dans des expériences menées par des éthologues, des chercheurs étudiant le comportement instinctif des animaux. C'est ce qu'on appelle « l'empreinte » (Lorenz, 1963 ; Tinbergen, 1965).

La nature de notre naissance et la façon dont elle a été gérée ont un impact puissant sur notre vie future. Lorsque notre naissance est de durée et de difficulté moyennes et que nous émergeons dans le monde après avoir négocié les défis avec succès, cela nous laisse avec un sentiment d'optimisme et de confiance face aux difficultés que nous rencontrerons à l'avenir. Inversement, un accouchement prolongé et débilitant crée un sentiment de pessimisme et de défaitisme. Cela donne l'impression que le monde est trop difficile à gérer et que nous-mêmes sommes impuissants et inefficaces.

Si la douleur et l'inconfort associés à notre naissance sont soulagés ou supprimés par l'anesthésie, cela laisse une empreinte très profonde et convaincante dans notre psyché : la façon de faire face aux difficultés de la vie est d'y échapper à travers les drogues. Ce n'est peut-être pas une coïncidence dénuée de sens si l'épidémie actuelle d'addictions aux États-Unis implique la génération de personnes nées depuis que les obstétriciens américains ont commencé à utiliser systématiquement l'anesthésie pendant l'accouchement, souvent contre la volonté des mères qui accouchent. Depuis la fondation de l'Association de psychologie prénatale et périnatale, une discipline qui applique les résultats des thérapies expérientielles et de la recherche fœtale aux pratiques d'accouchement, les obstétriciens sont de plus en plus conscients du fait que l'accouchement implique plus que la mécanique corporelle et qu'il peut avoir une influence profonde sur la vie du nouveau-né.

La façon dont l'accouchement et la période post-natale sont traités possède une profonde influence sur la vie émotionnelle et sociale de l'individu et des implications importantes pour l'avenir de notre société. Elle jette les bases soit d'une relation aimante et altruiste avec les autres êtres humains, soit d'une attitude méfiante et agressive envers la société (Odent, 1995). Cela peut également être un facteur critique pour déterminer si l'individu sera capable de faire face aux vicissitudes de la vie de manière constructive, ou aura tendance à échapper aux défis de l'existence en optant pour l'alcool ou les stupéfiants.

Le fait que l'alcoolisme et l'abus de stupéfiants représentent une recherche malavisée de transcendance peut également nous aider à comprendre l'effet curatif et transformateur de crises profondes, ce que l'on qualifie familièrement comme « toucher le fond ». Dans de nombreux cas, atteindre un état d'échec émotionnel total et d'anéantissement marque un tournant dans la vie de l'alcoolique ou du toxicomane. Dans le contexte de notre discussion, cela signifierait que l'individu a connu la mort de l'ego dans le cadre de la transition de MPF III à MPF IV. À ce stade, l'alcool ou les stupéfiants ne sont plus en mesure de le protéger de l'assaut du matériel inconscient profond. L'éruption de la dynamique périnatale entraîne alors une expérience psychosomatique de mort-renaissance qui représente souvent un tournant positif dans la vie de l'alcoolique ou du toxicomane.

Comme tous les problèmes émotionnels, l'alcoolisme et la dépendance ont non seulement des racines biographiques et périnatales, mais aussi transpersonnelles. Les plus importantes d'entre elles sont les influences du domaine archétypal. Cet aspect de la dépendance a été particulièrement exploré par les thérapeutes d'orientation jungienne. Parmi les archétypes qui montrent des liens importants avec l'addiction, celui du *puer aeternus*, avec ses variantes d'Icare et

de Dionysos, semble jouer un rôle important (Lavin, 1987). Beaucoup de gens avec qui j'ai travaillé ont également découvert du matériel karmique qui semblait être pleinement lié à leur dépendance.

Troubles et déviances sexuels

Dans la psychanalyse classique, la compréhension des problèmes sexuels repose sur plusieurs concepts fondamentaux formulés par Freud. Le premier d'entre eux est la notion de sexualité infantile. L'une des pierres angulaires de la théorie psychanalytique est la découverte que la sexualité ne se manifeste pas à la puberté, mais au début de la petite enfance. Au fur et à mesure que la libido se développe à travers plusieurs étapes évolutives – orale, anale, urétrale et phallique – la frustration ou l'excès d'indulgence dans l'une d'entre elles peut conduire à la fixation. Dans la sexualité mature, l'accent principal est mis sur les organes génitaux, et les composants prégénitaux jouent un rôle secondaire, principalement dans le cadre des préliminaires. Un stress psychologique spécifique plus tard dans la vie peut entraîner une régression vers les stades de développement plus précoces du développement libidinal où la fixation s'est produite. Selon la force des mécanismes de défense qui s'opposent à ces pulsions, cela peut entraîner des perversions ou des psychonévroses (Freud, 1953).

Un concept important dans l'approche psychanalytique des problèmes sexuels est le complexe de castration. Freud croyait que les deux sexes attribuaient une valeur extrême au pénis et il considérait cela comme une question d'une importance primordiale pour la psychologie. Selon lui, les garçons éprouvent une peur excessive de perdre cet organe très précieux. Les filles croient qu'elles ont déjà eu un pénis et l'ont perdu ; elles se demandent pourquoi cela s'est produit et cela les rend plus enclines au masochisme et à la culpabilité. Les opposants de Freud ont critiqué à plusieurs reprises ce point de vue comme une grave distorsion et une incompréhension de la sexualité féminine, car il dépeint les femmes essentiellement comme des hommes castrés. Laisser de côté certains aspects importants de la vie des femmes, tels que la grossesse, l'accouchement et la maternité, et croire que le problème le plus important pour elles est d'avoir ou de ne pas avoir de pénis engendre certainement une psychologie féminine sérieusement distordue et biaisée.

Une autre pierre angulaire de la théorie sexuelle de Freud est le complexe d'Œdipe, l'attirance sexuelle que les garçons ressentent envers leurs mères et l'agressivité qu'ils éprouvent envers leurs pères. Ceci est associé à une peur d'être

punis pour ces sentiments sous la forme d'une castration par leurs pères. La contrepartie féminine du complexe d'Œdipe, l'affection des filles pour leurs pères et la haine envers leurs mères, a été appelée le complexe d'Électre.

La discussion sur la compréhension de Freud de la sexualité ne serait pas complète sans mentionner un autre concept important, son célèbre *vagina dentata*, l'observation que les enfants voient les organes génitaux féminins comme un organe dangereux équipé de dents, qui peuvent les tuer, les avaler ou les castrer. Avec les complexes d'Œdipe et d'Électre et le complexe de castration, le fantasme des organes génitaux féminins inquiétants joue un rôle crucial dans l'interprétation psychanalytique des déviations sexuelles et de la psychonévrose.

Freud a suggéré deux raisons pour lesquelles la vue des organes génitaux féminins peut susciter de l'anxiété chez les garçons. Tout d'abord, la reconnaissance qu'il existe des êtres humains sans pénis conduit à la conclusion que l'on pourrait devenir l'un d'entre eux, ce qui renforce la peur de la castration. Deuxièmement, la perception des organes génitaux féminins en tant qu'instrument de castration capable de mordre est due à une association avec de vieilles angoisses orales (Fenichel, 1945). Aucune de ces deux raisons n'est particulièrement attirante ou convaincante.

Les observations des états holotropiques élargissent et approfondissent radicalement la compréhension freudienne de la sexualité en ajoutant le domaine périnatal à l'inconscient individuel. Ils suggèrent que nous ne ressentons pas nos premiers sentiments sexuels sur le sein, mais déjà dans le canal de naissance. Comme je l'ai mentionné précédemment, la suffocation et l'agonie pendant la MPF III semblent générer une excitation sexuelle d'une intensité extrême. Cela signifie que notre première rencontre avec les sentiments sexuels se produit dans des circonstances très précaires.

La naissance est une situation dans laquelle notre vie est menacée et nous éprouvons la suffocation, la douleur et d'autres formes d'inconfort physique et émotionnel extrême. Nous infligeons de la douleur à un autre organisme et un autre organisme nous inflige de la douleur. Nous sommes également en contact avec diverses formes de matériel biologique : sang, sécrétions vaginales, liquide amniotique et, en l'absence de cathéter et de lavement, même des matières fécales et de l'urine. La réponse typique à cette situation difficile est un mélange d'anxiété vitale et de rage. Ces associations problématiques forment une base naturelle pour la compréhension des dysfonctionnements sexuels de base, des déviations et des perversions.

La reconnaissance de l'influence profonde de la dynamique périnatale sur la sexualité clarifie également certains problèmes théoriques graves associés au

concept de Freud du complexe de castration. Plusieurs caractéristiques importantes de ce complexe, tel que conçu par Freud, n'ont aucun sens tant que nous le relions au pénis. Selon Freud, l'intensité de la peur de la castration est si immense qu'elle équivaut à la peur de la mort. Il considérait également la castration comme psychologiquement équivalente à la perte d'une relation humaine importante, et suggérait qu'elle pourrait en fait être activée par une telle perte. Parmi les associations libres qui émergent souvent en relation avec le complexe de castration figurent celles qui traitent de situations impliquant la suffocation et la perte de souffle. Et, comme je l'ai mentionné plus tôt, le complexe de castration se rencontre aussi bien chez les hommes que les femmes.

Aucune des connexions ci-dessus n'aurait de sens si le complexe de castration ne reflétait que les préoccupations concernant la perte du pénis. Les observations des états holotropiques montrent que les expériences, que Freud considérait comme la source du complexe de castration, représentent en fait la couche superficielle d'un système COEX superposée à la mémoire traumatique de la coupure du cordon ombilical. Toutes les incohérences que je viens de mentionner disparaissent lorsque nous réalisons que de nombreuses caractéristiques déroutantes du complexe de castration de Freud se réfèrent en fait à la séparation de la mère au moment où le cordon ombilical a été coupé, et non à la perte du pénis.

Contrairement aux fantasmes de castration spontanée non provoqués, aux menaces verbales facétieuses de castration par les adultes et même aux interventions chirurgicales sur le pénis telles que la circoncision ou la correction de l'adhésion du prépuce (phimosis), la coupure du cordon ombilical est associée à une situation potentiellement ou réellement mortelle. Puisqu'elle rompt la liaison vitale avec l'organisme maternel, c'est la perte prototypique d'une relation importante. L'association de la coupure du cordon ombilical avec la suffocation est également éminemment logique, car le cordon est la source d'oxygène pour le fœtus. Et, enfin et surtout, c'est une expérience partagée par les deux sexes.

De même, l'image du *vagina dentata* que Freud considérait comme un fantasme infantile naïf apparaît sous un jour nouveau une fois que nous acceptons que le nouveau-né est un être conscient ou, du moins, que le traumatisme de la naissance est enregistré dans la mémoire. Plutôt que d'être une fabrication absurde et stupide de la psyché immature de l'enfant, l'image du vagin comme un organe périlleux reflète les dangers associés aux organes génitaux féminins pendant l'accouchement. Loin d'être un simple fantasme sans fondement dans la réalité, il représente une généralisation de l'expérience dans une situation spécifique mettant la vie en danger à d'autres contextes dans lesquels elle n'est pas appropriée.

Le lien entre la sexualité et le traumatisme potentiellement mortel de la naissance crée une disposition générale aux troubles sexuels de toutes sortes. Des troubles spécifiques se développent lorsque certains aspects des souvenirs périnataux sont ensuite renforcés par des traumatismes post-natals dans la petite enfance et l'enfance. Comme c'est le cas pour les troubles émotionnels et psychosomatiques en général, les expériences traumatiques que les psychanalystes considèrent comme les causes premières de ces problèmes servent en fait à renforcer et à confirmer certains aspects du traumatisme de la naissance et facilitent leur émergence dans la conscience. Comme d'autres troubles psychogènes, les problèmes sexuels ont aussi généralement des racines plus profondes dans le domaine transpersonnel, les reliant à divers éléments karmiques, archétypaux et phylogénétiques.



Un dessin illustrant une expérience d'une séance périnatale de LSD, qui a donné un aperçu du complexe de castration et de ses racines profondes dans la coupe du cordon ombilical. Il associe des impressions de constriction du corps avec des sensations ombilicales et génitales douloureuses.

La **dysfonction érectile** (« impuissance »), l'incapacité de développer ou de maintenir une érection et les troubles orgastiques (« frigidité »), l'incapacité d'atteindre un orgasme, ont une base psychodynamique similaire. L'approche conventionnelle de ces problèmes se reflète dans leurs anciens noms impuissance et frigidité, maintenant considérés comme obsolètes et politiquement incorrects. On voit « l'impuissance » comme un manque de pouvoir masculin et de faiblesse sexuelle. L'anorgasmie chez les femmes, comme indique le terme « frigidité », est généralement interprétée comme une froideur sexuelle et un manque de réactivité érotique. D'après mon expérience, le contraire semble souvent être vrai ; c'est en fait un excès d'énergie périnatale sexualisée qui est le problème.

Les personnes souffrant de ces troubles sont sous la forte influence de l'aspect sexuel de la MPF III. Cela les empêche de ressentir une excitation sexuelle sans activer simultanément tous les autres éléments de cette matrice. L'intensité de la pulsion sexuelle, les pulsions agressives, l'anxiété vitale et la peur de la perte de contrôle associées à la MPF III inhibent alors l'acte sexuel. Dans les deux cas, les problèmes sexuels sont liés aux systèmes COEX qui, outre la composante périnatale, ont également des couches biographiques et des racines transpersonnelles – souvenirs personnels et karmiques d'abus sexuels, de viols, d'associations entre le sexe et douleur ou danger, et autres sujets similaires.

Le soutien empirique de l'implication de la dynamique périnatale dans « l'impuissance » et la « frigidité » provient de la psychothérapie expérientielle. Lorsque nous créons une situation non sexuelle dans laquelle les éléments de la MPF III peuvent être amenés à la conscience et l'énergie qui leur est associée déchargée, l'impuissance peut être temporairement remplacée par une condition appelée satyriase – une pulsion sexuelle et un appétit excessifs. Cela est dû au fait qu'une connexion a été établie entre le pénis et l'énergie sexuelle générée par le traumatisme de la naissance. C'est maintenant cette énergie périnatale et non la libido ordinaire qui s'exprime dans l'acte sexuel.

En raison de la quantité excessive d'énergie disponible au niveau périnatal, cette situation peut entraîner un appétit insatiable et une capacité inhabituelle à performer sexuellement. Les hommes qui n'étaient pas du tout en mesure de maintenir une érection auparavant sont maintenant capables d'avoir des rapports sexuels plusieurs fois en une seule nuit. La libération n'est généralement pas entièrement satisfaisante et, dès qu'ils atteignent l'orgasme et éjaculent, l'énergie sexuelle recommence à s'accumuler. Plus de travail expérientiel non sexuel est nécessaire pour amener cette énergie à un niveau qui peut être géré

confortablement dans une situation sexuelle. Lorsque cette condition se développe dans la vie quotidienne, en dehors de la situation thérapeutique, elle peut persister et se manifester sous forme de dépendance sexuelle.

De la même manière, lorsque les femmes, qui étaient auparavant incapables d'atteindre un orgasme, déchargent l'énergie excessive associée à la MPF III dans une situation thérapeutique, elles peuvent atteindre un point où elles peuvent maintenant permettre à l'orgasme de se produire. Lorsque cela se produit, les orgasmes initiaux ont tendance à être très intenses. Ils sont souvent accompagnés de cris forts et involontaires et sont suivis de plusieurs minutes de secousses violentes. Il peut y avoir une tendance à perdre brièvement le contrôle et à se meurtrir ou griffer le dos du partenaire. Dans ces circonstances, il n'est pas rare que la femme éprouve des orgasmes multiples.

Cette libération initiale peut également conduire à une augmentation de l'appétit sexuel à un point tel qu'il semble insatiable. Nous pouvons alors voir une formation trans temporaire de « frigidité » dans une condition connue sous le nom de **nymphomanie**. Cela se caractérise par une forte pulsion sexuelle et une difficulté à atteindre la libération complète. Et encore une fois, comme dans le cas des hommes impliqués dans le travail expérientiel pour la dysfonction érectile, un travail intérieur supplémentaire dans une situation non sexuelle est nécessaire pour amener la décharge d'énergie périnatale à un niveau où elle permet une vie sexuelle plus appropriée.

La quantité d'énergie sexuelle d'origine périnatale semble être particulièrement importante chez les personnes dont la naissance a été associée à de longues périodes d'étouffement. Au fil des ans, j'ai travaillé avec de nombreuses personnes nées avec le cordon ombilical tordu autour du cou. Un nombre important d'entre elles ont déclaré avoir connu une tension sexuelle inhabituellement forte toute leur vie et qu'elles s'étaient masturbées de manière excessive dans leur petite enfance. Une charge sexuelle intense générée dans des situations impliquant une suffocation excessive pourrait également être un facteur de motivation important dans les pratiques sexuelles ischémiques.

Il existe une forme d'incapacité orgastique où la peur n'est pas liée à la nature écrasante de l'énergie périnatale, qui est activée par les rapports sexuels et menaçant d'être libérée, mais avec la miction involontaire. Cela semble être un problème survenant exclusivement chez les femmes, en raison de leur urètre beaucoup plus court et de leur sphincter urinaire moins efficace. Le laisser-aller de l'orgasme sexuel est retenu et bloqué en raison de la peur qu'il soit associé à une miction involontaire embarrassante.

Cette peur peut également présenter un problème dans le travail expérientiel avec des produits psychédéliques ou la Respiration Holotropique. Chaque fois que le processus amène la femme au point de lâcher prise, elle se manifeste par une envie d'uriner et la séance est interrompue en allant aux toilettes. Dans les premiers travaux avec les substances psychédéliques, cela se produisait parfois dix à quinze fois en une seule séance et rendait tout progrès thérapeutique impossible. Nous avons cependant trouvé une solution très simple et non conventionnelle à ce problème : porter une couche ou un pantalon chirurgical et ne pas interrompre la séance lorsque l'envie se produisait. L'expérience du contact avec l'urine chaude a généralement apporté des souvenirs de miction involontaire dans l'enfance, tels que des épisodes d'énurésie nocturne ou des « accidents » à l'école. Cela était généralement associé à un mélange de sentiments – la honte et l'embarras, mais aussi le plaisir sensuel. Après quelques épisodes de ce genre, l'association entre le lâcher-prise sexuel et la miction a été dissoute et le problème a disparu.

La compréhension des dimensions périnatales de la sexualité jette un nouvel éclairage intéressant sur le **sadomasochisme**, une condition qui représentait un formidable défi pour les spéculations théoriques de Freud. Il a lutté avec cela jusqu'à la fin de sa vie et n'a jamais vraiment trouvé une solution satisfaisante. La recherche active de la douleur manifestée par les individus masochistes contredisait l'une des pierres angulaires du premier modèle de Freud, le « principe de plaisir ». Selon ce concept, la force de motivation la plus profonde dans la psyché était la poursuite du plaisir et l'évitement de l'inconfort. Freud était également déconcerté par l'étrange fusion de deux instincts fondamentaux, la sexualité et l'agression, qui est une caractéristique essentielle du sadomasochisme.

C'est l'existence du sadomasochisme et d'autres conditions « au-delà du principe du plaisir » qui a forcé Freud à abandonner ses premières théories et à créer un système entièrement nouveau de psychanalyse qui incluait le controversé Thanatos, ou instinct de mort (Freud 1955, 1964). Bien que Freud n'ait jamais compris le lien intime entre la mort et la naissance qui existe au niveau périnatal, ces spéculations tardives reflétaient clairement sa vision intuitive selon laquelle le sadomasochisme confine aux questions de vie et de mort. Elles reflétaient également la conviction de Freud qu'une théorie psychologique viable devait inclure le problème de la mort.

Il s'agissait d'un changement radical par rapport aux premiers travaux de Freud, où il considérait que la mort n'était pas pertinente pour la psychologie parce que le Ça était intemporel et n'acceptait pas l'impermanence et la mort. De toute évidence, la pensée de Freud à cet égard était bien en avance

sur ses disciples, dont certains ont utilisé des théories du sadomasochisme qui ont essayé de dériver cette condition de situations biographiques relativement triviales. Un exemple de cette approche est le travail du psychanalyste tchèque Otakar Kučera, qui a lié sadomasochisme à l'expérience de la dentition, lorsque les tentatives agressives de l'enfant de mordre entraînent une douleur auto-infligée (Kučera, 1959). Les explications de ce genre ne commencent même pas à rendre compte de l'intensité et de la profondeur des pulsions sadomasochistes.

Le sadomasochisme et le syndrome de bondage peuvent être compris à partir des liens qui existent dans le contexte de la MPF III entre l'excitation sexuelle, le confinement physique, l'agression, la douleur et l'étouffement. Cela explique la fusion de la sexualité avec l'agression, ainsi que le lien entre la sexualité et la douleur infligée ou vécue qui caractérise ces deux conditions. Les personnes qui ont besoin de combiner le sexe avec des éléments tels que la restriction physique, la domination et la soumission, l'infliction et l'expérience de la douleur, et l'étranglement ou l'étouffement répètent une combinaison de sensations et d'émotions qu'elles ont vécues pendant leur naissance. L'objectif principal de ces activités est périnatal, pas sexuel en soi. Les expériences et les visions sadomasochistes sont fréquentes dans les séances dominées par de la MPF III.

La nécessité de créer une situation sadomasochiste et le complexe expérientiel inconscient mentionné ci-dessus n'est pas seulement un comportement symptomatique, mais aussi une tentative malavisée et tronquée de la psyché d'expurger et d'intégrer l'empreinte traumatique originale. La raison pour laquelle cet effort est infructueux et n'aboutit pas à l'auto-guérison est le fait qu'il n'atteint pas assez profondément l'inconscient et manque d'introspection, de perspicacité et de compréhension de la nature du processus. Le complexe expérientiel est mis en scène sans la reconnaissance et la conscience de ses sources inconscientes.

Il en va de même pour la **coprophilie**, la **coprophagie** et l'**urolagnie**, des déviations sexuelles caractérisées par un fort besoin d'introduire des matières fécales et de l'urine dans la situation sexuelle. Les individus présentant ces aberrations recherchent un contact intime avec des matériaux biologiques qui sont généralement considérés comme répugnants. Ils deviennent sexuellement excités par eux et ont tendance à les incorporer dans leur vie sexuelle. Dans les cas extrêmes, des activités telles qu'uriner ou déféquer, s'enduire d'excréments, manger des excréments et boire de l'urine peuvent être une condition nécessaire pour atteindre la satisfaction sexuelle.

Une combinaison d'excitation sexuelle et d'éléments scatologiques est une expérience assez courante au cours des dernières étapes du processus de mort-renais-

sance. Cela semble refléter le fait que, dans les accouchements où aucun cathéter ou lavement n'est utilisé, de nombreux nouveau-nés éprouvent un contact intime non seulement avec le sang, le mucus et le liquide amniotique, mais aussi avec les matières fécales et l'urine. Dans la Rome antique, où cette situation était probablement plus fréquente, elle était caractérisée par le célèbre dicton : « *Inter fèces et urinam nascimur* » (nous sommes nés entre les matières fécales et l'urine). La base naturelle de cette déviation apparemment extrême et bizarre est le contact oral avec les matières fécales et l'urine au moment où, après de nombreuses heures d'agonie et de menace vitale, la tête est libérée de l'emprise ferme du canal de naissance. Le contact intime avec un tel matériel devient ainsi le symbole d'une libération orgastique totale, ainsi que sa condition préalable nécessaire.

Selon la littérature psychanalytique, le nourrisson – en raison de sa nature essentiellement animale – est à l'origine attiré par diverses formes de matériel biologique et ne développe que secondairement une aversion pour elles à la suite de mesures répressives parentales et sociétales. Les observations de la recherche psychédélique suggèrent que ce n'est pas nécessairement le cas. L'attitude envers le matériel biologique est déterminée de manière significative par la nature de la rencontre avec ce matériel pendant l'expérience de naissance. Selon les circonstances, cette attitude peut être positive ou extrêmement négative.

Dans certains accouchements, l'enfant rencontre simplement des sécrétions vaginales, de l'urine ou des matières fécales dans le cadre de l'ambiance de libération physique et émotionnelle. Dans d'autres, ce matériau est inhalé, obstrue les voies respiratoires et provoque une suffocation terrifiante. Dans des situations extrêmes de ce type, la vie du nouveau-né doit être sauvée par intubation et aspiration qui nettoient la trachée et les bronches et empêchent le développement de la pneumonie. Ce sont deux formes radicalement différentes de rencontre avec le matériel biologique à la naissance, l'une positive, l'autre effrayante et traumatisante. Une situation dans laquelle la respiration est déclenchée prématurément et où le matériel biologique inhalé menace la vie de l'enfant peut générer une peur intense et devenir la base d'un futur trouble obsessionnel-compulsif, comme nous l'avons vu précédemment.

Certaines formes extrêmes de pathologie sexuelle criminelle, telles que le **viol**, le **meurtre sadique** et la **nécrophilie**, trahissent clairement les racines périnatales. Les personnes qui découvrent les aspects sexuels de la MPF III parlent fréquemment du fait que cette étape du processus de naissance comporte de nombreuses caractéristiques en commun avec le viol. Cette comparaison a beaucoup de sens si l'on considère certaines des caractéristiques expérientielles

essentielles du viol. Pour la victime, il s'agit d'un danger grave, d'une anxiété vitale, d'une douleur extrême, d'une contrainte physique, d'une lutte pour se libérer, d'étouffement et d'une excitation sexuelle imposée et forcée. L'expérience du violeur, à son tour, implique les contreparties actives de ces activités – mise en danger, menace, blessure, entraves, étranglement et excitation sexuelle imposée. L'expérience de la victime a de nombreux éléments en commun avec celle de l'enfant souffrant dans les griffes du canal de naissance, tandis que le violeur extériorise et met en scène les forces introjectées des contractions utérines, tout en se vengeant simultanément d'une mère de remplacement.

Si le souvenir de la MPF III est proche de la conscience, il peut créer une forte pression psychologique sur l'individu pour qu'il mette en œuvre ses éléments dans la vie quotidienne – pour s'engager dans des relations sexuelles consensuelles violentes ou même inviter inconsciemment à des situations sexuelles dangereuses. Bien que ce mécanisme ne s'applique certainement pas à toutes les victimes de crimes sexuels, dans certains cas, il peut jouer un rôle important. Bien que clairement autodestructeur, un tel comportement contient une impulsion de guérison inconsciente. Des expériences similaires émergeant de la propre psyché du sujet dans le contexte de la thérapie expérientielle et avec des aperçus de leurs sources inconscientes conduiraient à la guérison et à la transformation psychospirituelle.

En raison de cette similitude entre l'expérience du viol et l'expérience de la naissance, la victime du viol souffre d'un traumatisme psychologique qui reflète non seulement l'impact douloureux de la situation de viol, mais aussi l'effondrement des défenses la protégeant contre le souvenir de la naissance biologique. Les problèmes émotionnels fréquents à long terme qui suivent les viols sont très probablement aggravés par l'émergence dans la conscience des émotions périnatales et des symptômes psychosomatiques. La résolution thérapeutique devra alors inclure un travail sur le traumatisme de la naissance. L'influence de la troisième matrice périnatale est encore plus évidente dans le cas des meurtres sadiques, qui sont étroitement liés aux viols.

La dynamique du meurtre sadique est étroitement liée à celle du suicide sanglant. La seule différence est que, dans le premier cas, l'individu assume ouvertement le rôle de l'agresseur, tandis que dans le second, il est également la victime. En dernière analyse, les deux rôles représentent des aspects distincts d'une même personnalité : l'agresseur reflète l'introjection des forces oppressives et destructrices du canal génital, tandis que la victime reflète le souvenir des émotions et des sensations du fœtus.

Manifestations psychosomatiques de troubles émotionnels

De nombreux troubles émotionnels, tels que les psychonévroses, les dépressions et les psychoses fonctionnelles, ont des manifestations physiques distinctes. Les plus fréquentes d'entre elles sont les maux de tête, les palpitations cardiaques, la transpiration excessive, les tics et les tremblements, les douleurs psychosomatiques et diverses affections cutanées. Les troubles gastro-intestinaux sont tout aussi fréquents, tels que nausées, perte d'appétit, constipation et diarrhée. Parmi les concomitants typiques de problèmes émotionnels figurent également divers dysfonctionnements sexuels, tels que l'aménorrhée, les irrégularités du cycle, les crampes menstruelles ou les spasmes vaginaux douloureux pendant les rapports sexuels. Nous avons déjà discuté de la dysfonction érectile et de la capacité à atteindre un orgasme. Ces conditions peuvent soit accompagner d'autres problèmes névrotiques, soit se produire en tant que symptômes primaires indépendants.

Dans certaines psychonévroses, telles que l'hystérie de conversion, les symptômes physiques sont très distincts et caractéristiques, et peuvent représenter la caractéristique prédominante du trouble. Cela est également vrai pour une catégorie de troubles que les psychanalystes classiques appelaient névroses prégénitales ; elle comprend divers tics, bégaiement et asthme psychogène. Ces conditions représentent des hybrides entre la névrose obsessionnelle-compulsive et l'hystérie de conversion. La structure de la personnalité qui les sous-tend est obsessionnelle-compulsive, mais le principal mécanisme de défense et de formation des symptômes est la conversion, comme dans l'hystérie. Il existe également un groupe de troubles médicaux dans lesquels le rôle des facteurs psychologiques est si important que même la médecine traditionnelle les qualifie de maladies psychosomatiques.

Cette catégorie comprend les migraines, l'hypertension fonctionnelle, la colite et les ulcères peptiques, l'asthme psychogène, le psoriasis, divers eczémas et, selon certains, même diverses formes d'arthrite. Les médecins et les psychiatres traditionnels acceptent la nature psychogène de ces troubles, mais n'offrent pas d'explications plausibles des mécanismes psychogénétiques impliqués. Une grande partie du travail clinique, des spéculations théoriques et de la recherche a été basée sur les idées du psychanalyste Franz Alexander, le fondateur de la médecine psychosomatique. Alexander a proposé un modèle théorique illustrant le mécanisme des troubles psychosomatiques. Sa principale contribution a été la reconnaissance que les symptômes psychosomatiques résultent des concomitants physiologiques des conflits psychologiques et des traumatismes. Selon lui,

l'excitation émotionnelle pendant l'anxiété aiguë, le chagrin ou la rage donne lieu à des réactions physiologiques intenses, qui conduisent au développement de symptômes psychosomatiques et de maladies (Alexander, 1950).

Alexander a fait une distinction entre les réactions de conversion et les troubles psychosomatiques. Dans les premières, les symptômes ont une signification symbolique et servent de défense contre l'anxiété ; c'est une caractéristique importante des psychonévroses. Dans les troubles psychosomatiques, la source de l'état émotionnel sous-jacent peut être attribuée à un traumatisme psychologique, à des conflits névrotiques et à des relations interpersonnelles pathologiques, mais les symptômes ne remplissent pas une fonction utile. Ils représentent en fait un échec des mécanismes psychologiques pour protéger l'individu contre une excitation affective excessive. Alexander a souligné que cette somatisation des émotions ne se produit que chez les individus prédisposés et non chez les personnes en bonne santé ; cependant, ni lui ni ses successeurs n'ont été en mesure de définir la nature de cette prédisposition.

Plus de six décennies plus tard, la situation dans le domaine de la médecine psychosomatique est généralement très décevante. Elle se caractérise par un manque fondamental d'accord sur les mécanismes impliqués dans la psychogenèse des symptômes somatiques et aucun cadre conceptuel n'est considéré comme entièrement satisfaisant (Kaplan et Kaplan, 1967). L'absence de réponses claires fait que de nombreux auteurs souscrivent à l'idée de multicausalité. Selon ce point de vue, les facteurs psychologiques jouent un rôle important dans les troubles psychosomatiques, mais il faut également tenir compte d'une variété d'autres facteurs, tels que la constitution, l'hérédité, les pathologies des organes, l'état nutritionnel, l'environnement et les déterminants sociaux et culturels. Ceux-ci, bien sûr, ne peuvent pas être spécifiés de manière adéquate, ce qui laisse ouverte la question de l'étiologie des troubles psychosomatiques.

La thérapie psychédélique et la Respiration Holotropique ont clairement montré que les traumatismes psychologiques post-natals, en eux-mêmes, ne sont pas suffisants pour expliquer le développement de troubles émotionnels. Cela est également vrai, même dans une bien plus grande mesure, pour les symptômes et les troubles psychosomatiques. Les conflits psychologiques, la perte d'une relation importante, la dépendance excessive, l'observation par l'enfant des rapports sexuels parentaux et d'autres facteurs similaires, que les psychanalystes considèrent comme des facteurs causaux, ne peuvent tout simplement pas expliquer la nature et l'intensité des perturbations physiologiques impliquées dans les troubles psychosomatiques.

À la lumière d'un travail expérientiel approfondi, toutes les théories psychanalytiques des maladies psychosomatiques qui tentent de les expliquer comme basées uniquement sur des traumatismes psychologiques dans la biographie post-natale sont superficielles et peu convaincantes. L'hypothèse selon laquelle ces troubles peuvent être traités efficacement par la thérapie verbale est tout aussi peu plausible. La recherche holotropique a apporté des informations importantes à la théorie et à la thérapie des troubles psychosomatiques, mais le plus important de ces résultats a peut-être été la découverte de l'énorme quantité d'énergie émotionnelle et physique bloquée sous-jacente aux symptômes psychosomatiques.



Franz Alexander (1891-1964) était un médecin et psychanalyste hongrois, l'un des fondateurs de la médecine psychosomatique et de la criminologie psychanalytique.

Bien qu'il puisse y avoir des doutes sur le fait que des traumatismes psychologiques biographiques puissent causer des troubles fonctionnels profonds ou même des dommages anatomiques aux organes, c'est une possibilité raisonnable dans le cas des énergies destructrices élémentaires de la couche périnatale de l'inconscient qui se manifestent dans des états holotropiques. Dans le sens le plus général, cette observation a confirmé les concepts du brillant et controversé renégat pionnier de la psychanalyse, Wilhelm Reich. Sur la base de ses observations de séances thérapeutiques, Reich a conclu que le principal facteur sous-jacent aux troubles émotionnels et psychosomatiques était le blocage de quantités importantes de bioénergie dans les muscles et les viscères, constituant ce qu'il appelait la cuirasse caractérielle (Reich 1949, 1961).

C'est là que s'arrête le parallèle entre la psychologie reichienne et les observations de la recherche holotropique. Selon Reich, cette énergie bloquée est de nature sexuelle et la raison de son blocage est un conflit fondamental entre nos besoins biologiques et l'influence répressive de la société, qui interfère avec la libération orgastique complète et une vie sexuelle satisfaisante. L'énergie sexuelle résiduelle qui reste inexprimée se bloque et trouve une expression déviante sous forme de perversions et de symptômes névrotiques ou psychosomatiques. Le travail avec les états holotropiques offre une explication radicalement différente. Il montre que l'énergie refoulée que nous transportons dans notre organisme n'est pas de la libido inexprimée accumulée, mais la charge émotionnelle et physique liée dans les systèmes COEX.

