La voie du Psychonaute

Stanislav Grof, MD, PhD

ENCYCLOPÉDIES POUR JOURNÉES INTÉRIEURES

Volume Un

Stanislav Grof, M.D., Ph.D.

The Way of the Psychonaut

Encyclopedia for Inner Journeys

Volume One

TRADUCTION FRANCAISE BENEVOLE PAR TC & JS

MERCI DE RESPECTER LE DOIT D'AUTEUR EN ACHETANT LE LIVRE AU PREALABLE

Multidisciplinary Association for Psychedelic Studies (MAPS)

100% des bénéfices de la vente de ce livre seront utilisés pour financer la recherche et l'éducation sur les psychédéliques la marijuana médicale. Ce livre publié par MAPS a été rendu possible grâce au généreux soutien du Dr Bronner.

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

ISBN-13: 978-0-9982765-9-5
ISBN-10: 0-9982765-9-6

Copyright © 2019 par Stanislav Grof, M.D., Ph.D.

Tous les droits sont réservés. Aucune partie de cet ouvrage ne peut être reproduite ou transmise sous quelque forme que ce soit par quelque moyen électronique ou mécanique que ce soit, sauf dans les cas expressément autorisés par la loi de 1976 sur le droit d'auteur ou par écrit par l'éditeur. Les demandes d'autorisation doivent être adressées à :

Multidisciplinary Association for Psychedelic Studies (MAPS)
P.O. Box 8423, Santa Cruz, CA 95061
Téléphone : 831.429.6362, Fax 831.429.6370
Courriel : askmaps@maps.org

Conception du livre et de la couverture : Sarah Jordan

Image de couverture : Brigitte Grof

Imprimé aux États-Unis d'Amérique par McNaughton & Gunn, Saline, MI

À propos de l'image de couverture : « Shiva Nataraja est apparu dans mes plus importantes sessions psychédéliques et je le considère comme mon archétype personnel. J'ai également eu de nombreuses expériences extraordinaires avec Swami Muktananda autour de Shiva, décrites dans *When the Impossible Happens*. Cette photo de Shiva a été prise dans ma maison de Big Sur par Brigitte, à l'époque où j'ai vécu quatorze ans à Esalen, une période très importante de ma vie. » — Stanislav Grof

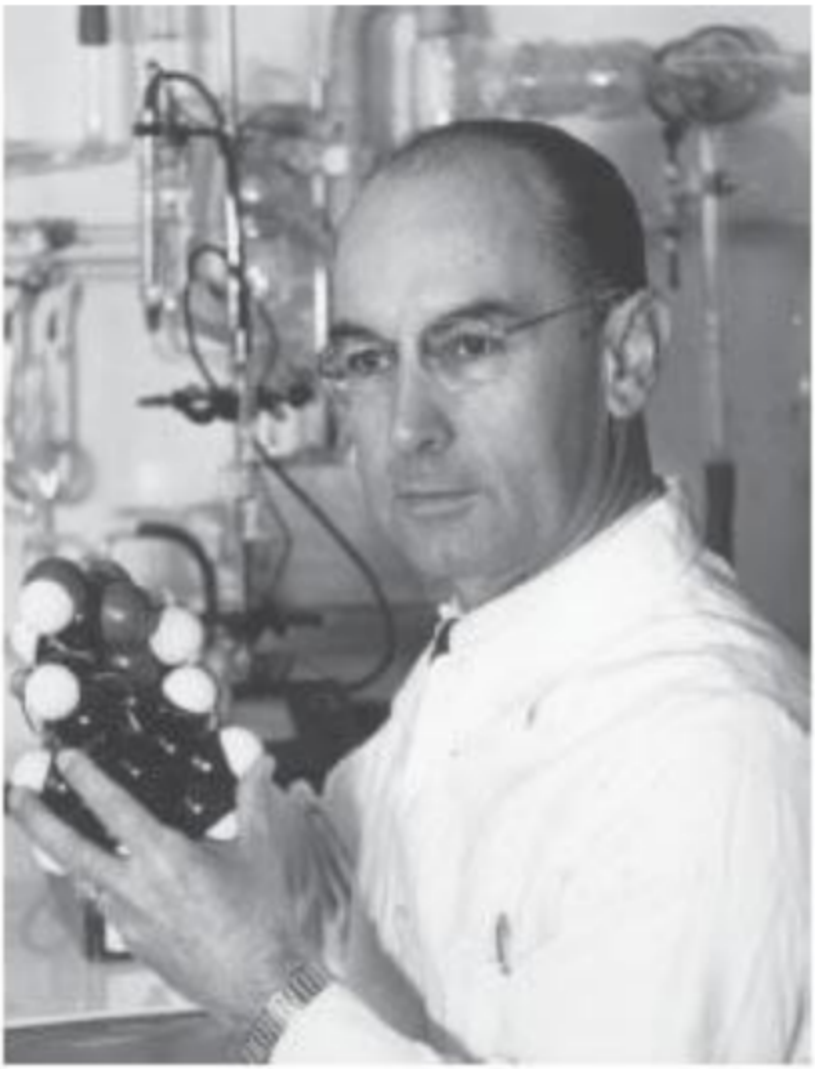
Dédicace

Pour Brigitte,

Amour de ma vie et ma moitié, qui a apporté la lumière, shakti, inspiration, enthousiasme et amour inconditionnel dans mon monde, épouse merveilleuse et compagne idéale pour les voyages intérieurs et extérieurs — avec une profonde gratitude et une admiration pour qui tu es et ce que tu représentes.

"L'expression psychonaute est bien choisie, car l'espace intérieur est tout aussi infini et mystérieux que l'espace extérieur ; et tout comme les astronautes ne sont pas capables de rester dans l'espace extra-atmosphérique, de même avec le monde intérieur, les gens doivent retourner à la réalité quotidienne. Aussi, les deux voyages nécessitent une bonne préparation pour être effectués avec un minimum de danger et devenir vraiment bénéfiques."

— Albert Hofmann, *Memories of a Psychonaut* (2003)



Pour le soixante-quinzième anniversaire de la découverte du LSD-25 par Albert Hofmann

« La révolution scientifique commencée il y a 500 ans, ayant conduit à notre civilisation actuelle et aux technologies modernes, a fait d'énormes progrès au cours des 100 dernières années. Aujourd'hui, nous tenons pour acquis l'exploration de l'espace, les technologies numériques, la réalité virtuelle, l'intelligence artificielle et la communication à la vitesse de la lumière. Malgré tous ces progrès, la nature de la réalité fondamentale nous échappe. Si vous effectuez une recherche sur Internet sur les questions ouvertes en science, vous découvrirez que les deux plus importantes concernant la nature de la réalité restent sans réponse — De quoi est fait l'univers ? Quelle est la base biologique de la conscience ? Il est évident que ces questions sont liées. Pour connaître l'existence, nous devons être conscients de l'existence !

Plus que toute personne à qui je peux penser, Stan Grof fut, au cours des soixante dernières années, le pionnier de notre compréhension de la réalité intérieure et sa relation avec l'expérience de la soi-disant réalité extérieure. Ces pages explorent systématiquement son parcours des domaines d'existence personnels, transpersonnels et transcendants. Si quelqu'un voulait plonger dans les mystères de l'existence et de l'expérience, ignorer cette œuvre monumentale serait imprudent.