Une partie de cette énergie appartient aux couches biographiques de ces systèmes qui contiennent des souvenirs de traumatismes psychologiques et physiques de la petite enfance et de l'enfance. Une proportion considérable de cette charge énergétique, cependant, est d'origine périnatale et reflète le fait que le souvenir de la naissance n'a pas été traité de manière adéquate. Il continue d'exister dans l'inconscient comme une gestalt émotionnellement et physiquement incomplète d'une importance majeure. Pendant l'accouchement, des quantités extraordinaires d'énergie sont générées par la stimulation excessive des neurones et ne peuvent pas être libérées en raison du confinement du canal génital. La raison pour laquelle Reich a confondu cette énergie avec une libido bloquée était probablement la forte excitation sexuelle associée à la MPF III.

Dans certains cas, les traumatismes prénataux peuvent contribuer de manière significative à la charge négative globale des systèmes COEX et participer à la genèse des symptômes psychosomatiques. Certaines personnes ont des antécédents prénataux très difficiles qui impliquent des facteurs tels que le stress émotionnel

et physique extrême de la mère enceinte, une fausse couche imminente, une tentative d'avortement, un utérus toxique ou une incompatibilité Rh. Les sources d'énergie les plus profondes sous-jacentes aux troubles psychosomatiques peuvent généralement être attribuées au domaine transpersonnel, en particulier aux éléments karmiques et archétypaux (voir l'histoire de Norbert à la p. 237).

L'observation d'un travail expérientiel profond selon laquelle les principales forces motrices derrière toutes les manifestations psychosomatiques ne sont pas des traumatismes psychologiques est particulièrement intéressante et importante. Ce qui joue un rôle crucial dans leur genèse, ce sont les traumatismes physiques non assimilés et non intégrés, tels que les souvenirs de l'inconfort associé aux maladies infantiles, aux opérations, aux blessures ou à la quasi-noyade. À un niveau plus profond, les symptômes sont liés au traumatisme de la naissance et même aux traumatismes physiques associés aux souvenirs de la vie passée. Le matériel sous-jacent aux douleurs psychosomatiques peut inclure des souvenirs d'accidents, d'opérations ou de maladies de la petite enfance, de l'enfance et plus tard dans la vie, la douleur ressentie pendant le processus d'accouchement et la souffrance physique liée aux blessures ou à la mort lors d'une incarnation antérieure.

Cela contraste fortement avec les points de vue de la plupart des écoles psychodynamiques qui ont tendance à attribuer le rôle principal dans la genèse des symptômes psychosomatiques aux conflits psychologiques et aux traumatismes. Selon eux, les symptômes surgissent de telle sorte que ces problèmes psychologiques sont exprimés dans un langage corporel symbolique, ou « somatisés ». Par exemple, s'accrocher ou se débarrasser de certaines émotions sont considérés comme des facteurs psychologiques qui soulagent la constipation et la diarrhée. Une douleur intense au cou et aux épaules est une expression symbolique d'une personne « portant trop de responsabilités sur ses épaules ».

De même, des problèmes d'estomac se développent chez les personnes parce qu'elles sont incapables d'« avaler » ou de « digérer » quelque chose. La paralysie hystérique reflète un sentiment contre une action sexuelle infantile répréhensible. Les difficultés respiratoires sont causées par une mère qui « étouffe » le patient, l'asthme est un « appel à la mère » et les sentiments oppressants sur la poitrine résultent d'un « chagrin lourd ». Dans le même ordre d'idées, le bégaiement est considéré comme un signe que la personne contient une envie de prononcer des injures ou des obscénités, et les troubles cutanés graves servent de protection contre la tentation sexuelle.

Le travail avec les états holotropiques offre de riches opportunités d'aperçu de la dynamique des troubles psychosomatiques. Il n'est en fait pas rare de

voir l'apparition transitoire de crises d'asthme, de maux de tête migraineux, d'eczémas divers et même d'éruptions cutanées psoriasiques en *statu nascendi*, c'est-à-dire lorsqu'ils émergent dans des séances de respiration psychédélique et holotropique. Ceci est généralement associé à des idées concernant leurs racines psychodynamiques. Du côté positif, des améliorations spectaculaires et durables de divers troubles psychosomatiques ont été rapportées par des thérapeutes et des facilitateurs qui utilisent des techniques expérientielles profondes dans leur travail. Ces rapports décrivent généralement le fait de revivre des traumatismes physiques, en particulier le traumatisme à la naissance, et diverses expériences transpersonnelles comme les mécanismes thérapeutiques les plus efficaces.

Les considérations spatiales ne me permettent pas de décrire plus en détail les nouvelles perspectives sur la psychodynamique des troubles psychosomatiques spécifiques et d'offrir des histoires de cas illustratives. À cet égard, je dois renvoyer les lecteurs intéressés à mes publications antérieures.

Psychoses infantiles autistes et symbiotiques, personnalité narcissique et états borderline

Les pionniers de la psychologie de l'ego Margaret Mahler, Otto Kernberg, Heinz Kohut, et d'autres ont contribué à la classification psychanalytique classique de plusieurs nouvelles catégories diagnostiques qui, selon eux, trouvent leur origine dans les premières perturbations des relations d'objet. Un développement psychologique sain procède du stade autistique et symbiotique du narcissisme primaire à travers le processus de séparation et d'individuation jusqu'à l'entretien de relations d'objet constantes. Une interférence grave avec ce processus et un manque de satisfaction des besoins de base à ces premiers stades peuvent entraîner des troubles graves. Selon le degré et le moment d'apparition de ces perturbations, elles peuvent conduire à des psychoses infantiles autistes et symbiotiques, à des troubles de la personnalité narcissique ou à des troubles de la personnalité borderline.

L'analyse des perturbations des relations d'objet sous-jacentes à ces troubles, trouvée dans la littérature sur la psychologie du Moi, est inhabituellement détaillée et raffinée. Cependant, comme les psychanalystes classiques, les psychologues du Moi ne parviennent pas à reconnaître que les événements biographiques post-natals ne peuvent pas rendre compte de manière adéquate de la symptomatologie des troubles émotionnels. Les observations des états holotro-

piques suggèrent que les traumatismes précoces dans la petite enfance ont un impact profond sur la vie psychologique de l'individu, non seulement parce qu'ils surviennent dans un organisme très immature et affectent les fondements mêmes de la vie personnelle, mais aussi parce qu'ils interfèrent avec la guérison du traumatisme de la naissance. Ils laissent un pont de connexion et l'accès à l'inconscient périnatal grand ouvert.

Les termes utilisés en psychologie du Moi pour décrire la dynamique post-natale de ces troubles trahissent leurs dimensions prénatales et périnatales sous-jacents. La gratification symbiotique, à laquelle les psychologues du Moi attribuent une grande importance, s'applique non seulement à la qualité de l'allaitement maternel et à la satisfaction anaclitique dans la petite enfance, mais aussi à la qualité de l'état prénatal. Il en va de même pour les effets néfastes de la privation symbiotique. À titre d'illustration, voici la description de Margaret Mahler de la phase symbiotique : « la phase de symbiose dans laquelle le nourrisson se comporte et fonctionne comme si lui et sa mère étaient un système omnipotent (une double unité) à l'intérieur d'une frontière commune (une membrane symbiotique pour ainsi dire) » (Mahler, 1961). De même, la régression vers l'autisme et vers un état sans objet présente des caractéristiques distinctes d'un retour psychologique à l'utérus, et pas seulement à l'état post-natal précoce.

D'autres aspects importants des troubles causés par des perturbations dans le développement des relations d'objet indiquent clairement une dynamique périnatale. Diviser le monde des objets en bien et en mal, ce qui est caractéristique les patients atteints de troubles borderline, ne reflète pas seulement l'incohérence de la maternité (« bonne » et « mauvaise mère ») soulignée par les psychologues du Moi. À un niveau plus profond, la source est l'ambiguïté fondamentale du rôle que joue la mère dans la vie de l'enfant, même dans les meilleures circonstances. Avant la naissance et après la naissance, elle représente un être qui donne et maintient la vie, tandis que pendant l'accouchement, elle se transforme en une antagoniste douloureuse et potentiellement mortelle.

Les enfants souffrant de psychose symbiotique infantile sont décrits dans la littérature de la psychologie du Moi comme étant pris entre la peur de la séparation et la peur de l'engloutissement. Cette situation trouve clairement sa source dans le traumatisme de la naissance, plutôt que dans la transition du narcissisme primaire aux relations d'objet. Comme nous l'avons vu précédemment, la perte de l'utérus et le début de l'accouchement sont généralement vécus comme un engloutissement potentiellement mortel, et la transition de MPF III à MPF IV est une expérience terrifiante de séparation. Ces deux expériences sont incom-

parablement plus puissantes que la peur de l'engloutissement ou de la séparation vécue dans la formation d'une relation d'objet. Il faut aussi ajouter que l'intensité de rage observée chez cette catégorie de patients est trop grande pour être d'origine post-natale et semble provenir de sources périnatales.

Psychodynamique des états psychotiques chez l'adulte

Malgré un énorme investissement de temps, d'énergie et d'argent dans la recherche psychiatrique, la nature du processus psychotique est restée un mystère. Des études systématiques approfondies ont exploré un large éventail de facteurs constitutionnels et génétiques, de changements hormonaux et biochimiques, de variables biologiques, de déterminants psychologiques et sociaux, d'influences précipitantes environnementales et bien d'autres. Aucune d'entre elles n'a été suffisamment cohérente pour fournir une explication convaincante de l'étiologie des psychoses fonctionnelles.

Cependant, même si la recherche biologique et biochimique était capable de détecter les processus qui montrent une corrélation cohérente avec l'apparition d'états psychotiques, cela ne nous aiderait pas à comprendre la nature et le contenu des expériences psychotiques. J'ai déjà abordé ce problème dans un chapitre précédent en évoquant la recherche en laboratoire avec le LSD. Dans ces expériences, nous connaissons la composition exacte et le dosage de l'agent qui déclenche les expériences et pourtant cela n'apporte pas de clarté dans le problème des psychoses. En fait, cela a rendu le problème plus complexe ; au lieu d'apporter une réponse simple à la question sur l'étiologie des psychoses, cela a initié un nouveau grand projet – la recherche de réponses concernant le mystère de la psyché humaine, de l'Univers et de l'existence.

Cette recherche n'a démontré que l'émergence de la matière inconsciente profonde dans la conscience. Elle a montré que le potentiel de création de ces expériences est clairement une propriété inhérente de la psyché humaine plutôt que d'être le produit d'un processus pathologique. La phénoménologie des psychoses fonctionnelles combine des expériences périnatales et transpersonnelles de diverses manières, avec le mélange occasionnel d'éléments biographiques post-natals.

Les expériences caractéristiques de la MPF I sont représentées dans la symptomatologie des épisodes psychotiques à la fois sous leurs formes positives et négatives. De nombreux patients éprouvent des épisodes d'union symbiotique heureuse avec la Grande Déesse Mère et un sentiment d'être nourris dans son

ventre ou sur sa poitrine. La MPF I peut aussi être vécue comme une union extatique avec d'autres personnes, avec la Nature, avec l'Univers entier, ou avec Dieu (*unio mystica*). Le spectre expérientiel de la MPF I comprend également des visions de cieux ou de paradis issus des mythologies de différentes cultures.

Inversement, il semble y avoir un lien profond entre les perturbations de la vie embryonnaire et les états psychotiques qui impliquent une perception paranoïaque et une distorsion de la réalité. De nombreuses perturbations prénatales impliquent des changements chimiques dans le corps de la mère (toxicose). Cela semble expliquer pourquoi tant de patients paranoïaques soupçonnent que quelqu'un empoisonne leur nourriture, que des gaz venimeux sont pompés dans leur maison ou qu'un scientifique maléfique les expose à des radiations dangereuses. Les expériences de ces influences hostiles sont souvent accompagnées de visions de diverses entités malveillantes et d'êtres archétypaux démoniaques.

Une autre source de sentiments paranoïaques est la phase de début de la MPF II. Ce n'est pas surprenant, car le début de l'accouchement est une perturbation majeure et irréversible de l'existence prénatale. Considérant à quel point ces situations doivent être désagréables et déroutantes pour le fœtus, il n'est pas difficile de comprendre que le souvenir émergent du début de la naissance ou d'une perturbation intra-utérine grave dans la conscience d'un adulte peut provoquer des sentiments d'anxiété omniprésente et une menace vitale. Pour des raisons évidentes, la source de ce danger ne peut être identifiée et reste inconnue. L'individu a alors tendance à projeter ces sentiments sur une situation menaçante dans le monde extérieur – sur des organisations clandestines secrètes, les nazis, les communistes, les francs-maçons, le Ku Klux Klan, ou sur un autre groupe humain potentiellement ou effectivement dangereux, peut-être même sur des envahisseurs extra-terrestres.

Revivre le début de l'accouchement apporte souvent des expériences du monde souterrain chamanique ou mythologique. Les formes pleinement développées de MPF II apportent les motifs de la damnation éternelle, du désespoir, des tortures inhumaines et des épreuves diaboliques à la symptomatologie psychotique. Beaucoup de personnes psychotiques vivent ce qui semble être une souffrance sans fin en enfer ou des tortures qui semblent provenir d'engins ingénieux conçus à cet effet.

Des études psychanalytiques ont montré que la machine à influencer, décrite par de nombreux patients psychotiques comme provoquant une agonie atroce, représente le corps de la « mauvaise mère » (Tausk, 1933). Cependant, ces auteurs n'ont pas compris que le corps maternel dangereux et torturant appartient à la mère qui accouche, et non à la mère qui allaite. Parmi les autres thèmes psy-

chotiques liés à la MPF II on compte les expériences d'un monde insignifiant, bizarre et absurde d'automates et l'ambiance de spectacles parallèles grotesques de cirque. On trouve une représentation brillante de ces expériences cauchemardesques dans l'art biomécanoïde du génie suisse du réalisme fantastique, Hans Ruedi Giger (Grof, 2015).

La MPF III ajoute un riche éventail d'expériences qui représentent diverses facettes de cette matrice complexe au tableau clinique des états psychotiques. L'aspect titanique se manifeste sous la forme de tensions insupportables, de flux d'énergie puissants, d'affrontements et de décharges. L'imagerie et l'idéation correspondantes sont liées à des scènes violentes de guerres, de révolutions et de massacres sanglants. Celles-ci peuvent souvent atteindre des dimensions archétypales, et ces scènes sont dépeintes à une échelle énorme – une bataille cosmique entre les forces du Bien et du Mal, des Ténèbres et de la Lumière, des anges combattant des démons, des Titans défiant des dieux, ou des héros combattant des monstres mythologiques. Les archétypes des rituels du sabbat des sorcières ou de la messe noire, combinant des motifs de mort, de sexe, d'agression et de scatologie, peuvent également apparaître dans les expériences des patients psychotiques.

Le passage de MPF III à MPF IV apporte des séquences de mort et de renaissance psychospirituelle, des visions apocalyptiques de destruction et de recréation du monde, et les scènes du Jugement des Morts ou du Jugement Dernier au spectre des expériences psychotiques. Cela peut être accompagné d'une identification à Jésus ou à des figures archétypales représentant la mort et la résurrection et conduire à l'inflation de Moi et aux sentiments messianiques. C'est là que l'on rencontre les fantasmes et les expériences du mariage sacré (*hieros gamos*) et du fait d'engendrer un enfant divin ou lui donner naissance. Les expériences d'épiphanie divine, les visions de la Grande Déesse Mère ou l'identification avec elle, les rencontres avec des êtres angéliques et des divinités apparaissant dans la lumière, et un sentiment de salut et de rédemption appartiennent également aux manifestations caractéristiques de la MPF IV.

Au moment où j'ai suggéré pour la première fois qu'une grande partie des symptômes psychotiques pouvaient être compris en termes de dynamique périnatale (Grof, 1975), je n'ai pas été en mesure de trouver d'études cliniques soutenant cette hypothèse, ni même d'explorer cette possibilité. Il était étonnant de voir à quel point les chercheurs avaient accordé peu d'attention à la relation possible entre les psychoses et le traumatisme de la naissance. Aujourd'hui, un demi-siècle plus tard, il existe d'importantes preuves cliniques que les troubles

prénataux et le traumatisme de la naissance jouent un rôle important dans la genèse des psychoses.

En fait, une alimentation inadéquate et des infections virales pendant la grossesse de la mère et des complications obstétricales pendant la naissance, y compris un travail prolongé et la privation d'oxygène, sont parmi les rares facteurs de risque de schizophrénie systématiquement signalés (Wright *et al.*, 1997 ; Verdoux et Murray, 1998 ; Dalman *et al.*, 1999 ; Kane, 1999 ; Warner, 1999). En raison de la forte influence de la pensée biologique en psychiatrie, les interprétations de ces données tendent à favoriser l'hypothèse selon laquelle la naissance a causé des lésions cérébrales subtiles indétectables par les méthodes de diagnostic actuelles. Les théoriciens et les cliniciens traditionnels ne reconnaissent toujours pas le rôle primordial de la naissance et des troubles prénataux en tant que psychotraumatisme majeur.

Alors que les expériences périnatales décrites ci-dessus représentent souvent une combinaison de souvenirs biologiques de naissance et de motifs archétypaux avec des thèmes corrélatifs, la phénoménologie des états psychotiques peut également contenir diverses expériences transpersonnelles sous une forme pure, sans le mélange d'éléments périnataux biologiques. Les plus courantes d'entre elles sont des expériences de souvenirs de la vie passée, de contact avec des extra-terrestres et de rencontres avec diverses divinités et êtres démoniaques. Parfois, les individus considérés comme psychotiques peuvent également avoir des expériences spirituelles très élevées, telles que l'identification à Dieu, à l'Absolu ou au Vide métacosmique.

Beaucoup de ces expériences ont été rapportées par des mystiques, des saints, des prophètes et des enseignants spirituels de toutes les époques. Il est absurde, comme nous l'avons vu précédemment, d'attribuer toutes ces expériences à un processus pathologique inconnu dans le cerveau ou ailleurs dans le corps, ce qui est une pratique courante en psychiatrie moderne. Cela soulève naturellement la question de la relation entre la psychose et l'expérience mystique. Jusqu'à présent, j'ai utilisé les termes psychose et psychotique, comme c'est courant en psychiatrie universitaire. Comme nous le verrons dans la section suivante, les observations et les expériences des états holotropiques suggèrent que le concept de psychose devrait être radicalement redéfini.

Lorsque nous examinons ces expériences dans le contexte de la grande cartographie de la psyché qui ne se limite pas à la biographie post-natale, mais inclut les domaines périnatal et transpersonnel, il devient clair que la différence entre le mysticisme et le trouble mental réside moins dans la nature et le contenu

des expériences impliquées que dans l'attitude à leur égard. Le « style expérientiel » de l'individu, le mode d'interprétation et la capacité de les intégrer. Joseph Campbell a souvent utilisé une citation dans ses conférences qui capture cette relation : « Le psychotique se noie dans les mêmes eaux que celles où le mystique nage avec délice ». Mes propres réserves à l'égard de cette citation par ailleurs très appropriée sont liées au fait que les expériences des mystiques sont souvent difficiles et éprouvantes, et pas nécessairement toutes délicieuses. Mais le mystique est capable de voir ces défis dans le contexte plus large d'un voyage spirituel qui a un but plus profond et un objectif souhaitable.

Cette approche des psychoses a de profondes implications non seulement pour la théorie, mais aussi pour la thérapie et, surtout, pour le cours et le résultat de ces états. Les observations de la thérapie expérientielle confirment les idées révolutionnaires des pionniers d'une compréhension alternative de la psychose, C.G. Jung (1960c), Roberto Assagioli (1977), Abraham Maslow (1964) et John W. Perry (1998), de manière étendue.

BIBLIOGRAPHIE

Abraham, K. 1977. *Développement de la libido.* Paris : Payot.

Alexander, F. 2002. *La Médecine psychosomatique.* Paris : Payot.

Assagioli, R. 1977. *Self-Realization and Psychological Disturbances.* Synthesis 3-4. Également dans : Grof, S. et Grof, C. (eds). *Spiritual Emergency: When Personal Transformation Becomes a Crisis.* Los Angeles, CA : J. P. Tarcher

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: Psychoanalytic Developmental Psychology.* New York : Columbia University Press.

Dalman, C. *et al.* 1999. *Obstetric Complications and the Risk of Schizophrenia: A Longitudinal Study of a National Birth Cohort.* Arch.gen. Psychiat. 56:234-240.

Fenichel, O. 1987. *La théorie psychanalytique des névroses.* Paris : PUF.

Freud, S. 1953. *Trois Essais sur la théorie sexuelle.* Quadrige

Freud, S. 1955. *Au-delà du principe de plaisir.* Quadrige.

Freud, S. 1940. *Abrégé de psychanalyse.* Paris : PUF

Goodwin, F.K. et Jamison K.R. 1990. *Manic-Depressive Illness.* Oxford, New York : Oxford University Press.

Goodwin, F.K. et Jamison, K.R. 2007. *Manic-Depressive Illness, Bipolar Disorders and Recurrent Depression.* Oxford, New York : Oxford Univerqsity Press.

Grof, S. 1983. *Royaumes de l'inconscient humain.* Monaco : Éditions du Rocher.

Grof, S 1984. *Psychologie transpersonnelle : une approche globale et spirituelle pour épanouir sa conscience.* Monaco : Éditions du Rocher.

Grof, S. 2002. *Pour une psychologie du futur : transformation psychique et paix intérieure.* Dervy.

Grof, S. 2001. *LSD Psychotherapy.* Santa Cruz, CA : MAPS Publications.

Grof, S. 2015. *Modern Consciousness Research and the Understanding of Art.* Santa Cruz, CA : MAPS Publications.

Jacobson, B. *et al.* 1987. *Perinatal Origin of Adult Self-Destructive Behavior.* Acta psychiat. Scand. 76:364-371.

James, W. 2020. *L'expérience religieuse : essai de psychologie descriptive.* Collection XIX.

Jung, C. G. 2001. *Psychogénèse des maladies mentales.* Albin Michel.

Kane, J.M. 1999. *Schizophrenia: How Far Have We Come?* Current Opinion in Psychiatry 12:17.

Kaplan, H.S. et Kaplan, H.I. 1967. « Current Concepts of Psychosomatic Medicine ». In : *Comprehensive Textbook of Psychiatry.* Baltimore : The Williams & Wilkins Co.

Kernberg, O.F. 1976. *Object Relations Theory and Clinical Psychoanalysis.* New York : Jason Aronson.

Kernberg, O.F. 2004. *Les troubles graves de la personnalité : stratégies psychothérapiques.* Paris : PUF.

Kohut, H. 2004. *Le Soi : la psychanalyse des transferts narcissiques.* Paris : PUF.

Kučera, O. 1959. *On Teething.* Dig. Neurol. Psychiat. 27:296.

Lavin, T. 1987. *Jungian Perspectives on Alcoholism and Addiction.* Recherche présentée au séminaire *The Mystical Quest, Attachment, and Addiction.* Présentation au mois de séminaire de l'Esalen Institute, Big Sur, CA.

Lorenz, K. 1977. *L'Agression, une histoire naturelle du mal.* Paris : Flammarion.

Mahler, M. 1961. *On Sadness and Grief in Infancy and Childhood: Loss and Restoration of the Symbiotic Love Object.* The Psychoanalytic Study of the Child. 16:332-351.

Mahler, M. 1990. *La Naissance psychologique de l'être humain : symbiose humaine et individuation.* Paris : Payot.

Maslow, A. 2013. *L'Accomplissement de soi : de la motivation à la plénitude.* Eyrolles.

Moreno, F. *et al.* 2006. *Safety, Tolerability, and Efficacy of Psilocybin in Nine Patients with Obsessive-Compulsive Disorder.* Journal of Clinical Psychiatry 67(11):1735-40.

Odent, M. 1995. "*Prevention of Violence or Genesis of Love? Which Perspective?*" Présentation à la quatorzième *International Transpersonal Conference* de Santa Clara, Californie, juin.

Pahnke, W.N. Kurland, A.A., Unger, S., Grof, S. 1970. "*The Experimental Use of Psychedelic (LSD) Psychotherapy.*" Journal of the American Medical Association (JAMA) 212:856.

Perry, J.W. 1998. *Trials of the Visionary Mind: Spiritual Emergency and the Renewal Process.* Albany, NY : State University of New York (SUNY) Press.

Rank, O. 2002. *Le Traumatisme de la naissance.* Payot.

Reich, W. 2006 *L'Analyse caractérielle.* FSG.

Reich, W. 1986. *La Fonction de l'orgasme.* L'Arche.

Spitz, R.Á. 1993. *De la naissance à la parole.* Paris : PUF.

Tausk, V. 1933. *On the Origin of the Influencing Machine in Schizophrenia.* Psychoanalyt. Quart. 11. Tinbergen, N. 1968. *Le Comportement animal.* New York : Time-Life.

Verdoux, H. et Murray, R.M. 1998. *What Is the Role of Obstetric Complications in Schizophrenia?* Harv. Ment. Health Lett.

Warner, R. 1999. *New Directions for Environmental Intervention in Schizophrenia: I. The Individual and the Domestic Level.* Mental Health Services #83, pp. 61-70.

Wilson, W. et Jung, C.G. 1963. Lettres publiées dans : Grof, S. (ed.) : *Mystical Quest, Attachment, and Addiction.* Éditions spéciales du ReVision Journal 10 (2):1987.

Wright, P. *et al.* 1997. *Maternal Influenza, Obstetric Complications, and Schizophrenia.* Amer. J. Psychiat. 154: 292.

5

ÉMERGENCE SPIRITUELLE

COMPRÉHENSION ET TRAITEMENT DES CRISES DE TRANSFORMATION

L'une des implications les plus importantes de la recherche sur les états de conscience holotropiques est la reconnaissance que de nombreux épisodes spontanés, qui sont actuellement diagnostiqués comme des psychoses et traités sans discernement par des médicaments suppressifs, sont en fait des étapes difficiles d'une transformation radicale de la personnalité et de l'ouverture spirituelle. Si elles sont correctement comprises et soutenues, ces crises psychospirituelles peuvent entraîner une guérison émotionnelle et psychosomatique, une transformation remarquable de la personnalité et une évolution consciente. Elles ont également un grand potentiel heuristique (Grof et Grof 1989, 1990).

Des épisodes de ce type peuvent se rencontrer dans les histoires de vie des chamans, des yogis, des mystiques et des saints. La littérature mystique du monde entier décrit ces crises comme des points de repère importants sur le chemin spirituel et confirme leur potentiel de guérison et de transformation. Les psychiatres traditionnels sont incapables de voir la différence entre les crises psychospirituelles, ou même les états mystiques non compliqués, et les maladies mentales graves, en raison de leur cadre conceptuel étroit. La psychiatrie académique possède un modèle de la psyché qui se limite à la biographie post-natale et un fort biais biologique. Ce sont de sérieux obstacles à la compréhension de la nature et du contenu des états psychotiques.

Le terme d'émergence spirituelle, que ma défunte épouse Christina et moi avons inventé pour ces états, fait allusion à leur potentiel positif. Le mot latin « *emergere* » signifie « émerger ». Cependant, le nom anglais « spiritual emergency » joue également sur la signification du terme *emergency* signifiant urgence, représentant donc à la fois une crise et une occasion d'« émerger », de s'élever à un niveau plus élevé de fonctionnement psychologique et de conscience spirituelle. Dans ce contexte, nous nous référons souvent au caractère chinois représentant le terme crise, qui illustre l'idée de base de l'émergence spirituelle. Cet idéogramme est composé de deux pictogrammes, dont l'un représente le danger et l'autre l'opportunité.

La réussite et l'intégration de tels épisodes entraînent une réduction substantielle de l'agressivité, une augmentation de la tolérance raciale, politique et religieuse, une conscience écologique et des changements profonds dans la hiérarchie des valeurs et des priorités existentielles. Parmi les avantages qui peuvent résulter des crises psychospirituelles qui sont autorisées à suivre leur cours naturel on peut citer une meilleure santé psychosomatique, une joie de vivre accrue, une stratégie de vie plus gratifiante, une vision du monde élargie et une spiritualité universelle, non confessionnelle et inclusive. Il n'est pas exagéré de dire qu'une crise psychospirituelle bien intégrée peut amener l'individu à un niveau plus élevé d'évolution de la conscience.

Au cours des dernières décennies, nous avons constaté un intérêt croissant pour les questions spirituelles, ce qui conduit à une expérimentation approfondie avec les « technologies du sacré » anciennes, aborigènes et modernes, qui sont des techniques d'expansion de l'esprit qui peuvent servir de médiateur à l'ouverture spirituelle. Parmi elles se trouvent diverses méthodes chamaniques, des pratiques méditatives orientales, des substances psychédéliques, de puissantes psychothérapies expérientielles et des méthodes de laboratoire développées par la psychiatrie expérimentale. Selon les sondages publics, le nombre d'Américains qui ont eu des expériences spirituelles a considérablement augmenté durant la seconde moitié du XX^{e} siècle. Il semble que cela ait été accompagné d'une augmentation parallèle des émergences spirituelles.

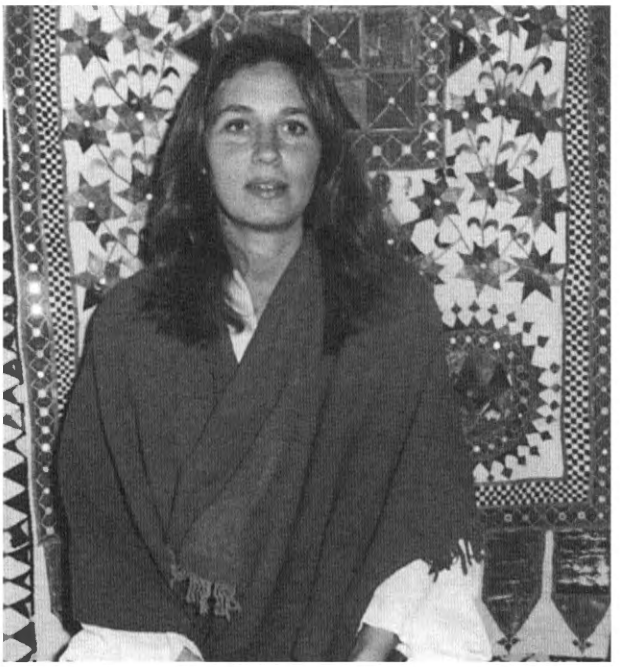
De plus en plus de gens semblent réaliser qu'une spiritualité authentique basée sur une expérience personnelle profonde est une dimension vitale de la vie. Compte tenu de l'escalade de la crise mondiale provoquée par l'orientation matérialiste de la civilisation technologique occidentale, il est devenu évident que nous payons un grand prix pour avoir nié et rejeté la spiritualité. Nous avons interdit une force qui nourrit, responsabilise et donne un sens à l'existence humaine de nos vies.

Sur le plan individuel, le bilan de la perte de spiritualité est un mode de vie appauvri, aliéné et insatisfaisant, ainsi qu'une augmentation des troubles

émotionnels et psychosomatiques. Sur le plan collectif, l'absence de valeurs spirituelles conduit à des stratégies d'existence qui menacent la survie de notre planète entière, telles que le pillage des ressources non renouvelables, la pollution de l'environnement naturel, la perturbation de l'équilibre écologique et l'utilisation de la violence comme principal moyen de résolution de problèmes.

Il est donc dans notre intérêt à tous de trouver des moyens de ramener la spiritualité dans notre vie individuelle et collective. Cela devrait inclure non seulement la reconnaissance théorique de la spiritualité en tant qu'aspect vital de l'existence, mais aussi l'encouragement et l'instauration sociale des activités qui médient l'accès expérientiel aux dimensions spirituelles de la réalité. Une partie importante de cet effort devrait être le développement d'un système de soutien approprié pour les personnes subissant des crises d'ouverture spirituelle, ce qui permettrait d'utiliser le potentiel positif et transformateur de ces états.

En 1980, mon épouse Christina a fondé le Spiritual Emergency Network (SEN), une organisation qui met en relation des personnes en crise psychospirituelle avec des professionnels capables et désireux de fournir une assistance basée sur la nouvelle compréhension de ces états. Des branches du SEN existent maintenant dans de nombreux pays du monde.



Christina Grof (1940-2014), professeur d'art et de yoga, artiste, thérapeute et écrivaine. En 1980, elle a fondé le *Spiritual Emergence Network* (SEN) à l'Institut Esalen à Big Sur, en Californie.

Déclencheurs d'émergences spirituelles

Dans de nombreux cas, il est possible d'identifier la situation qui a précipité une crise psychospirituelle. Il peut s'agir principalement d'un déclencheur physique ou d'un stress, tel qu'une maladie, un accident ou une opération. Un effort physique extrême ou un manque de sommeil prolongé peut également sembler être le facteur le plus immédiat. Chez les femmes, il peut s'agir d'un accouchement, d'une fausse couche ou d'un avortement. Nous avons également vu des situations où le début du processus a coïncidé avec une expérience sexuelle exceptionnellement puissante.

Dans d'autres cas, la crise psychospirituelle commence peu de temps après une expérience émotionnelle traumatisante. Cela peut être la perte d'une relation importante, comme la mort d'un enfant ou d'un autre parent proche, un divorce ou la fin d'une histoire d'amour. De même, une série d'échecs ou la perte d'un emploi ou d'une propriété peut immédiatement précéder le début de l'émergence spirituelle. Chez les individus prédisposés, la « goutte d'eau » peut être une expérience avec des substances psychédéliques ou une séance de psychothérapie expérientielle.

L'un des catalyseurs les plus importants de l'émergence spirituelle semble être une implication profonde dans diverses formes de méditation et de pratiques spirituelles. Cela ne devrait pas être une surprise, car ces méthodes ont été spécifiquement conçues pour faciliter les expériences spirituelles. Nous avons été contactés à plusieurs reprises par des personnes chez qui l'apparition spontanée continue d'états holotropiques a été déclenchée par la pratique de la méditation zen ou de celle bouddhiste Vipassana, du Kundalini Yoga, du dhikr soufi, de la contemplation monastique ou de la prière chrétienne. La possibilité que cela se produise augmente si une telle pratique spirituelle implique le jeûne, la privation de sommeil et de longues périodes de méditation.

Le large éventail de déclencheurs de l'émergence spirituelle suggère clairement que la préparation de l'individu à la transformation intérieure joue un rôle beaucoup plus important que les stimuli externes. Lorsque nous recherchons un dénominateur commun ou une voie commune finale des situations décrites ci-dessus, nous constatons qu'elles impliquent toutes un changement radical dans l'équilibre entre les processus inconscients et conscients. L'affaiblissement des défenses psychologiques ou, au contraire, l'augmentation de la charge énergétique de la dynamique inconsciente, permet à la matière inconsciente (et supraconsciente) d'émerger dans la conscience.

Il est bien connu que les défenses psychologiques peuvent être affaiblies par une variété de stress biologiques, tels que les traumatismes physiques, l'épuisement, la privation de sommeil ou l'intoxication. Les traumatismes psychologiques peuvent mobiliser l'inconscient, en particulier lorsqu'ils impliquent des éléments qui rappellent des traumatismes antérieurs et font partie d'un système COEX important. Le fort potentiel de l'accouchement en tant que déclencheur de crise psychospirituelle semble refléter le fait que ce dernier associe un affaiblissement biologique avec une réactivation spécifique des souvenirs périnatals.

Les échecs et les déceptions dans la vie professionnelle et personnelle peuvent saper et contrecarrer les motivations et les ambitions tournées vers l'extérieur de l'individu. Cela rend plus difficile l'utilisation d'activités externes comme une évasion des problèmes émotionnels et conduit à un retrait psychologique et à tourner l'attention vers le monde intérieur. En conséquence, le contenu inconscient peut émerger dans la conscience et interférer avec l'expérience quotidienne de l'individu ou même la remplacer complétement.

Il semble y avoir une relation inverse entre l'orientation vers l'extérieur et la poursuite d'objectifs matériels externes, et l'attention accordée aux processus intérieurs et le temps passé dans l'introspection. Les crises dans divers secteurs de la vie qui sapent ou détruisent la perspective positive – la mort de parents proches et d'amis, la rupture d'un mariage ou d'une relation importante, la perte de biens ou d'un emploi, et une série d'échecs – ont tendance à tourner l'attention vers l'intérieur et à activer l'inconscient. La similitude des traumatismes actuels avec les précédents, souvent une série entière d'entre eux, ajoute alors la puissance émotionnelle des COEX correspondants à l'impact des événements récents. La situation générale lamentable dans le monde et la perte de perspective (par exemple, la mort du rêve américain) peuvent également avoir un effet similaire.

Diagnostic de l'émergence spirituelle

Lorsque nous soulignons la nécessité de reconnaître l'existence des émergences spirituelles, cela ne signifie pas un rejet aveugle des théories et des pratiques de la psychiatrie traditionnelle. Tous les états qui sont actuellement diagnostiqués comme psychotiques ne sont pas des crises de transformation psychospirituelle ou n'ont pas un potentiel de guérison. Les épisodes d'états de conscience non ordinaires couvrent un très large spectre, des expériences purement spirituelles

aux conditions qui sont clairement de nature biologique et nécessitent un traitement médical. Alors que les psychiatres traditionnels ont généralement tendance à pathologiser les états mystiques, il existe également le problème inverse de romancer et de glorifier les états psychotiques ou, pire encore, de négliger un problème médical grave.

De nombreux professionnels de la santé mentale qui rencontrent le concept d'émergence spirituelle veulent connaître les critères exacts selon lesquels on peut poser le « diagnostic différentiel » entre cette dernière et la psychose. Malheureusement, il est en principe impossible de faire une telle différenciation selon les normes utilisées en médecine somatique. Contrairement aux maladies traitées par la médecine somatique, les états psychotiques qui ne sont pas clairement de nature organique, les « psychoses fonctionnelles », ne sont pas définis médicalement. Il est en fait très discutable de savoir si elles devraient être appelées maladies.

Les psychoses fonctionnelles ne sont certainement pas des maladies au même sens que le diabète, la fièvre typhoïde ou l'anémie pernicieuse. Elles ne donnent aucun résultat clinique ou de laboratoire spécifique qui appuierait le diagnostic et justifierait l'hypothèse qu'elles sont d'origine biologique. Le diagnostic de ces états repose entièrement sur l'observation d'expériences et de comportements inhabituels pour lesquels la psychiatrie contemporaine, avec son modèle douloureusement superficiel de la psyché humaine, manque d'explication adéquate. Quiconque se familiarise avec les pratiques d'étiquetage en médecine sait que les attributs sans sens d'« endogènes » ou « fonctionnelles » utilisés pour ces conditions équivalent à l'admission de cette ignorance. À l'heure actuelle, il n'y a aucune raison de se référer à ces conditions comme des « maladies » mentales et de supposer que les expériences impliquées sont des produits d'un processus pathologique dans le cerveau qui n'a pas encore été découvert.

Si nous y réfléchissons, nous réalisons qu'il est hautement improbable qu'un processus pathologique affectant le cerveau puisse, en soi, générer le spectre expérientiel incroyablement riche des états actuellement diagnostiqués comme psychotiques. Comment des processus anormaux dans le cerveau pourraient-ils générer des expériences telles que des séquences culturellement spécifiques de mort et de renaissance psychospirituelles, une identification convaincante avec Jésus sur la croix ou avec le Shiva dansant, un épisode impliquant la mort sur les barricades à Paris pendant la Révolution française, ou des scènes complexes d'enlèvement extra-terrestre ?

Les changements chimiques peuvent catalyser de telles expériences, mais ne peuvent pas, en eux-mêmes, créer l'imagerie complexe et les riches idées philo-

sophiques et spirituelles que les émergences spirituelles incluent souvent. Et ils n'ont certainement pas pu assurer l'accès à de nouvelles informations précises sur divers aspects de l'Univers. Cela devient évident lorsque nous examinons les effets des substances psychoactives avec des structures chimiques connues et les doses dans lesquelles elles sont utilisées. L'administration de LSD et d'autres psychédéliques et enthéogènes peut expliquer l'émergence de matériel inconscient profond dans la conscience, mais ne peut expliquer sa nature et son contenu.

Comprendre la phénoménologie des expériences psychédéliques nécessite une approche beaucoup plus sophistiquée qu'une simple référence à des processus biochimiques ou biologiques anormaux dans le corps. Cela nécessite une approche globale qui doit inclure la psychologie transpersonnelle, la parapsychologie, la mythologie, la philosophie et la religion comparée. Il en va de même pour les crises psychospirituelles.

Les expériences qui se manifestent dans les émergences spirituelles ne sont clairement pas des produits artificiels de processus physiopathologiques aberrants dans le cerveau, mais appartiennent à la psyché. Naturellement, pour pouvoir le voir de cette façon, nous devons transcender la compréhension étroite de la psyché qui est offerte par la psychiatrie traditionnelle et utiliser un cadre conceptuel considérablement élargi. Des exemples de tels modèles élargis de la psyché sont la cartographie décrite plus tôt dans ce livre, la psychosynthèse de Roberto Assagioli (Assagioli, 1976), la psychologie du spectre de Ken Wilber (Wilber, 1977) et le concept de C.G. Jung de la psyché en tant qu'*anima mundi*, ou l'âme du monde, qui comprend l'inconscient collectif historique et archétypal (Jung, 1959). Une compréhension aussi large et globale de la psyché est également caractéristique des grandes philosophies orientales et des traditions mystiques du monde.

Étant donné que les psychoses fonctionnelles ne sont pas définies médicalement mais psychologiquement, il est impossible de fournir un diagnostic différentiel rigoureux entre l'émergence spirituelle et la psychose de la même manière que dans la pratique médicale, comme pour différentes formes d'encéphalite, de tumeurs cérébrales ou de démences. Compte tenu de ce fait, est-il possible de tirer des conclusions diagnostiques ? Comment pouvons-nous aborder ce problème et que pouvons-nous offrir au lieu d'un diagnostic différentiel clair et sans ambiguïté entre l'émergence spirituelle et la maladie psychiatrique ?

Une alternative viable consiste à définir les critères qui permettraient de déterminer quel individu, connaissant un état de conscience holotropique spontané intense, est susceptible d'être un bon candidat pour une stratégie thérapeutique qui valide et soutient le processus. Nous pouvons également tenter de détermi-

ner dans quelles circonstances l'utilisation d'une approche alternative ne serait pas appropriée et quand la pratique actuelle de routine de suppression psychopharmacologique des symptômes serait préférable.

Une condition préalable nécessaire à une telle évaluation est un bon examen médical qui élimine la possibilité de conditions de nature organique et nécessitant un traitement biologique. Une fois cela accompli, la prochaine ligne directrice importante est la phénoménologie de l'état de conscience non ordinaire en question. Les émergences spirituelles impliquent une combinaison d'expériences biographiques, périnatales et transpersonnelles, qui ont été décrites précédemment. Des expériences de ce type peuvent être provoquées dans un groupe de personnes « normales » sélectionnées au hasard non seulement par des substances psychédéliques, mais aussi par des moyens aussi simples que la méditation, le tambour chamanique, la respiration plus rapide, la musique évocatrice, le travail corporel et une variété d'autres techniques non médicamenteuses.

Ceux d'entre nous qui travaillent avec la Respiration Holotropique sont témoins de telles expériences quotidiennement dans nos ateliers et séminaires et ont l'occasion d'apprécier leur potentiel de guérison et de transformation. Compte tenu de cela, il est difficile d'attribuer des expériences similaires à une pathologie exotique et inconnue lorsqu'elles se produisent spontanément au milieu de la vie quotidienne. Il est éminemment logique d'aborder ces expériences de la même manière qu'elles sont abordées dans les sessions holotropiques – pour encourager les gens à s'adapter au processus et à soutenir l'émergence et la pleine expression du matériel inconscient qui devient disponible.

Un autre indicateur pronostique important est l'attitude de la personne à l'égard du processus et son style expérientiel. C'est généralement très encourageant lorsque les personnes qui vivent des expériences holotropiques reconnaissent que ce qui leur arrive est un processus intérieur, sont ouvertes au travail expérientiel et ont envie l'essayer. Les stratégies transpersonnelles ne conviennent pas aux personnes qui n'ont pas cette perspicacité élémentaire, qui utilisent principalement le mécanisme de projection ou qui souffrent de délires de persécution. La capacité d'établir une bonne relation de travail avec une confiance adéquate est une condition préalable absolument essentielle au travail psychothérapeutique avec les personnes en crise.

Il est également très important de prêter attention à la façon dont les patients parlent de leurs expériences. Le style de communication distingue souvent, en soi, les candidats prometteurs des candidats inappropriés ou douteux. C'est un très bon indicateur pronostique lorsque la personne décrit les expériences de

manière cohérente et claire, aussi extraordinaire et étrange que puisse être leur contenu. Dans un sens, cela serait similaire à entendre le récit d'une personne qui vient de connaître une séance psychédélique à forte dose et qui décrit intelligemment ce qui pourrait sembler être des expériences étranges et extravagantes à une personne non informée.

Les deux cas suivants illustrent l'attitude, à la fois envers le processus intérieur et dans le style de communication, qui ferait d'un patient un bon candidat ou au contraire un candidat problématique pour le traitement d'une émergence spirituelle.

La première patiente vient voir un psychiatre et lui dit : « Depuis que j'ai accouché de ma fille il y a environ deux semaines, j'ai vécu des expériences étranges. De puissants flux d'énergie qui donnent l'impression que des décharges électriques remontent le long de ma colonne vertébrale et font trembler mon corps d'une manière difficile à contrôler. J'éprouve des vagues d'émotions fortes – anxiété, tristesse, colère ou joie – qui surviennent de manière inattendue et sans raison. Parfois, je vois des lumières qui prennent la forme de divinités ou de démons. Je ne crois pas à la réincarnation, mais parfois je vois des flashes de ce qui semble être des souvenirs d'autres temps et d'autres pays que je semble reconnaître comme si j'y avais vécu auparavant. Qu'est-ce qui m'arrive ? Suis-je en train de devenir folle ? ». Cette personne est clairement déconcertée et confuse par des expériences étranges, mais considère cette situation comme un processus interne et est prête à accepter des conseils et de l'aide. Cela qualifierait cette situation d'émergence spirituelle et promettrait un bon résultat thérapeutique.

Le deuxième patient présente une image très différente. Il ne décrit pas ses symptômes et ne demande pas de conseils psychiatriques. Il raconte, au contraire, une histoire sur ses ennemis : « Mon voisin en a après moi ; il essaie de me détruire. Il pompe des gaz toxiques dans ma chambre et pénètre dans ma maison la nuit par un tunnel dans la cave et empoisonne la nourriture dans mon réfrigérateur. Je n'ai aucune intimité dans ma propre maison ; il a placé des dispositifs d'écoute et des micro-caméras cachées partout. Toutes les informations vont à la mafia. Mon voisin est un de leurs indicateurs ; ils lui paient de grosses sommes d'argent pour se débarrasser de moi, parce que j'ai des principes moraux si élevés que cela entrave leurs plans. Et l'argent pour tout cela vient du Moyen-Orient, principalement des pétrodollars ». Ce patient n'a clairement pas la perspicacité fondamentale pour remarquer que cette situation est liée à sa propre psyché. Il est peu probable qu'il accepte un voyage commun d'exploration de soi et de guérison et forme une bonne relation thérapeutique.

Les divers types d'émergences spirituelles

La question de la classification des crises psychospirituelles est étroitement liée au problème de leur diagnostic différentiel. Est-il possible de distinguer et de définir certains types ou catégories spécifiques parmi elles de la même manière que le fait le *Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux* (DSM V-révisé), utilisé par les psychiatres traditionnels ? Avant d'aborder cette question, il est nécessaire de souligner que les tentatives de classification des troubles psychiatriques, à l'exception de ceux qui sont clairement de nature organique, ont été douloureusement infructueuses.

Il n'y a pas d'accord général sur les catégories diagnostiques parmi les psychiatres américains ou les sociétés psychiatriques d'autres pays. Bien que le DSM ait été révisé et modifié à plusieurs reprises, généralement après des débats houleux et avec beaucoup de dissidence, les cliniciens continuent de se plaindre qu'ils ont du mal à faire correspondre les symptômes de leurs patients avec les catégories de diagnostic officiel. Il est devenu évident que les tentatives visant à créer un DSM satisfaisant et utile ont échoué ; l'*American National Institute of Mental Health* (NIMH) rejette actuellement tout projet de recherche utilisant cet instrument.

Les émergences spirituelles présentent un problème similaire ; assigner les personnes en crise psychospirituelle à des cases diagnostiques bien définies est particulièrement problématique en raison du fait que leur phénoménologie est exceptionnellement riche et peut s'appuyer sur tous les niveaux de la psyché. Les symptômes des crises psychospirituelles représentent une manifestation et une extériorisation de la dynamique profonde de la psyché. La psyché humaine individuelle est un système multidimensionnel et multi-niveau sans partitions ni frontières internes. Les souvenirs de la vie post-natale et le contenu de l'inconscient individuel freudien forment un continuum sans faille avec des expériences périnatales et transpersonnelles. Nous ne pouvons donc pas nous attendre à trouver des types d'émergences spirituelles clairement définis et délimités.

Cependant, notre travail avec des individus en crise psychospirituelle, des échanges avec des collègues effectuant des travaux similaires et une étude de la littérature nous ont convaincus qu'il est possible et utile de décrire certaines formes majeures de crises psychospirituelles qui ont des caractéristiques suffisamment définies pour être différenciées les unes des autres. Naturellement, leurs limites ne sont pas claires et, dans la pratique, nous verrons des chevauche-

ments importants. La liste suivante comprend les variétés les plus importantes de crises psychospirituelles que nous ayons observées :

1. *Crise initiatique chamanique*
2. *Éveil de la Kundalini*
3. *Épisodes de conscience unitive (les « expériences de pointe » de Maslow)*
4. *Renouveau psychologique par le retour aux origines (John Weir Perry)*
5. *Crise d'ouverture psychique*
6. *Expériences de vie passées*
7. *Communication avec les guides spirituels et « channeling »*
8. *Expériences de mort imminente (EMI)*
9. *Rencontres rapprochées avec des ovnis et des expériences d'enlèvement extra-terrestre*
10. *États de possession*
11. *Alcoolisme et toxicomanie*

Crise initiatique chamanique

La carrière de nombreux chamans – sorciers ou guérisseurs de différentes cultures – commence par un état visionnaire involontaire dramatique que les anthropologues appellent « maladie chamanique ». Au cours de tels épisodes, les futurs chamans se retirent généralement psychologiquement ou même physiquement de leur environnement quotidien et vivent de puissantes expériences holotropiques. Ils subissent généralement un voyage visionnaire dans le monde souterrain, le royaume des morts, où ils sont attaqués par des démons et exposés à d'horribles tortures et épreuves.

Cette douloureuse initiation culmine dans des expériences de mort et de démembrement, suivies d'une renaissance et d'une ascension vers les régions célestes. Cela peut impliquer une transformation en oiseau, tel qu'un aigle, un faucon, un oiseau-tonnerre ou un condor, et un vol vers le royaume du soleil cosmique. Le chaman novice peut également avoir l'expérience d'être porté par ces oiseaux vers le royaume solaire. Dans certaines cultures, le motif du vol magique est remplacé par l'atteinte de la région céleste en grimpant à l'arbre du monde, un arc-en-ciel, un poteau avec de nombreuses encoches ou une échelle faite d'arcs et de flèches.

Au cours de ces voyages visionnaires ardus, les chamans novices développent des liens profonds avec les forces de la nature et les animaux, à la fois dans leur

forme naturelle et dans leurs versions archétypales – « esprits animaux » ou « animaux totems ». Lorsque ces voyages visionnaires sont achevés avec succès, ils peuvent être profondément guérisseurs. Durant le processus, les chamans novices se libèrent souvent des maladies émotionnelles, psychosomatiques et parfois même physiques. Pour cette raison, les anthropologues se réfèrent aux chamans comme des « guérisseurs blessés ».

Dans de nombreux cas, les initiés involontaires acquièrent une compréhension profonde des causes énergétiques et métaphysiques des maladies et apprennent à se guérir eux-mêmes, ainsi que les autres. Après la réussite de la crise initiatique, l'individu devient un chaman et retourne à son peuple en tant que membre pleinement fonctionnel et honoré de la communauté. Il ou elle assume le rôle combiné d'un guérisseur, d'un prêtre et d'un artiste visionnaire.

Dans nos ateliers et nos formations professionnelles, les Américains modernes, les Européens, les Australiens et les Asiatiques ont souvent vécu des épisodes qui ressemblaient beaucoup aux crises chamaniques lors de leurs séances de Respiration Holotropique. Outre les éléments de torture physique et émotionnelle, de mort et de renaissance, de tels états impliquaient des expériences de connexion avec les animaux, les plantes et les forces élémentaires de la nature. Les personnes qui traversaient de telles crises montraient aussi souvent des tendances spontanées à inventer des chants et des rituels similaires à ceux créés par des chamans de différentes cultures. À l'occasion, les professionnels de la santé mentale ayant cette expérience ont pu tirer les leçons de leurs voyages et créer des versions modernes des procédures chamaniques.

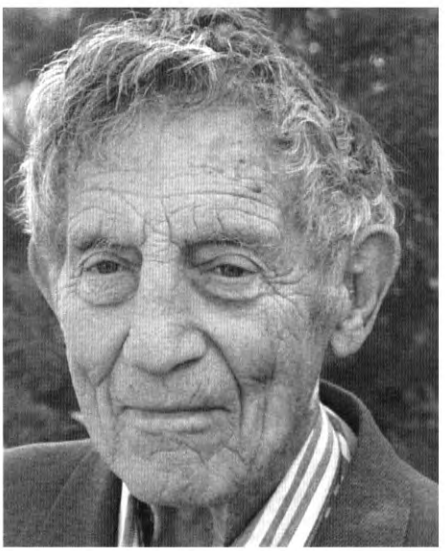
L'attitude des cultures indigènes à l'égard des crises chamaniques a souvent été expliquée par le manque de connaissances psychiatriques élémentaires et la tendance qui en résulte à attribuer chaque expérience et comportement que ces personnes ne comprennent pas à des forces surnaturelles. Cependant, rien ne pourrait être plus éloigné de la vérité. Les cultures qui reconnaissent les chamans et leur montrent un grand respect n'ont aucune difficulté à les différencier des individus fous ou malades.

Pour être considéré comme un chaman, l'individu doit réussir le voyage transformationnel et intégrer les épisodes d'états de conscience holotropiques difficiles. Il ou elle doit être capable de fonctionner au moins aussi bien que les autres membres de la tribu. La façon dont les crises chamaniques sont abordées et traitées dans ces sociétés est un modèle extrêmement utile et illustratif pour traiter les crises psychospirituelles en général.

L'éveil de la Kundalini

Les manifestations de cette forme de crise psychospirituelle ressemblent aux descriptions de l'éveil de la *Kundalini*, ou *Pouvoir du Serpent*, que l'on trouve dans la littérature indienne ancienne. Selon les yogis, la Kundalini est l'énergie cosmique générative, de nature féminine, qui est responsable de la création du cosmos. Dans sa forme latente, elle réside à la base de la colonne vertébrale dans le corps subtil ou énergétique, qui est un champ qui pénètre, ainsi qu'entoure, le corps physique. Cette énergie latente peut être activée par la méditation, par l'intervention d'un maître spirituel accompli (*gourou*), par des exercices spécifiques, par l'accouchement ou pour des raisons inconnues.

La Kundalini activée, appelée *shakti*, s'élève à travers les *nadis*, les canaux d'énergie ou les conduits dans le corps subtil. Au fur et à mesure qu'elle monte, elle efface les anciennes empreintes traumatiques et ouvre les centres d'énergie psychique, appelés *chakras* ; ceux-ci sont situés aux croisements des trois nadis principaux : *Sushumna*, *Ida* et *Pingala*. Ce processus, bien que très apprécié et considéré comme bénéfique dans la tradition yogique, n'est pas sans dangers et nécessite des conseils experts d'un gourou dont la Kundalini est pleinement éveillée et stabilisée. Les signes les plus dramatiques de l'éveil de la Kundalini sont des manifestations physiques et psychologiques appelées *kriyas*.



Le docteur Lee Sannella (1916-2003), auteur, psychiatre, ophtalmologiste et chirurgien ophtalmique. Il a fait connaître dans l'opinion publique occidentale le phénomène d'éveil de la Kundalini (pouvoir du serpent), que l'on rencontrait précédemment uniquement dans la littérature yogique indienne.

Les kriyas sont des sensations intenses d'énergie et de chaleur qui remontent la colonne vertébrale, associées à de violentes secousses, des spasmes et des mouvements de torsion. De puissantes vagues d'émotions apparemment sans raison, telles que l'anxiété, la colère, la tristesse ou la joie et l'extase, peuvent faire surface et dominer la psyché. Cela peut être accompagné de visions de lumière brillante ou de divers êtres archétypaux et d'une variété de sons perçus intérieurement. De nombreuses personnes impliquées dans ce processus ont également une expérience puissante avec ce qui semble être des souvenirs de vies passées. Des comportements involontaires et souvent incontrôlables complètent le tableau : parler diverses langues inconnues, chanter des chants que l'on n'a apparemment jamais entendus ou des invocations sacrées (mantras), adopter des postures yogiques (asanas) et des gestes (mudras), et produire une variété de sons et de mouvements d'animaux.

C.G. Jung et ses collègues ont consacré une série de séminaires spéciaux à ce phénomène (Jung, 1996). Le point de vue de Jung sur la Kundalini s'est révélé probablement l'erreur la plus remarquable de toute sa carrière. Il a conclu que l'éveil de la Kundalini était un phénomène exclusivement oriental et a prédit que, en raison de la psychologie des profondeurs, il faudrait au moins mille ans avant que cette énergie ne soit mise en mouvement en Occident. Au cours des dernières décennies, cependant, des signes indubitables d'éveil de la Kundalini ont été observés chez des milliers d'Occidentaux. Le mérite d'avoir attiré l'attention sur ce phénomène revient au psychiatre et ophtalmologiste californien Lee Sannella, qui a étudié à lui seul des centaines de ces cas et résumé ses conclusions dans son livre *La Kundalini, ou L'énergie des profondeurs* (Sannella, 1987).

Épisodes de conscience unitive (« Expériences de Pointe »)

Le psychologue américain Abraham Maslow a étudié des centaines de personnes qui avaient eu des expériences mystiques unitives et a inventé pour cela le terme *expériences de pointe* (Maslow, 1964). Il a vivement critiqué la tendance de la psychiatrie occidentale à confondre de tels états mystiques avec des maladies mentales. Selon lui, ils devraient être considérés comme des phénomènes supranormaux, plutôt qu'anormaux. S'ils ne subissent pas d'interférence et qu'on les laisse suivre leur cours naturel, ces états conduisent généralement à un meilleur fonctionnement dans le monde et à l'« épanouissement » ou à la « réalisation de soi » – la capacité d'exprimer plus pleinement son potentiel créatif et de vivre une vie plus gratifiante et satisfaisante.

Le psychiatre et chercheur en conscience Walter Pahnke a développé une liste des caractéristiques de base d'une expérience de pointe typique, basée sur les travaux d'Abraham Maslow et W.T. Stace. Il a utilisé les critères suivants pour décrire cet état d'esprit (Pahnke et Richards, 1966) :

Unité (intérieure et extérieure)
Forte émotion positive
Transcendance du temps et de l'espace
Sens du caractère sacré (numinosité)
Nature paradoxale
Objectivité et réalité des idées
Ineffabilité
Répercussions positives

Comme cette liste l'indique, lorsque nous avons une expérience de pointe, nous avons le sentiment de surmonter la fragmentation habituelle de l'esprit et du corps, et nous sentons que nous avons atteint un état d'unité et de plénitude. Nous transcendons également la distinction ordinaire entre sujet et objet, et faisons l'expérience d'une union extatique avec l'humanité, la nature, le cosmos et Dieu. Ceci est associé à des sentiments intenses de joie, de béatitude, de sérénité et de paix intérieure. Dans une expérience mystique de ce type, nous avons le sentiment de quitter la réalité ordinaire, où l'espace a trois dimensions et le temps est linéaire. Nous entrons dans un domaine métaphysique et transcendant, où ces catégories ne s'appliquent plus. Dans cet état, l'infini et l'éternité deviennent des réalités expérientielles. La qualité numineuse de cet état n'a rien à voir avec les croyances religieuses antérieures ; elle reflète une appréhension directe de la nature divine de la réalité.

Les descriptions des expériences de pointe sont généralement pleines de paradoxes. L'expérience peut être décrite comme « sans contenu, mais contenant tout » ; elle n'a pas de contenu spécifique, mais semble tout contenir sous une forme potentielle. Nous pouvons avoir le sentiment d'être simultanément tout et rien. Alors que notre identité personnelle et notre Moi limité ont disparu, nous sentons que nous nous sommes développés à un point tel que notre être englobe l'Univers entier. De même, il est possible de percevoir toutes les formes comme vides, ou le vide comme renfermant un potentiel de formes. Nous pouvons même atteindre un état dans lequel nous voyons que le monde existe et n'existe pas en même temps.

L'expérience de pointe peut transmettre ce qui semble être la sagesse et la connaissance ultimes en matière de pertinence cosmique, que les Upanishads décrivent comme « sachant Cela, dont la connaissance donne la connaissance de chaque chose ». Cette révélation n'implique pas la connaissance de divers aspects du monde tels qu'ils sont étudiés par la science matérialiste, mais la nature la plus profonde de la réalité, ainsi que notre propre nature. Dans le Bouddhisme, un type similaire de connaissance est appelé sagesse transcendantale (*prajñāpāramitā*) ; elle dissipe notre ignorance sur les aspects les plus fondamentaux de l'existence (*avidyā*).



Abraham Maslow (1908-1970), psychologue américain, surtout connu pour avoir créé la pyramide des besoins de Maslow, a mené des recherches sur les expériences mystiques spontanées (« expériences de pointe ») et cofondé la psychologie humaniste et transpersonnelle.

Ce que nous avons appris au cours de cette expérience est ineffable ; cela ne peut pas être décrit par des mots. Le vocabulaire de notre langage, qui est conçu pour communiquer sur les objets et les événements du monde matériel, semble inadéquat à cette fin. Pourtant, l'expérience peut profondément influencer notre système de valeurs et notre stratégie d'existence. Les personnes familières avec les philosophies spirituelles orientales ont souvent recours à une terminologie spécifique développée dans des pays ayant de nombreux siècles d'expérience dans l'exploration des états de conscience holotropiques – Inde, Tibet, Chine et Japon.

En raison de leur nature généralement bénigne, de la grande guérison et du potentiel de transformation des expériences de pointe, il s'agit d'une catégorie d'émergence spirituelle qui devrait être la moins problématique. Les expériences de pointe sont par nature transitoires et auto-limitées ; il n'y a absolument aucune raison pour qu'elles soient considérées et traitées comme des manifestations de maladie mentale. Et pourtant, en raison de l'ignorance de notre culture et des idées fausses de la profession psychiatrique concernant les questions spirituelles, de nombreuses personnes qui en font l'expérience reçoivent des étiquettes pathologiques, finissent par être hospitalisées et leur processus est tronqué par des médicaments suppressifs.

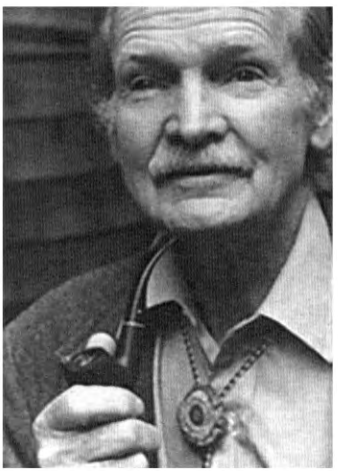
Renouveau psychologique par le retour aux origines

Un autre type important de crise transpersonnelle a été décrit par le psychiatre californien et analyste jungien John Weir Perry, qui l'a appelé le « processus de renouveau » (Perry 1974, 1976, 1998). En raison de sa profondeur et de son intensité, c'est le type de crise psychospirituelle qui est le plus probablement diagnostiqué comme une maladie mentale grave. Les expériences des personnes impliquées dans le processus de renouveau sont si étranges, extravagantes et éloignées de la réalité quotidienne, qu'il semble évident qu'un processus pathologique grave doit affecter le fonctionnement de leur cerveau. Mais, comme nous le verrons, c'est ce type de crise psychospirituelle qui fournit la preuve la plus convaincante contre la proposition selon laquelle les états holotropiques sont les produits d'un processus pathologique affectant le cerveau.

Les individus impliqués dans ce genre de crise vivent leur psyché comme un champ de bataille colossal où se joue un combat cosmique entre les forces du Bien et du Mal, ou celles de la Lumière et des Ténèbres. Ils sont préoccupés par le thème de la mort – le meurtre rituel, le sacrifice, le martyre et l'au-delà. Le problème des contraires les fascine, en particulier les questions liées aux différences entre les sexes. Ils se vivent eux-mêmes comme le centre d'événements fantastiques qui ont une pertinence cosmique et sont importants pour l'avenir du monde. Leurs états visionnaires ont tendance à les ramener de plus en plus loin en arrière, à travers leur propre histoire et l'histoire de l'humanité, jusqu'à la création du monde et l'état idéal de paradis originel. Dans ce processus, ils semblent viser la perfection, en essayant de corriger les choses qui ont mal tourné dans le passé.

Après une période de tourments et de confusion, les expériences deviennent de plus en plus agréables et commencent à se diriger vers une résolution. Le processus culmine souvent dans l'expérience du *hieros gamos*, ou « mariage sacré », dans lequel l'individu est élevé à un statut illustre ou même divin et fait l'expérience de l'union avec un partenaire tout aussi distingué. Cela indique que les aspects masculins et féminins de la personnalité atteignent un nouvel équilibre. L'union sacrée peut être vécue soit avec une figure archétypale imaginaire, soit projetée sur une personne idéalisée de sa vie, qui apparaît alors comme un partenaire karmique ou une âme sœur.

À l'heure actuelle, on peut aussi avoir des expériences dépeignant ce que la psychologie jungienne interprète comme des symboles représentant le Soi, le centre transpersonnel qui reflète notre nature la plus profonde et la plus vraie. Il est lié, mais pas totalement identique, au concept hindou d'Atman-Brahman, l'Intérieur Divin. Dans les états visionnaires, il peut apparaître sous la forme d'une source de lumière d'une beauté surnaturelle, de sphères rayonnantes, de pierres précieuses, de bijoux exquis, de perles et d'autres représentations symboliques similaires. Des exemples de ce développement d'expériences douloureuses et difficiles à la découverte de sa divinité peuvent être trouvés dans les livres de John Perry (Perry 1953, 1974, 1976, 1998) et dans *The Stormy Search for the Self*, notre livre sur les émergences spirituelles (Grof et Grof, 1990).



John Weir Perry (1914-1988) était un psychiatre jungien, pionnier dans la compréhension alternative de la psychose, et fondateur de deux établissements résidentiels expérimentaux : Diabasis, à San Francisco ; et Chrysalis à San Diego, en Californie.

À ce stade du processus, ces expériences glorieuses sont interprétées comme une apothéose personnelle, une célébration rituelle qui élève l'expérience de soi-même à un statut humain hautement exalté ou à un état au-dessus de la condition humaine : un grand leader, un sauveur du monde, ou même le Seigneur de l'Univers. Ceci est souvent associé à un profond sentiment de renaissance spirituelle qui remplace la préoccupation antérieure de la mort. Au fur et à mesure que le processus approche de son achèvement et de son intégration, il apporte généralement des visions d'un avenir idéal – un nouveau monde gouverné par l'amour et la justice, où tous les maux et les souffrances ont été surmontés. Au fur et à mesure que l'intensité du processus diminue, la personne se rend compte que tout le drame était une transformation psychologique intérieure et n'impliquait pas de réalité extérieure.

Selon John Perry, le processus de renouveau déplace l'individu dans la direction de ce que Jung a appelé « l'individuation » – une pleine réalisation et expression de son potentiel profond. Un aspect de la recherche de Perry mérite une attention particulière, car il a produit ce qui est probablement la preuve la plus convaincante contre une compréhension biologique simpliste des psychoses. Perry a pu montrer que les expériences impliquées dans le processus de renouveau correspondent exactement aux principaux thèmes des drames royaux qui ont été mis en scène dans de nombreuses cultures anciennes le jour du Nouvel An.

Dans toutes ces cultures, de tels drames rituels célébrant l'avènement de la nouvelle année ont été joués pendant ce que Perry a appelé « l'ère archaïque du mythe incarné ». C'était la période de l'histoire de ces cultures où les dirigeants étaient considérés comme des dieux incarnés et non comme des êtres humains ordinaires. Des exemples de tels dieux-rois étaient les pharaons égyptiens, les Incas péruviens, les rois hébreux et hittites, et les empereurs chinois et japonais (Perry, 1966). Le potentiel positif du processus de renouveau et son lien profond avec le symbolisme archétypal, l'évolution de la conscience et des périodes spécifiques de l'histoire humaine, représentent un argument très convaincant contre la théorie selon laquelle ces expériences sont des produits pathologiques chaotiques de cerveaux malades.

La crise d'ouverture psychique

Une augmentation des capacités intuitives et l'apparition de phénomènes psychiques ou paranormaux sont très fréquentes lors d'émergences spirituelles de toutes sortes. Cependant, dans certains cas, l'afflux d'informations provenant

de sources non-ordinaires, telles que la précognition, la télépathie ou la clairvoyance, est si accablant et déroutant qu'il domine le tableau et constitue un problème majeur en soi.

Parmi les manifestations les plus dramatiques de l'ouverture psychique figurent les expériences hors du corps. Au milieu de la vie quotidienne, et souvent sans aucun déclencheur perceptible, la conscience semble se détacher du corps et être témoin de ce qui se passe dans les environs ou dans divers endroits éloignés. Les informations obtenues au cours de ces épisodes par perception extra-sensorielle correspondent souvent à la réalité et peuvent être vérifiées. Les expériences hors du corps se produisent avec une fréquence extraordinaire dans les situations de mort imminente, où la précision de cette « visualisation à distance » a été établie par des études systématiques (Ring 1982, 1985 ; Ring et Valarino ,1998).

Les personnes qui connaissent des ouvertures psychiques intenses peuvent être tellement en contact avec les processus intérieurs des autres qu'elles présentent des capacités télépathiques remarquables. Elles peuvent verbaliser des incursions précises dans l'esprit des autres concernant diverses questions que ces personnes essaient de cacher. Cela peut effrayer, irriter et aliéner les autres si gravement que cela devient souvent un facteur important contribuant à une hospitalisation inutile ou à des procédures de traitement drastiques. De même, la précognition précise des situations futures et la perception clairvoyante, qui se reproduit de manière fréquente, peuvent gravement perturber la personne en crise, ainsi que ceux qui l'entoure, car cela sape leur notion de réalité.