Quel est le sens de la vie, de la mort ? Comment le traumatisme de naissance influence-t-il notre expérience de la vie ? Existe-t-il d'autres domaines d'expérience au-delà de notre rêve éveillé ? Pourquoi avons-nous besoin de les connaître pour alléger nos souffrances personnelles et collectives ? Comment l'humanité se guérit-elle de son traumatisme auto-infligé ? Comment surmonter notre peur de la mort ? Quelle est notre vraie nature au-delà de l'expérience du corps mental et de l’univers ?

Stan Grof est un géant parmi nous et nous avons la chance de nous tenir sur ses épaules. L'appeler l'Einstein de la conscience serait un euphémisme. Je lui suis profondément redevable d’avoir ouvert la voie. Les générations futures le reconnaîtront à jamais pour nous aider à nous réveiller de notre hypnose collective que nous appelons la réalité quotidienne.

Je suis resté debout toute la nuit pour lire le magnifique opus magnum de Stan Grof. »

— Deepak Chopra, M.D.

Sommaire

Avant-propos

Préface

I L'Histoire Psychonautique : Technologies anciennes, autochtones et modernes du sacré

- États de conscience holotropiques
- Psychonautes de l'ère paléolithique
- Spiritualité autochtone et rites de passage
- Anciens mystères de mort renaissance
- Pratiques spirituelles des grandes religions
- Usage rituel des substances psychédéliques
- Intérêt scientifique pour les plantes psychédéliques
- Albert Hofmann et l'âge d'or psychonautique
- La recherche ethnomycologique de Gordon et Valentina Pavlovna Wasson
- L'Enfant merveilleux d'Albert
- La psychonautique rendue illégale par une législation irrationnelle
- Les Shulgins et l'ère des enthéogènes
- La renaissance mondiale de l'intérêt pour la recherche psychédélique
- Rechercher un candidat mandchou
- Psychonautique de laboratoire
- Littérature

II Révision et Réenchantement de la Psychologie : Héritage d'un demi-siècle de recherche sur la conscience

- À la découverte des états holotropiques : un voyage dans le passé
- Lutte avec le paradigme dominant
- États holotropiques de conscience et psychiatrie
- La recherche sur la conscience moderne et l'avènement d'un nouveau paradigme
- Psychologie du futur : leçons de la recherche sur la conscience moderne

La nature de la conscience et sa relation avec la matière

Une nouvelle cartographie de la psyché humaine : ce qui est en haut est comme ce qui est en bas

De Freud à la conscience cosmique

Biographie postnatale et inconscient individuel

Le niveau périnatal de l'inconscient

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

Deuxième matrice périnatale : MPF II (Engloutissement cosmique, pas de sortie ni d'enfer)

Troisième matrice périnatale : MPF III (La lutte pour la mort - renaissance)

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

Le domaine transpersonnel de la psyché

Holographie optique et vision mystique du monde

Littérature

III Cartes de la Psyché en Psychologie des Profondeurs : Vers une intégration des approches

Sigmund Freud

Les Renégats Célèbres

Alfred Adler

Wilhelm Reich

Otto Rank

Carl Gustav Jung

Sandor Ferenczi

Littérature

IV Architecture des troubles émotionnels et psychosomatiques

Psychonévroses classiques de Freud

Hystérie anxieuse (phobies)

Hystérie de conversion

Névrose obsessionnelle-compulsive

Dépression, manie et comportement suicidaire

Alcoolisme et toxicomanie

Troubles et écarts sexuels

Manifestations psychosomatiques des troubles émotionnels

Psychoses infantiles autistes et symbiotiques, personnalité narcissique et états bordelines

Psychodynamique des états psychotiques de l'adulte

Littérature

V Urgence spirituelle : Compréhension et traitement des crises de transformation

Déclencheurs de l'urgence spirituelle

Diagnostic de l'urgence spirituelle

Variétés d'urgence spirituelle

Crise initiatique chamanique

L'éveil de la Kundalini

Les épisodes de conscience unitive (“expériences de pointe”)

Renouvellement psychologique par le biais du retour au centre

La crise d'ouverture psychique

Les expériences de la vie passées

Communication avec les guides spirituels et “channeling”

Expériences de mort imminente (EMI)

Rencontres rapprochées avec des ovnis et expériences d'enlèvement extraterrestre

États de possession

L'alcoolisme et la toxicomanie comme urgence spirituelle

Traitement des urgences spirituelles

Littérature

VI Respiration Holotropique : Une nouvelle approche de la psychothérapie et de l'auto-exploration

Composants essentiels de la respiration holotropique

Le pouvoir de guérison de la respiration

Le potentiel thérapeutique de la musique

L'utilisation du travail corporel de libération

Contact physique favorable et nourrissant

Dessin de mandala : le pouvoir expressif de l'art

Le déroulement des sessions holotropiques

Dessin de mandala et groupes de partage

Suivi et utilisation de techniques complémentaires

Potentiel thérapeutique de la respiration holotropique

Mécanismes biologiques impliqués dans la respiration holotropique

Littérature

Remerciements

A propos de l'auteur

À propos de l'éditeur

Pourquoi donner ?

Livres publiés par MAPS

Avant-propos
par Richard Tarnas, Ph.D.

Nous sentons tous aujourd'hui que l'humanité et la communauté terrestre ont atteint un formidable carrefour, et les enjeux peuvent difficilement être exagérés sur les plans écologique, spirituel, psychologique, social, politique. Une atmosphère de crise, de transformation radicale imprègne notre époque, peut-être un moment pour "le changement de dieux", comme disait C.G. Jung vers la fin de sa vie. Les principes et symboles fondamentaux ayant gouverné notre civilisation font l'objet d'une profonde révision.

Dans ce processus, l'humanité semble traverser une déconstruction dramatique de son ancienne identité et vision du monde, une sorte de mort symbolique et transformation pouvant être nécessaire pour éviter des formes plus littérales de mort et destruction. Parce que les visions du monde créent des mondes et que les visions du monde sont façonnées par notre psychisme individuel et collectif, notre avenir collectif dépend de la volonté d'un nombre suffisant d'individus et communautés à subir cette profondeur de transformation et d'éveil pouvant soutenir la réintégration de nos civilisations dans la communauté plus large d'être dont l'Homo sapiens moderne s'est imaginé fondamentalement séparé.

Il n'y a probablement personne en vie aujourd'hui possédant une connaissance pratique aussi large et précise des processus de transformation psychologique profonde et états de conscience non-ordinaires que Stanislav Grof. Depuis plus de soixante ans, Grof a courageusement travaillé avec des milliers d'individus alors qu'ils exploraient leurs profondeurs intérieures au service de la guérison, l'éveil spirituel, la libération de leur esprit et de leur âme et ouvrant leurs portes de perception. Cet ouvrage résume cette vie extraordinaire d'expériences et de connaissances accumulées dans un domaine que la plupart des psychologies et psychothérapies se sont à peine permis de reconnaître, encore moins d'explorer et de comprendre adéquatement.

Grof a élargi la cartographie de la psyché, se basant sur six décennies d'expériences cliniques et des milliers de rapports de session. Il a apporté

une nouvelle compréhension beaucoup plus profonde de l'étiologie des troubles émotionnels et psychosomatiques. En introduisant des concepts tels que les systèmes COEX, les matrices périnatales fondamentales (MPF) et le contenu du domaine transpersonnel de l'inconscient, Grof a également pu connecter et intégrer les idées de Sigmund Freud, C.G. Jung, Otto Rank, Wilhelm Reich, tout comme Karl Abraham, Sandor Ferenczi et Mélanie Klein, entre autres, dans une compréhension globale de la psyché humaine.

D'une part, l'analyse minutieuse par Grof des différents niveaux de la psyché et leurs rôles dans l'étiologie des troubles émotionnels a permis de voir l'exactitude de l'intuition basique de Freud sur la manière dont les souvenirs inconscients d'expériences et de traumatismes précoces façonnent la psyché croissante. Cependant, les recherches de Grof ont également démontré que les interprétations de Freud étaient compromises par son modèle superficiel de la psyché, limitée à la biographie postnatale et à l'inconscient individuel. En reconnaissant l'impact psycho-traumatique des blessures physiques, des maladies, de la naissance biologique et d'un large éventail d'influences transpersonnelles (ancestrales, collectives, raciales, karmiques, phylogénétiques et archétypales), Grof a été en mesure de fournir des explications beaucoup plus plausibles et cliniquement fondées pour de nombreux symptômes et syndromes pathologiques.

Beaucoup d'explications moins convaincantes et problématiques de Freud pour les phobies, le comportement suicidaire, Thanatos, le vagin dentata, le complexe de castration, divers troubles sexuels, le mysticisme et "l'expérience océanique" — pourraient être corrigées et donner un contexte plus large une fois libéré de ses contraintes conceptuelles réductionnistes. Cette expansion radicale de notre compréhension de la psyché humaine et de la matrice complexe des facteurs à l'œuvre est une clarification théorique libératrice en soi. Mais cela ouvre également de nouvelles perspectives pour l'exploration de soi et la psychothérapie en identifiant une gamme de mécanismes thérapeutiques qui peuvent être utilisés pour une thérapie expérientielle et une auto-exploration habiles.

Alors que Grof a écrit de nombreux articles et livres professionnels destinés aux mondes psychiatriques et universitaires, avec le présent travail, il s'adresse directement à ces nombreux lecteurs qui sont profondément engagés dans l'exploration de soi intérieure et un approfondissement de leur

conscience ordinaire — les "psychonautes" du titre. Ce sont des individus qui reconnaissent qu'une telle exploration et un tel approfondissement peuvent non seulement servir leur propre guérison et expansion de la conscience, mais peuvent contribuer à la guérison et à la transformation de la communauté humaine et terrestre plus large dans laquelle nous sommes tous intégrés.

Il est devenu clair pour beaucoup que sans de telles pratiques initiatiques efficaces largement répandues dans notre culture, trop peu de gens auront l'opportunité de rencontrer ces forces inconscientes, ces significations et buts archétypaux plus profonds qui permettent une entrée dans un cosmos plus grand, et d'avoir confiance en les puissantes énergies de transformation qui pénètrent déjà la psyché collective, que nos structures de l'ego exécutives traditionnelles soient ou non prêtes à les traiter.

Au cours de sa longue vie professionnelle, Grof a essentiellement réussi à faire entrer dans le contexte moderne contemporain les grandes pratiques initiatiques des traditions de sagesse anciennes et indigènes, mais, surtout, celles-ci ont été rigoureusement intégrées à des formulations psychiatriques et psychanalytiques précises basées sur des décennies d'expériences cliniques inégalées. De plus, il a relié cette recherche et cette expérience à un large éventail d'avancées révolutionnaires dans d'autres domaines : physique quantique-relativiste, théorie des systèmes, études religieuses, anthropologie, mythologie, thanatologie, astrologie archétypale, études ésotériques, nouveaux paradigmes dans de nombreux domaines — en étroite collaboration avec les autorités propre à ces frontières. Le résultat, travail d'un maître enseignant et guérisseur qui peut nous servir à tous, est un livre source inestimable et durable de transformation personnelle pour les nombreuses années à venir.

Grof n'avait ni guides ni cartes pour commencer. Il est entré dans les profondeurs du bas-monde et dans les hauteurs des mondes supérieurs et a permis à d'innombrables autres d'en faire autant — jour après jour, année après année, décennie après décennie. Ce fut un travail courageux, compatissant, habile dans le sens bouddhiste... Et brillant. Il est finalement devenu pertinent pour de nombreux domaines au-delà de la psychologie pour l'histoire, la cosmologie, la philosophie des sciences, l'écologie, la

politique, les mouvements pacifistes, le féminisme, la sexualité et les pratiques de naissance, ainsi que l'évolution de la conscience.

Mais tout a commencé avec le travail discrètement héroïque de Grof dans le creuset privé de la psychothérapie avec des femmes et des hommes, souvent souffrants et profondément perturbés. Pour cette tâche, il a apporté un centrage spirituel, de la patience et une sagesse forgée à travers ses propres voyages d'exploration de soi. Avec le temps, le travail de Grof a affirmé non seulement les profondeurs sacrées de la psyché humaine, mais aussi l'A*nima Mundi* elle-même, l'âme du monde, caractère sacré de tout être. Il était convaincu qu'une grande perte et un traumatisme pouvaient se transformer en une grande guérison et un éveil spirituel, que la mort mène à une nouvelle vie. Et il a transmis cette confiance à des milliers d'autres, qui poursuivent désormais ce travail crucial dans le monde.

Richard Tarnas, Ph.D.

Juillet 2018

Préface

Ma décision d'écrire cette encyclopédie a été motivée par plusieurs circonstances. Premièrement, la réalisation que j'avançais loin dans la neuvième décennie de ma vie, l'époque où les chercheurs ont tendance à regarder en arrière et à essayer de revoir et résumer ce qu'ils ont découvert. J'ai consacré six de ces décennies à la recherche de ce que j'appelle les états holotropiques : un sous-groupe important d'états de conscience non-ordinaires ayant un potentiel thérapeutique, transformateur, heuristique et évolutif. Puisqu'il s'agit d'une aventure dans de nouveaux territoires encore inconnus, non reconnus par la psychiatrie et psychologie traditionnelles, il serait irréaliste d'attendre que j'eut déjà présenté toutes les informations amassées au long de cette quête avant cette forme finale.

Alors que j'approfondissais les nouveaux domaines de la psyché et que je décrivais mes recherches dans une série de livres, ma compréhension subissait certains changements. Bien que les faits de base soient restés les mêmes, l'importance que j'attribuais à mes diverses conclusions changeait. Dans les premières années de mes recherches psychédéliques, j'ai découvert, à ma grande surprise, que nous portons dans notre psychisme inconscient un enregistrement détaillé de toutes les étapes de la naissance biologique. Une découverte qui contredisait ce que j'avais appris pendant mes études de médecine. Une fois convaincu qu'il s'agissait d'une découverte authentique, j'ai mis l'accent sur l'importance du traumatisme de la naissance dans divers domaines, y compris une nouvelle compréhension des troubles émotionnels et psychosomatiques, de la vie rituelle et spirituelle de l'humanité, de la violence humaine et de la cupidité, la sexualité, la mort et l'agonie, et le contenu des œuvres d'art.

Rétrospectivement, l'acceptation de l'extraordinaire importance psychologique de la naissance biologique n'était en fait pas un exploit intellectuel majeur. Le cerveau du nouveau-né est certainement un organe suffisamment développé pour porter le souvenir d'heures d'expériences potentiellement mortelles. Il existe également des recherches qui montrent la sensibilité du fœtus lorsqu'il est encore dans l'utérus, et la capacité de former des souvenirs existe dans des organismes qui sont beaucoup plus bas

sur l'arbre évolutif qu'un nourrisson humain. Après avoir accepté la naissance comme étant manifestement un psychotraumatisme majeur, il m'a été plus difficile de comprendre que les cliniciens et les universitaires traditionnels ne peuvent pas le voir.