Dans les expériences que l'on peut qualifier de « médiumniques », on a le sentiment de perdre sa propre identité et d'assumer celle d'une autre personne. Cela peut impliquer de prendre l'image corporelle, la posture, les gestes, l'expression faciale, les sentiments et même les processus de pensée de l'autre personne. Les chamans accomplis, les médiums et les guérisseurs spirituels peuvent utiliser de telles expériences de manière contrôlée et productive. Contrairement aux personnes en situation d'émergence spirituelle, ils sont capables d'assumer l'identité des autres à volonté, puis de reprendre leur propre identité distincte après avoir accompli la tâche de la session. Pendant les crises d'ouverture psychique, la perte soudaine, imprévisible et incontrôlable de son identité ordinaire peut être très effrayante.

Les personnes en crise spirituelle éprouvent souvent des coïncidences étranges qui relient le monde des réalités intérieures, telles que les rêves et les états visionnaires, aux événements de la vie quotidienne. Ce phénomène a été reconnu et décrit pour la première fois par C.G. Jung, qui lui a donné le nom de

synchronicité et l'a exploré dans un essai spécifique (Jung, 1960). L'étude des événements synchrones a aidé Jung à réaliser que les archétypes n'étaient pas des principes limités au domaine intrapsychique. Il est devenu clair pour lui qu'ils ont ce qu'il a appelé une qualité « psychoïde », ce qui signifie qu'ils gouvernent non seulement la psyché, mais aussi les événements dans le monde de la réalité consensuelle. J'ai exploré ce sujet fascinant dans mes autres écrits (Grof 2000, 2006) et j'y reviendrai dans un chapitre ultérieur de cet ouvrage.

Les synchronicités jungiennes représentent des phénomènes authentiques et ne peuvent être ignorées et écartées comme des coïncidences accidentelles. Elles ne doivent pas non plus être rejetées sans discernement comme des distorsions pathologiques de la réalité, la perception de relations significatives là où, en réalité, il n'y en a pas. Il s'agit d'une pratique courante en psychiatrie contemporaine où toute allusion à des coïncidences significatives est automatiquement diagnostiquée comme une « illusion de référence ». Dans le cas de véritables synchronicités, tout témoin ouvert d'esprit qui a accès à toutes les informations pertinentes reconnaît que les coïncidences impliquées sont au-delà de toute probabilité statistique raisonnable. Les synchronicités extraordinaires accompagnent de nombreuses formes d'émergence spirituelle, mais dans les crises d'ouverture psychique, elles sont particulièrement fréquentes.

Expériences de vie antérieures

Parmi les expériences transpersonnelles les plus dramatiques et les plus colorées qui se produisent dans des états holotropiques on peut citer les souvenirs d'incarnations antérieures. Ce sont des séquences qui se déroulent dans d'autres périodes historiques et dans d'autres pays, et sont généralement associées à des émotions puissantes et des sensations physiques. Elles dépeignent souvent les personnes, les circonstances et les contextes historiques impliqués dans les moindres détails. Leur aspect le plus remarquable est un sentiment convaincant de se souvenir et de revivre quelque chose que l'on a déjà vu ou expérimenté à un moment donné dans le passé. Ces expériences fournissent un aperçu fascinant de la croyance au karma et à la réincarnation, qui a été développée indépendamment et a été entretenue par de nombreux groupes religieux et culturels dans différentes parties du monde.

Le concept de karma et de réincarnation représente la pierre angulaire de l'Hindouisme, du Bouddhisme, du Jaïnisme, du Sikhisme, du Zoroastrisme,

du Bouddhisme tibétain Vajrayana et du Taoïsme. Des idées similaires sont apparues dans des groupes géographiquement, historiquement et culturellement divers tels que diverses tribus africaines, amérindiennes, des cultures précolombiennes, les Kahunas hawaïens, les pratiquants de l'umbanda brésilienne, des Gaulois et des druides. Dans la Grèce antique, plusieurs grandes écoles de pensée ont souscrit à ce concept, y compris les Pythagoriciens, les Orphiques et les Platoniciens. Les Esséniens, les Pharisiens, les Karaïtes et d'autres groupes juifs et semi-juifs ont également adopté le concept de karma et de réincarnation, et cela a constitué une partie importante de la théologie kabbalistique du judaïsme médiéval. D'autres groupes ont également adhéré à cette croyance, y compris les Néo-platoniciens et les Gnostiques.

Les informations riches et précises que ces « souvenirs de vie passée » fournissent, ainsi que leur potentiel de guérison, nous poussent à les prendre au sérieux. Lorsque le contenu d'une expérience karmique émerge pleinement dans la conscience, elle peut soudainement fournir une explication à de nombreux aspects autrement incompréhensibles de la vie quotidienne. D'étranges difficultés dans les relations avec certaines personnes, des peurs non fondées et des idiosyncrasies et des attractions particulières, ainsi que des symptômes émotionnels et psychosomatiques autrement déconcertants, semblent soudainement avoir un sens en tant que reports karmiques d'une vie antérieure. Ces problèmes disparaissent généralement lorsque le schéma karmique en question est pleinement et consciemment expérimenté.

Les expériences de la vie passée peuvent compliquer la vie de plusieurs façons différentes. Avant que leur contenu émerge pleinement dans la conscience et se révèle, on peut être hanté dans la vie quotidienne par des émotions étranges, des sensations physiques et des visions sans savoir d'où ils viennent ou ce qu'ils veulent dire. Vécues hors contexte, ces expériences apparaissent naturellement incompréhensibles et irrationnelles. Un autre type de complication se produit lorsqu'une expérience karmique particulièrement forte commence à émerger dans la conscience au milieu des activités quotidiennes et interfère avec le fonctionnement normal.

On peut aussi se sentir obligé de représenter certains des éléments d'un modèle karmique avant qu'il ne soit pleinement expérimenté et compris ou achevé. Par exemple, il peut sembler soudainement qu'une certaine personne dans sa vie présente a joué un rôle important dans une incarnation antérieure, dont le souvenir émerge dans la conscience. Lorsque cela se produit, on peut chercher un contact émotionnel avec une personne qui semble maintenant être une « âme sœur » de son passé karmique ou, au contraire, chercher une confrontation avec

un adversaire d'une autre vie. Ce type d'activité peut entraîner des complications désagréables, car les partenaires karmiques présumés n'ont généralement aucune base dans leurs propres expériences pour comprendre ce comportement.

Même si l'on parvient à éviter le danger de passer à l'acte, les problèmes ne sont pas nécessairement terminés. Une fois qu'un souvenir de vie passée a pleinement émergé dans la conscience et que son contenu et ses implications ont été révélés à la personne, il reste un autre défi. Il faut concilier cette expérience avec les croyances et les valeurs traditionnelles de la civilisation occidentale. Le déni de la possibilité d'une réincarnation représente un rare exemple d'accord complet entre l'Église chrétienne et la science matérialiste. Par conséquent, dans la culture occidentale, l'acceptation et l'intégration intellectuelle d'un souvenir de vie passée est une tâche difficile pour un athée ou un Chrétien ayant reçu une éducation traditionnelle.

L'assimilation des expériences de la vie passée dans son système de croyance peut être une tâche relativement facile pour quelqu'un qui n'a pas un engagement fort envers le Christianisme ou envers la vision matérialiste du monde. Les expériences sont généralement si convaincantes que l'on accepte simplement leur message et que l'on peut même se sentir excité par cette nouvelle découverte. Cependant, les Chrétiens fondamentalistes et ceux qui ont un fort investissement dans la rationalité et la perspective scientifique traditionnelle peuvent être catapultés dans une période de confusion lorsqu'ils sont confrontés à des expériences personnelles convaincantes qui semblent remettre en question leur système de croyances.

Communication avec les guides spirituels et « channeling »

Parfois, dans une expérience holotropique, on peut rencontrer un être qui assume la position d'un enseignant, d'un guide, d'un protecteur ou simplement d'une source d'information pertinente. Ces êtres sont généralement perçus comme des humains désincarnés, des entités surhumaines ou des divinités existant sur des plans supérieurs de conscience et dotés d'une sagesse extraordinaire. Parfois, ils se présentent comme des extra-terrestres venus d'étoiles lointaines, telles que Sirius ou les Pléiades. Parfois, ils prennent la forme d'une personne ; à d'autres moments, ils apparaissent comme des sources de lumière rayonnantes, ou laissent simplement sentir leur présence. Leurs messages sont généralement reçus sous la forme d'un transfert direct de pensée ou par d'autres moyens extra-sensoriels. Dans certains cas, la communication peut prendre la forme de messages verbaux.

Un phénomène particulièrement intéressant dans cette catégorie est le *channeling*, qui a reçu beaucoup d'attention de la part du public et des médias de masse au cours des dernières décennies. Une personne qui « canalise » transmet des messages à d'autres personnes, qui ont été reçus d'une source qui semble être extérieure à sa conscience. Cela se produit en parlant en transe, en utilisant l'écriture automatique ou en enregistrant les pensées reçues par télépathie. Le channeling a joué un rôle important dans l'histoire de l'humanité. Parmi les enseignements spirituels reçus de cette manière on peut citer de nombreux textes capitaux, telles que les anciens Védas indiens, le Coran et le Livre de Mormon. *Un Cours en miracles* est un exemple moderne remarquable d'un texte dicté par channeling, enregistré par la psychologue Helen Schucman et William Thetford (Anonyme, 1975).

Les expériences de channeling peuvent précipiter une grave crise psychologique et spirituelle. Une possibilité est que la personne impliquée puisse interpréter l'expérience comme une indication de début de folie. Ceci est particulièrement probable si la canalisation implique d'entendre des voix, un symptôme bien connu de la schizophrénie paranoïde. La qualité du matériel canalisé varie d'un bavardage trivial et douteux à des informations extraordinaires. Parfois, la canalisation peut fournir des données très précises sur des sujets auxquels le destinataire n'a jamais été exposé. Cela peut alors apparaître comme une preuve particulièrement convaincante de l'implication d'influences surnaturelles, et peut conduire à une grave confusion philosophique pour une personne athée ou un scientifique avec une vision matérialiste du monde.



Helen Schucman (1909-1981), psychologue clinicienne et chercheuse à l'Université Columbia de New York, qui a écrit par channeling le livre *Un Cours en miracles*.

Les guides sont généralement perçus comme des êtres spirituels avancés, avec un niveau élevé d'évolution de la conscience, dotés d'une intelligence supérieure et d'une intégrité morale extraordinaire. Cela peut conduire à une inflation de l'ego très problématique chez le canalisateur, qui pourrait se sentir choisi pour une mission spéciale et la voir comme une preuve de sa propre supériorité.

Expériences de mort imminente (EMI)

La mythologie mondiale, le folklore et la littérature spirituelle abondent en récits colorés des expériences associées à l'agonie et à la mort. Des textes sacrés spéciaux ont été consacrés exclusivement aux descriptions et aux évocations du voyage posthume de l'âme, tels que le *Livre tibétain des morts* (*Bardo Thödol*), le *Livre des morts* égyptien (*Pert em hru*), et leur homologue européen, *Ars Moriendi* (L'art de mourir). Parmi les exemples préhispaniques de textes eschatologiques, citons le *Codex Borgia* nahuatl (aztèque), décrivant la mort et la renaissance du Quetzalcoatl (serpent à plumes), et l'histoire épique de la mort et de la renaissance des héros jumeaux Hunahpú et Xbalanqué, inclus dans le *Popol Vuh* maya (Grof 1994).

Dans le passé, la mythologie eschatologique a été écartée par les érudits occidentaux comme un produit de la fantaisie et des vœux pieux des peuples primitifs qui étaient incapables de faire face à l'impermanence et à leur propre mortalité. Cette situation a radicalement changé après la publication du best-seller international de Raymond Moody *La Vie après la vie*, qui a apporté à la confirmation scientifique de ces récits et a montré qu'une rencontre avec la mort peut être une aventure fantastique dans la conscience. Le livre de Moody était basé sur les rapports de 150 personnes qui avaient vécu une confrontation étroite avec la mort, ou qui avaient été déclarées cliniquement mortes, mais qui ont repris conscience et vécu pour raconter leurs histoires (Moody, 1975).

Moody a rapporté que les personnes qui ont connu des expériences de mort imminente (EMI) ont souvent assisté à un examen de leur vie entière sous la forme d'une rediffusion colorée et incroyablement condensée, en quelques secondes seulement. La conscience se détachait souvent du corps et flottait librement au-dessus de la scène, l'observant avec curiosité et un amusement détaché, ou voyageant dans des endroits lointains. Beaucoup de gens ont décrit le passage à travers un tunnel sombre ou un entonnoir vers une lumière divine d'un éclat et d'une beauté surnaturels.

Cette lumière n'était pas de nature physique, mais avait des caractéristiques distinctement personnelles. C'était un Être de Lumière, rayonnant d'un amour, d'un pardon et d'une acceptation infinis et englobants. Dans un échange personnel, souvent perçu comme une audience avec Dieu, ces personnes ont reçu des leçons sur l'existence et les lois universelles et ont eu l'occasion d'évaluer leur passé selon ces nouvelles normes. Ensuite, ils ont choisi de revenir à la réalité ordinaire et de vivre leur vie d'une nouvelle manière, en accord avec les principes qu'ils avaient appris. Depuis la publication de Moody, ses résultats ont été confirmés à plusieurs reprises par d'autres chercheurs.

La plupart des survivants sortent profondément changés de leurs expériences de mort imminente. Ils ont une vision spirituelle universelle et globale de la réalité, un nouveau système de valeurs et une stratégie générale de vie radicalement différente. Ils ont une profonde appréciation du fait d'être en vie et ressentent une parenté avec tous les êtres vivants, ainsi qu'une préoccupation pour l'avenir de l'humanité et de la planète. Cependant, le fait que la rencontre avec la mort ait un grand potentiel positif ne signifie pas que cette transformation soit facile.

Les expériences de mort imminente conduisent très souvent à des émergences spirituelles. Une EMI puissante peut radicalement saper la vision du monde des personnes impliquées, car elle les catapulte brusquement et sans avertissement dans une réalité diamétralement différente de leur vie quotidienne. Un accident de voiture aux heures de pointe ou une crise cardiaque pendant le jogging peut lancer quelqu'un en quelques secondes dans une aventure visionnaire fantastique qui réduit en miettes sa réalité ordinaire. Après une EMI, les personnes pourraient avoir besoin de conseils et de soutien spéciaux pour pouvoir intégrer ces expériences extraordinaires dans leur vie quotidienne.

Rencontres rapprochées avec des ovnis et expériences d'enlèvement extra-terrestre

L'expérience de rencontrer des vaisseaux spatiaux et leurs équipages, et d'être enlevé par des êtres extra-terrestres, peut souvent précipiter de graves des crises émotionnelles et intellectuelles qui ont beaucoup en commun avec les émergences spirituelles. Cela nécessite une explication, car la plupart des gens considèrent les ovnis selon quatre alternatives : la visite réelle par des vaisseaux spatiaux extra-terrestres, les canulars, la perception erronée d'événements naturels ou de dispositifs d'origine terrestre et les hallucinations psychotiques. Alvin Lawson a tenté d'ex-

pliquer les expériences d'enlèvement comme des interprétations erronées du traumatisme de la naissance, en utilisant mon propre concept de matrices périnatales fondamentales (Lawson, 1984). Ses conclusions n'ont pas été convaincantes et n'ont pas rendu justice à ce phénomène complexe et intrigant.

Les descriptions des observations d'ovnis se réfèrent généralement à des lumières qui ont une qualité étrange et surnaturelle. Ces lumières ressemblent à celles mentionnées dans de nombreux rapports d'états visionnaires. C.G. Jung, qui a consacré une étude spéciale au problème des « soucoupes volantes » ou « choses vues dans le ciel », a suggéré que ces phénomènes pourraient être des visions archétypales provenant de l'inconscient collectif de l'humanité, plutôt que des hallucinations psychotiques ou des visites réelles d'extra-terrestres (Jung, 1964). Il a soutenu sa thèse en analysant attentivement les histoires de disques volants qui avaient été racontées au cours des siècles et les rapports sur les apparitions mystérieuses qui avaient parfois provoqué des crises et une panique de masse.

Il a également été souligné que les êtres extra-terrestres impliqués dans ces rencontres ont des parallèles importants dans la mythologie et la religion mondiales, des systèmes qui plongent leurs racines dans l'inconscient collectif. Les vaisseaux spatiaux extra-terrestres et les vols cosmiques représentés par ceux qui auraient été enlevés ou invités à une promenade ressemblent aux descriptions du char du dieu védique Indra, à la machine flamboyante d'Ézéchiel évoquée dans la Bible, ou au glorieux véhicule ardent du dieu solaire grec Hélios. Les paysages fabuleux et les villes visitées au cours de ces voyages ressemblent aux expériences visionnaires des paradis, des royaumes célestes et des villes de lumière.

Les personnes enlevées rapportent souvent que les extra-terrestres les ont emmenées dans un laboratoire et les ont soumises à des examens physiques et à des expériences étranges en utilisant divers instruments exotiques. Cela implique généralement de sonder les cavités de leur corps, avec un accent particulier sur les organes génitaux. Les personnes enlevées décrivent également fréquemment ce qui semble être des expériences génétiques visant à créer une progéniture hybride. Ces interventions sont généralement très douloureuses et frisent parfois la torture. Cela rapproche les expériences des personnes enlevées des crises initiatiques des chamans et des épreuves des néophytes dans les rites de passage aborigènes.

Il y a aussi une autre raison pour laquelle une expérience d'ovni peut précipiter une émergence spirituelle. Elle est similaire au problème mentionné plus haut en ce qui concerne les guides spirituels et le channeling. Les visiteurs extra-terrestres sont souvent considérés comme des représentants de civilisations

incomparablement plus avancées que les nôtres, non seulement technologiquement, mais aussi intellectuellement, moralement et spirituellement. Un tel contact a souvent des connotations mystiques très puissantes et est associé à des idées d'une pertinence cosmique. Il est donc facile pour les destinataires d'une telle attention particulière de l'interpréter comme une indication de leur propre unicité.

Les personnes enlevées peuvent avoir l'impression d'avoir attiré l'intérêt d'êtres supérieurs d'une civilisation avancée parce qu'elles sont elles-mêmes exceptionnelles et particulièrement adaptées à un but spécial. Dans la psychologie jungienne, une situation dans laquelle l'individu revendique le lustre du monde archétypal pour sa propre personne est appelée « inflation de l'ego ». Pour ces raisons, des expériences de « rencontres rapprochées » peuvent conduire à de graves crises transpersonnelles.

Les personnes qui ont connu le monde étrange des rencontres d'ovnis et des enlèvements extra-terrestres ont besoin de l'aide professionnelle de quelqu'un qui possède une connaissance générale de la psychologie archétypale et qui soit également familier avec les caractéristiques spécifiques du phénomène ovni. Des chercheurs expérimentés, tels que le psychiatre de Harvard John Mack, ont apporté de nombreuses preuves que les expériences d'enlèvement extra-terrestre représentent un sérieux défi conceptuel pour la psychiatrie occidentale et la science matérialiste en général et qu'il est naïf et indéfendable de les voir comme des manifestations de maladie mentale ou de les rejeter complétement. Il a conclu que ces expériences sont qualifiées de « phénomènes anormaux », des observations qui remettent sérieusement en question notre vision du monde scientifique actuelle (Mack 1994, 1999). Ses expériences avec cette recherche l'ont inspiré à lancer le Programme de recherche sur les expériences extraordinaires (*Program for Extraordinary Experience Research*, PEER) en 1993.

Au fil des ans, j'ai travaillé avec de nombreuses personnes qui ont vécu des enlèvements extra-terrestres lors de séances psychédéliques, de Respiration Holotropique ou d'émergences spirituelles. Presque sans exception, ces épisodes ont été extrêmement intenses et convaincants au niveau expérientiel ; en certaines occasions, ils avaient aussi des caractéristiques psychoïdes très nettes. Au vu de mes observations, je suis convaincu que ces expériences représentent des phénomènes *sui generis* et méritent d'être étudiées sérieusement. La position des psychiatres traditionnels qui les considèrent comme des produits d'un processus pathologique inconnu dans le cerveau est clairement trop simpliste et très invraisemblable.

L'alternative, considérant les ovnis comme des visites réelles d'extra-terrestres venus d'autres corps célestes, est tout aussi peu plausible. Une civilisation extra-terrestre capable d'envoyer des vaisseaux spatiaux sur notre planète devrait avoir des moyens techniques que nous pouvons difficilement imaginer. Nous avons suffisamment d'informations sur les planètes du système solaire pour savoir qu'elles sont des sources improbables d'une telle expédition. La distance entre le système solaire et les étoiles les plus proches s'élève à plusieurs années-lumière. Négocier de telles distances nécessiterait des vitesses proches de la vitesse de la lumière ou des voyages interdimensionnels à travers l'hyperespace. Une civilisation capable de telles réalisations aurait très probablement une technologie qui nous empêcherait de différencier les hallucinations de la réalité. Tant que des informations plus fiables ne seront pas disponibles, il semble plus plausible de voir les expériences d'ovnis comme des manifestations de matériel archétypal de l'inconscient collectif.



Le docteur John Mack (1929-2004) psychanalyste, parapsychologue, auteur lauréat du prix Pulitzer et chercheur de premier plan sur les phénomènes d'enlèvement extra-terrestre et d'ovnis.

États de possession

Les personnes dans ce type de crise transpersonnelle ont le sentiment distinct que leur psyché et leur corps ont été envahis et qu'ils sont contrôlés par une entité ou une énergie maléfique avec des caractéristiques personnelles. Ils la perçoivent comme venant de l'extérieur de leur propre personnalité et comme étant hostile et dérangeante. Elle peut sembler être une entité désincarnée confuse, un être archétypal démoniaque, ou la conscience d'une personne mauvaise qui les envahit au moyen de magie noire ou de malédictions.

Il existe de nombreux types et degrés différents de cette condition. Dans certains cas, la vraie nature de ce trouble reste cachée. Le problème se manifeste par une psychopathologie grave, telle qu'un comportement antisocial ou même criminel, une dépression suicidaire, une agressivité meurtrière ou un comportement autodestructeur, des pulsions ou des passages à l'acte sexuel libidineux et déviants, ou une consommation excessive d'alcool et de drogues. Ce n'est souvent que lorsqu'une telle personne commence une psychothérapie expérientielle que la « possession » est identifiée comme une condition sous-jacente à ces problèmes.

Au milieu d'une séance expérientielle, le visage d'une personne possédée peut se contracter et prendre la forme d'un « masque du mal », et une lueur sauvage peut briller dans ses yeux. Les mains et le corps peuvent développer d'étranges contorsions, et la voix peut être altérée et prendre une qualité d'un autre monde. Lorsqu'on laisse la situation suivre son cours, la session peut avoir une ressemblance frappante avec les exorcismes de l'Église catholique, ou les rituels exorcistes de diverses cultures aborigènes. La résolution vient souvent après des épisodes dramatiques d'étouffement, de vomissements par jets et d'activité physique frénétique, ou même une perte temporaire de contrôle. Si des séquences de ce type sont correctement traitées, elles peuvent être exceptionnellement curatives et transformatrices, et aboutissent souvent à une conversion spirituelle profonde de la personne impliquée. Vous trouverez une description détaillée de l'épisode le plus dramatique de ce genre que j'aie observé au cours de ma carrière professionnelle dans mon livre *Quand l'Impossible arrive* (Grof, 2006).

D'autres fois, la personne possédée est consciente de la présence de « l'entité maléfique » et déploie beaucoup d'efforts pour essayer de la combattre et de contrôler son influence. Dans la version extrême de l'état de possession, l'énergie problématique peut se manifester spontanément et prendre le contrôle du sujet au beau milieu de la vie quotidienne. Cette situation ressemble à celle décrite précédemment pour les séances expérientielles, mais l'individu ici n'a

pas le soutien ni la protection fournis par le contexte thérapeutique. Dans de telles circonstances, il ou elle peut se sentir extrêmement effrayé et désespérément seul. Les parents, les amis et souvent même les thérapeutes ont tendance à se couper de l'individu « possédé » et à répondre par un étrange mélange de peur métaphysique et de rejet moral. Ils étiquettent souvent la personne comme mauvaise et refusent tout autre contact.

Cette condition appartient clairement à la catégorie de « l'émergence spirituelle », en dépit du fait qu'elle implique des énergies négatives et est associée à de nombreuses formes de comportement répréhensibles. L'archétype démoniaque est par nature transpersonnel, puisqu'il représente l'image miroir négative du divin. Il évoque aussi souvent un « gardien du seuil » comparable aux terrifiantes entités qui flanquent les portes des temples orientaux. Il cache l'accès à une expérience spirituelle profonde, qui suit souvent un état de possession résolu avec succès. Avec l'aide de quelqu'un qui ne craint pas sa nature étrange et qui est capable d'encourager sa pleine manifestation consciente, cette énergie peut être dissipée et une guérison remarquable se produit alors.

L'alcoolisme et la toxicomanie en tant qu'émergence spirituelle

Il est logique de décrire la dépendance comme une forme d'émergence spirituelle, malgré le fait qu'elle diffère dans ses manifestations externes des types plus évidents de crises psychospirituelles. Comme pour les états de possession, la dimension spirituelle est obscurcie par la nature destructrice et autodestructrice du désordre. Alors que dans d'autres formes d'émergence spirituelle, les gens rencontrent des problèmes en raison de leur difficulté à faire face aux expériences mystiques, dans la dépendance, la source du problème est un fort désir spirituel et le fait que le contact avec la dimension mystique n'a pas été établi.

Il existe de nombreuses preuves que derrière l'envie de drogues ou d'alcool se trouve le désir non reconnu de transcendance ou de plénitude. De nombreuses personnes inquiètes parlent de leur recherche frénétique d'un élément ou d'une dimension manquante inconnue dans leur vie et décrivent leur poursuite insatisfaisante et frustrante de substances, nourriture, relations, possessions ou pouvoir, ce qui reflète un effort incessant pour satisfaire cette envie (Grof, 1993). Nous avons déjà discuté d'une certaine similitude superficielle qui existe entre les états mystiques et l'intoxication par l'alcool ou les drogues dures. Ces deux conditions partagent le sentiment de dissolution des frontières individuelles, la

disparition d'émotions perturbatrices et la transcendance de problèmes banals. Bien qu'il manque à l'intoxication à l'alcool ou aux drogues de nombreuses caractéristiques importantes de l'état mystique, telles que la sérénité, la numinosité et la richesse philosophique, le chevauchement expérientiel est suffisant pour attirer les alcooliques et les toxicomanes vers des abus de substances.

William James a écrit à propos de ce lien dans *L'Expérience religieuse* : « L'influence de l'alcool sur l'humanité est incontestablement due à son pouvoir de stimuler les facultés mystiques de la nature humaine, généralement écrasée par les faits froids et les critiques sèches de l'heure sobre. La sobriété diminue, discrimine et refuse ; l'ivresse développe, unit et accepte » (James, 1961). Il a également vu les implications importantes d'expériences transcendantales authentiques pour un traitement réussi.

La vision indépendante de C.G. Jung à cet égard a joué un rôle déterminant dans le développement du réseau mondial de programmes en douze étapes. On ne sait généralement pas que Jung a joué un rôle très important dans l'histoire des Alcooliques Anonymes (AA). Les informations sur cet aspect peu connu du travail de Jung peuvent être trouvées dans une lettre que Bill Wilson, le cofondateur des AA, a écrite à Jung en 1961 (Wilson et Jung, 1963).

Jung avait un patient, Roland H., qui est venu à lui après avoir épuisé toutes les autres solutions pour guérir de son alcoolisme. Après une interruption temporaire après un an de traitement avec Jung, il a subi une rechute. Jung lui a dit que son cas était sans espoir et a suggéré que sa seule chance était de rejoindre une communauté religieuse et d'espérer une expérience spirituelle profonde. Roland H. a rejoint le Groupe d'Oxford, un mouvement évangélique mettant l'accent sur la réflexion sur soi-même, la confession et le service. Là, il a connu une conversion religieuse qui l'a libéré de l'alcoolisme. Il est ensuite retourné à New York et est devenu très actif dans le groupe Oxford local. Il a pu aider l'ami de Bill Wilson, Edwin T., qui à son tour a aidé Bill Wilson dans sa crise personnelle. Au cours de sa puissante expérience spirituelle, Bill Wilson avait eu une vision d'une chaîne mondiale d'alcooliques qui s'entraidaient.

Des années plus tard, Wilson écrivit à Jung une lettre dans laquelle il portait à son attention le rôle important que Jung avait joué dans l'histoire des AA. Jung a compris la stratégie de base pour traiter l'alcoolisme et l'a exprimée dans sa réponse à Wilson comme « *Spiritus contra spiritum* »: les expériences spirituelles profondes sont l'antidote à l'alcoolisme. Les idées de James et Jung ont depuis été confirmées par des programmes de recherche clinique utilisant la thérapie psychédélique avec des alcooliques et des toxicomanes (Pahnke *et al.*, 1970 ; Grof, 2001).

Traitement des émergences spirituelles

La stratégie psychothérapeutique pour les personnes subissant des crises spirituelles reflète les principes dont nous avons discuté plus tôt dans ce livre. Elle est basée sur la prise de conscience que ces états ne sont pas des manifestations d'un processus pathologique inconnu, mais le résultat d'un mouvement spontané dans la psyché qui a un potentiel de guérison et de transformation. La compréhension et le traitement approprié des émergences spirituelles nécessitent un modèle de psyché largement étendu qui inclut les dimensions périnatales et transpersonnelles.

La nature et le degré de l'assistance thérapeutique nécessaire dépendent de l'intensité du processus psychospirituel impliqué. Dans les formes bénignes d'émergence spirituelle, la personne en crise est généralement capable de faire face aux expériences holotropiques au cours de la vie quotidienne. Tout ce dont elle a besoin, c'est de l'occasion de discuter du processus avec un thérapeute a orientation transpersonnelle, qui lui fournisse des retours constructifs et l'aide à intégrer les expériences dans la vie quotidienne.

Si le processus est plus actif, il peut nécessiter des séances régulières de thérapie expérimentale pour faciliter l'émergence du matériel inconscient et la pleine expression des émotions et énergies physiques bloquées. La stratégie générale de cette approche est identique à celle utilisée dans les séances de Respiration Holotropique. Lorsque les expériences sont très intenses, il suffit d'encourager le patient à s'abandonner au processus. Si nous rencontrons une forte résistance psychologique, nous pourrions parfois utiliser une respiration plus rapide et un travail corporel libérateur, comme en fin de sessions de respiration. La Respiration Holotropique en tant que telle n'est indiquée que si le déroulement naturel du processus atteint une impasse.

Ces séances expérientielles intenses peuvent être complétées par la pratique Gestalt, le jeu de sable jungien de Dora Kalff ou le travail corporel avec un praticien expérimenté en psychologie. Une variété de techniques auxiliaires peuvent également se révéler extrêmement utiles dans ces circonstances. Parmi elles figurent l'écriture dans un journal, la peinture de mandalas, la danse expressive et le jogging, la natation ou d'autres activités sportives. Si le patient est capable de se concentrer sur la lecture de livres à orientation transpersonnelle, en particulier ceux qui se concentrent spécifiquement sur le problème des crises psychospirituelles ou sur un aspect spécifique de son ou ses expériences intérieures, cela peut être extrêmement utile.

Les personnes dont les expériences sont si intenses et dramatiques qu'elles ne peuvent pas être traitées en ambulatoire représentent un problème particulier. Il n'y a pratiquement pas d'établissements qui offrent une surveillance vingt-quatre heures sur vingt-quatre sans l'utilisation d'une intervention psychopharmacologique répressive de routine. La création de tels centres alternatifs est une condition préalable nécessaire à la thérapie efficace des émergence spirituelles à l'avenir.

Plusieurs installations expérimentales de ce type existaient en California, telles que la Diabasis de John Perry à San Francisco et la Chrysalis à San Diego, ou le Pocket Ranch de Barbara Findeisen à Geyserville, mais elles n'ont pas résisté longtemps. Bien que le coût de ces programmes représentât environ le tiers du traitement psychiatrique traditionnel, ces installations expérimentales n'étaient pas financièrement viables. Étant donné que les compagnies d'assurance refusaient de payer pour d'autres formes de thérapie, les coûts devaient être couverts par les patients ou leurs proches. Les soutiens occasionnels n'étaient pas suffisants ou suffisamment fiables pour compenser la situation.

Dans certains endroits, les aidants ont tenté de surmonter cette lacune en créant des équipes d'assistants formés qui ont pris des quarts au domicile du patient pendant toute la durée de l'épisode. La gestion des formes aiguës intenses d'émergence spirituelle nécessite cependant des mesures extraordinaires, qu'il s'agisse d'un établissement spécial ou d'une maison privée. Les épisodes prolongés de ce type peuvent durer des jours ou des semaines et peuvent être associés à beaucoup d'activité physique, d'émotions intenses, de perte d'appétit et d'insomnie. Cela entraîne un risque de déshydratation, de carence en vitamines et minéraux et d'épuisement. Un approvisionnement alimentaire insuffisant peut conduire à une hypoglycémie, qui est connue pour affaiblir les défenses psychologiques et apporter du matériel supplémentaire de l'inconscient. Cela peut conduire à un cercle vicieux qui prolonge la crise. Le thé avec du miel, des bananes ou d'autres aliments contenant du glucose peut être d'une grande aide pour briser ce cercle et ancrer le processus.

Une personne en crise psychospirituelle intense est généralement si profondément impliquée dans son expérience qu'elle oublie la nourriture, les boissons et l'hygiène de base. C'est donc aux aidants de prendre soin des besoins de base du patient. Étant donné que les soins aux personnes subissant les formes les plus aiguës d'émergence spirituelle sont exceptionnellement exigeants, les aidants doivent se relayer pour protéger leur propre santé mentale et physique. Pour garantir des soins complets et intégrés dans ces circonstances, il est nécessaire de tenir un journal et d'enregistrer soigneusement la consommation d'aliments, de liquides et de vitamines.

La privation de sommeil, comme le jeûne, tend à affaiblir les défenses et à faciliter l'afflux de matériel inconscient dans la conscience. Cela peut également conduire à un cercle vicieux qui doit être interrompu. Il peut donc être nécessaire de donner occasionnellement au patient un tranquillisant mineur ou un hypnotique pour assurer son sommeil. Dans ce contexte, les médicaments sont considérés comme une mesure purement palliative et non comme un traitement, contrairement à la façon dont les médicaments tranquillisants sont souvent présentés en psychiatrie traditionnelle. L'administration de tranquillisants mineurs ou d'hypnotiques interrompt le cercle vicieux et donne au patient le repos et l'énergie nécessaires pour poursuivre le processus de découverte le lendemain.

Dans les étapes ultérieures de l'émergence spirituelle, lorsque l'intensité du processus diminue, la personne n'a plus besoin d'une surveillance constante. Elle reprend la responsabilité de ses propres soins personnels de base et revient progressivement aux activités et aux tâches quotidiennes. La durée globale du séjour dans un environnement protégé dépend du taux de stabilisation et d'intégration du processus. Si nécessaire, nous pourrions planifier des séances expérientielles occasionnelles et recommander l'utilisation d'approches complémentaires et auxiliaires sélectionnées. Des discussions régulières sur les expériences et les idées développées durant l'épisode peuvent être d'une grande aide pour l'intégrer.