Au cours de mes dernières années de recherche psychédélique, mon intérêt s'est déplacé vers des phénomènes dont l'existence était beaucoup plus difficile intellectuellement à accepter, car il n'était pas possible de trouver un substrat matériel pour eux. Cela incluait les souvenirs ancestraux et phylogénétiques, les expériences de vie passées, l'identification expérientielle avec les animaux et les plantes, les domaines historiques et archétypaux de l'inconscient collectif, les synchronicités, la conscience cosmique et la "créativité supérieure". Dans cette nouvelle compréhension, la naissance a perdu son rôle dominant et l'accent principal s'est déplacé vers la dynamique archétypale. Les matrices périnatales fondamentales (MPF), modèles des étapes qui gouvernent la naissance revécue, sont devenues elles-mêmes des manifestations et des expressions spécifiques de ces dynamiques archétypales.

Ce changement a également permis de relier mon nouveau cadre conceptuel à l'archétype de l'astrologie tel que développé par Richard Tarnas et ses collègues. L'alliance entre ces deux disciplines a apporté clarté et raffinement à la compréhension des expériences psychédéliques et de respiration holotropique, ainsi que des épisodes d'urgence spirituelle, ce qui était auparavant impossible. En écrivant cette encyclopédie, j'ai pensé important de décrire tous les phénomènes que j'ai étudiés tels que je les vois maintenant.

Le deuxième fait catalyseur pour ce livre était le soixante-quinzième anniversaire de la découverte historique du LSD par Albert Hofmann. C'est un bon moment pour réfléchir à ce que le LSD a apporté au monde et comment il a changé la compréhension de la conscience et de la psyché humaine. Aucune autre substance n'a jamais été aussi prometteuse dans autant de disciplines différentes. Cependant, une législation irrationnellement drastique mis fin à ce qui était considéré comme l'âge d'or de la psychopharmacologie et transforma ‘‘l'enfant merveilleux’’ d'Albert en un ‘‘enfant terrible’’. Après plusieurs décennies, pendant lesquelles la recherche juridique sur les psychédéliques était pratiquement impossible,

nous vivons aujourd'hui une renaissance mondiale inattendue de l'intérêt pour ces substances fascinantes. Il devient de plus en plus clair que le LSD était un enfant merveilleux, mais il est né dans une famille dysfonctionnelle.

Dans l'intervalle, la pratique courante consistant à transmettre l'expérience et les connaissances de génération en génération a été interrompue pendant de nombreuses décennies, et les premiers pionniers des années 1950 et 1960 disparaissent rapidement de la scène en raison de l'âge et de la mort. Actuellement, de nombreux nouveaux projets de recherche sur les psychédéliques et les enthéogènes sont lancés et de nouvelles générations de jeunes thérapeutes font leur apparition. Je sentais qu'ils pouvaient bénéficier des informations amassées par ceux d'entre nous qui avaient eu l'occasion de mener des recherches à l'époque où les psychédéliques étaient légaux et par les rares qui trouvaient des failles juridiques et poursuivaient leurs recherches. J'espère que nous sommes sur la bonne voie pour réaliser le rêve d'Albert d'un *Nouvel Eleusis*, un avenir où l'utilisation légale des psychédéliques sera tissée dans le tissu de la société moderne au profit de l'humanité.

La troisième et la plus immédiate impulsion de mon écriture a été l'invitation de Stephen Dinan, directeur général de Shift Network, à créer un télécours de huit semaines, *Psychologie du Futur*. Le télécours a eu un bon taux de participation (plus de six cents spectateurs), ce qui a incité Stephen à me demander un suivi dans un cours avancé de vingt-quatre semaines que nous avons décidé d'appeler *The Way of the Psychonaut*. J'ai accepté son offre avec une certaine réticence et hésitation. C'était un défi de taille d'assurer un cours de huit semaines avec vingt-quatre modules supplémentaires sans beaucoup de répétitions. Mais c'était aussi l'occasion de jeter un œil à mes premiers écrits et de voir où je modifierais ou affinerais mes formulations originales. J'ai également dû explorer certains domaines que je n'avais pas encore abordés dans le passé ou auxquels je n'avais pas encore accordé l'attention qu'ils méritent. Ma femme Brigitte, qui regardait les télécours, m'a fortement encouragé à rendre les informations qu'ils contiennent sous forme de livre. Elle m'a également suggéré de concevoir cet ouvrage comme une encyclopédie, dans laquelle les personnes intéressées par les voyages intérieurs trouveraient toutes les informations pertinentes sans avoir à les chercher dans divers livres ou sur Internet.

Lorsque j'ai décidé d'écrire cet ouvrage, j'avais plusieurs objectifs en tête. Je voulais fournir, sous une forme concise et complète, les informations dont les nouveaux thérapeutes qui commencent à mener des séances psychédéliques, leurs patients et les personnes qui entreprennent leur propre voyage intérieur auraient besoin ou trouveraient utiles. J'ai décidé d'inclure dans ce travail les observations révolutionnaires issues de la recherche sur les états holotropiques de conscience qui rendent obsolètes les concepts courants de conscience et de psychisme humain et indiquent un besoin urgent de révision radicale. J'ai également suggéré les changements dans la théorie et la pratique psychiatriques qui seraient nécessaires pour intégrer ces ‘‘phénomènes anormaux’’ dans le corps principal des connaissances psychologiques. Cela fournirait aux psychiatres une compréhension meilleure et plus profonde des troubles émotionnels et psychosomatiques et des méthodes plus efficaces pour les traiter.

La première section de cette encyclopédie décrit l'histoire psychonautique, définie comme "la recherche et l'utilisation systématique d'états holotropiques de conscience pour la guérison, l'exploration de soi, la quête spirituelle, philosophique et scientifique, l'activité rituelle et l'inspiration artistique". Le désir d'expériences transcendantales, la force motrice derrière la psychonautique, est la plus forte pulsion de la psyché humaine ; sa poursuite remonte à l'aube de l'histoire, aux chamanes de l'ère paléolithique. Elle s'est poursuivie au cours des siècles dans les hautes cultures de l'Antiquité, dans les anciens mystères de mort et 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 propres technologies du sacré, des méthodes pour induire des expériences spirituelles, utilisées dans les monastères et dans leurs branches mystiques.

L'ère moderne de la psychonautique a commencé au début du XXe siècle avec l'isolement par Arthur Heffters de la mescaline du peyotl, suivi de l'isolement de l'ibogaïne du buisson africain *Tabernanthe iboga* et de l'harmaline de l'herbe syrienne *Peganum harmala*. Des expériences cliniques avec la mescaline ont été menées dans les trois premières décennies du XXe siècle. L'âge d'or de la psychonautique a commencé en 1943 avec la découverte par Albert Hofmann des effets psychédéliques du

LSD-25. Son tour de force chimique s'est ensuite poursuivi avec l'isolement de la psilocybine et de la psilocine, les alcaloïdes actifs des champignons magiques des Indiens Mazatèques, et du monoamide d'acide lysergique (LAE-32) à partir de graines de gloire du matin (*ololiuqui*). Ces nouvelles substances psychoactives ont inspiré une avalanche d'études en laboratoire et cliniques. Lorsqu'il semblait qu'une révolution majeure de la conscience était en cours, elle a été brusquement interrompue par des mesures juridiques et administratives ignorantes.

Les quatre décennies où pratiquement aucune recherche sur les psychédéliques n'était légalement possible sont devenue un chapitre important de la psychonautique, grâce à la recherche et à l'expérimentation semi-légales et illégales qui ont produit et exploré une riche gamme d'enthéogènes, de dérivés de phénéthylamine et de tryptamine. Dans l'atmosphère de la renaissance actuelle de la recherche psychédélique, les informations générées par ces études informelles pourraient inspirer des études contrôlées par la loi, comme cela s'est déjà produit avec la MDMA. Espérons que nous vivons l'aube d'une autre ère passionnante de la psychonautique.

La section suivante de l’encyclopédie se concentre sur les observations et expériences de recherche sur les états holotropiques qui indiquent un besoin urgent d’une révision radicale de certaines hypothèses de base de la psychiatrie et de la psychologie traditionnelles. Elle suggère également les domaines dans lesquels ces changements sont nécessaires et décrit leur nature. Il existe des preuves écrasantes que la conscience n'est pas le produit du cerveau humain, mais un aspect fondamental de l'existence ; le cerveau médiatise la conscience, mais ne la génère pas. La psyché humaine ne se limite pas non plus à la biographie postnatale et à l'inconscient individuel freudien. Il contient deux domaines supplémentaires qui ont une importance critique : la couche périnatale, étroitement liée au traumatisme de la naissance biologique, et la couche transpersonnelle, qui est la source d'expériences qui transcendent les limites de l'espace, du temps et de la gamme de nos sens physiques.

Le prochain domaine qui nécessite une révision importante est l'origine et la nature des troubles émotionnels et psychosomatiques qui sont de nature psychogène (sans fondement biologique). Beaucoup d'entre eux ne sont pas

originaires de la petite enfance et de l'enfance ; ils ont des racines supplémentaires plus profondes qui atteignent les niveaux périnatal et transpersonnel. Du côté positif, les interventions thérapeutiques au niveau de la biographie postnatale ne représentent pas la seule opportunité pour améliorer l'état clinique. Des mécanismes puissants de guérison et de transformation positive de la personnalité deviennent disponibles lorsque la régression dans les états holotropiques atteint les niveaux périnatal et transpersonnel.

Une autre suggestion pour un changement radical de perspective en psychiatrie concerne l'attitude envers la spiritualité. Au vu des observations des 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 voit la science matérialiste. C'est une dimension légitime de la psyché humaine et de l'ordre universel. Lorsque la régression par âge dans les états holotropiques atteint les niveaux périnatal et transpersonnel, les expériences prennent une nouvelle qualité, que C.G. Jung a appelée numineux. C'est une perception directe, d’une extraordinaire nature, de ce qui est vécu.

Les aperçus les plus intéressants des états holotropiques sont ceux concernant la stratégie thérapeutique. Il existe un grand nombre d'écoles de psychothérapie, qui sont en désaccord sur certains aspects fondamentaux de la théorie et de la thérapie. En conséquence, les représentants des différentes écoles ne sont pas d'accord sur la pertinence de diverses questions et interprètent les mêmes situations différemment. Le travail avec les états holotropiques résout ce dilemme en offrant une alternative radicale. Entrer dans ces états active une intelligence intérieure d'auto-guérison, qui guide automatiquement le processus vers un matériau inconscient qui a une forte charge émotionnelle et est proche du seuil conscient. Il ramène donc spontanément ce matériau à la surface pour traitement.

La troisième section de ce volume présente une revue des cartes les plus importantes de la psyché créées par les fondateurs de diverses écoles de psychologie des profondeurs : son père Sigmund Freud, les célèbres renégats Alfred Adler, Otto Rank, Wilhelm Reich, Carl Gustav Jung et Sandor Ferenczi. Elle examine les enseignements de ces écoles, en utilisant le prisme des observations issues de la recherche des états holotropiques de

conscience, et détermine lesquelles de ces idées pionnières ont été confirmées et lesquelles doivent être modifiées, complétées ou rejetées. Cette revue a montré que chacun de ces pionniers s'est concentré sur une certaine bande limitée du vaste spectre d'expériences que la psyché humaine peut manifester et a ensuite décrit, de manière adéquate, sa phénoménologie et sa dynamique particulières.

Le problème était que chacun d'eux semblait aveugle aux bandes du spectre étudiées et soulignées par les autres, et les réduisait à son propre modèle et à sa manière de penser. Ainsi Freud s'est spécialisé dans la biographie postnatale, et à une petite et courte exception, a ignoré le domaine périnatal et réduit la mythologie et les phénomènes psychiques à la biologie. Rank a reconnu l'importance primordiale du traumatisme de la naissance, mais a réduit les phénomènes archétypaux à des dérivés de ce traumatisme. Jung, qui a reconnu et décrit correctement le vaste domaine de l'inconscient collectif, a catégoriquement nié que la naissance biologique avait une signification psychologique. Cette analyse historique montre clairement que la navigation dans des réalités alternatives nécessite une cartographie étendue de la psyché, un modèle qui inclut et intègre les niveaux biographique, périnatal et transpersonnel.

La quatrième section de ce volume apporte une compréhension radicalement nouvelle des troubles émotionnels et psychosomatiques, compréhension qui devient possible dès que nous élargissons notre idée de la psyché en ajoutant les dimensions périnatale et transpersonnelle. Il devient clair que Freud et ses disciples étaient sur la bonne voie lorsqu'ils essayaient de retracer les racines des troubles émotionnels à leurs origines dans la petite enfance, mais ils n'ont pas cherché assez profondément et ont raté les racines périnatales et transpersonnelles des psychonévroses, problèmes sexuelles, dépression, suicide et particulièrement psychoses. Les modèles expérimentaux associés à la reviviscence des étapes consécutives de la naissance (matrices périnatales fondamentales ou MPF — en anglais Basic Perinatal Matrices, ou MPF) fournissent des modèles logiques et naturels pour les symptômes et la façon dont ils se regroupent en syndromes.

Le fait qu'au cœur des troubles émotionnels se trouve le traumatisme de la naissance, processus de vie et de mort, explique l'intensité et la profondeur

de troubles incompréhensibles autrement. Les extrêmes du comportement humain — telle la violence débridée conduisant à des meurtres brutaux et à des suicides violents — doivent avoir une source d'une intensité et d'une pertinence comparables. L'approche freudienne de la psychopathologie, bien qu'allant dans la bonne direction, n'était pas convaincante, parfois même absurde et ridicule. Face à cette situation, les psychiatres traditionnels ont réagi en jetant le bébé avec l'eau du bain. Ils ont répondu en abandonnant la recherche de causes crédibles des troubles émotionnels dans les premières années des personnes et l'ont remplacée par "l'approche néo-kraépélinienne", qui implique de simples descriptions de symptômes sans considérations étiologiques.

Introduire le domaine périnatal dans la cartographie de la psyché résout également le conflit entre les psychiatres qui préfèrent les explications biologiques des problèmes émotionnels et ceux qui mettent l'accent sur les influences psychologiques. La naissance est un processus puissant et complexe qui implique des émotions et des sensations physiques d'une intensité extrême dans un amalgame inextricable. Les expériences postnatales peuvent alors accentuer un aspect ou un autre de cet amalgame, bien qu'à un niveau plus profond, elles représentent les deux faces d'une même médaille. La participation de la dimension transpersonnelle à la psychopathologie et son interaction avec le niveau périnatal peuvent alors expliquer des phénomènes qui lient spiritualité et violence, comme la flagellation, ou une combinaison d'un but religieux avec meurtre et suicide.