Les tentatives passées d'approches alternatives pour les patients diagnostiqués comme psychotiques ont varié quant à la nature des interventions thérapeutiques et aux soins que les patients ont reçus. Le psychiatre écossais controversé R.D. Laing était le critique le plus radical et le plus virulent de l'utilisation de thérapies convulsives et d'agents psychopharmacologiques chez ces patients. Il était également fortement en désaccord avec le modèle pathologique de la psychiatrie. Il voyait dans la folie un « ajustement parfaitement rationnel à un monde fou » et croyait que « la folie n'est pas nécessairement totalement un effondrement, elle peut aussi être une percée » (Laing, 1960).

La réfutation de la psychiatrie par Laing était si complète que sa position professionnelle était souvent appelée « antipsychiatrie ». Il a été facétieusement caractérisé par le conseil suivant : « Faites tout ce que vous faites, ne faites pas ce que font les psychiatres ». Cette attitude a été le principe directeur de l'expérience thérapeutique au Kingsley Hall de Londres, que Laing a menée sous les auspices de l'Association de Philadelphie. C'était une communauté thérapeutique qui a accueilli 30 patients sur une période de cinq ans. Il n'y avait aucune intervention thérapeutique d'aucune sorte et on laissait les patients faire ce qu'ils voulaient. Mais le côté négatif de cette expérience était que les participants n'ont pas vraiment reçu un soutien adéquat,

souvent même pas les soins de base ; ils étaient simplement autorisés à laisser l'expérience suivre son cours. Le projet a été critiqué pour son encadrement inadéquat à la limite de la négligence et jouissait d'une réputation mitigée.

Le psychiatre jungien John Weir Perry, Maurice Rappaport et Julian Silverman ont mené une étude très intéressante à l'hôpital d'État Agnews de San Jose, en Californie, dans les années 1970. Des patients schizophrènes ont été assignés au hasard à un traitement placebo ou à la chlorpromazine. L'analyse des données a montré que les patients qui avaient reçu un placebo présentaient des problèmes de prise en charge plus importants pendant leur séjour à l'hôpital, mais se portaient significativement mieux dans le suivi. Beaucoup de ceux qui n'ont pas été médicamentés à l'hôpital ont montré une plus grande amélioration à long terme, moins de pathologie au suivi, moins de réhospitalisations et une meilleure fonction globale dans la communauté que les patients qui ont reçu de la chlorpromazine pendant leur séjour à l'hôpital. L'étude a été rapportée dans l'article intitulé « Y a-t-il des schizophrènes pour qui les médicaments peuvent être inutiles ou contre-indiqués ? » (Rappaport *et al.*, 1978).

John Perry a mené ses propres recherches dans deux centres alternatifs, Diabasis à San Francisco et Chrysalis à San Jose. Son système représentait une amélioration significative par rapport aux deux précédents. Ses patients, de préférence jeunes et vivant leur premier épisode d'un état holotropique, ont été bien pris en charge par du personnel qualifié. John préférait utiliser des infirmières qui avaient elles-mêmes vécu et intégré avec succès un épisode d'émergence spirituelle – exactement le contraire de la façon dont cette histoire serait jugée dans un établissement médical traditionnel. Les patients de John Perry n'ont reçu aucun médicament suppressif et ont été encouragés à faire pleinement l'expérience de tout matériel inconscient émergeant dans leur conscience.

John leur a offert des entretiens réguliers dans lesquels il a utilisé la carte jungienne de la psyché pour les aider à intégrer leurs expériences. Cependant, il n'a rien fait pour faciliter ou approfondir leurs expériences. Dans notre propre travail avec les personnes en situation d'émergence spirituelle, ma défunte épouse, Christina, et moi avons essayé de faciliter et d'approfondir les expériences des patients en utilisant des encouragements verbaux, du travail corporel et parfois de la respiration. si le processus se trouvait dans une impasse. Une histoire du cas de Karen avec qui nous avons utilisé cette approche peut être trouvée dans notre livre *The Stormy Search for the Self* (Grof et Grof, 1990).

La prochaine étape dans la même direction est en fait l'activation majeure du processus. J'ai moi-même utilisé du LSD à Prague avec plusieurs patients qui avaient le

diagnostic officiel de psychose. L'idée était d'accélérer leur processus plutôt que de le ralentir ou de l'arrêter, ce qui est la pratique habituelle. C'était basé sur ce que j'avais lu dans la littérature psychiatrique traditionnelle – que les épisodes psychotiques qui sont très dramatiques ont en fait le meilleur pronostic. Dans certains cas, ils peuvent même entraîner une condition meilleure qu'elle ne l'était avant la crise.

Dans l'un de ces rapports, j'ai lu que de tels résultats positifs extraordinaires semblaient se produire chez des patients qui avaient connu au cours de leurs épisodes la mort et la renaissance ou la destruction et la reconstitution du monde. Cela indiquerait que le processus engageait le niveau périnatal de l'inconscient. Et les mêmes sources ont rapporté que les épisodes qui se développent très lentement et sont oligosymptomatiques (ont très peu de symptômes) sont les plus difficiles à traiter. Et pourtant, dans la thérapie psychiatrique de routine, nous utilisons des méthodes pour ralentir le processus plutôt que de l'accélérer. Mes patients de Prague ont très bien répondu à l'activation de leurs symptômes par l'administration de LSD. L'histoire de l'un de ces patients – que j'appelle Milada – est décrite dans mon livre *Quand l'Impossible arrive* (Grof, 2006). Les observations ci-dessus nous ont fourni une inspiration importante pour développer le concept d'« émergence spirituelle ».

Le traitement de l'alcoolisme et de la toxicomanie présente des problèmes spécifiques et doit être discuté séparément de celui d'autres émergences spirituelles. Plus précisément, c'est l'élément de dépendance physiologique et la nature progressive du trouble qui nécessitent des mesures spéciales. Avant de traiter les problèmes psychologiques sous-jacents à la dépendance, il est impératif de briser le cycle chimique qui perpétue l'utilisation des substances. La personne doit passer par une période de retrait et de désintoxication dans un établissement résidentiel spécial.

Une fois que cela est accompli, l'accent peut se tourner vers les racines psychospirituelles du trouble. Comme nous l'avons vu, l'alcoolisme et la toxicomanie représentent une recherche malavisée de transcendance. Pour cette raison, pour réussir, le programme thérapeutique doit inclure un fort accent sur la dimension spirituelle du problème en tant que partie intégrante. Historiquement, les programmes des Alcooliques Anonymes (AA) et des Narcotiques Anonymes (NA), offrant une approche globale basée sur la philosophie des douze étapes décrite par Bill Wilson, ont été les plus efficaces dans la lutte contre les addictions.

En suivant le programme étape par étape, l'alcoolique ou le toxicomane reconnaît et admet qu'il a perdu le contrôle de sa vie et qu'il est devenu impuissant. Ils sont encouragés à se rendre et à laisser une puissance supérieure de leur propre définition prendre le relais. Un examen douloureux de leur histoire personnelle

produit un inventaire de leurs actes répréhensibles. Cela fournit la base pour faire amende honorable à toutes les personnes qu'ils ont blessées. Ceux qui ont atteint la sobriété et qui sont en convalescence sont alors invités à porter le message aux autres toxicomanes et à les aider à surmonter leur propre habitude.

Les programmes en douze étapes sont inestimables pour fournir un soutien et des conseils aux alcooliques et aux toxicomanes dès le début du traitement et tout au long des années de sobriété et de rétablissement. Puisque l'objectif de ce livre est le potentiel de guérison des états holotropiques, nous allons maintenant explorer si et de quelle manière ces états peuvent être utiles dans le traitement de la dépendance. Cette question est étroitement liée à la onzième étape, qui souligne la nécessité « d'améliorer par la prière et la méditation notre contact conscient avec Dieu ou notre représentation de la divinité ». Étant donné que les états holotropiques peuvent faciliter les expériences mystiques, ils entrent clairement dans cette catégorie.

Au fil des ans, j'ai eu une vaste expérience avec l'utilisation des états holotropiques dans le traitement des alcooliques et des toxicomanes, ainsi que dans le travail avec les personnes en convalescence qui les utilisaient pour améliorer la qualité de leur sobriété. J'ai participé à une équipe du Maryland Psychiatric Research Center à Baltimore qui a mené de grandes études contrôlées sur la thérapie psychédélique avec des alcooliques et des toxicomanes (Grof, 2001). J'ai également eu l'occasion d'assister à l'effet des séances de respiration holotropique en série sur de nombreuses personnes en convalescence dans le cadre de notre formation.

D'après mon expérience, il est très peu probable que le travail holotropique ou la thérapie psychédélique puisse aider les alcooliques et les toxicomanes lorsqu'ils consomment activement. Même les expériences profondes et significatives ne semblent pas avoir le pouvoir de briser le cycle chimique impliqué. Le travail thérapeutique avec les états holotropiques ne devrait être introduit qu'après que les alcooliques et les toxicomanes ont subi une désintoxication, surmonté les symptômes de sevrage et atteint la sobriété. Ce n'est qu'alors qu'ils pourront bénéficier d'expériences holotropiques et effectuer un travail approfondi sur les problèmes psychologiques sous-jacents à leur dépendance. À ce stade, les états holotropiques peuvent être extrêmement utiles pour les aider à faire face aux souvenirs traumatisants, à traiter les émotions difficiles qui leur sont associées et à obtenir des informations précieuses dans les racines psychologiques de leurs excès.

Les expériences holotropiques peuvent servir de médiateur dans le processus de mort et de renaissance psychospirituelle qui est connu sous le nom de « toucher le fond » et constitue un tournant critique dans la vie de nombreux alcooliques et

toxicomanes. L'expérience de la mort de l'ego se produit dans une situation protégée où elle n'a pas les conséquences physiques, interpersonnelles et sociales qu'elle aurait si elle se produisait spontanément chez le patient dans son. environnement naturel, en particulier avec le risque de confusion entre « egocide » et suicide. Les états holotropiques peuvent également servir de médiateurs pour l'accès expérientiel à des expériences spirituelles profondes, le véritable objet de l'envie de l'alcoolique ou du toxicomane, et ainsi rendre moins probable qu'ils recherchent des substituts malheureux dans l'alcool ou les stupéfiants.

Les programmes de thérapie psychédélique pour alcooliques et toxicomanes conduits au Maryland Psychiatric Research Center ont été de grands succès, malgré le fait que le protocole limitait le nombre de séances psychédéliques à un maximum de trois. Lors d'un suivi de six mois, plus de cinquante pour cent des alcooliques chroniques et un tiers des toxicomanes participant à ces programmes étaient encore sobres et considérés comme « essentiellement réhabilités » par une équipe d'évaluation indépendante (Pahnke et coll., 1970 ; Savage et McCabe, 1971 ; Grof, 2001). Les personnes en convalescence dans nos formations et ateliers, presque sans exception, voient le travail de la respiration holotropique comme un moyen d'améliorer la qualité de leur sobriété et de faciliter leur croissance psychospirituelle.

En dépit des preuves de leurs effets bénéfiques, l'utilisation des états holotropiques dans la récupération des personnes a rencontré une forte opposition parmi certains membres conservateurs du mouvement des Douze Étapes. Ces personnes affirment que les alcooliques et les toxicomanes à la recherche de toute forme de « pic » connaissent une « rechute ». Ils portent ce jugement non seulement lorsque l'état holotropique implique l'utilisation de substances psychédéliques, mais l'étendent également aux formes expérientielles de psychothérapie et même à la méditation, une approche explicitement recommandée dans la description originale de la onzième étape.

Il est probable que cette attitude extrémiste remonte à Bill Wilson, le cofondateur d'AA, et à ses expériences avec le LSD (Lattin, 2012). Après vingt ans de sobriété, Bill Wilson s'est intéressé au LSD et a eu une série de sessions avec Aldous Huxley et Gerald Heard sous la supervision des pionniers psychédéliques de Los Angeles Sidney Cohen et Betty Eisner. Bill Wilson est devenu très enthousiaste quant aux effets de cette substance ; il a senti que les séances l'aidaient considérablement avec sa dépression chronique et l'ouvraient à une perception spirituelle du monde. À l'approche de son 70e anniversaire, il a élaboré un plan pour que le LSD soit distribué à toutes les réunions des AA à l'échelle nationale.

L'utilisation du LSD par Bill Wilson et sa proposition ont provoqué une controverse considérable au sein des AA. Beaucoup de ses proches associés, y compris le Dr Jack Norris, alors président du conseil d'administration des AA, étaient très préoccupés par son utilisation de psychédéliques et son idée controversée pour l'avenir des AA. Le plan a finalement été annulé par des voix plus rationnelles et Bill Wilson a été invité à cesser ses expériences avec le LSD. En 1958, il a défendu sa consommation de drogue dans une longue lettre, mais peu de temps après, il s'est retiré de l'organe directeur des AA pour être libre de faire ses expériences.

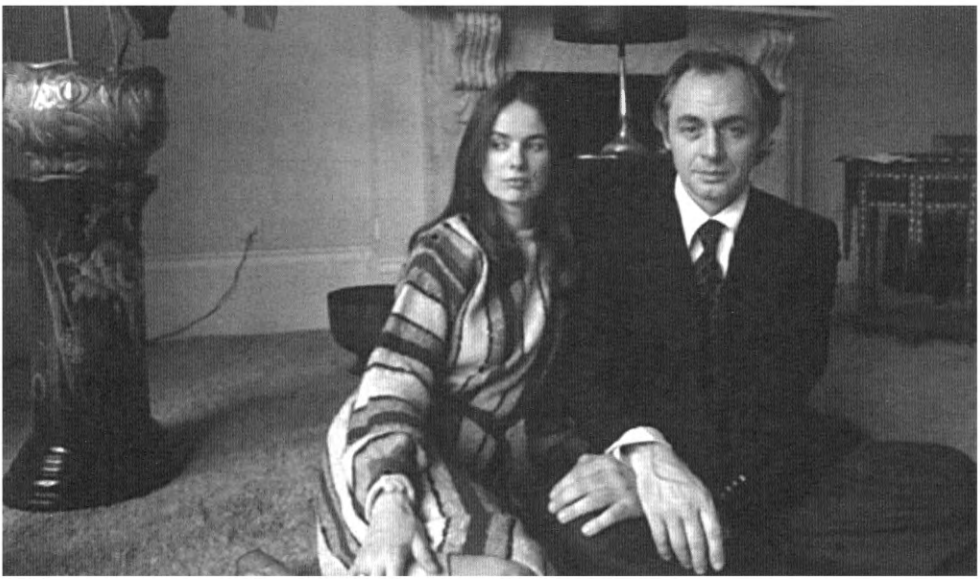
Nous sommes confrontés à deux perspectives contradictoires sur la relation entre les états holotropiques de conscience et la dépendance. L'un d'elles considère que tout effort pour s'écarter de l'état de conscience ordinaire est inacceptable pour une personne dépendante et se qualifie comme une rechute. Cette attitude exige de la sobriété à tout prix, même s'il faut suer sang et eau pour cela. Les membres des AA qui représentent cette attitude ne semblent pas voir de problème dans l'énorme quantité de café qui est généralement servie et consommée dans les réunions des AA et le nombre de cigarettes qui y sont généralement fumés. Le point de vue opposé est basé sur l'idée que la recherche d'un état spirituel est une tendance légitime et naturelle de la nature humaine, et que la lutte pour la transcendance est la plus puissante force motivante dans la psyché (Weil, 1972). La dépendance est alors considérée comme une forme malavisée et déformée de cet effort et le remède le plus efficace est de faciliter l'accès à une véritable expérience spirituelle.

L'avenir décidera laquelle de ces deux approches sera adoptée par les professionnels et par la communauté en convalescence. À mon avis, le développement le plus prometteur dans le traitement de l'alcoolisme et de l'abus de drogues serait un mariage des programmes en douze étapes, la méthode la plus efficace pour traiter l'alcoolisme et la dépendance, avec la psychologie transpersonnelle, qui peut fournir une base théorique solide pour une thérapie spirituellement fondée. Un travail responsable avec des états de conscience holotropiques serait une partie très logique et intégrale d'une telle approche globale.

Dans les années 1990, ma femme Christina et moi avons organisé deux conférences de l'Association internationale transpersonnelle (ITA) à Eugene, en Oregon, et à Atlanta, en Géorgie, intitulées *Mystical Quest, Attachment, and Addiction*. Ces réunions ont démontré la faisabilité et l'utilité de réunir les programmes en douze étapes et la psychologie transpersonnelle. La justification empirique et théorique pour une telle fusion a été évoquée dans plusieurs publications (Grof 1987, 1993).

Le concept d'« émergence spirituelle » est cependant nouveau et sera sans aucun doute complété et affiné à l'avenir. Cependant, nous avons vu à plusieurs reprises que même dans sa forme actuelle, telle que définie par Christina et moi-même, il a été d'une grande aide pour de nombreuses personnes dans les crises de transformation. Nous avons observé que lorsque ces conditions sont traitées avec respect et reçoivent un soutien approprié, elles peuvent entraîner une guérison remarquable, une transformation positive profonde et un niveau de fonctionnement plus élevé au quotidien. Cela s'est souvent produit en dépit du fait que, dans la situation actuelle, les conditions de traitement des personnes en crise psychospirituelle sont loin d'être idéales.

À l'avenir, le succès de cette entreprise pourrait augmenter considérablement, si les personnes capables d'aider les individus dans les émergences spirituelles pouvaient avoir un réseau de centres ouverts vingt-quatre heures sur vingt-quatre pour ceux dont les expériences sont si intenses qu'ils ne peuvent pas être traités en ambulatoire. À l'heure actuelle, l'absence de telles structures et le manque de soutien des compagnies d'assurance pour les approches non conventionnelles constituent les obstacles les plus sérieux à l'application efficace des nouvelles stratégies thérapeutiques.



Le professeur R.D. Laing (1927-1989), psychiatre écossais, pionnier de la compréhension alternative et du traitement des psychoses, avec sa femme Jutta.

BIBLIOGRAPHIE

Anonyme, 2014. *Un Cours en miracles.* Octave Québec.

Assagioli, R. 1997. *Psychosynthèse.* Courrier du Livre.

Grof, C. 1993. *The Thirst For Wholeness: Attachment, Addiction, and the Spiritual Path.* San Francisco, CA : Harper.

Grof, C. et Grof, S.1992. *À la recherche de soi.* Los Angeles, Monaco : Éditions du Rocher.

Grof, S. 1987. *Spirituality, Addiction, and Western Science.* Re-Vision Journal 10:5-18.

Grof, S. et Grof, C. (eds.) 1989. *Spiritual Emergency: When Personal Transformation Becomes a Crisis.* Los Angeles, CA : J. P. Tarcher.

Grof, S. 1994. *Books of the Dead: Manuals for Living and Dying.* London : Thames and Hudson.

Grof, S. 2002. *Pour une psychologie du futur : transformation psychique et paix intérieure .* Dervy.

Grof, S. 2001. *LSD Psychotherapy.* Santa Cruz, CA : MAPS Publications.

Grof, S. 2007. *Quand l'impossible arrive : aventures dans les réalités non ordinaires.* Guy Trédaniel.

James, W. 2017. *L'Expérience religieuse : essai de psychologie descriptive.* CreateSpace Independent Publishing Platform.

Jung, C.G. 1959. *The Archetypes and the Collective Unconscious.* Collected Works, vol. 9,1. Bollingen Series XX, Princeton, N.J. : Princeton University Press.

Jung, C.G. 1988. *Synchronicité et Paracelsica.* Paris : Albin Michel.

Jung, C.G. 1996. *Un Mythe moderne.* Gallimard.

Jung, C.G. 2005. *Psychologie du yoga de la Kundalini.* Albin Michel.

Laing, R.D. 1960. *Le Moi divisé.* Stock Plus.

Lattin, D. 2012. *Distilled Spirits.* Oakland, CA : University of California Press.

Lawson, A. 1984. *Perinatal Imagery In UFO Abduction Reports.* Journal of Psychohistory 12:211.

Mack, J. 1994. *Abductions: Human Encounters with Aliens.* New York : Charles Scribner Sons.

Mack, J. 1999. *Passport to the Cosmos: Human Transformation and Alien Encounters.* New York : Crown Publishers.

Maslow, A. 2013. *L'Accomplissement de soi : de la motivation à la plénitude.* Eyrolles.

Moody, R.A. 1977. *La Vie après la vie.* J'ai lu.

Pahnke, W.N. et Richards, W.E. 1966. *Implications of LSD and Experimental Mysticism.* Journal of Religion and Health. 5:175.

Pahnke, W.N., Kurland, A.A., Unger, S., Savage, C. et Grof, S. 1970. *The Experimental Use of Psychedelic (LSD) Psychotherapy*. J. Amer. Med. Assoc. 212:1856.

Perry, J.W. 1953. *The Self in the Psychotic Process*. Dallas, TX : Spring Publications.

Perry, J.W. 1966. *Lord of the Four Quarters*. New York : Braziller.

Perry, J.W. 1974. *The Far Side of Madness*. Englewood Cliffs, NJ : Prentice Hall.

Perry, J.W. 1976. *Roots of Renewal in Myth and Madness*. San Francisco, CA : Jossey-Bass Publications.

Perry, J.W. 1998. *Trials of the Visionary Mind: Spiritual Emergency and the Renewal Process*. Albany, NY : State University of New York (SUNY) Press.

Rappaport, M. *et al.* 1978. *Are There Schizophrenics for Whom Drugs May be Unnecessary or Contraindicated?* International Pharmacopsychiatry. 13:100-111.

Ring, K. 1982. *Sur la frontière de la vie*. Paris : Robert Laffont.

Ring, K. 2009. *En route vers Oméga : à la recherche du sens de l'expérience de mort imminente*. Paris : Alphée.

Ring, K. et Valarino, E.E. 1998. *Lessons from the Light: What We Can Learn from the Near-Death Experience*. New York: Plenum Press.

Sannella, L. 2020. *La Kundalini, ou L'énergie des profondeurs*. Les Deux Océans.

Savage, C. et McCabe, O. L. 1971. *Psychedelic (LSD) Therapy of Drug Addiction*. In: The Drug Abuse Controversy (Brown, C.C. et Savage, C., eds.) Baltimore, MD. : Friends of Medical Science Research Center.

Weil, A. 1972. *The Natural Mind*. Boston: Houghton Mifflin.

Wilber, K. 1977. *The Spectrum of Consciousness*. Wheaton, IL : Theosophical Publishing House.

Wilson, W. et Jung, C.G. 1963. Lettres publiées dans : Grof, S. (ed.): *Mystical Quest, Attachment, and Addiction*. Special edition of the ReVision Journal 10 (2):1987.

6

RESPIRATION HOLOTROPIQUE

UNE NOUVELLE APPROCHE DE LA PSYCHOTHÉRAPIE ET DE L'AUTO-EXPLORATION

La respiration holotropique est une méthode expérientielle d'exploration de soi et de psychothérapie que ma défunte épouse Christina et moi avons développée au milieu des années 1970 à l'Institut Esalen à Big Sur, Californie. Cette approche induit des états de conscience holotropiques profonds grâce à une combinaison de moyens très simples : respiration accélérée, musique évocatrice et technique de carrosserie qui aide à libérer la bioénergétique résiduelle. et des blocages émotionnels.

Les séances se déroulent habituellement en groupe ; les participants travaillent en binôme et alternent dans les rôles de « respirants » et de « accompagnants ». Le processus est supervisé par des assistants formés qui aident les participants chaque fois qu'une intervention spéciale est nécessaire. Après les séances de respiration, les participants expriment leurs expériences en peignant des mandalas et en partageant des récits de leurs voyages intérieurs en petits groupes. Des entretiens de suivi et diverses méthodes complémentaires sont utilisés, si nécessaire, pour faciliter la complétion et l'intégration de l'expérience de respiration.

En théorie et en pratique, La Respiration Holotropique combine et intègre divers éléments de la recherche moderne sur la conscience, de la psychologie de la profondeur, de la psychologie transpersonnelle, de l'Est philosophies spirituelles et pratiques de guérison indigènes. Elle diffère considérablement des formes traditionnelles de psychothérapie, telles que la psychanalyse et diverses

autres écoles de psychologie des profondeurs, qui utilisent principalement des moyens verbaux. Elle partage certaines caractéristiques communes avec les thérapies expérientielles de la psychologie humaniste, telles que la pratique de la Gestalt et les approches néo-reichiennes, qui mettent l'accent sur l'expression émotionnelle directe et le travail avec le corps. Cependant, la caractéristique unique de la Respiration Holotropique est qu'elle utilise le potentiel thérapeutique des états de conscience holotropiques.

Les cultures anciennes et indigènes ont utilisé les états holotropiques pendant des siècles, voire des millénaires, dans leurs pratiques rituelles, spirituelles et de guérison. L'extraordinaire pouvoir de guérison de ces états a été confirmé par la recherche de conscience moderne menée dans la seconde moitié du XX^{e} siècle. Cette recherche a également montré que les phénomènes qui se produisent pendant ces états représentent un défi critique pour les cadres conceptuels actuels utilisés par la psychiatrie et la psychologie universitaires, ainsi que pour les cadres conceptuels actuels utilisés par la psychiatrie et la psychologieuniversitaires quant à leurs hypothèses métaphysiques de base. Le travail avec la Respiration Holotropique nécessite une nouvelle unité de conscience et de la psyché humaine, à la fois saine et malade. Les principes de base de cette nouvelle psychologie ont été évoqués dans le deuxième chapitre de cette encyclopédie, ainsi que dans mes autres écrits (Grof 2000, 2012).

Composants essentiels de la respiration holotropique

La Respiration Holotropique combine une respiration plus rapide, une musique évocatrice et une libération corporelle pour induire des états de conscience holotropiques intenses, qui offre une guérison remarquable et ne pouvoir de transformation. Cette méthode donne accès aux domaines biographique, périnatal et transpersonnel de l'inconscient et donc à des racines psychospirituelles profondes des troubles émotionnels et psychosomatiques. Elle permet également d'utiliser les mécanismes de guérison et de transformation de la personnalité qui opèrent à ces niveaux de la psyché. Le processus d'auto-exploration et de thérapie dans la Respiration Holotropique est spontané et autonome ; il est régi par l'intelligence de guérison intérieure du patient plutôt que par le respect des instructions et des directives d'une école particulière de psychothérapie.

La plupart des découvertes révolutionnaires récentes concernant la conscience et la psyché humaine sur lesquelles repose la respiration holotropique ne sont

que nouvelles pour la psychiatrie et la psychologie modernes. Elles ont une longue histoire en tant que parties intégrantes de la vie rituelle et spirituelle de nombreuses cultures anciennes et indigènes, ainsi que de leurs pratiques de guérison. Les principes de base de la Respiration Holotropique représentent la redécouverte, la validation et la reformulation moderne de la sagesse et des procédures anciennes, dont certaines remontent à l'aube de l'histoire humaine. Il en va de même pour les principaux constituants utilisés dans la pratique de la respiration holotropique : la respiration, la musique et le chant structurants, le travail corporel et le dessin mandala ou d'autres formes artistiques. Ils ont été utilisés pendant des siècles, voire des millénaires, dans les cérémonies de guérison et les pratiques rituelles de tous les groupes humains préindustriels.

Le pouvoir de guérison du souffle

Dans les sociétés anciennes et préindustrielles, le souffle a joué un rôle très important dans la cosmologie, la mythologie et la philosophie, ainsi que dans les rituels et les pratiques spirituelles. Diverses techniques de respiration ont été utilisées depuis des temps immémoriaux à des fins religieuses et de guérison. Depuis les temps les plus anciens, pratiquement tous les grands systèmes psychospirituels cherchant à comprendre la nature humaine ont considéré la respiration comme un lien crucial entre la nature, le corps de l'homme, la psyché, et l'esprit.

Dans la littérature indienne ancienne, le terme *prāna* signifiait non seulement le souffle et l'air physiques, mais aussi l'essence sacrée de la vie. De même, dans la médecine traditionnelle chinoise, le mot chi fait référence à l'essence cosmique et à l'énergie de la vie, ainsi qu'à l'air que nous respirons dans nos poumons. Au Japon, le mot correspondant est *chi*. Le *chi* joue un rôle extrêmement important dans les pratiques spirituelles et les arts martiaux japonais. Dans la Grèce antique, le mot *pneuma* signifiait l'air ou le souffle ainsi que l'esprit, ou l'essence de la vie. Les Grecs considéraient également le souffle comme étant étroitement lié à la psyché. Le terme *phren* a été utilisé à la fois pour le diaphragme, le plus grand muscle impliqué dans la respiration, et l'esprit (comme nous le voyons dans le terme schizophrénie, qui signifie littéralement esprit divisé).

Dans l'ancienne tradition hébraïque, le même mot, ruach, désignait à la fois le souffle et l'esprit créatif, qui étaient considérés comme identiques. La citation suivante de la Genèse montre la relation étroite entre Dieu, le souffle et la vie :

« Alors le Seigneur Dieu a formé un homme [hébreu « Adam »] à partir de la poussière du sol, et insuffla dans ses narines le souffle de la vie, et l'homme devint un être vivant ». En latin, le même nom était utilisé pour le souffle et l'esprit – *spiritus*. De même, dans les langues slaves, l'esprit et le souffle ont la même racine linguistique.

Dans la tradition et la médecine hawaïennes indigènes (*kanaka maoli lapa'au*), le mot ha signifie l'esprit divin, le vent, l'air et le souffle. Il est contenu dans le populaire hawaïen *aloha*, une expression qui est utilisée dans de nombreux contextes différents. Il est généralement traduit par présence (*alo*) du Souffle Divin (*ha*). Son opposé, *ha'ole*, signifiant sans souffle ou sans vie, est un terme que les Hawaïens indigènes ont appliqué aux étrangers à la peau blanche depuis l'arrivée du le tristement célèbre capitaine de mer britannique James Cook en 1778. Les Kahunas, « Gardiens de la Connaissance Secrète », ont utilisé des exercices de respiration pour générer de l'énergie spirituelle (mana).

On sait depuis des siècles qu'il est possible d'influencer la conscience par des techniques qui impliquent la respiration. Les procédures qui ont été utilisées à cette fin par diverses cultures anciennes et préindustrielles couvrent un large éventail, allant de l'interférence drastique avec la respiration à la subtile et exercices sophistiqués de diverses traditions spirituelles. La forme originale de baptême pratiquée par les Esséniens, par exemple, impliquait l'immersion forcée de l'initié sous l'eau pendant une longue période. Cela s'est traduit par une puissante expérience de mort et de renaissance. Dans d'autres groupes, les néophytes étaient à moitié étouffés par la fumée, l'étranglement ou la compression des artères carotides.

De profonds changements de conscience peuvent être induits à la fois par des extrêmes dans la fréquence respiratoire, l'hyperventilation et la rétention prolongée de la respiration, ainsi que par l'utilisation de ces deux extrêmes de manière alternée. Des méthodes très sophistiquées et avancées de ce type peuvent être trouvées dans l'ancienne science indienne du souffle, ou prānāyāma. William Walker Atkinson, un écrivain américain influent au tournant du siècle (années 1890-1900), a écrit un traité complet sur la science hindoue du souffle sous le pseudonyme Yogi Ramacharaka (Ramacharaka, 1903).

Des techniques spécifiques impliquant une respiration intense ou une retenue de la respiration font également partie de divers exercices de Kundalini Yoga, de Siddha Yoga, de Tibetan Vajrayana, de pratique soufie, de méditation bouddhiste birmane et taoïste, parmi de nombreux autres systèmes spirituels. Indirectement, la profondeur et le rythme de la respiration peuvent être profondément influencés par des performances artistiques rituelles, telles que le chant du singe

balinais ou Kecak, la musique de gorge esquimau inuite, le chant diphonique tibétain et mongol, et les Kirtan, Bhajan ou chants soufis.

Des techniques plus subtiles, qui mettent l'accent sur une conscience particulière de la respiration plutôt que sur les changements de la dynamique respiratoire, occupent une place prépondérante dans le bouddhisme. *Anāpānasati* est une forme de base de méditation enseignée par le Bouddha ; il signifie littéralement « pleine conscience de la respiration » (du Pali *anāpāna*, signifiant inhalation et expiration et *sati*, signifiant pleine conscience). L'enseignement de Bouddha de l'anāpāna était basé sur son expérience en l'utilisant comme un moyen d'atteindre sa propre illumination. Il a souligné l'importance d'être conscient non seulement de sa respiration, mais d'utiliser la respiration pour prendre conscience de tout son corps et de toute son expérience. Selon l'Anāpānasati Sutta (*sutra*), la pratique de cette forme de méditation conduit à l'élimination de toutes les souillures (*kilesa*). Le Bouddha a enseigné que la pratique systématique de l'anāpānasati conduirait à la résiliation finale (*nirvāna* ou *nibbāna*).

Anāpānasati est pratiqué en relation avec Vipassana (méditation de la perspicacité) et la méditation zen (*shikantaza*, qui signifie « juste assis »). L'essence de l'anāpānasati en tant que pratique de méditation de base dans le bouddhisme, en particulier l'école Theravada, est d'être un observateur passif du processus naturel de respiration involontaire. Ceci est en contraste frappant avec les pratiques yogiques prānāyāma, qui emploient des techniques de respiration qui visent un contrôle rigoureux de la respiration. Anāpānasati n'est cependant pas la seule forme bouddhiste de méditation respiratoire. Dans les pratiques spirituelles bouddhistes utilisées au Tibet, en Mongolie et au Japon, le contrôle de la respiration joue un rôle important. La culture d'une attention particulière à la respiration représente également une partie essentielle de certaines pratiques taoïstes et chrétiennes.

Dans le développement de la science matérialiste, la respiration a perdu son sens sacré et a été dépouillée de son lien avec la psyché et l'esprit. La médecine occidentale l'a réduit à une fonction physiologique importante. Les manifestations physiques et psychologiques qui accompagnent les différentes manœuvres respiratoires ont toutes été pathologisées. La réponse psychosomatique à une respiration plus rapide, le soi-disant *syndrome d'hyperventilation*, est considérée comme un état pathologique, plutôt que ce qu'il est réellement : un processus qui a un énorme potentiel de guérison. Lorsque l'hyperventilation se produit spontanément, elle est systématiquement supprimée par l'administration de tranquillisants, des injections de calcium par voie intraveineuse et l'application

d'un sac en papier sur le visage pour augmenter la concentration de dioxyde de carbone et combattre l'alcalose causée par une respiration plus rapide.

Dans la seconde moitié du XX^{e} siècle, les thérapeutes occidentaux ont découvert le potentiel de guérison de la respiration et ont développé des techniques qui l'utilisent. Nous avons expérimenté diverses approches impliquant la respiration dans le cadre de nos séminaires d'un mois à l'Institut Esalen à Big Sur, en Californie. Ceux-ci comprenaient à la fois des exercices de respiration issus d'anciennes traditions spirituelles sous la direction d'enseignants indiens et tibétains, ainsi que des techniques développées par des thérapeutes occidentaux. Chacune de ces approches a un accent spécifique et utilise la respiration d'une manière différente. Dans notre propre recherche d'une méthode efficace, nous avons essayé de simplifier ce processus autant que possible.

Nous sommes arrivés à la conclusion qu'il suffit de respirer plus vite et plus efficacement que d'habitude, en se concentrant pleinement sur le processus interne. Au lieu de mettre l'accent sur une technique spécifique de respiration, nous suivons la stratégie générale du travail holotropique : faire confiance à la sagesse intrinsèque du corps et suivre les indices intérieurs. Dans la Respiration Holotropique, nous encourageons les gens à commencer la séance par une respiration plus rapide et un peu plus profonde, en inspirant et en expirant dans un cercle continu de respiration. Une fois dans le processus, ils trouvent leur propre rythme et leur propre façon de respirer.