La section sur l'architecture des troubles émotionnels et psychosomatiques passe en revue un large éventail de troubles émotionnels : les psychonévroses classiques chez Freud, (phobies, hystérie et névrose obsessionnelle-compulsive), la dépression, les comportements suicidaires, les dysfonctionnements et déviations sexuels, les maladies psychosomatiques et les psychoses fonctionnelles. Mon objectif est de montrer combien d'aspects de leur symptomatologie caractéristiques peuvent être expliqués à partir d'une combinaison d'éléments biographiques, périnatals et transpersonnels. Cette nouvelle compréhension a également des implications importantes pour la thérapie de ces troubles.

La cinquième section de cette encyclopédie discute de ce qui est probablement l'implication la plus importante du travail sur les états

holotropiques de conscience et de la cartographie étendue de la psyché : le concept de crise transpersonnelle ou ‘‘urgence 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 groupe important d'expériences holotropiques spontanées, que la psychiatrie classique diagnostique et traitent comme des manifestations de maladies mentales graves, ou de psychoses.

Nous avons découvert que si ces expériences sont correctement comprises et prises en charge, elles ont un extraordinaire potentiel thérapeutique, transformateur, heuristique et même évolutif. Dans cette section, je décris la phénoménologie, les déclencheurs, les différents diagnostics et la thérapie pour ces conditions. J'aborde aussi brièvement les différentes formes que prend l'urgence spirituelle, telles que la crise initiatique chamanique, l'éveil de la Kundalini, "l'expérience de pointe[1]" d'Abraham Maslow, le processus de renouvellement par descente vers l'archétype centrale de John Perry, les problèmes avec les souvenirs de vie passée, la crise d'ouverture psychique, les états de possession, et plus encore.

La sixième et dernière section de ce livre se concentre sur la respiration holotropique, une forme innovante de psychothérapie que ma défunte épouse Christina et moi avons développée lorsque nous vivions à l'Institut Esalen de Big Sur, en Californie. Cette technique permet de puissants états de conscience holotropiques par des moyens très simples : une combinaison de respiration accélérée, de musique évocatrice et de travail corporel libérateur dans un cadre spécial. Les participants travaillent en binôme, alternant les rôles de respirants et de gardiens[1]. Après les séances, les participants peignent des mandalas, reflétant ce qu'ils ont vécu. Ils se réunissent ensuite en petits groupes, partageant et traitant ce qui s'est passé au cours des sessions.

La respiration holotropique combine les principes de base de la psychologie profonde avec des éléments du chamanisme, des rites de passage, des grandes philosophies spirituelles de l'Orient et des traditions mystiques du monde. Sa théorie est formulée dans le langage psychologique moderne, est fondée sur la psychologie transpersonnelle et sur la science du nouveau paradigme. Après avoir décrit le pouvoir de guérison de la

respiration, le potentiel thérapeutique de la musique, des gestes libérateurs et de soutien, cette section décrit le cadre et la préparation des séances, les rôles des respirateurs et gardiens, la phénoménologie de l'expérience, la peinture des mandalas et le traitement dans les groupes de partage. Une attention particulière est accordée à la discussion des résultats thérapeutiques et aux suivis post-séances.

J'ai écrit le premier volume de cette encyclopédie et celui qui suit avec l'espoir qu'ils deviendront d’utiles guides pour les psychonautes, apportant des aperçus rétrospectifs utiles sur leurs expériences déjà vécues lors de voyages passés, ou fournissant les informations de base pour des voyages productifs et sûrs des réalités alternatives pour ceux sur le point de se lancer dans ces aventures passionnantes de l'exploration et de découverte de soi. Bon voyage !

1 – Aussi appelées « expériences paroxystiques » (NDT).

2 – le gardien est appelé ‘‘sitter’’ en anglais, personne assise près du respirant (NDT).

Stanislav Grof, M.D., Ph.D.

Mill Valley, Californie, mars 2018

La Voie du Psychonaute

Encyclopédie pour Journées Intérieures

Volume Un

I

L'Histoire Psychonautique : Technologies anciennes, autochtones et modernes du sacré

Avant de commencer à explorer les sujets spécifiques de cette encyclopédie, je voudrais clarifier certains termes que j'utiliserai dans cet ouvrage. Je vais m'appuyer sur soixante ans d'observations et d'expériences dans la recherche concernant un sous-groupe important d'états de conscience non-ordinaires ayant un remarquable potentiel de guérison, de transformation, d'évolution et d'heuristique. La psychiatrie moderne n'a pas de nom spécifique pour ces états et les considère tous comme des distorsions pathologiques ("états altérés").

États de conscience holotropiques

Au début de ma carrière professionnelle, j'ai réalisé le grand potentiel positif de ces états et l'urgence de corriger cette erreur. J'ai décidé d'inventer le terme "holotropique", signifiant aller vers la complétude (du grec *holos*, signifiant entier et *trepo / trepein*, signifiant se déplacer vers ou être attiré par quelque chose). Le mot holotropique est un néologisme, mais il est lié au terme couramment utilisé d'*héliotropisme* — propriété des plantes à suivre la direction du soleil.

Le terme couramment utilisé par les cliniciens et théoriciens traditionnels, "états de conscience altérés", n'est pas approprié en raison de son côté unilatéral de distorsion ou déficience d'un "état correct" de vivre soi-même et le monde. (De plus, le jargon anglais familier et vétérinaire utilise le terme "alter" pour la castration des animaux domestiques). Le terme "état de conscience non-ordinaire" est trop large et général, car il comprend un éventail d'états qui n'ont pas les propriétés bénéfiques des états holotropiques. Cela comprend les délires causés par maladies infectieuses, abus d'alcool ou maladies circulatoires et dégénératives du cerveau. Ces altérations de la conscience sont associées à une désorientation, une altération des fonctions intellectuelles et une amnésie ultérieure ; ils sont

cliniquement importants, mais manquent de potentiel thérapeutique et d’heuristique.

Par comparaison, les états que j'appelle holotropiques ont une grande importance théorique et pratique. Ce sont les états que les chamanes novices éprouvent lors de leurs crises initiatiques et induisent plus tard chez leurs patients à des fins thérapeutiques. Les cultures anciennes et autochtones ont utilisé ces états dans les rites de passage et leurs cérémonies de guérison. Les expériences des initiés d'anciens mystères de mort renaissance, ainsi que celles décrites par des mystiques de tout âges et de nombreux pays, sont également des expériences holotropiques.

Les procédures induisant ces états (les "technologies du sacré") ont été développées et utilisées dans le contexte des grandes religions du monde — l'hindouisme, le bouddhisme, le jaïnisme, le taoïsme, l'islam, le judaïsme et le christianisme. Ils impliquent méditation, mouvements méditatifs, exercices de respiration, prières, jeûne, privation de sommeil et même utilisation de douleur physique. Les plus puissants moyens pour induire des expériences holotropiques sont les plantes psychédéliques, les alcaloïdes actifs purs qui en sont extraits et les enthéogènes synthétiques. Il existe également des formes puissantes de psychothérapie expérimentale, telles que le "rebirth" (renaissance), la respiration holotropique et autres méthodes qui peuvent induire ces états sans utilisation de substances psychédéliques.

Le nom holotropique suggère une chose qui peut surprendre l'occidental(e) moyen(ne) — que dans notre état de conscience quotidien, nous n'utilisons qu'une petite fraction de notre potentiel perceptif et expérientiel et ne sommes pas conscients de toute l'étendue de notre être. Les états de conscience holotropiques ont le potentiel de nous aider — pour utiliser les termes du philosophe et écrivain américano-britannique Alan Watts — pour "briser le tabou de savoir qui nous sommes" et réaliser que nous ne sommes pas "des egos encapsulés dans une peau" et qu'en dernière analyse, nous sommes à la mesure du principe créateur cosmique lui-même (Watts 1973). Pierre Teilhard de Chardin, paléontologue, jésuite et philosophe français, l'a exprimé différemment : "nous ne sommes pas des êtres humains ayant des expériences spirituelles, nous sommes des êtres spirituels ayant une expérience humaine" (Teilhard de Chardin 1975).

Cette idée étonnante n'est pas nouvelle. Dans l'ancien Chandogya Upanishad indien, la réponse à la question : "qui suis-je ?" est "Tat tvam asi". Cette phrase succincte sanskrit signifie littéralement : "Tu es cela", ou "Tu es Divinité". Cela suggère que nous ne sommes pas "namarupa" — "nom et forme" (corps / ego), mais que notre identité la plus profonde est une étincelle divine d'énergie créatrice cosmique que nous portons dans notre être (*Atman*), qui est finalement identique au principe universel suprême créateur de l'univers (*Brahman*). Pour les hindous, ce n'est pas une croyance ou une conviction non fondée, mais quelque chose qui peut être validé par l'expérience si nous suivons certaines pratiques spirituelles rigoureuses, ou diverses formes de yoga.

L'hindouisme n'est pas la seule religion à avoir fait cette découverte. La révélation que l'identité de l'individu est unie à celle du divin est le secret ultime qui se trouve au cœur mystique de toutes les grandes traditions spirituelles. Par conséquent, le nom de ce principe pourrait être le Tao, le Bouddha, Shiva (du shivaïsme du Cachemire), le Christ cosmique, Plérome, Allah et bien d'autres. Cela peut être vu dans des citations de diverses religions.

Nous avons déjà vu que les hindous croient en l'identité essentielle d'Atman avec Brahman et que les Upanishads révèlent notre nature divine dans leur "Tat tvam asi". Swami Muktananda, le chef de la tradition du Siddha Yoga, disait : "Dieu habite en vous comme vous". Dans les écritures bouddhistes, nous pouvons lire : "Regardez à l'intérieur, vous êtes le Bouddha". L'intention au cours de la pratique bouddhiste n'est pas d'atteindre quelque chose ou de devenir autre chose que ce que nous sommes, mais de réaliser qui nous sommes déjà.

Dans le christianisme mystique, Jésus dit à ses disciples : "Père, toi et moi sommes un" et "le Royaume Divin ne vient pas par attentes ; le Royaume Divin est ici et les gens ne le voient pas". Selon St. Grégoire Palamas "Royaume des Cieux, non ; le Roi des Cieux est en nous". Le kabbaliste Abraham ben Samuel Aboulafia a proclamé "Lui et nous sommes un". Dans les textes confucéens, "le ciel, la terre et les humains sont les mêmes". Selon Mahomet, "celui qui se connaît lui-même connaît son Seigneur". Le poète persan, le soufi Mansur Al-Hallaj, ayant réalisé sa propre divinité, avait eu le courage de la déclarer publiquement "Anal Haqq — Je suis Dieu,

la vérité absolue" a dû payer un grand prix : il a été tué et son corps fut brûlé.

Les expériences holotropiques ont le potentiel de nous aider à découvrir notre véritable identité et notre statut cosmique ; ils fournissent également des aperçus profonds de la nature de la réalité, bien au-delà de ce qui est disponible dans l'état de conscience quotidien (Grof 1998). Parfois, cela se produit par petits incréments, d'autres fois sous forme de percées majeures. La psychonautique peut être définie comme la poursuite systématique et l'utilisation d'états de conscience holotropiques pour la guérison, l'exploration de soi, l'activité rituelle, l'inspiration artistique et comme quête spirituelle, philosophique et scientifique. C'est une réponse à un désir profond d'expériences transcendantales qu'Andrew Weil a décrit dans son livre *The Natural Mind* comme la pulsion la plus profonde de la psyché humaine, plus puissante que le sexe (Weil 1972).

Psychonautes de l'ère paléolithique

La pratique d'induire des états de conscience holotropiques remonte à l'aube de l'histoire humaine. C'est la caractéristique la plus importante du chamanisme, plus ancien art de guérison et système spirituel de l'humanité. Le chamanisme est extrêmement ancien, probablement âgé d'au moins trente à quarante mille ans ; ses racines remontent à l'époque 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 autres sont décorés de belles images d'animaux. La plupart représentent des espèces qui parcouraient les paysages 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" de la grotte de Lascaux, avec ces longues cornes parallèles dépassant de son front ("double licorne") qui ressemblent aux masques des Aborigènes Australiens. Plusieurs de ces grottes ont des peintures et des sculptures de personnages étranges qui combinent des caractéristiques humaines et animales, représentant sans aucun doute d’anciens chamanes.

"Bête mystique" de la grotte de Lascaux avec les longues cornes parallèles ("double licorne") ressemblant aux masques des Aborigènes Australiens

Rituel des Aborigènes Australiens où les masquent en question sont portés par les natifs.

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 des pattes de lion. Une autre sculpture célèbre

de chaman dans le même complexe de grottes est le "Maîtres des bêtes ", qui préside de joyeux terrains de chasse regorgeant de beaux animaux. La scène de chasse sur le mur de Lascaux est également bien connue. Il montre un bison éviscéré percé d'une lance et une silhouette allongée sur le sol. Il a été initialement interprété comme un accident de chasse jusqu'à ce qu'il soit remarqué que le personnage a un pénis en érection, événement improbable chez une personne blessée ou mourante, mais signe très courant d'une transe chamanique.

La grotte connue sous le nom de "La Gabillou" abrite la sculpture d'une figure chamanique en mouvement que les archéologues appellent "le Danseur[1]". Sur le sol d'argile d'une des grottes des trois frères, celle appelé Tuc d'Audoubert, on a trouvé des empreintes de pas en arrangement circulaire autour de deux effigies de bisons d'argile, suggérant que ses habitants exécutaient des danses similaires à celles de nombreuses cultures autochtones d'aujourd'hui pour l'induction d'états de transe. Les origines du chamanisme peuvent être trouvé dans un groupe encore plus ancien, un culte Néandertalien de l'ours des cavernes, comme en témoignent les sanctuaires d'animaux 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 petits promontoires hauts sur les parois. Il aurait été beaucoup plus facile de représenter des animaux, des scènes de chasse ou d'utiliser des images pour chercher la magie à la surface de la terre. Il devait clairement y avoir une raison particulière pour de tels défis. Le spécialiste de l'art rupestre David Lewis-Williams a suggéré dans son livre *The Mind in the Cave* que les artistes de ces grottes étaient d'anciens chamanes vivant des états de transe et dépeignant leurs visions (Lewis-Williams 2002). Le mythologue Joseph Campbell proposa que ces grottes, accessibles par de longs passages étroits, soient des lieux rituels célébrant la Grande Déesse Mère, représentant ses organes génitaux et son ventre. Il pensait également que les anciennes images et figurines de Vénus célébrant la fertilité féminine, telles la Vénus de Willendorf, la Vénus de Dolní Věstonice ou la Vénus de Laussel, étaient liées au même culte de la Grande Déesse Mère.