Nous avons pu confirmer à plusieurs reprises l'observation de Wilhelm Reich selon laquelle les résistances psychologiques et les défenses sont associées à une respiration restreinte (Reich 1949, 1961). La respiration est une fonction autonome, mais elle peut aussi être influencée par la volonté. L'augmentation délibérée de la respiration relâche généralement les défenses psychologiques et conduit à une libération et à l'émergence de matériel inconscient (et supraconscient). À moins d'avoir été témoin ou expérimenté personnellement ce processus, il est difficile de croire, pour des raisons théoriques seulement, à la puissance et à l'efficacité de cette technique.

Le potentiel thérapeutique de la musique

Dans la respiration holotropique, l'effet d'expansion de la conscience de la respiration est combiné avec une musique évocatrice. Comme la respiration, la musique et d'autres formes de technologie sonore sont utilisées depuis des

millénaires comme outils puissants dans la pratique rituelle et spirituelle. Les tambours monotones, les cliquetis, les chants, la musique mentale et d'autres formes de techniques de production sonore ont toujours été parmi les principaux outils des chamans dans différentes parties du monde. De nombreuses cultures préindustrielles ont développé de manière tout à fait indépendante des rythmes de tambour qui ont des effets remarquables sur l'activité électrique du cerveau dans des expériences de laboratoire (Goldman, 1952 ; Jilek, 1974, 1982 ; Kamiya, 1969 ; Neher 1961, 1962).

Les archives des anthropologues culturels contiennent d'innombrables exemples de puissantes méthodes induisant la transe qui combinent la musique instrumentale, le chant et la danse. Dans de nombreuses cultures, la technologie sonore a été utilisée spécifiquement à des fins de guérison dans le contexte de cérémonies complexes. Les rituels de guérison Navajo menés par des chanteurs formés ont une complexité étonnante qui a été comparée aux partitions des opéras wagnériens. La danse de transe et les percussions prolongées des !Kung du désert africain du Kalahari ont un énorme pouvoir de guérison, comme cela a été démontré dans de nombreuses études anthropologiques et films (Lee et DeVore, 1976 ; Katz, 1976).

Le potentiel de guérison des rituels religieux syncrétistes des îles des Caraïbes et de l'Amérique du Sud, tels que la Santeria cubaine ou l'umbanda brésilienne, est reconnu par de nombreux professionnels de ces pays qui ont formation médicale occidentale traditionnelle. Des exemples remarquables de guérison émotionnelle et psychosomatique se produisent dans les réunions de groupes chrétiens utilisant de la musique, du chant et de la danse, tels que les Manipulateurs de Serpents (*Holy Ghost People*), et les revivalistes, ou les membres de l'Église Pentecôtiste.

Certaines traditions spirituelles ont développé des technologies sonores qui n'induisent pas seulement un état de transe général, mais ont un effet spécifique sur la psyché et le corps humains. Les enseignements indiens établissent un lien spécifique entre certaines fréquences acoustiques et les chakras individuels ou centres d'énergie subtile du corps humain. Avec l'utilisation systématique de ces connaissances, il est possible d'influencer l'état de conscience d'une manière prévisible et souhaitable. L'ancienne tradition indienne appelée *nada yoga*, ou la voie de l'union par le son, est connue pour maintenir, améliorer et restaurer la santé émotionnelle, psychosomatique et physique et le bien-être.

Les performances vocales extraordinaires utilisées pour le rituel, le spirituel et la guérison comprennent le chant diphonique des moines tibétains Gyotso

ainsi que des Mongols et les chamans de Touva, les Bhajan et Kirtan hindous, les chants du Santo Daime (*icaros*) utilisés dans les cérémonies d'ayahuasca, la musique de gorge du peuple Inuit et les chants sacrés (*dhikrs*) de divers ordres soufis. Ce ne sont là que quelques exemples de l'utilisation intensive de la musique et du chant dans la musique instrumentale à des fins de guérison, de rituel et spirituelles.

Nous avons utilisé la musique de façon systématique dans le programme de thérapie psychédélique du Maryland Psychiatric Research Center à Baltimore, Maryland, et avons beaucoup appris sur son extraordinaire potentiel de psychothérapie. Une musique soigneusement sélectionnée semble avoir une valeur particulière dans les états de conscience holotropiques, où elle a plusieurs fonctions importantes. Elle déplace les émotions associées aux souvenirs refoulés, les fait remonter à la surface et facilite leur expression. Elle aide à ouvrir la porte dans l'inconscient, intensifie et approfondit le processus thérapeutique et fournit un contexte significatif pour l'expérience. Le flux continu de la musique crée une onde porteuse qui aide le sujet à traverser des expériences difficiles et des impasses, à surmonter les défenses psychologiques, à se rendre et à lâcher prise. Dans les séances de respiration holotropique, qui se déroulent généralement en groupe, la musique a une fonction supplémentaire : elle masque les bruits émis par les participants et les tisse dans une gestalt esthétique dynamique.

Afin d'utiliser la musique comme catalyseur d'une exploration profonde de soi et d'un travail expérientiel, il est nécessaire d'apprendre une nouvelle façon d'écouter et de se rapporter à la musique d'une manière qui soit étrangère à notre culture. En Occident, nous utilisons fréquemment la musique comme un arrière-plan acoustique qui a peu de pertinence émotionnelle. Des exemples typiques seraient l'utilisation de musique populaire lors de cocktails ou de musique d'ambiance (*muzak*) dans les zones commerçantes et les espaces de travail. Une approche différente utilisée par un public averti est l'écoute disciplinée et exigeante de la musique dans les théâtres et les salles de concert. La façon dynamique et élémentaire dont la musique est utilisée dans les concerts de rock se rapproche de l'utilisation de la musique dans la Respiration Holotropique. Cependant, l'attention des participants à de tels événements est généralement extravertie et l'expérience manque d'un élément essentiel à la thérapie holotropique ou à l'auto-exploration : une introspection ciblée et intensive.

En thérapie holotropique, il est essentiel de s'abandonner complétement au flux de la musique, de le laisser résonner dans tout son corps et d'y répondre de manière élémentaire. Cela inclut des manifestations qui seraient impensables

dans une salle de concert, où pleurer ou même tousser sont considérés comme des perturbations et provoquent de l'agacement et de l'embarras. Dans le travail holotropique, il faut donner toute son expression à tout ce que la musique fait ressortir, qu'il s'agisse de cris ou de rires forts, de babillages de bébé, de bruits d'animaux, de chants chamaniques ou mots en langues étrangères. Il est également important de ne pas contrôler les pulsions physiques, telles que les grimaces bizarres, les mouvements sensuels du bassin, les tremblements violents ou les contorsions intenses de tout le corps. Naturellement, il existe des exceptions à cette règle : un comportement destructeur dirigé contre soi-même, les autres et l'environnement physique n'est pas autorisé.

Nous encourageons également les participants à suspendre toute activité intellectuelle, comme essayer de deviner le compositeur ou la culture d'où provient la musique. D'autres façons d'éviter l'impact émotionnel de la musique impliquent d'engager son expertise professionnelle – juger de la performance de l'orchestre, deviner quels instruments jouent et critiquer la qualité de l'enregistrement ou de l'équipement musical dans la salle. Lorsque nous évitons ces pièges, la musique peut devenir un outil très puissant pour induire et soutenir les états de conscience holotropiques. Pour ce faire, la musique doit être de qualité technique supérieure et être jouée à un volume suffisant pour conduire l'expérience. La combinaison de la musique avec une respiration plus rapide a un pouvoir remarquable de manifestation de l'esprit et d'expansion de la conscience.

En ce qui concerne le choix spécifique de la musique, je ne mentionnerai que les principes généraux et donnerai quelques suggestions basées sur notre expérience. Après un certain temps, chaque thérapeute ou équipe thérapeutique développe une liste de ses pièces préférées pour les différentes étapes des séances. La règle de base est de répondre avec sensibilité à la phase, à l'intensité et au contenu de l'expérience des participants, plutôt que d'essayer de la programmer. Ceci est en accord avec la philosophie générale de la thérapie holotropique, en particulier le profond respect pour la sagesse de l'intelligence auto-guérisseuse, pour l'inconscient collectif, et pour l'autonomie et spontanéité du processus de guérison. En général, il est important d'utiliser une musique intense, évocatrice et propice à une expérience positive. Nous essayons d'éviter les sélections qui sont choquantes, dissonantes et anxiogènes. La préférence devrait être donnée à la musique de haute qualité artistique qui n'est pas bien connue et qui a peu de contenu concret.

Il faut éviter de jouer des chansons et d'autres morceaux vocaux dans des langues connues des participants, qui transmettraient un message spécifique ou évoque un sujet en particulier. Lorsque des compositions vocales sont utilisées, elles doivent

être en langues étrangères afin que la voix humaine soit perçue comme un instrument de musique comme un autre. Pour la même raison, il est préférable d'éviter les pièces qui évoquent des associations intellectuelles spécifiques et tendent à programmer le contenu de la session, comme les marches nuptiales de Wagner ou de Mendelssohn ou les ouvertures de Carmen de Bizet ou de l'Aïda de Verdi.

La session débute généralement par l'activation d'une musique dynamique, fluide, émotionnellement édifiante et rassurante. Au fur et à mesure que la session se poursuit, la musique augmente progressivement en intensité et se déplace vers des pièces rythmiques puissantes, de préférence tirées de traditions rituelles et spirituelles de diverses cultures nationales. Bien que beaucoup de ces performances puissent être esthétiquement agréables, le but principal pour les personnes qui les ont développées n'est pas le divertissement, mais l'induction d'expériences holotropiques. Un exemple ici pourrait être la danse des derviches tourneurs, accompagnée de musique et de chants magnifiques. Elle n'est pas conçue pour être admirée comme un superbe spectacle de ballet, mais pour amener les gens à l'expérience de Dieu.

Environ une heure et demie après le début de la session de Respiration Holotropique, lorsque l'expérience culmine généralement, nous introduisons ce que nous appelons la *breakthrough music* (musique de découvert). Les sélections utilisées à cette étape vont de la musique sacrée – messes, oratorios, requiem et autres pièces orchestrales fortes – à des extraits de bandes originales de films dramatiques. Dans la seconde moitié de la session, l'intensité de la musique diminue progressivement et nous apportons des morceaux aimants et émotionnellement émouvants (*heart music*, musique du cœur). Enfin, à la fin de la session, la musique a une qualité apaisante, fluide, intemporelle et méditative.

La plupart des praticiens de la Respiration Holotropique recueillent des enregistrements musicaux et ont tendance à créer leurs propres séquences préférées pour les cinq phases consécutives de la session : **(1) musique d'ouverture, (2) musique induisant la transe, (3) musique de découverte, (4) musique de cœur** et **(5) musique méditative**. Certains d'entre eux utilisent des programmes musicaux préenregistrés pour toute la session ; cela permet aux assistants d'être plus disponibles pour le groupe, mais aussi d'ajuster la sélection de la musique à l'énergie du groupe. Lors d'occasions spéciales, nous pourrions avoir le luxe d'utiliser de la musique live. C'est la pratique courante dans les rituels des cultures autochtones ; cela permet aux musiciens et aux participants d'interagir les uns avec les autres et de se nourrir de manière créative de l'énergie de l'autre.

L'utilisation de la libération du travail corporel

La réponse physique et émotionnelle à la respiration holotropique varie considérablement d'une personne à l'autre et aussi d'une séance à l'autre. Le plus souvent, une respiration plus rapide apporte, dans un premier temps, des manifestations psychosomatiques plus ou moins dramatiques. Les manuels de physiologie respiratoire se réfèrent à cette réponse à la respiration accélérée comme le « syndrome d'hyperventilation ». Ils le décrivent comme un modèle stéréotypé de réponses physiologiques qui consiste principalement en des tensions dans les mains et les pieds (« *tétanie* » ou « *spasme carpopédal* »). Nous avons mené plus de 40 000 séances de respiration holotropique et avons constaté que la compréhension médicale actuelle des effets d'une respiration plus rapide était incorrecte.

Il existe de nombreuses personnes pour lesquelles la respiration rapide portée sur une période de plusieurs heures ne conduit pas à un syndrome d'hyperventilation classique, mais à une relaxation progressive, à des sentiments sexuels intenses, voire à des expériences mystiques. D'autres développent des tensions dans diverses parties du corps, mais ne montrent pas de signes de spasme carpopédal. De plus, chez ceux qui développent des tensions, la respiration plus rapide et continue n'entraîne pas une augmentation progressive des tensions, mais a tendance à être auto-limitée. Elle atteint généralement un point culminant climatique, suivi d'une relaxation profonde. Le schéma de cette séquence a une certaine ressemblance avec un orgasme sexuel.

Dans les séances holotropiques répétées, ce processus d'augmentation des tensions et de relaxation ultérieure a tendance à se déplacer d'une partie du corps à l'autre d'une manière qui varie d'une personne à l'autre. La quantité globale de tensions musculaires et d'émotions intenses tend à diminuer avec le nombre de sessions. Ce qui se passe dans ce processus, c'est qu'une respiration plus rapide, prolongée pendant une longue période, modifie la chimie de la personne de sorte que les énergies physiques et émotionnelles bloquées, qui sont associées à diverses énergies physiques et émotionnelles traumatiques sont libérés et deviennent disponibles pour la décharge et le traitement périphériques. Cela permet au contenu précédemment refoulé de ces souvenirs d'émerger dans la conscience et d'être intégré.

C'est un processus de guérison qui doit être encouragé et soutenu, et non un processus pathologique qui doit être supprimé, comme c'est courant dans la pratique médicale. Les manifestations physiques qui se développent pendant la respiration dans diverses zones du corps ne sont pas de simples réactions

physiologiques. Elles montrent une structure psychosomatique complexe et ont généralement une signification psychologique spécifique pour les individus impliqués. Parfois, elles représentent une version des tensions et des douleurs de la vie quotidienne, telles que des symptômes chroniques qui apparaissent à des moments de stress émotionnel ou physique, de fatigue, d'affaiblissement suite à une maladie ou les effets de la consommation d'alcool ou de marijuana. D'autres fois, elles peuvent être reconnus comme la réactivation de vieux symptômes latents dont l'individu a souffert dans la petite enfance, l'enfance, la puberté ou à un autre moment de la vie.

Les tensions que nous portons dans notre corps peuvent être libérées de deux manières différentes. La première d'entre elles implique l'abréaction et la catharsis – la décharge d'énergies physiques refoulées par des tremblements, des contractions, des mouvements corporels intenses, de la toux et des vomissements. L'abréaction et la catharsis incluent également la libération d'émotions bloquées par des pleurs, des cris ou d'autres types d'expression vocale. Nous parlons d'abréaction lorsque les décharges émotionnelles et physiques sont liées à l'émergence d'un souvenir traumatique spécifique. Le terme d'Aristote, catharsis, est utilisé pour décrire une décharge purificatrice générale d'émotions et d'énergies physiques sans source et contenu spécificateurs. Ce sont des mécanismes qui sont bien connus en psychiatrie traditionnelle depuis que Sigmund Freud et Joseph Breuer ont publié leurs études sur l'hystérie (Freud et Breuer, 1936).

Diverses techniques abréactives ont été utilisées en psychiatrie traditionnelle pour le traitement des névroses émotionnelles traumatiques. L'abréaction représente également une partie intégrante des nouvelles psychothérapies expérientielles, telles que le travail néo-reichien, la pratique de la Gestalt et la thérapie primale. Le deuxième mécanisme qui peut servir de médiateur à la libération des tensions physiques et émotionnelles refoulées joue un rôle important dans la respiration holotropique, la renaissance et d'autres formes de thérapie utilisant des techniques de respiration. Il représente un nouveau développement en psychiatrie et en psychothérapie et peut, parfois, être encore plus efficace que l'abréaction.

Des tensions profondes apparaissent sous la forme de contractions musculaires incessantes de différentes durées (*tétanie*). En maintenant ces tensions musculaires pendant des périodes prolongées, le corps consomme d'énormes quantités d'énergie refoulée et simplifie son fonctionnement en les évacuant. La relaxation profonde qui suit généralement l'intensification temporaire des tensions anciennes ou l'apparition de tensions auparavant latentes témoigne de la nature curative de ce processus.

Ces mécanismes ont leurs parallèles dans la physiologie du sport, où il est bien connu qu'il est possible de travailler et d'entraîner les muscles de deux manières différentes, grâce à des exercices *isotoniques* et *isométriques*. Comme les sportifs le savent, lors d'exercices isotoniques, la tension des muscles reste constante tandis que leur longueur oscille. Pendant les exercices isométriques, la tension des muscles change, mais leur longueur reste la même tout le temps. Un bon exemple d'activité isotonique est la boxe, tandis que l'haltérophilie ou le développé-couché sont des exercices nettement isométriques.

Ces deux mécanismes sont extrêmement efficaces pour libérer et résoudre les tensions musculaires chroniques profondément enracinées. Malgré leurs différences superficielles, ils ont beaucoup en commun, et dans la Respiration Holotropique, ils se complètent très efficacement. Dans de nombreux cas, les souvenirs, les émotions et les sensations physiques qui émergent de l'inconscient pendant les séances de respiration holotropique sont spontanément résolus, et les respirants se retrouvent dans un état méditatif profondément détendu. Dans ce cas, aucune intervention extérieure n'est nécessaire et les respirants restent dans cet état jusqu'à ce qu'ils reviennent à l'état de conscience ordinaire.

Si la respiration en elle-même ne conduit pas à un bon achèvement et qu'il y a des tensions résiduelles ou des émotions non résolues, les assistants devraient offrir aux participants une forme spécifique de travail corporel, ce qui les aide à atteindre une meilleure clôture pour la session. La stratégie générale de ce travail est de demander au respirant de concentrer son attention sur la zone où il y a une tension non libérée et de faire tout ce qui est nécessaire pour intensifier les sensations physiques existantes. Les assistants aident ensuite à intensifier encore plus ces sentiments par une intervention externe appropriée. Alors que l'attention du respirant est concentrée sur la zone à problèmes chargée d'énergie, il ou elle est encouragé à trouver une réaction spontanée à cette situation.

Cette réponse ne doit pas refléter un choix conscient de la respiration, mais être entièrement déterminée par le processus inconscient. Elle prend souvent une forme tout à fait inattendue et surprenante – vocalisations ressemblant à des animaux, parler dans une langue étrangère inconnue, chant chamanique d'une culture particulière, charabia, ou babillages de bébé. Tout aussi fréquentes sont des réactions physiques complétement inattendues, telles que des tremblements violents, des secousses, de la toux et des vomissements, ainsi que divers mouvements caractéristiques des animaux - grimper, voler, creuser, ramper, glisser, et d'autres. Il est essentiel que les assistants encouragent et soutiennent ce qui émerge spontanément, plutôt que d'appliquer une technique offerte par une école particulière de thérapie.

Ce travail devrait se poursuivre jusqu'à ce que l'assistant et le respirant parviennent à un accord sur le fait que la session a été conclue de manière adéquate. Le respirant doit terminer la séance dans un état confortable et détendu. Nous avons entendu à plusieurs reprises des respirants à ce stade : « Je n'ai jamais été aussi détendu de toute ma vie ! » ou « Je sens pour la première fois de ma vie que je suis vraiment dans mon corps ». Après avoir obtenu l'autorisation des assistants, les respirants qui ont terminé la séance se déplacent vers la salle d'art pour dessiner leurs mandalas.

Contact physique de soutien et nourrissant

Dans la respiration holotropique, nous utilisons également une forme différente d'intervention physique conçue pour fournir un soutien à un niveau préverbal profond. Ceci est basé sur l'observation qu'il existe deux formes fondamentalement différentes de traumatismes, qui nécessitent des approches diamétralement différentes. Cette distinction n'est actuellement pas reconnue par les psychothérapeutes traditionnels. Empruntant la terminologie du droit britannique, le premier de ces traumatismes peut être appelé traumatisme par commission. Cette forme de traumatisme résulte d'intrusions extérieures qui ont nui au développement futur de l'individu, telles que des abus physiques, émotionnels ou sexuels, des situations effrayantes, des critiques destructrices, des humiliations ou des ridicules. Ces traumatismes représentent des éléments étrangers dans l'inconscient qui peuvent être amenés à la conscience, énergétiquement libérés et résolus.

Bien que cette distinction ne soit pas reconnue dans la psychothérapie conventionnelle, la deuxième forme de traumatisme, le *traumatisme par omission* est de nature radicalement différente et nécessite une approche différente. Elle implique en fait le problème inverse : un manque d'expériences positives qui sont essentielles pour un développement émotionnel sain. Un nourrisson, ainsi qu'un enfant plus âgé, a de forts besoins primitifs de satisfaction instinctive et de sécurité que les pédiatres et les pédopsychiatres appellent *anaclitiques* (du grec *anaklinein*, qui signifie s'appuyer sur). Ceux-ci impliquent le besoin d'être tenu et de faire l'expérience du contact avec la peau, d'être caressé, réconforté, de jouer avec et d'être le centre de l'attention humaine. Lorsque ces besoins ne sont pas satisfaits, cela a de graves conséquences négatives pour l'avenir de l'individu.

Beaucoup de gens ont des antécédents de privation émotionnelle, d'abandon et de négligence dans la petite enfance et l'enfance qui ont entraîné une grave frustration des besoins anaclitiques. D'autres sont nés prématurément et ont passé leurs premiers mois de vie dans un incubateur sans contact humain intime. La seule façon de guérir ce type de traumatisme est d'offrir une expérience corrective sous la forme d'un contact physique de soutien dans un état de conscience holotropique. Pour que cette approche soit efficace, l'individu doit être profondément régressé au stade infantile de développement, sinon la mesure corrective n'atteint pas le niveau de développement sur lequel le traumatisme s'est produit.

Selon les circonstances et l'accord préalable, ce soutien physique peut aller de la simple prise de la main ou du toucher du front au contact complet du corps. L'utilisation d'un contact physique nourrissant est un moyen très efficace de guérir les traumatismes émotionnels précoces, mais son utilisation nécessite de suivre des règles éthiques strictes. Nous devons expliquer la raison d'être de cette technique aux respirants et aux assistants avant la séance et obtenir leur approbation pour l'utiliser. En aucun cas, cette approche ne peut être pratiquée sans consentement préalable et aucune pression ne peut être exercée pour obtenir cette autorisation. Pour de nombreuses personnes ayant des antécédents d'abus sexuels, le contact physique est une question très sensible et chargée.

Très souvent, ceux qui ont le plus besoin d'un tel toucher de guérison ont la plus forte résistance à celui-ci. Cela peut parfois prendre du temps et plusieurs séances avant qu'une personne développe suffisamment de confiance envers les assistants et le groupe pour pouvoir accepter cette approche et en bénéficier. Le contact physique de soutien doit être utilisé exclusivement pour satisfaire les besoins des respirants et non ceux des gardiens ou des assistants. Par cela, je n'entends pas seulement les besoins sexuels ou les besoins d'intimité qui, bien sûr, sont les questions les plus évidentes. Tout aussi problématique peut être le fort besoin de l'accompagnant de se sentir utile, aimé ou apprécié, les besoins maternels non satisfaits et d'autres formes moins extrêmes de souhaits et désirs émotionnels.

Un incident de l'un de nos ateliers à l'Institut Esalen à Big Sur, en Californie, peut servir de bon exemple. Au début de notre séminaire de cinq jours, l'une des participantes, une femme ménopausée, a partagé avec le groupe à quel point elle avait toujours voulu avoir des enfants et combien elle souffrait car cela ne s'était pas produit. Au milieu de la séance holotropique de respiration, au cours de laquelle elle était la gardienne d'un jeune homme, elle a soudainement tiré la partie supérieure du corps de son partenaire sur ses genoux et a commencé à

le bercer et à le réconforter. Son timing n'aurait pas pu être pire ; comme nous l'avons découvert plus tard dans le partage de groupe, il était à ce moment-là au milieu d'une expérience de vie passée qui le mettait en vedette comme un puissant guerrier viking lors d'une expédition militaire. Il a décrit, avec un grand sens de l'humour, comment il a d'abord essayé de vivre son balancement comme le mouvement du bateau sur l'océan. Cependant, quand elle a ajouté des paroles réconfortantes pour bébé, cela l'a empêché de continuer et l'a ramené à la réalité ordinaire. Les besoins maternels de la femme dans l'atelier étaient si forts qu'ils ont pris le relais et elle n'a pas été en mesure d'évaluer objectivement la situation et d'agir de manière appropriée.

Il est généralement assez facile de reconnaître quand un respirant a régressé jusqu'à la petite enfance. Dans une régression profonde de l'âge, les rides sur le visage ont tendance à disparaître et l'individu ressemble et se comporte comme un nourrisson. Cela peut impliquer diverses postures et gestes infantiles, ainsi qu'une salivation abondante et une succion du pouce. À d'autres moments, la pertinence d'offrir un contact physique est évidente d'après le contexte ; par exemple, lorsque le respirant vient de finir de revivre la naissance biologique et semble perdu et abandonné.

Nous n'avons jamais eu de problèmes avec cette méthode, tant qu'elle a été utilisée dans un cadre de groupe. Nous avions expliqué la raison d'être de cette approche aux participants, et ils l'ont tous comprise. Tout a été fait au grand jour et tout le monde a vu ce qui se passait. L'introduction de cette stratégie thérapeutique dans la pratique privée et son utilisation dans une situation individuelle à huis clos nécessitent une prudence particulière en ce qui concerne les limites. Il y a eu des cas où les thérapeutes utilisant cette méthode dans l'intimité de leur bureau se sont heurtés à de graves problèmes éthiques.

L'utilisation du contact physique nourrissant dans les états holotropiques afin de guérir les traumatismes causés par l'abandon, le rejet et la privation émotionnelle a été développée par deux psychanalystes londoniennes, Pauline McCririck et Joyce Martin. Ils ont utilisé cette méthode, qu'ils ont appelée thérapie de fusion, avec leurs patients sous LSD. Au cours de leurs séances, leurs patients ont passé plusieurs heures dans une profonde régression d'âge, allongés sur un canapé recouvert d'une couverture, tandis que Joyce ou Pauline étaient allongées près de leur côté, les tenant dans une étreinte étroite comme une bonne mère le ferait pour réconforter son enfant (Martin, 1965).

Leur méthode révolutionnaire a effectivement divisé et polarisé la communauté des thérapeutes au LSD. Certains des pratiquants ont réalisé que c'était

un moyen très puissant et logique de guérir les « traumatismes par omission » – des problèmes émotionnels causés par la privation émotionnelle et le manque de bons soins maternels. D'autres ont été horrifiés par cette « thérapie anaclitique » radicale. Ils ont averti qu'un contact physique étroit entre le thérapeute et le patient dans un état de conscience non ordinaire causerait des dommages irréversibles à la relation transfert/contre-transfert.

Lors de la deuxième conférence internationale sur l'utilisation du LSD en psychothérapie, tenue en mai 1965 à Amityville, New York, Joyce et Pauline ont montré leur film fascinant sur l'utilisation de la technique de fusion dans la thérapie psychédélique. Au cours d'une discussion animée qui a suivi, la plupart des questions ont porté sur les questions de transfert/contre-transfert. Pauline a fourni une explication très intéressante et convaincante sur la raison pour laquelle cette approche posait moins de problèmes à cet égard qu'une approche freudienne orthodoxe. Elle a souligné que la plupart des patients qui viennent en thérapie ont connu un manque d'affection de la part de leurs parents dans leur enfance et leur enfance. L'attitude froide de l'analyste freudien tend à réactiver les blessures émotionnelles qui en résultent et déclenche des tentatives désespérées de la part des patients pour obtenir l'attention et la satisfaction qui leur avaient été refusées (Martin, 1965).

En revanche, selon Pauline, la thérapie par fusion a fourni une expérience corrective en satisfaisant les anciennes envies d'anaclitiques. Après avoir guéri leurs blessures émotionnelles, les patients ont reconnu que le thérapeute n'était pas un objet sexuel approprié et ont pu trouver des partenaires appropriés en dehors de la relation thérapeutique. Pauline a expliqué que cela correspondait à la situation dans le développement précoce des relations d'objets. Les personnes qui reçoivent des soins maternels adéquats dans la petite enfance et l'enfance sont capables de se détacher émotionnellement de leurs mères et de leurs pères et de trouver des relations matures. En revanche, ceux qui ont connu la privation émotionnelle restent pathologiquement attachés et cherchent la satisfaction des besoins infantiles primitifs. Nous avons parfois utilisé la thérapie de fusion dans le programme de recherche psychédélique du *Maryland Psychiatric Research Center*, en particulier dans le travail avec les patients atteints de cancer en phase terminale (Grof, 2006).

Au milieu des années 1970, lorsque nous avons développé la Respiration Holotropique, le support anaclitique est devenu une partie intégrante de nos ateliers et de nos formations. Avant de clore cette section sur le travail corporel, j'aimerais aborder une question qui revient souvent dans le contexte d'ateliers

holotropiques ou de conférences sur le travail expérientiel : « Pourquoi revivre des souvenirs traumatisants devrait-il être thérapeutique plutôt que de représenter ue nouvelle occasions de traumatisme ? ». La meilleure réponse peut être trouvée dans l'article « *Unexperienced Experience* » du psychiatre irlandais Ivor Browne (Browne, 1990). Il a suggéré qu'en thérapie, nous ne sommes pas confrontés à une répétition exacte de la situation traumatique d'origine, mais plutôt à la première expérience complète des réactions émotionnelles et physiques appropriées. Cela signifie que les événements traumatiques sont enregistrés chez la personne au moment où ils se produisent, mais ne sont pas pleinement vécus, traités et intégrés consciemment.

En outre, la personne qui est confrontée à la mémoire traumatique précédemment réprimée n'est plus l'enfant ou le nourrisson impuissant et vitalement dépendant qu'il ou elle était dans la situation d'origine, mais pleinement adulte. L'état holotropique induit dans de puissantes formes expérientielles de psychothérapie permet ainsi à l'individu d'être présent et d'opérer simultanément dans deux ensembles différents d'espace-temps coordonnées. La régression de l'âge permet d'expérimenter toutes les émotions et les sensations physiques de la situation traumatique d'origine du point de vue de l'enfant, mais en même temps d'analyser et évaluer la mémoire dans la situation thérapeutique du point de vue de l'adulte.

Cette compréhension est étayée par les rapports de respirants qui ont revécu des souvenirs traumatisants difficiles. Du point de vue d'un observateur extérieur, ils semblaient souffrir énormément. Cependant, après la séance, ils ont dit qu'ils avaient en fait un sentiment subjectif positif à propos du processus. Ils avaient l'impression de purger la douleur de leur corps et éprouvaient un soulagement plutôt que de la souffrance.

Dessin de Mandalas : le pouvoir expressif de l'art

Mandala est un mot sanskrit qui signifie « cercle » ou « achèvement ». Dans le sens le plus général, ce terme peut être utilisé pour toute conception montrant une symétrie géométrique complexe, telle qu'une toile d'araignée, un arrangement de pétales dans une fleur, un coquillage, une image kaléidoscopique, un vitrail ou le dessin d'un labyrinthe. Le mandala est une construction visuelle qui peut être facilement saisie par l'œil, car elle correspond à la structure de l'organe de perception visuelle. La pupille de l'œil elle-même a une forme de mandala simple.

Dans la pratique rituelle et spirituelle, le terme « mandala » fait référence à des images qui peuvent être dessinées, peintes, modélisées ou dansées. Dans les branches tantriques de l'Hindouisme, du Bouddhisme, du Vajrayana et du Jaïnisme, ce mot se réfère à des cosmogrammes élaborés composés de formes géométriques élémentaires (points, lignes, triangles, carrés et cercles), des fleurs de lotus et des figures et scènes archétypales complexes. Ils sont utilisés comme des aides à la méditation importantes qui aident les pratiquants à concentrer leur attention à l'intérieur et les conduisent à des états de conscience spécifiques.

Bien que l'utilisation des mandalas dans les branches tantriques de l'hindouisme, du bouddhisme et du jaïnisme ait été particulièrement raffinée et sophistiquée, l'art du dessin de mandala dans le cadre de la pratique spirituelle peut être trouvé dans beaucoup d'autres cultures. Des exemples de mandalas particulièrement beaux sont les nierikas, qui sont des peintures sur fil des Indiens Huichol du Mexique central qui dépeignent des visions induites par l'ingestion rituelle de peyotl. Les peintures de sable élaborées utilisées par le peuple Navajo dans la guérison et d'autres rituels, et les peintures d'écorce des Aborigènes australiens, comprennent également de nombreux motifs de mandala complexes.

L'utilisation de mandalas dans la pratique spirituelle et religieuse de diverses cultures, ainsi que dans l'alchimie, a attiré l'attention de C.G. Jung, qui a remarqué que des modèles similaires apparaissaient dans les peintures de ses patients à un certain stade de leur développement psychospirituel. Selon lui, le mandala est une « expression psychologique de la totalité du soi ». Selon ses propres mots : « Le schéma sévère imposé par une image circulaire de ce genre compense le désordre et la confusion de l'état psychique, à savoir, par la construction d'un point central vers lequel tout est apparenté » (Jung, 1959).

Notre propre utilisation du dessin mandala a été inspirée par l'œuvre de l'art-thérapeute Joan Kellogg, qui était membre de notre équipe au *Maryland Psychiatric Research Center* de Baltimore, au Maryland. Dans son travail d'art-thérapeute dans les hôpitaux psychiatriques de Wyckoff et Paterson, dans le New Jersey, Joan avait donné à des centaines de patients un morceau de papier avec un contour de cercle et des fournitures et leur a demandé de peindre tout ce qui leur venait à l'esprit. Elle a pu trouver des corrélations significatives entre les problèmes psychologiques et les diagnostics cliniques de ces patients et des aspects spécifiques de leurs peintures, tels que le choix des couleurs, une préférence pour les formes nettes ou rondes, l'utilisation de cercles concentriques, la division du mandala en sections, et s'ils respectaient ou non les limites du cercle.

Au *Maryland Psychiatric Research Center*, Joan a comparé les mandalas que les sujets expérimentaux peignaient avant et après leurs séances psychédéliques, à la recherche de corrélations entre les caractéristiques de base des mandalas, le contenu des expériences psychédéliques et le résultat de leur thérapie. Nous avons trouvé sa méthode extrêmement utile dans notre travail avec la Respiration Holotropique. Joan elle-même a vu le dessin de mandalas comme un test psychologique et a décrit les critères d'interprétation de leurs diverses caractéristiques dans plusieurs articles (Kellogg 1977, 1978). Dans notre travail, nous n'interprétons pas les mandalas, mais les utilisons dans les groupes de partage comme source d'information sur les expériences des respirants.

Une alternative intéressante au dessin de mandala est la méthode de « *SoulCollage* », développée par Seena B. Frost (Frost, 2001). De nombreux participants aux ateliers, à la formation et à la thérapie holotropiques éprouvent des blocages psychologiques lorsqu'ils sont confrontés à la tâche de dessiner ou de peindre. Cela a généralement ses racines dans certaines expériences traumatisantes qu'ils ont vécues lorsqu'ils étaient enfants avec leurs enseignants et/ou leurs pairs dans des cours d'art, ou dans leur estime de soi généralement faible qui fait qu'ils doutent de leurs capacités et paralysent leur performance.

SoulCollage aide ces personnes à surmonter leurs blocages émotionnels et leurs résistances ; c'est un processus créatif que presque tout le monde peut faire puisqu'il utilise des peintures ou des photographies déjà existantes. Au lieu de dessiner et de peindre des fournitures, les participants reçoivent une riche sélection de magazines illustrés, de catalogues, de calendriers, de cartes de vœux et de cartes postales. Ils peuvent également apporter leurs photos personnelles d'un album de famille ou des photos de personnes, d'animaux et de paysages qu'ils ont eux-mêmes prises. À l'aide de ciseaux, ils découpent des images ou des fragments qui semblent appropriés pour dépeindre leur expérience ; ils les assemblent et les collent sur des cartes prédécoupées. S'ils participent à plusieurs séances, ils finissent par se retrouver avec un jeu de cartes, qui ont une signification personnelle profonde pour eux. Ils peuvent apporter ces cartes chez un ami, à des séances de thérapie individuelle ou à des groupes de soutien, ou les utiliser comme décorations dans leur maison.

Le déroulement des séances holotropiques

La nature et le déroulement des séances holotropiques varient considérablement d'une personne à l'autre, ainsi que d'une session à l'autre. Certains individus restent entièrement silencieux et presque immobiles. Ils peuvent vivre des expériences très profondes, mais donnent l'impression que rien ne se passe ou qu'ils dorment. D'autres sont activés et montrent une activité motrice riche, au point qu'ils sont agités et frénétiques. Ils éprouvent des tremblements intenses et des mouvements de torsion complexes, roulent et s'agitent, assument des positions fœtales, se comportent comme des nourrissons luttant dans le canal génital ou ressemblent et agissent comme des nouveau-nés. Les mouvements de rampement, de glissement, de nage, de creusement ou d'escalade sont également assez courants.

Parfois, les mouvements et les gestes peuvent être extrêmement raffinés, complexes, assez spécifiques et différenciés. Ils peuvent prendre la forme de mouvements d'animaux étranges, imitant des serpents, des oiseaux ou des prédateurs félins, et être associés à des sons correspondants. Parfois, les respirants assument avec dévotion diverses postures yogiques et gestes rituels (asanas et mudras) avec lesquels ils ne sont pas intellectuellement familiers. Dans de rares cas, les mouvements automatiques et/ou les sons ressemblent à des performances rituelles ou théâtrales de différentes cultures – chants chamaniques, danses javanaises, chants de singes balinais (kecak), le kabuki japonais, ou parler en langues étrangères ce qui rappelle les réunions pentecôtistes.

Les qualités émotionnelles observées dans les séances holotropiques couvrent une très large gamme. D'un côté du spectre, les participants peuvent rencontrer des sentiments de bien-être extraordinaire, de paix profonde, de tranquillité, de sérénité, de béatitude, d'unité cosmique ou d'extase. De l'autre côté, il y a des épisodes de terreur indescriptible, de culpabilité dévorante, d'agression meurtrière ou de malheur éternel. L'intensité de ces émotions peut transcender tout ce qui peut être vécu ou même imaginé dans l'état de conscience quotidien. Ces états émotionnels extrêmes sont généralement associés à des expériences de nature périnatale ou transpersonnelle.

Au milieu du spectre expérientiel observé dans les séances de respiration holotropique se trouvent des qualités émotionnelles moins extrêmes qui sont plus proches de ce que nous savons de notre existence quotidienne : des épisodes de la colère, l'anxiété, la tristesse, le désespoir et les sentiments d'échec, d'infériorité, de honte, de culpabilité ou de dégoût. Ceux-ci sont généralement liés à des souvenirs biographiques ; leurs sources sont des expériences traumatiques de la petite

enfance, de l'enfance et des périodes ultérieures de la vie. Leurs contreparties positives sont des sentiments de bonheur, d'épanouissement émotionnel, de joie, de satisfaction sexuelle et une augmentation générale du zeste et de la vitalité.

Parfois, une respiration plus rapide n'induit aucune tension physique ou émotions difficiles, mais conduit directement à une relaxation croissante, un sentiment d'expansion et bien-être et des visions de lumière. Le respirant peut se sentir inondé de sentiments d'amour et d'expériences de connexion mystique avec d'autres personnes, la nature, le cosmos tout entier et Dieu. Ces états émotionnels positifs surviennent le plus souvent à la fin des séances holotropiques après que les parties difficiles et turbulentes de l'expérience ont été travaillées. Parfois, des sentiments positifs ou même extatiques s'étendent tout au long de la séance.

Il est surprenant de voir combien de personnes dans notre culture, en raison d'une forte éthique protestante ou d'autres raisons, ont beaucoup de difficulté à accepter des expériences extatiques à moins qu'elles ne suivent la souffrance et le travail acharné. Ils leur répondent souvent avec un sentiment de culpabilité ou avec le sentiment qu'ils ne les méritent pas. Il est également courant, en particulier parmi les professionnels de la santé mentale, de réagir à des expériences positives avec méfiance et suspicion qu'il s'agit de « formations de réaction », qui cachent et masquent un certain matériel douloureux, désagréable et inacceptable. Lorsque c'est le cas, il est très important d'assurer aux respirants que les expériences positives sont extrêmement curatives et de les encourager à les accepter sans réserve comme une grâce inattendue.

Les séances de respiration holotropique correctement intégrées entraînent une libération émotionnelle profonde, une relaxation physique et un sentiment de bien-être. Les séances de respiration en série présentent une méthode extrêmement puissante et efficace de réduction du stress et peuvent apporter une guérison émotionnelle et psychosomatique remarquable. Un autre résultat fréquent de ce travail est une connexion avec les dimensions numineuses de sa propre psyché et de l'existence en général. Certains assistants formés ont utilisé les effets relaxants profonds de la Respiration Holotropique et l'ont offert à diverses entreprises sous le label de « réduction du stress » ; d'autres ont utilisé l'effet de liaison des ateliers de travail de Respiration Holotropique et l'ont décrit comme une méthode de « *team building* ».

Le potentiel de guérison de la respiration est fortement souligné dans le Kundalini yoga, dans lequel des épisodes de respiration plus rapide sont utilisés au cours de la pratique médicale (*bhastrika*) ou se produisent spontanément dans le cadre des manifestations émotionnelles et physiques, connues sous le nom de

kriyas. Ceci est cohérent avec ma propre expérience selon laquelle les épisodes spontanés similaires de guérison respiratoire plus rapide chez les patients psychiatriques, qui sont diagnostiqués comme le syndrome d'*hyperventilation*, sont des tentatives d'auto-guérison. Ils devraient être encouragés et soutenu plutôt que systématiquement supprimé, ce qui est la pratique médicale courante.

La durée des séances de respiration holotropique varie d'un individu à l'autre et d'une session à l'autre. Il est essentiel, pour la meilleure intégration possible de l'expérience, que les assistants et les gardiens restent avec le respirant aussi longtemps qu'ils sont dans le processus. Au stade terminal de la séance, un bon travail corporel peut faciliter considérablement la résolution émotionnelle et physique. Le contact intime avec la nature peut également avoir un effet très calmant et de mise à la terre et aider à l'intégration de la séance. L'exposition à l'eau, comme se prélasser dans un bain à remous ou nager dans une piscine, un lac ou dans l'océan, est particulièrement efficace à cet égard.

Dessin de mandala et groupes de partage

Lorsque la séance est terminée et que le respirant revient à l'état de conscience ordinaire, le gardien l'accompagne dans la salle de mandala. Cette salle est équipée d'une variété de fournitures d'art telles que des pastels, des marqueurs magiques et des aquarelles, ainsi que de grands blocs-notes de dessin. Sur les feuilles de ces tablettes se trouvent des dessins au crayon de cercles de la taille d'assiettes. Les respirants sont invités à s'asseoir, à méditer sur leur expérience, puis à trouver un moyen d'exprimer ce qui s'est passé pendant la séance à l'aide de ces outils.

Il n'y a pas de directives spécifiques pour le dessin du mandala. Certaines personnes produisent simplement des combinaisons de couleurs, d'autres construisent des mandalas géométriques ou des dessins et des peintures figuratifs. Ce dernier peut représenter une vision qui s'est produite pendant la séance ou un récit de voyage pictural avec plusieurs séquences distinctes. À l'occasion, le respirant décide de documenter une seule séance avec plusieurs mandalas reflétant différents aspects ou étapes de la session. Dans de rares cas, le respirant n'a aucune idée de ce qu'il va dessiner et produit un dessin automatique.

Nous avons également vu des cas où le mandala n'illustrait pas la session précédente, mais anticipait en fait la session qui a suivi. Ceci est en accord l'idée de C.G. Jung selon laquelle les produits de la psyché ne peuvent pas être entièrement expliqués à partir des événements historiques précédents. Dans de

nombreux cas, ils ont non seulement un aspect rétrospectif, mais aussi un aspect prospectif (téléologique ou finaliste). Certains mandalas reflètent ainsi un mouvement dans la psyché que Jung a appelé le processus d'individuation et révèlent son stade à venir. Une alternative possible au dessin de mandala est la sculpture à l'argile. Nous avons introduit cette méthode lorsque nous avions des participants aveugles dans le groupe qui ne pouvaient pas dessiner un mandala. Il était intéressant de voir que certains des autres participants voyants préféraient utiliser ce médium, lorsqu'il était disponible, ou optaient pour une combinaison d'un mandala et d'une figure tridimensionnelle.

Plus tard dans la journée, les respirants apportent leurs mandalas à une séance de partage où ils parlent de leurs expériences. La stratégie des assistants qui dirigent le groupe est d'encourager une ouverture et une honnêteté maximales dans le partage de l'expérience. La volonté des participants de révéler le contenu de leurs sessions, y compris divers détails intimes, est propice à l'établissement de liens et au développement de la confiance dans le groupe. Il encourage les autres à partager avec une honnêteté égale, ce qui approfondit, intensifie et accélère le processus thérapeutique.

Contrairement à la pratique de la plupart des écoles psychothérapeutiques, les assistants s'abstiennent d'interpréter les expériences des participants. La raison en est l'absence d'accord entre les écoles existantes concernant le fonctionnement de la psyché, ses principales forces motrices, ainsi que la cause et la signification des symptômes. Dans ces circonstances, toute interprétation est discutable et arbitraire. Une autre raison de s'abstenir d'interprétations est le fait que les contenus psychologiques sont généralement surdéterminés et peuvent être liés de manière significative à plusieurs niveaux de la psyché (Grof 1975, 2010). Donner une explication ou une interprétation soi-disant définitive comporte également le danger de geler le processus et d'interférer avec le progrès thérapeutique.

Une alternative plus productive consiste à poser des questions qui aident à obtenir des informations supplémentaires du point de vue du patient qui, est l'expert ultime en ce qui concerne ses préoccupations ou expériences. Lorsque nous sommes patients et résistons à la tentation de partager nos propres impressions, les participants trouvent très souvent leurs propres explications qui correspondent le mieux à leurs expériences. À l'occasion, il peut être très utile de partager nos observations du passé concernant des expériences similaires ou de souligner les liens avec les expériences d'autres membres du groupe. Lorsque les expériences contiennent du matériel archétypal, il peut être utile d'utiliser la méthode holotropique *d'amplification* de C.G. Jung, – soulignant les parallèles

entre une expérience particulière et des motifs mythologiques similaires de diverses cultures – ou de consulter un bon dictionnaire des symboles.

Suivi et utilisation de techniques complémentaires

Les jours suivant des séances intenses qui ont impliqué une percée ou une ouverture émotionnelle majeure, une grande variété d'approches complémentaires peuvent faciliter une bonne l'intégration. Parmi celles-ci figurent des discussions sur la session avec un assistant expérimenté, écrire le contenu de l'expérience, dessiner des mandalas supplémentaires, de la méditation et de la méditation par le mouvement, tels que le Hatha yoga, le tai-chi ou le qi-gong. Un bon travail corporel avec un praticien qui permet l'expression émotionnelle, le jogging, la natation et d'autres formes d'exercice physique, ou la danse expressive peuvent être très utile si l'expérience holotropique a libéré l'accès à de grandes des quantités d'énergie physique précédemment refoulées.

Une séance de jeu de sable jungien de Dora Kalff (Kalff et Kalff, 2004), de Gestalt-thérapie de Fritz Perls (Perls 1976), de psychodrame de Jacob Moreno (Moreno, 1948) ou de désensibilisation et retraitement par les mouvements oculaires (EMDR) de Francine Shapiro (Shapiro, 2001) peut être d'une grande aide pour affiner les connaissances sur l'expérience holotropique et comprendre son contenu. De nombreux assistants de Respiration Holotropique ont trouvé intéressant et utile d'inclure le travail de constellation familiale de Bert Hellinger dans leurs ateliers, qui est son adaptation d'un processus qu'il a appris en Afrique lorsqu'il a servi comme prêtre catholique et missionnaire avec le peuple zoulou (Hellinger, 2003).

Potentiel thérapeutique de la Respiration Holotropique

Christina et moi avons développé et pratiqué la Respiration Holotropique en dehors d'un cadre clinique dans nos séminaires d'un mois et nos ateliers plus courts à l'Esalen Institut à Big Sur, en Californie, dans divers ateliers de respiration dans de nombreuses autres parties du monde, et dans notre programme de formation pour les assistants. Je n'ai pas eu l'occasion de tester l'efficacité thérapeutique de cette méthode de la même manière rigoureuse que lorsque j'ai mené la thérapie psychédélique. La recherche psychédélique au *Maryland*

Psychiatric Research Center (MPRC) impliquait des études cliniques contrôlées avec des tests psychologiques et un suivi systématique et professionnel.

Cependant, les résultats thérapeutiques de la Respiration Holotropique ont souvent été si dramatiques et significativement liés à des expériences spécifiques dans les séances que je n'ai aucun doute que la Respiration Holotropique est une forme viable de thérapie et exploration de soi. Nous avons vu de nombreux cas au fil des ans où les participants aux ateliers et à la formation ont pu sortir de la dépression qui avait duré plusieurs années, surmonter diverses phobies, se libérer d'addictions et améliorer radicalement leur confiance en soi et leur estime de soi. Nous avons également assisté à la disparition de douleurs psychosomatiques sévères à de nombreuses reprises, y compris des migraines, et à des améliorations radicales et durables de l'asthme psychogène, voire à son élimination complète.

À de nombreuses occasions, les participants à la formation ou aux ateliers ont comparé favorablement leurs progrès dans plusieurs séances holotropiques à des années de thérapie verbale. Lorsque nous parlons d'évaluer l'efficacité de formes puissantes de psychothérapie expérientielle, telles que le travail avec les psychédéliques ou la respiration holotropique, il est important de souligner certaines différences fondamentales entre ces approches et les formes verbales de thérapie. La psychothérapie verbale s'étend souvent sur une période de plusieurs années et les percées passionnantes majeures sont de rares exceptions, plutôt que des événements banals.

Lorsque des changements de symptômes se produisent en psychothérapie verbale, cela se produit sur une large échelle de temps et il est difficile de prouver leur lien de causalité avec des événements en thérapie ou dans le processus thérapeutique en général. En comparaison, dans une séance de respiration psychédélique ou holotropique, des changements puissants peuvent survenir en quelques heures et ils peuvent être liés de manière convaincante à des expériences spécifiques. Les changements observés dans la respiration holotropique ne se limitent pas à des conditions traditionnellement considérées comme émotionnelles ou psychosomatiques. Dans de nombreux cas, les séances de respiration ont conduit à l'amélioration spectaculaire des conditions physiques qui, dans les manuels médicaux, sont décrites comme des maladies organiques.

Certaines des améliorations spectaculaires comprenaient l'élimination des infections chroniques (sinusite, pharyngite, bronchite et cystite) après que le déblocage bioénergétique a ouvert la circulation sanguine dans les zones correspondantes. Un autre exemple est une femme atteinte d'ostéoporose, qui a constaté que ses os se sont solidifiés au cours de l'entraînement holotropique,

ce qui est resté inexpliqué à ce jour. Nous avons également vu la restitution de la pleine circulation périphérique chez quinze personnes souffrant de la maladie de Raynaud, une maladie qui implique une froideur des mains et des pieds, accompagnée d'une dystrophie et de changements de la peau.

Dans plusieurs cas, la Respiration Holotropique a conduit à une amélioration frappante de l'arthrite. Dans tous ces cas, le facteur critique propice à la guérison semblait être la libération d'un blocage bioénergétique excessif dans les parties touchées du corps, suivie d'une vasodilatation. L'observation la plus étonnante dans cette catégorie a été une rémission dramatique des symptômes avancés de l'artérite de Takayasu, une maladie d'étiologie inconnue, qui est caractérisé par l'occlusion progressive des artères dans la partie supérieure du corps. C'est une condition qui est généralement considérée comme progressive, incurable et potentiellement mortelle.

Dans de nombreux cas, le potentiel thérapeutique de la Respiration Holotropique a été confirmé dans des études cliniques, menées par des praticiens que nous avions formés et qui, de manière indépendante, utilisent cette méthode dans leur travail. Un nombre significatif d'études cliniques a également été mené par des psychiatres et des psychologues en Russie, qui n'ont pas participé à notre formation pour les assistants. Une liste d'études impliquant ou liées à la Respiration Holotropique est incluse dans une section spéciale de la bibliographie de notre livre sur le sujet (Grof et Grof, 2010).

À de nombreuses reprises, nous avons également eu l'occasion de recevoir des commentaires informels de personnes des années après que leurs symptômes émotionnels, psychosomatiques et physiques s'étaient améliorés ou avaient disparu. suite à des sessions holotropiques dans nos formations ou dans nos ateliers. Cela nous a montré que les améliorations obtenues dans les sessions holotropiques sont souvent durables. J'espère que l'efficacité de cette méthode intéressante et prometteuse d'auto-exploration et de thérapie sera confirmée à l'avenir par des recherches cliniques approfondies bien conçues.

Mécanismes biologiques impliqués dans la respiration holotropique

Compte tenu de l'effet puissant de la respiration holotropique sur la conscience, il est intéressant de considérer les mécanismes physiologiques et biochimiques qui pourraient être impliqués. Beaucoup de gens croient que lorsque nous respirons plus vite, nous apportons simplement plus d'oxygène dans le corps et le cerveau. Mais la situation est en fait beaucoup plus compliquée. Il est vrai

qu'une respiration plus rapide apporte plus d'air et donc d'oxygène dans les poumons, mais elle élimine également le dioxyde de carbone (CO_2) et provoque une vasoconstriction dans certaines parties du corps. Étant donné que le CO_2 est acide, la réduction de sa teneur dans le sang augmente l'alcalinité du sang (pH) et dans un contexte alcalin, relativement moins d'oxygène est transféré aux tissus. Cela déclenche à son tour un mécanisme homéostatique qui fonctionne dans la direction opposée : les reins excrètent une urine plus alcaline pour compenser ce changement.

Le cerveau est également l'une des zones du corps qui peut répondre à une respiration plus rapide par vasoconstriction, ce qui réduit la quantité d'oxygène entrant. De plus, le degré d'échange gazeux ne dépend pas seulement du taux de respiration, mais aussi de sa profondeur, qui détermine le volume de « l'espace mort » dans lequel l'échange entre le CO_2 et le l'oxygène ne se produit pas. La situation est donc assez complexe et il n'est pas facile d'évaluer la situation globale dans un cas individuel sans une batterie d'examens de laboratoire spécifiques.

Cependant, si nous prenons en considération tous les mécanismes physiologiques ci-dessus, la situation pendant la respiration holotropique ressemble très probablement à celle haute montagne, où il y a moins d'oxygène et le niveau de CO2 est réduit par une respiration plus rapide compensatoire. Le néocortex cérébral, étant la partie la plus jeune du cerveau d'un point de vue évolutif, est généralement plus sensible à une variété d'influences (telles que l'alcool et l'anoxie) que les parties les plus anciennes du cerveau. Cette situation provoquerait donc une inhibition des fonctions corticales et une intensification de l'activité dans les parties archaïques du cerveau, rendant les processus inconscients plus disponibles.

Il est intéressant de noter que de nombreux individus, ainsi que des cultures entières qui vivaient à des altitudes extrêmes, étaient connus pour leur spiritualité avancée. Nous pouvons penser dans ce contexte aux yogis dans l'Himalaya, aux Bouddhistes tibétains sur le haut plateau de Qing-Zang et aux anciens Incas et Q'eros dans les Andes péruviennes. Il est tentant de l'attribuer au fait que, dans une atmosphère à faible teneur en oxygène, ils avaient facilement accès à des expériences transpersonnelles. Cependant, un séjour prolongé en haute altitude entraîne des adaptations physiologiques, y compris une hyperproduction compensatoire de globules rouges dans la rate. La situation aiguë pendant la Respiration Holotropique pourrait donc ne pas être directement comparable à un séjour prolongé en haute montagne.

Quoi qu'il en soit, il y a un long chemin entre la description des changements physiologiques dans le cerveau et l'éventail extrêmement riche de phénomènes

induits par la respiration holotropique, tels que l'identification expérientielle authentique avec des animaux, des visions archétypales ou des souvenirs de la vie passée. Cette situation est similaire au problème des effets psychologiques du LSD. Il s'agit d'une substance avec une structure chimique connue que nous pouvons administrer à des doses exactes. Cependant, cette connaissance ne fournit aucun indice pour comprendre les expériences qu'elle déclenche. Le fait que ces deux méthodes puissent induire des expériences transpersonnelles, dans lesquelles il y a accès à de nouvelles informations précises sur l'Univers par des canaux extra-sensoriels, rend difficile de croire que de telles expériences soient stockées dans le cerveau.

Aldous Huxley, après avoir eu des séances de mescaline et de LSD, est arrivé à la conclusion que notre cerveau ne peut pas être la source de l'éventail riche et fantastique de phénomènes qu'il avait vécus. Il a suggéré que le cerveau fonctionne plus probablement comme une soupape réductrice qui nous protège d'un apport cosmique infiniment plus grand. Des concepts tels que « mémoire sans substrat matériel » (Foerster, 1965), les « champs morphogénétiques » de Sheldrake (Sheldrake, 1981) et le « champ psi » ou « holochamp akashique » de Laszlo (Laszlo, 2004) soutiennent largement l'idée de Huxley et la rendent de plus en plus plausible.

En conclusion, j'aimerais comparer la psychothérapie utilisant les états de conscience holotropiques, en général, et la respiration holotropique, en particulier, avec les thérapies par la parole. Les méthodes verbales de psychothérapie tentent d'aller indirectement aux racines des problèmes émotionnels et psychosomatiques en aidant les patients à se souvenir des problèmes pertinents oubliés et réprimés de leur vie ou les reconstruire indirectement par l'analyse des rêves, des symptômes névrotiques ou des distorsions de la relation thérapeutique (transfert).

La plupart des psychothérapies verbales utilisent un modèle de la psyché qui se limite à la biographie post-natale et à l'inconscient individuel freudien. Ils emploient également des techniques qui ne peuvent pas atteindre les domaines périnatal et transpersonnel de la psyché et donc les racines profondes des troubles qu'ils tentent de guérir. Les limites des thérapies verbales sont particulièrement évidentes en ce qui concerne les souvenirs d'événements traumatiques qui ont une forte composante physique, tels que des naissances difficiles, des épisodes de quasi-noyade, d'étouffement causé par l'inhalation de corps étrangers, de blessures ou de maladies. Les traumatismes de ce genre ne peuvent pas être surmontés et résolus en en parlant ; ils doivent être revécus et les émotions

et les énergies physiques bloquées qui y sont attachées doivent être pleinement exprimées.

D'autres avantages de la respiration holotropique sont liés au rapport entre le nombre de participants dans les groupes de respiration et le nombre d'animateurs formés nécessaires. Dans les années 1960, quand j'étais en formation d'analyse, on estimait qu'un psychanalyste classique était capable de traiter environ quatre-vingts patients au cours de sa vie. Malgré tous les changements que la psychothérapie a subis depuis l'époque de Freud, le rapport entre le nombre de patients nécessitant un traitement et le nombre de thérapeutes professionnels disponibles pour cette tâche continue d'être très défavorable.

Un groupe de Respiration Holotropique typique nécessite un animateur formé pour huit à dix participants du groupe. Bien que l'on puisse objecter que la psychothérapie de groupe traditionnelle a un rapport thérapeute/patient similaire, voire meilleur, il est important de prendre en considération que dans les groupes de respiration, chaque participant a une expérience personnelle axée spécifiquement sur ses problèmes. La Respiration Holotropique offre des mécanismes thérapeutiques beaucoup plus puissants et utilise le potentiel de guérison des autres membres du groupe, qui n'ont pas besoin d'une formation spéciale pour être de bons assistants.

Les assistants rapportent également à plusieurs reprises à quel point ce fut une expérience profonde pour eux d'aider les autres, quel privilège ce fut d'être témoin d'un processus aussi personnel et intime d'un autre être humain, et combien cela leur a appris. Un nombre important de personnes qui ont assisté à des ateliers de Respiration Holotropique se sont beaucoup intéressées au processus et ont décidé de s'inscrire à la formation pour les assistants. Le nombre de personnes de différents pays qui ont terminé notre formation et sont devenues des assistants a récemment dépassé les 2 000. Bien qu'ils n'offrent pas tous d'ateliers, cet effet de « réaction en chaîne » de la respiration holotropique est un signe très prometteur pour de futures études cliniques contrôlées.

Je voudrais également mentionner une tendance passionnante : les connaissances théoriques et les compétences pratiques que les participants acquièrent dans le travail de Respiration Holotropique sont utiles et applicables à l'ensemble du spectre des états holotropiques de conscience. Cela inclut ceux induits par des substances psychédéliques et divers moyens non liés à la drogue, tels que les pratiques spirituelles et les méthodes chamaniques, ou se produisant spontanément (« émergences spirituelles »).

Compte tenu de la renaissance mondiale actuelle de l'intérêt pour la recherche psychédélique et, en particulier, du succès de la thérapie à la MDMA et de la psychothérapie assistée par LSD ou psilocybine dans le traitement des patients atteints de maladies potentiellement mortelles qui souffrent d'anxiété profonde, il est concevable que dans un proche avenir, un le nombre de assistants pourrait être nécessaire si certains de ces traitements deviennent courants. Le *California Institute of Integral Studies* (CIIS), anticipant cette possibilité, a récemment lancé un cours accrédité pour les assistants en sessions psychédéliques et a décidé d'utiliser la Respiration Holotropique pour former les candidats à ce programme et qu'il devienne possible de leur proposer légalement des séances d'entraînement psychédéliques.

BIBLIOGRAPHIE

Browne, I. 1990. "*Psychological Trauma, or Unexperienced Experience.*" Re-Vision Journal 12(4):21-34.

Foerster, H. von. 1965. *Memory without a Record.* In : The Anatomy of Memory (D.P. Kimble, ed.). Palo Alto : Science and Behavior Books.

Freud, S. et Breuer, J. 1985. *Études sur l'hystérie.* Paris : PUF.

Freud, S. 1953. *L'interprétation du rêve.* Paris : PUF.

Frost, S. B. 2001. *SoulCollage.* Santa Cruz, CA : Hanford Mead Publications.

Goldman, D. 1952. "*The Effect of Rhythmic Auditory Stimulation on the Human Electroencephalogram.*" EEG and Clinical Neurophysiology 4: 370.

Grof, S. 1975. *Realms of the Human Unconscious : Observations from LSD Research.* New York. Viking Press. Republié sous le titre : *LSD: Gateway to the Numinous.* Rochester, VT : Inner Traditions.

Grof, S. 2002. *Pour une psychologie du futur : transformation psychique et paix intérieure.* Dervy.

Grof, S. 2009. *L'ultime voyage : la conscience et le mystère de la mort.* Guy Trédaniel.

Grof, S. et Grof, C. 2010. *Holotropic Breathwork: A New Approach to Self-Exploration and Therapy.* Albany, NY : State University of New York (SUNY) Press.

Hellinger, B. 2006. *La constellation familiale : psychothérapie et cure d'âme.* Paris : Dervy.

Jilek, W.J. 1974. *Salish Indian Mental Health and Culture Change: Psychohygienic and Therapeutic Aspects of the Guardian Spirit Ceremonial.* Toronto and Montreal : Holt, Rinehart, and Winston of Canada.

Jilek, W. 1982. "*Altered States of Consciousness in North American Indian Ceremonials.*" Ethos 10:326-343.

Jung, C.G. 1959. *Mandala Symbolism.* Traduit par R.F.C. Hull. Bollingen Series. Princeton, NJ : Princeton University Press.

Kalff, D. et Kalff, M. 2004. *Sandplay: A Psychotherapeutic Approach to the Psyche.* Cloverdale, CA : Temenos Press.

Katz, R. 1976. *The Painful Ecstasy of Healing.* Psychology Today, December.

Kellogg, J. 1977. *The Use of the Mandala in Psychological Evaluation and Treatment.* Amer. Journal of Art Therapy 16:123.

Kellogg, J. 1978. *Mandala: The Path of Beauty.* Baltimore, MD : Mandala Assessment and Research Institute.

Laszlo, E. 2004. *Science and the Akashic Field: An Integral Theory of Everything.* Rochester, VT : Inner Traditions.

Lee, R.B. et DeVore, I. (eds.) 1976. *Kalahari Hunter-Gatherers: Studies of the !Kung San and Their Neighbors.* Cambridge, MA : Harvard University Press.

Martin, J. 1965. *LSD Analysis.* Conférence et film présentés à la deuxième conférence internationale sur l'utilisation du LSD dans la psychothérapie au South Oaks Hospital, 8-12 mai, Amityville, NY. Article publié dans : H.A. Abramson (ed.) *The Use of LSD in Psychotherapy and Alcoholism.* Indianapolis, IN : Bobbs-Merrill, pp. 223-238.

Moreno, J.L. 1948. "*Psychodrama and Group Psychotherapy.*" Annales de la New York Academy of Sciences 49 (6):902-903.

Neher A, 1961. "*Auditory Driving Observed with Scalp Electrodes in Normal Subjects.*" Electroencephalography and Clinical Neurophysiology 13:449-451.

Neher, A. 1962. "*A Physiological Explanation of Unusual Behavior Involving Drums.*" Human Biology 14:151-160

Perls, F. 1976. *Manuel de Gestalt-thérapie : la Gestalt : un nouveau regard sur l'homme.* ESF Éditeur.

Ramacharaka (William Walker Atkinson). 1903. *The Science of Breath.* Londres : Fowler and Company, Ltd.

Reich, W. 2006 *L'Analyse caractérielle.* FSG.

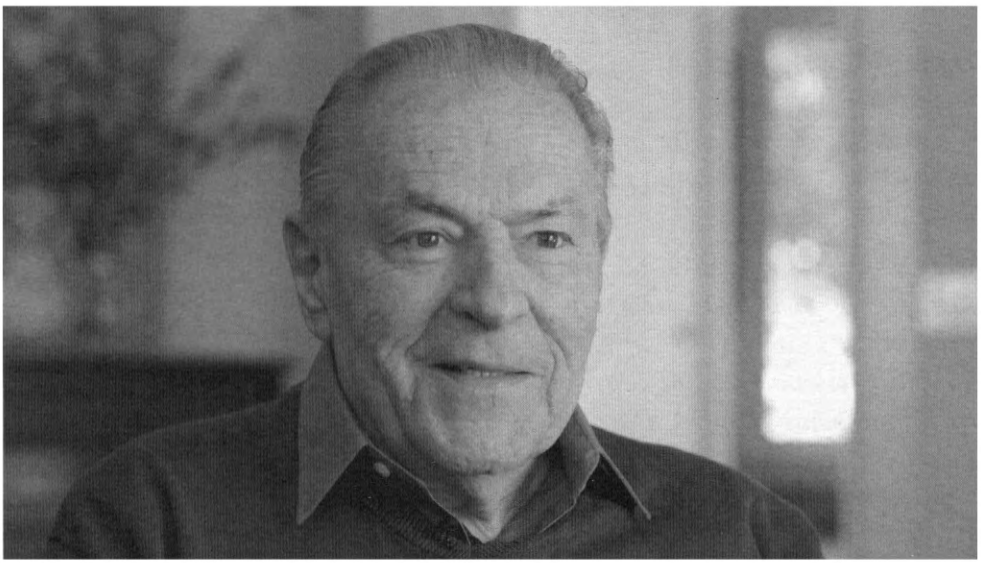
Reich, W. 1986. *La Fonction de l'orgasme.* L'Arche.

Shapiro, F. 2001. *Eye Movement Desensitization and Reprocessing: Basic Principles, Protocols, and Procedures.* New York, NY : Guilford Press.

Sheldrake, R. 1981. *A New Science of Life: The Hypothesis of Formative Causation.* Los Angeles, CA : J.P. Tarcher.

À PROPOS DE L'AUTEUR

Le docteur **Stanislav Grof** est un psychiatre avec plus de soixante années d'expérience dans la recherche sur les états de conscience non ordinaires, et l'un des fondateurs et chef théoriciens de la psychologie transpersonnelle. Il est né à Prague, en Tchécoslovaquie, où il a également reçu sa formation scientifique : un diplôme de l'École de médecine de l'Université Charles et un doctorat (Docteur en Philosophie en Médecine) de l'Académie des Sciences de Tchécoslovaquie. Il a également reçu un doctorat honorifique de l'Université du Vermont à Burlington, Vermont, de l'Institut de psychologie transpersonnelle à Palo Alto, en Californie, et de l'Université World Budhist à Bangkok, en Thaïlande. En 2018, il a reçu un doctorat honorifique en thérapie psychédélique et arts de la guérison de l'Institut californien d'études intégrales (CIIS) à San Francisco, en Californie.



Stanislav Grof, M.D., Ph.D.

Ses premières recherches dans l'utilisation clinique des substances psychédéliques furent menées à l'institut de recherche psychiatrique de Prague, où il fut le chercheur principal d'un programme qui explorait systématiquement le potentiel heuristique et thérapeutique du LSD et d'autres substances psychédéliques. En 1967, il a reçu une bourse du *Foundations Fund for Research in Psychiatry* à New Haven, Connecticut, et a été invité à servir en tant que chercheur à la Johns Hopkins Université et à l'unité de recherche de l'hôpital Spring Grove à Baltimore, Maryland.

En 1969, le Dr Grof est devenu professeur adjoint de psychiatrie à l'Université Johns Hopkins et a poursuivi ses recherches en tant que chef de la recherche psychiatrique au *Maryland Psychiatric Research Center* à Catonsville, dans le Maryland. En 1973, il a été invité en tant que chercheur en résidence à l'Institut Esalen à Big Sur, en Californie, où il a développé, avec sa défunte épouse Christina Grof, la Respiration Holotropique, une forme innovante de psychothérapie expérientielle désormais utilisée dans le monde entier.

Le Dr Grof est le fondateur de l'Association transpersonnelle internationale (ITA) et en a été le président pendant plusieurs décennies. En 1993, il a reçu un prix honorifique de l'*Association for Transpersonal Psychology* (ATP) pour ses contributions majeures et son développement dans le domaine de la psychologie transpersonnelle, décerné à l'occasion du colloque pour le 25e anniversaire. tenu à Asilomar, en Californie. En 2007, il a reçu le prestigieux prix Vision 97 pour l'ensemble de ses réalisations de la Fondation Dagmar et Václav Havel à Prague, en Tchécoslovaquie. En 2010, il a reçu le prix Thomas R. Verny de l'*Association for Pre- and Perinatal Psychology and Health* (APPPAH) pour ses contributions essentielles dans ce domaine. Il a également été invité en tant que consultant pour les effets spéciaux dans le film de science-fiction de la Metro-Goldwyn-Mayer *Brainstorm* ainsi que pour *Millenium* de la 20th Century Fox.

Parmi les publications du Dr Grof figurent plus de 160 articles dans des journaux professionnels et de nombreux livres, dont : *Psychologie transpersonnelle : une approche globale et spirituelle pour épanouir sa conscience, Au-delà de la mort : les portes de la conscience, Le jeu cosmique, Pour une psychologie du futur : transformation psychique et paix intérieure, Quand l'impossible arrive : aventures dans les réalités non ordinaires, L'ultime voyage : la conscience et le mystère de la mort* (certains écrits avec Christina Grof).

Ses livres ont été traduits en vingt-deux langues : allemand, français, italien, espagnol, portugais, néerlandais, suédois, danois, russe, ukrainien, slovène, roumain, tchèque, polonais, bulgare, hongrois, letton, grec, turc, coréen, japonais et chinois.

Depuis avril 2016, il est marié à Brigitte Grof (www.brigittegrof.com). Ils vivent ensemble en Allemagne et parcourent les mondes intérieur et extérieur en tandem, organisant des séminaires et des ateliers de Respiration Holotropique dans le monde entier.

En août 2019 a été publiée l'encyclopédie de l'œuvre de la vie de Stan Grof, *La Voie du Psychonaute*, ainsi que le film documentaire sur sa vie et son œuvre, *The Way of the Psychonaut: Stanislav Grof's Journey of Conscience* (thewayofthepsychonaut.com).

En mai 2020, avec son épouse, Brigitte Grof, il a lancé leur nouvelle formation au travail sur les états holotropiques de conscience, la formation internationale Grof® Legacy Training : **grof-legacy-training.com**.

Son site web est **www.stangrof.com**.

GROF® LEGACY TRAINING : WWW.GROF-LEGACY-TRAINING.COM



En mai 2020, Stanislav Grof et son épouse Brigitte Grof ont lancé leur nouvelle formation internationale, Grof® Legacy Training. Le Grof® Legacy Training est basé sur les recherches de Stanislav Grof sur la thérapie psychédélique, la respiration holotropique, la psychologie transpersonnelle et les **émergences** spirituelles. Son travail a été publié dans deux volumes complets ***LA Voie du Psychonaute***, des cours **à la télévision, des conférences, des interviews et de nombreux livres.**

Les participants à cette formation développeront des connaissances et des compétences théoriques et pratiques qui sont le résultat de plus de 60 années de recherche sur les états de conscience holotropiques – une grande catégorie d'états non ordinaires qui ont un potentiel de guérison, de transformation, heuristique et d'évolution. Les états holotropiques ont été découverts et nommés par Stanislav Grof ; le terme holotropique signifie littéralement « aller vers la plénitude ».

Holotropique est un terme nouveau ***(néologisme)*** formé de deux mots grecs - ***holos,*** signifiant entier et ***trepo/trepein,*** signifiant se déplacer vers ou être attiré par quelque chose. Holotropique est lié au terme couramment utilisé ***héliotropisme*** – la propriété des plantes de toujours se déplacer dans la direction du soleil. Les états de conscience holotropiques que les participants étudieront dans notre formation représentent un dénominateur commun de phénomènes importants dans les troubles de la santé et des émotions de la psyché humaine.

La formation autorisée dans le cadre du Grof® Legacy Training sera dispensée par des enseignants qualifiés sous la supervision de Stan Grof, dans divers pays ou régions du monde, telle que son créateur souhaiterait qu'elle soit enseignée. Dans le GROF® Legacy Training, l'expérience et l'instruction en respiration holotropique seront présentées sous le nom de GROF® Breathwork.

Stan Grof n'est plus associé au Grof Transpersonal Training (GTT) et à leur marque Holotropic Breathwork®.

LES STAGIAIRES APPRENDRONT À DEVENIR :

1. Assistants, facilitateurs et expérimentateurs durant les sessions psychédéliques
2. Soutien des personnes en situation d'émergence spirituelle
3. Animateurs, respirants et gardiens durant les séances holotropiques (GROF® Breathwork)
4. Étudiants en psychologie transpersonnelle
5. Assistants avec des mourants
6. Apprentis dans l'étude de l'astrologie archétypale pour le travail avec les états holotropiques de conscience

Le Grof® Legacy Training fournira des ressources abondantes à la fois aux enseignants et aux étudiants, issues des soixante décennies de recherche sur la conscience de Stan. Ces ressources comprennent des livres, des vidéos, des Power Points, des articles, des peintures, et les films, audios et cours vidéo dont nous avons les droits d'exploitation.

RESSOURCES DISPONIBLES POUR LE GROF® LEGACY TRAINING POUR LES ENSEIGNANTS ET LES ÉTUDIANTS.

Les deux volumes de *La Voie du Psychonaute* sont les sources de base de la formation. Cette encyclopédie en deux volumes a été spécialement créée pour fournir toutes les informations les plus importantes pour entreprendre ou guider des voyages intérieurs (séances de respiration psychédélique et holotropique) et pour travailler avec les émergences spirituelles. Tous les chapitres proposent une bibliographie qui aidera les enseignants et les étudiants à donner des conférences et à rédiger des articles ou des dissertations.

Ces ouvrages seront accompagnés de 90 minutes du film du même nom : ***The Way of the Psychonaut: Stan Grof's Journey of Consciousness,*** réalisé par Susan Hess Logeais.

Les deux tomes ont été traduits dans de nombreuses langues (espagnol, portugais, allemand, français, russe, tchèque, chinois). Cela permettra aux élèves de lire ces livres à la maison et d'approfondir tout ce qu'ils apprendront durant

les séminaires. Le film, les cours vidéos et tout notre matériel pédagogique sont proposés en version sous-titrée ou doublées dans les langues des pays où les formations sont dispensées.

COURS VIDÉOS :

- **Psychologie du futur** (Shift Network) ... 7 semaines
- **La Voie du Psychonaute** (Shift Network) .... 24 semaines
- **L'astrologie archétypale est-elle la pierre de Rosette de la psyché humaine** (Shift Network) .... 8 semaines (avec Rick Tarnas)
- **Psyché et Cosmos** (Shift Network) .... 16 semaines (avec Rick Tarnas)
- **États holotropiques de conscience : technologies du sacré (Science et non/dualité)**
  1. **Révision radicale de la psychologie**
  2. Émer**gence spirituelle**
  3. **Comprendre la violence et la cupidité**
  4. **Jeu cosmique**

PODCAST :

Entretien de Tim Ferriss avec Stanislav Grof (près de trois heures).

Vidéos d'enseignement sur le travail corporel et la musique et manuel pour travailler avec les états holotropiques de conscience (par Stan et Brigitte Grof 2021)

À l'exception des occasions où Stan et/ou Brigitte Grof enseigneront dans un programme de Grof® Legacy Training individuel, les Grofs ne recevront aucun profit du Grof® Legacy Training ou de la marque GROF®. Les noms Grof® Legacy Training et Grof® Breathwork pour la technique de respiration holotropique de Stan et Christina Grof, ont été déposés dans le but de protéger et de diffuser ces connaissances conformément à la qualité que Stan souhaite garantir pour la représentation du son travail. Stan et Brigitte Grof pensent que ces techniques appartiennent au monde et devraient être transmises pour les générations à venir.

PSYCHEDELIC LITERACY FUND

Le **Psychedelic Literacy Fund** est une initiative philanthropique dont la mission est de financer la traduction de livres, de livres électroniques et de livres audio sur la thérapie psychédélique en plusieurs langues. Il s'agit d'un fonds géré par RSF Social Finance, une organisation à but non lucratif basée à San Francisco, en Californie. Jonas Di Gregorio et Kristina Soriano ont créé ce fonds par amour et passion pour les livres et les thérapies psychédéliques, après avoir réalisé qu'il est difficile de trouver des informations sur ces sujets, en particulier pour ceux qui ne parlent pas la langue anglaise. Pour beaucoup de gens, ces livres sont le moyen par lequel ils acquièrent une plus grande conscience des risques et des avantages potentiels des thérapies psychédéliques. Le *Psychedelic Literacy Fund* vise à éliminer les barrières linguistiques afin que davantage de personnes dans le monde puissent avoir accès à ce type d'information.

D'un point de vue mondial, l'intégration d'informations fiables sur le potentiel des psychédéliques en tant que moyen de guérison dans la société est de la plus haute importance, en particulier en ce moment où la psychothérapie psychédélique devient légale. Les fondateurs du *Psychedelic Literacy Fund* sont ouverts à des collaborations avec des éditeurs, des auteurs, des agents littéraires et des traducteurs engagés à diffuser cette information au grand public.

Pourquoi faire un don ?

Votre don aide les gens du monde entier à accéder à l'éducation en thérapie psychédélique dans leur langue maternelle. Les dons sont déductibles des impôts dans la mesure permise par la loi et peuvent être effectués par chèque, carte de crédit et virement bancaire. RSF Social Finance accepte les dons dans toutes les devises, y compris les Bitcoin.

RSF Social Finance, filiale de la Fondation Rudolf Steiner, « offre aux gens la possibilité d'aligner leurs dons sur leurs valeurs » et « imagine un monde où l'argent sert les intentions les plus élevées de l'esprit humain et contribue à une économie basée sur la générosité et l'interconnexion ».

Pour plus d'informations :
https://psychedelicliteracy.org

INDEX ANALYTIQUE

A

Abasie 252, 254
Abraham, Karl 213, 216, 233-5, 251, 259
Abréaction 187, 190, 216, 241, 356
Acide lysergique 18, 53-4, 59
Acrophobie 246-8
Adler, Alfred 203-8
Agoraphobie 241-2
Al-Hallaj, Mansur 34
Aichmophobie 244-5
Alcooliques anonymes 332, 337
Alexander, Franz 287-9
Allah 168
Allegro, John 45-6
Alpert, Richard 68
Altamira, peintures rupestres d' 34
Amok 270-1
Amaniita muscaria 44, 57
Anesthésie durant l'accouchement 142, 159-60, 275
Anna O. 188-90
Aphonie 252, 254
Approche néo-kraepelinienne 20, 236
Arachnophobie 249
Aristote 169, 178, 223, 356
Armstrong, Anne 111
Arthrite 287, 371
Arthrite de Takayasu 371
Asimov, Isaac 166
Assagioli, Robert 110, 298, 307
Association internationale transpersonnelle (ITA) 340
Astasie 253
Asthme 123-5, 234, 287, 291-2, 370
Atkinson, William Walker 348
Atman 33, 318
Ayahuasca 46, 51-2, 59, 94, 352
Aztèques, médicaments psychédéliques des 46, 50, 325

B

Bacchanales 41-3
Bacillophobie 243-4
Bailey, Alice 110
Bardo Thödol 92, 107, 223, 325
Bateson, Gregory 98-99
Baum, Frank 151
Bayless, Raymond 113
Becher, Johann Joachim 98
Beckett, Samuel 150
Beethoven, Ludwig van 250
Beringer, Kurt 52
Bergson, Henr 223
Bess, Barbara 205
biofeedback, méthode du 80
Bohm, David 26, 177-8, 213
Bohr, Niels 172
Böszörményi, Zoltan 59
Bouddhisme Avatamsaka (Hwa Yen) 98
Bouddhisme mahayana 46
Bouddhisme tibétain 44, 153, 322
Bouddhisme vipassana 26, 44, 94, 304, 349
Bouddhisme zen 44, 94, 304, 349
Bourne, Peter 75
Brahman 33, 162, 166, 198, 318

Breuer, Joseph 188-90, 356
Brown, Barbara 80
Browne, Ivor 362
Brücke, Ernst 191
Bouddha 33, 46, 107, 168, 247, 249, 349
Bufo alvarius 49, 53, 59, 73
Bufo marinus 51
Bufoténine 53, 73
Bunker, Jane 95
Burckhardt, Jacob 221
Bushmen !Kung 351
Byrd, Richard 79

C

California Institute of Integral Studies (CIIS) 28, 118, 375
Campbell, Joseph 25-6, 36, 121, 126, 149, 298
Champs morphogénétiques 26, 373
Champs akashiques 27, 109, 166, 373
Canalisation/*channeling* 323-4, 327
Cannabis 45, 59-60
Cancérophobie 242
Cannabidiol (CBD) 60
Chant des singes de Bali 365
Capra, Fritjof 26, 96-8, 114
Carter, Jimmy 75
Catharsis 356
Cauda pavonis 145
Chakras 313, 351
Chalmers, David 103
Champollion, Jean-François 128
Chaplin, Charlie 156
Charcot, Jean Martin 188-9
Chichimeca 46
L'Enfant d'Hawaï 175
Cicéron 42
Circoncision 39-40, 115, 122, 258, 279
Clark, Walter Houston 70
Claustrophobie 241
Clinton, Bill 207
Club Sisyphe de Prague 102
Cohen, Maimon 70
Cohen, Sidney 68-9, 339
Complexes psychologiques 127, 224
Complexe de castration 195, 277-80
Complexe d'Œdipe 192, 194-5, 214, 217, 233, 251-3, 277-8
Complexe d'infériorité 203-4, 207
Communauté de Santo Daime 52, 352
Conversions prégénitales 234-5
Cook, James 348
Copernic, Nicolas 98
Coprophagie 284-5
Coprophilie 284-5
Cora, tribu 46
Cuirasse caractérielle 208, 211-4
Conscience cosmique 16, 118, 168, 173, 213
Crick, Francis 104
Crise initiatique chamanique 311
Christ cosmique 33
Crowley, Mike 46
CSICOP, groupe 102

D

Dabrowski, Kazimierz 40
Dalton, John 98
Déjà vu 167
Delysid 89
Dement, William 80
Démocrite 97
Démosthène 203
Dépression 258

- agitée 258-60
- inhibée 260-3
- troubles maniaco-dépressifs 255-8
Dianétique 122
Dionysos 277
DMT (diméthyltryptamine) 53, 72
Doblin, Rick 29, 74
Douche brune 206
Douche dorée 206
DPT (dipropyltryptamine) 99
Driesch, Hans 169, 222
Dumuzi 41, 155
Dysfonction érectile 281, 287

E

Eco, Umberto 101
Ecstasy. *Voir* MDMA
Edison, Thomas 113
Edwin T. 332
Égypte, anciennes religions 41
Einstein, Albert 98, 101, 178, 210, 220
Eisner, Betty 339
Élan vital 223
Électre, complexe 192, 196, 233, 251, 253, 278
Émergences spirituelles 26, 80, 93, 99-100, 113, 145, 171, 302, 304-20
EMI (expérience de mort imminente)
Engrammes 122
Enlèvements extra-terrestres
Enthéogènes 16, 19, 32, 67, 71-74, 306
Épictète 42
Ère paléolithique, état holotropiques 34-9
Éros 193-4, 199
Escher, Maurits 169
Esséniens
Euripide
Evans, Richard
Exercices isométriques 357
Exercices isotoniques 357
Exorcismes 330
Expérience du Vendredi Saint
Expérience pyrocathartique 155, 250
Expériences biographiques post-natales
- états holotropiques 190-4
- systèmes COEX 195-6
- traumatismes physiques 187-9
Extase
- apollonienne 155
- dionysiaque 155

F

Faisceau de diffusion 172
Faisceau de référence 174
Faisceau de travail 172
Fenichel, Otto 192, 233-5, 265
Ferenczi, Sandor 223-31
Feu, peur du 250-1
Findeisein, Barbara 334
Fischer, Friederike Meckel 28, 73
Fliess, Wilhelm 252
Flournoy, Theodore 220
Fodor, Nandor 199, 219
Fonctionnelles, psychoses 22, 232-3, 287, 294, 306-7, 232-3, 287
Font de Gaume, peintures rupestres 34
Food and Drug Administration (FDA) 211
Freud, Anna 201, 234
Freud, Sigmund 186-203
- inconscient individuel 63, 114, 118, 260, 310, 373
- instinct de mort 193, 199, 207, 214, 283

- méthode des associations libres 190, 198, 200, 240, 279
- régression hypnotique 190
- théorie du suicide 272
Frigidité 281-2
Frost, Seena B. 364

G
Gabor, Dennis 172
Galilée 98, 178
Gasparetto, Luiz 111-2
Gennep, Arnold van 40
Gestalt, thérapie 290, 333, 346, 352, 356, 369
Giger, Hans Ruedi 28, 296
Gnosticisme 178
Gourou 313
Grande chaîne de l'être 170
Green, Alyce 80
Green, Elmer 80
Grégoire Palamas, saint 33
Griffiths, Roland 63
Grof, Christina 22, 25, 27, 88, 93, 177, 302-3, 336, 340, 345, 369
Grof, Paul 28
Grotte du Tuc d'Audoubert 36
Groupes de partage 364, 367-9
Grygar, Jiří 02

H
Hameroff, Stuart 104
Hantu belian 271
Ha'ole 348
Haoma 45
Hartmann, Heinz 201
Hatha yoga 369
Havel, Dagmar 28, 101, 378
Havel, Václav 28, 101, 378
Heard, Gerald 339
Heffter, Arthur 52
Heim, Roger 57-9
Heimia solicifolia 51
Hellinger, Bert 369
Helmholtz School of Medicine 191
Hieros gamos 296, 318
Hirohito, empereur 273
Hoffer, Abram 60
Hofmann, Albert 53-6
Hubbard, Ron 121
Hugo, Victor 138
Huichol, tribu 46, 363
Hunahpú 325
Huxley, Aldous 64-6, 339, 373
Huygens, ondes de 175
Hystérie 241-55

I
Icare 276
Ida 313
Ignace de Loyola 45
Impuissance 281
Inanna 155
Incompatibilité Rh 160, 291
Inconscient collectif 21, 62, 116, 142-5, 170, 220-5, 307
Indra 327
Insectes, peur des 249-50

J
Jacobson, Edith 201
Jaïnisme 32, 321, 363
James, William 274, 332
Janov, Arthur 208
Janus, Sam 205-6

Jean Valjean, phénomène 138-40
Jivas 98
Jones, Ernest 215
Jung, Carl Gustav 219-26

K
Kabuki 365
Kahuna 322, 348
Kalff, Dora 333, 369
Kali 116, 161, 170
Kamikazes, pilotes 273
Kandel, Eric 141
Kant, Emmanuel 105
Kardec, Allan 112
Karma, réincarnation et 321-2
Kautz, William 111
Keeler, Christine 206
Keleman, Stanley 209
Kellogg, Joan 363
Kennedy, John 205-6
Kennedy, Robert 68
Kennedy, Ted 206-7
Kepler, Johannes 98
Kernberg, Otto 201, 234, 292
Kilesa 349
Klein, Melanie 12, 195
Kohut, Heinz 201, 234, 292
Korzybski, Alfred 98
Kris, Ernst 201
Kučera, Otakar 236, 283
Kuhn, Thomas 96-7
Kundalini, éveil de la 313-4
Kykéon 42-4

L
La Berge, Stephen 80
La Mettrie, Julien Offray de 108
LAE-32 18, 59
Lake, Frank 219
Lambarène 53
Lascaux, peintures rupestres 34-6
Lash Lamb, John 46
Laszlo, Ervin 27, 107-9, 166
Laufberger, William 116
Lavoisier, Antoine 98
Lawson, Alvin 326-7
Leary, Timothy 26, 64, 68-70, 137-9
Leibniz, Gottfried Wilhelm 98
Leucippe 97
Leuner, Hanscarl 127-8, 130-1
Lewis-Williams, David 36
Lianes 51-2, 59
Libido, théorie de la 233
Liébault, Ambroise 188
Lilly, John 79-81
Lobotomie 69, 90, 258
Loewenstein, Rudolph 201
Lophophora williamsii 46-7
Lowen, Alexander 209
LSD
- *Delysid* 89
- expériences de Wilson 339-40

M
Mack, John 94, 328
Macy, Mark 113
Mal de l'air 246
Mal de mer 246
Maladie de Raynaud 371
Malher, Margaret 201, 234, 292-3
Mandala, dessin de 362-5
Mandragora officinarum 153
Mantra 314
Marc Aurèle (empereur) 42

Mariage sacré 296, 318
Martin, Joyce 360
Maslow, Abraham 22, 298, 314-6
Matrice Périnatales Fondamentales (MPF)
- MPF I 146-9
- MPF II 149-52
- MPF III 152-9
- MPF IV 159-62
Mayas 46-51
Mazatèques 18, 46-8, 56
McCririck, Pauline 360
MDMA 19, 67, 71-6, 375
Mechoulam, Raphael 59-62
Méduse 116, 219
Meek, George 113
Menninger, Karl 272
Merck 71
Merkur, Dan 45
Mescaline 18, 47, 52-9, 67-8, 72
Metzner, Ralph 26, 28, 64, 68, 73
Meyer, Richard 72
Miller, Frank 220
Mindell, Arny et Amy 225
Mithoefer, Annie et Michael 75
MK-ULTRA, programme 77-8
Moniz, Edgar 69, 258
Moody, Raymond 112, 325-6
Moreno, Jacob 258, 369
MPRC, centre de recherche psychiatrique du Maryland 369-70
Mudra 314, 365
Muktananda, Swami 33
Mycophiles 55-6
Mycophobes 55-6
Myéline 116, 141

N

Nada yoga 351
Nadis 313
Naranjo, Claudio 64, 67
National Institute of Mental Health (NIMH) 68, 310
Nécrophilie 285-6
Néo-platonicien 322
Néo-reichienne, thérapie 208-9, 346, 356
Nevole, Svetozar 89
Niamid 77-9
Nicéthamide 54
Nicotiana tabacum 51
Nierikas 363
Nirvāna 349
Non sequitur 106
Norbert (patient) 237-8
Norris, Jack 340
Nosophobie 242-3
Noumène 150
Nuit obscure de l'âme 150
Numinosité 20, 144, 273, 315, 332
Nymphomanie 282-3

O

Ololiuqui 18, 46, 49, 59
Ordre explicite 177-8
Ordre implicite 177-8
Orgasme de la naissance 197, 212
Orgone 210-3
Osiris 41, 155
Osmond, Humphry 26, 60, 64, 66
Otto, Rudolf 144

P

Pahnke, Walter 25, 61-3, 315, 339
Palladino, Eusapia 110

Pappenheim, Bertha 188
Pauli, Wolfgang 220
Peerbolte, Lietaert 199, 219
Peganum harmala 18, 53
Penfield, Wilder 103
Perls, Fritz 369
Perry, John Weir 298, 311, 317-9, 334, 336
Perséphone 41
Peter (patient) 131-5
Peyotl 18, 46-7, 51-2, 94, 275, 363
Pfizer 77
Pierrakos, John 209
Pindare 42
Pingala 313
Placenta praevia 143, 152
Platon 42, 322
Plérome 33
Pneuma 347
Pocket Ranch 334
Poe, Edgar Allan 151
Pollan, Michael 75-6
Prana 347
Pribram, Karl 26, 101
Prigogine, Ilya 213
Principe de plaisir 193
Privation de sommeil 32, 39, 80, 304-5, 335
Prix « Vision 97 » 28, 101-2, 378
Profumo, John 206
Program for Extraordinary Experience Research (PEER) 328
Programme en douze étapes 27, 332, 337-40
Prométhée 150
Psilocybe coerulea aztecorum 51
Psilocybe mexicana 46, 48, 59
Psilocybine 18, 24, 59, 65, 67, 72, 75, 93, 99, 258, 375
Psychologie individuelle d'Adler 202
Psychonautique, histoire de la 31-80
Pyromanie 251
Pyrophobie 250-1

Q

Qi-gong 369
Quetzalcoatl 41, 50, 155, 249, 325

R

Ralph (patient) 247-8
Ramacharaka, Yogi 348
Rank, Otto 12, 20, 116, 121, 198-9, 213, 214-9
Rastafariens 45
Recherche ethnomycologique 56-61
Régression hypnotique 190
Reich, Robert 101
Reich, Wilhelm 208-13
Respiration holotropique 345-77
- contact physique durant la 358-62
- déroulement des séances 365-7
- dessin de mandalas 367-9
- groupes de partage 367-9
- musique durant la 365-7
- théorie du traumatisme de la naissance 371-4
Richards, Bill 62-3
Richardson, Allan 57
Rites de passage 39-40
Rivea corymbosa 51
Rogo, Scott 113
Roland H. 332
Roubíček, George 24, 89-91
Ruach 347
Ruck, Carl 44

S
Sabina, Maria 57
Sadomasochisme 154, 193, 197, 199, 211-2, 236, 283-4
Sagan, Carl 102
Saltus, Carol 205
Salvia divinatorum 49, 51
Sandoz 59, 89-90
Sannella, Lee 313-4
Sartre, Jean-Paul 150
Satyriase 281
Schizophrénie 56, 60-1, 89, 234, 297, 324, 347
Schucman, Helen 324
Schultes, Richard 51
Scientologie 121
Séances de spiritisme 110
Sénèque 269
Senkowski, Ernest 113
Serpent arc-en-ciel 249
Serpents, peur des 249
Severn, Elizabeth 226
Shapiro, Francine 369
Shen Neng (empereur) 45
Shikantaza 349
Shiva 33, 161, 170, 306
Shulgin, Alexander Theodore « Sasha » 71-4
Siddha Yoga 33, 94, 348
Siddhi 165, 168
Sidérodromophobie 245-6
Singer, June 220
Sisyphe 102, 150
Soma 45
Sophocle 42
Spiritual Emergency Network (SEN) 27, 303
Spitz, Rene 201, 234
SSPT (syndrome de stress post traumatique) 73, 76
Stace, W.T. 315
Stoll, Walter 55
Stoll, Werner 89
Suicide non-violent 268-9
Suicide violent 269-71
Sukara maddava 46
Sullivan, Harry Stack 201
Sumériens 41, 155, 170
Support anaclitique 361
Sushumna 313
Synchronicité 101, 165, 222-3, 225, 321
Szara, Stephen 59

T
Tabernanthe iboga 18, 52-3
Tai-chi 369
Tantale 150
Tantra 94, 169, 178
Taoïsme 32, 186, 322
Tarnas, Richard 11-4, 16, 26, 116, 126
Tdysts 128-31
Teilhard de Chardin, Pierre 33
Teonanacatl 46, 57, 59
Tétanie 355-6
Tétrahydrocannabinol (THC) 59
Thanatologie 13, 94, 99, 112-3
Thanatophobie 242
Thanatos 12, 193-4, 199, 207, 226, 236, 242, 283
Théodose (empereur) 42
Thérapie Radix 209
Thérèse, sainte 150
Thetford, William 324
Thompson, Clara 226

Tjio, Joe Hin 70
Toltèques 46
Transits planétaires, états holotropiques et 118
Traumatisme par omission 358
Traumatisme par commission 358
Trismégiste, Hermès 169, 178
Trouble de la personnalité borderline 292-4

U

União do Vegetal 51-2
Upanishads 33, 148, 316
Urolagnie 284-5

V

Vagina dentata 12, 200, 278-9
Vajrayana 46, 94, 153, 322, 348, 363
Vasoconstriction 372
Velada 57
Vide métacosmique 119, 164, 168
Vide supracosmique 119, 164, 168
Vishnu 249
Vondráček, Vladimír 88-9

W

Wasson, Gordon 26, 44, 46, 56-9
Watts, Alan 33, 163
Weil, Andrew 34
Weiner, Anthony 207
Weizenbaum, Joseph 101
Wilber, Ken 307
Wilson, Bill 332, 337, 339-40

X

Xbalanqué 325
Xénoglossie 111
Xochipilli, sculpture aztèque de 51

Y

Yahvé 257
Yajé 51

Z

Zeff, Leo 71
Zimbardo, Phillip G. 101
Zoophobie 248-9
Zoroastrisme 321

TABLE DES MATIÈRES

LES OPINIONS SUR CE LIVRE 7
PRÉFACE DE RICHARD TARNAS 11
INTRODUCTION 15
REMERCIEMENTS 24

1. HISTOIRE DE LA PSYCHONAUTIQUE
TECHNOLOGIES ARCHAÏQUES, ABORIGÈNES ET MODERNES DU SACRÉ 31
Les états de conscience holotropiques 31
Psychonautes de l'ère paléolithique 34
Spiritualité autochtone et rites de passage 39
Anciens mystères de mort et de renaissance 41
Pratiques spirituelles des grandes religions 44
Utilisation rituelle de produits psychédéliques 45
Intérêt scientifique pour les plantes psychédéliques 52
Albert Hofmann et l'âge d'or de la psychonautique 53
La recherche ethnomycologique de Robert Gordon et Valentina Pavlovna Wasson 56
« L'enfant prodige d'Albert » 61
La psychonautique enterrée par une législation irrationnelle 68
Les Shulgin et l'ère des Enthéogènes 71
La renaissance mondiale de l'intérêt pour la recherche psychédélique 74
La recherche d'un candidat mandchou 77
Des utilisations critiquables 78
La psychonautique de laboratoire 79

2. LA RÉVISION ET LE RÉENCHANTEMENT DE LA PSYCHOLOGIE
HÉRITAGE D'UN DEMI-SIÈCLE DE RECHERCHES SUR LA CONSCIENCE 87
À la découverte des États holotropiques : un voyage dans la mémoire 88
Les Habits neufs de l'empereur : lutte contre le paradigme dominant 93

États holotropiques de conscience et psychiatrie 95
La recherche moderne sur la conscience et l'aube d'un nouveau paradigme 96
Psychologie du futur : leçons de la recherche moderne sur la conscience 99
La nature de la conscience et sa relation à la matière 102
Une nouvelle cartographie de la psyché humaine : en bas, comme en haut 114
De Freud à la conscience cosmique 118
Biographie post-natale et inconscient individuel 121
Le niveau périnatal de l'inconscient 140
Première matrice périnatale fondamentale : MPF I (Union primale avec la mère) 146
Deuxième matrice périnatale : MPF II (engloutissement cosmique, lieu sans issu ou enfer) 149
Troisième matrice périnatale : MPF II (Le combat mort-renaissance) 152
Quatrième matrice périnatale : MPF IV (L'expérience mort-renaissance) 159
Le domaine transpersonnel de la psyché 162
L'holographie optique et la vision mystique du monde 172

3. CARTES DE LA PSYCHÉ DANS LA PSYCHOLOGIE DES PROFONDEURS
VERS UNE INTÉGRATION DES APPROCHES 185
Sigmund Freud 186
LES CÉLÈBRES RENÉGATS 203
Alfred Adler 203
Wilhelm Reich 208
Otto Rank 214
Carl Gustav Jung 219
Sándor Ferenczi 226

4. ARCHITECTURE DES TROUBLES ÉMOTIONNELS ET PSYCHOSOMATIQUES 231
LES PSYCHONÉVROSES CLASSIQUES DE FREUD 240
Hystérie d'angoisse (phobies) 241
Hystérie de conversion 251
Névrose obsessionnelle-compulsive 255
Dépression, manie et comportements suicidaires 258
Alcoolisme et toxicomanie 273
Troubles et déviances sexuels 277
Manifestations psychosomatiques de troubles émotionnels 287
Psychoses infantiles autistes et symbiotiques, personnalité narcissique et états borderline 292
Psychodynamique des états psychotiques chez l'adulte 294

5. ÉMERGENCE SPIRITUELLE

COMPRÉHENSION ET TRAITEMENT DES CRISES DE TRANSFORMATION 301
Déclencheurs d'émergences spirituelles 304
Diagnostic de l'émergence spirituelle 305
Les divers types d'émergences spirituelles 310
Crise initiatique chamanique 311
L'éveil de la Kundalini 313
Épisodes de conscience unitive (« Expériences de Pointe ») 314
Renouveau psychologique par le retour aux origines 317
La crise d'ouverture psychique 319
Expériences de vie antérieures 321
Communication avec les guides spirituels et « channeling » 323
Expériences de mort imminente (EMI) 325
Rencontres rapprochées avec des ovnis et expériences d'enlèvement extra-terrestre 326
États de possession 330
L'alcoolisme et la toxicomanie en tant qu'émergence spirituelle 331
Traitement des émergences spirituelles 333

6. RESPIRATION HOLOTROPIQUE

UNE NOUVELLE APPROCHE DE LA PSYCHOTHÉRAPIE ET DE L'AUTO-EXPLORATION 345
Composants essentiels de la respiration holotropique 346
Le pouvoir de guérison du souffle 347
Le potentiel thérapeutique de la musique 350
L'utilisation de la libération du travail corporel 355
Contact physique de soutien et nourrissant 358
Dessin de Mandalas : le pouvoir expressif de l'art 362
Le déroulement des séances holotropiques 365
Dessin de mandala et groupes de partage 367
Suivi et utilisation de techniques complémentaires 369
Potentiel thérapeutique de la respiration holotropique 369
Mécanismes biologiques impliqués dans la respiration holotropique 371

À PROPOS DE L'AUTEUR 377
GROF® LEGACY TRAINING. WWW.GROF-LEGACY-TRAINING.COM 380
PSYCHEDELIC LITERACY FUND 383
INDEX 384

STANISLAV GROF

LA VOIE DU PSYCHONAUTE

« Nous ne sommes pas des êtres humains qui vivent des expériences spirituelles, nous sommes des êtres spirituels qui vivons des expériences humaines »

(Teilhard de Chardin, 1975)



MACRO

www.macroeditions.com



Stanislav Grof - né à Prague, il vit aux Etats-Unis où il mène une intense activité en tant que thérapeute, auteur et conférencier pour diffuser les résultats de ses recherches sur les états de conscience non ordinaires. Il est **l'inventeur de la méthode de Respiration Holotropique et le fondateur de la psychologie transpersonnelle**. Il a déjà publié plusieurs livres qui ont connu le succès dans le monde entier. Parmi ses publications figurent plus de cent cinquante articles dans des revues professionnelles et plus de vingt livres traduits en plusieurs langues.

STANISLAV GROF

LA VOIE DU PSYCHONAUTE

Grof, l'un des pères de la psychothérapie assistée par les psychédéliques, son praticien le plus expérimenté, et excellent candidat à un prix Nobel de médecine, a dévoilé un nouveau paradigme radical dans l'exploration de soi et la guérison. Les vastes connaissances renfermées dans cet ouvrage seront à n'en pas douter une ressource inestimable et précieuse pour tous les chercheurs sérieux.

Ce travail complet est un tour de force à travers **les mondes de la psychologie et de la psychothérapie, de la respiration holotropique, des cartes de la psyché, de la naissance, du sexe et de la mort, de la renaissance psychospirituelle, des racines du traumatisme, de l'émergence spirituelle et des expériences transpersonnelles, du karma et de la réincarnation, de la créativité supérieure, du grand art et des archétypes.** Les nouvelles compréhensions ont été rendues possibles grâce à la découverte par Albert Hofmann du LSD – à la fois microscope et télescope de la psyché humaine – ainsi que d'autres substances psychédéliques.

Écrit par un Stanislav Grof à l'apogée de sa magnifique carrière et âgé de près de quatre-vingt-dix ans, La Voie du Psychonaute est peut-être sa plus grande contribution. L'étendue et la profondeur de ses connaissances sont stupéfiantes, le ton de **son écriture facile et accessible, et ses récits éclairés d'anecdotes amusantes, d'expériences personnelles intrigantes et d'études de cas brillantes.**

SUSTAINABLE WOOD FOREST · ECF CARING FOR NATURE · IMPRIMÉ EN ITALIE
Ce papier est recyclable et provient de forêts gérées de façon durable.

Découvrez la vidéo ou la fiche de présentation
www.macroeditions.com

9 788828 517337
29,95 €