1 – A priori plutôt "le sorcier" pour les archéologues français et anglais (NDT).

"Sorcier des trois frères", peinture rupestre d'un mystérieux composite de divers symbole mâle : bois d'un cerf, yeux de hiboux, queue d'un cheval sauvage ou d'un loup, barbe humaine, pattes de lion.

"le danseur/sorcier" de la grotte Gabillou, figure anthropomorphe, sans doute un chaman qui dance.

"Le maitre des bêtes", détail d'un large mur peint dans la grotte des Trois frères, montrant une figure anthropomorphe, sans doute un autre Chaman paléolithique entouré par des animaux.

Chaman-abeille couvert de champignons, pétroglyphe de la grotte Tassili dans le Sahara. Période Néolithique, -9000 à -6000 ans.

Le chamanisme n'est pas juste ancien, il est également mondial : on le trouve en Amérique du Nord, Centrale et du Sud, Europe, Afrique, Asie, Australie, Micronésie et 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 tiennent de ce que les anthropologues appellent "l'esprit primaire", un aspect fondamental et primordial de la psyché humaine qui transcende la race, le sexe, la culture, l'histoire, le temps. Dans les cultures qui ont échappé à l'influence perturbatrice de la civilisation industrielle occidentale, les techniques et procédures chamaniques ont survécu jusqu'à ce jour.

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

Spiritualité autochtone et rites de passage

Les tribus autochtones de nombreux et différents pays et époques ont passé beaucoup de temps et d'efforts à développer des méthodes pour induire des expériences holotropiques : les "technologies du sacré". Cela comprend souvent une combinaison de tambours, cliquetis et autres formes de percussion, de musique, chant, danse rythmique, de changements de respiration et d'isolements sociaux et sensoriels, tels que rester dans une grotte, le désert, la glace arctique ou en haute montagne. Les indigènes ont également fréquemment recours à des interventions physiologiques extrêmes, notamment le jeûne, la privation de sommeil, la déshydratation,

la circoncision, la subincision, l'utilisation de laxatifs et de purgatifs puissants, et même des saignements massifs et des douleurs sévères.

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

Une autre raison importante pour induire des états holotropiques est d'élargir la conscience des participants aux événements rituels des cultures autochtones, ce que l'anthropologue néerlandais Arnold van Gennep appelait les rites de passage (van Gennep 1960). Des cérémonies de ce type existaient dans toutes les cultures indigènes connues et ont encore cours dans de nombreuses sociétés préindustrielles. Leur objectif principal est de redéfinir, transformer et consacrer des individus, des groupes et même des cultures entières. Les rites de passage se déroulent à des moments de transitions biologiques ou sociales importants, 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 les sociétés secrètes, aux festivals calendaires de renouveau, aux cérémonies de guérison et au mouvement géographique des groupes humains.

Les rites de passage impliquent de puissantes procédures d'élargissement de la conscience qui induisent des expériences psychologiquement désorganisantes, entraînant un niveau d'intégration plus élevé. Cet épisode de mort et de renaissance psychospirituelles est alors interprété comme 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 groupe social abandonnent une façon d'être et entre dans des circonstances de vie totalement nouvelles. La personne qui revient de l'initiation n'est pas la

même que celle entrée dans le processus. Ayant subi une profonde transformation psychospirituelle, il/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 des initiés et est parfois terrifiante, chaotique et désorientante. Pendant un certain temps, l'initié peut être dans un état déroutant que les anthropologues appellent "*betwixt and between*[1]" — ayant perdu leur ancienne identité et pas encore atteint la nouvelle. Les rites de passage fournissent ainsi un autre exemple de situation dans laquelle une période de désintégration et de troubles temporaires conduit à une plus grande santé mentale et au 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).

1 – Littéralement "entre et au milieu", on traduirait par "entre les deux" (NDT).

Les deux exemples de désintégration positive dont nous avons parlé, la crise initiatique chamanique et le rite du passage ont de nombreux traits 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 ; il est de nature spontanée et autonome. Par 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 chamanes et mènent également des rites de passage, la crise chamanique est considérée comme une forme d'initiation bien supérieure au rite de passage. Il est vu comme l'intervention d'une puissance supérieure et donc une indication d'un choix divin et d'un appel spécial. Dans une autre perspective, les rites de passage représentent une étape supplémentaire dans l'appréciation culturelle de la valeur positive des états holotropiques de conscience. Les cultures chamaniques acceptent et tiennent en haute estime à la fois les états holotropiques qui surviennent

spontanément lors des crises initiatiques et la transe de guérison ressentie ou induite par des chamanes reconnus. Les rites de passage introduisent des états holotropiques dans la culture à grande échelle, les institutionnalisent et les intègrent à la vie rituelle et spirituelle.

Anciens mystères de mort renaissance

Les états holotropiques ont également joué un rôle critique dans les anciens mystères de mort et renaissance, de procédures sacrées et secrètes qui étaient répandues dans la totalité du monde antique. Ces mystères étaient basés sur les histoires mythologiques des divinités symbolisant la mort et la transfiguration. Dans l'ancien Sumer, c'était Inanna et Dumuzi, en Égypte Isis et Osiris, en Grèce les divinités Attis, Adonis, Dionysos et Perséphone, et en Italie le Mithra Irano-Romain. Leurs homologues méso-américains étaient le Quetzalcoatl "serpent à plumes" Aztèque et les héros jumeaux Mayas Hunahpu et Ixbalanque du livre sacré Popol Vuh. Ces mystères étaient particulièrement populaires dans la région méditerranéenne et au Moyen-Orient, comme en témoignent les initiations des temples Sumériens et Égyptiens, les mystères Mithraïques, ainsi que les rites Corybantiques grecs, les Bacchanales et les mystères d'Eleusis.

La clé de la puissante transformation vécue par les initiés au cours des mystères Éleusiniens était la potion sacrée *kykeon*, capable d'induire des visions de l'au-delà si puissantes qu'elle changea la façon dont les participants voyaient le monde et leur place dans celui-ci. Ils ont été libérés de la peur de la mort en reconnaissant qu'ils étaient des âmes immortelles temporairement dans des corps mortels. Un témoignage impressionnant de la puissance et de l'impact de ces événements est le fait que les mystères conduits dans le sanctuaire éleusinien près d'Athènes se sont déroulés régulièrement et sans interruption tous les cinq ans pendant près de 2000 ans. Ils ont été observés régulièrement à partir d'environ - 1600 jusqu'à 392 après JC. Même alors, ils n'ont pas simplement cessé d'attirer l'attention du monde antique. Les activités cérémonielles d'Eleusis ont été brutalement interrompues quand l'empereur chrétien Théodose interdit la participation

aux mystères et à tous les autres cultes païens. Peu de temps après, en 395, les envahisseurs Goths détruisirent le sanctuaire.

Ruines du Telestrion, hall géant qui abritait les mystères d'Éleusis. En arrière-plan la grotte avec l'entrée vers le monde souterrain, que, d'après la légende, Hadès utilisa pour enlever Perséphone

Dans le Télestrion, la salle d'initiation géante d'Eleusis, plus de 3000 néophytes ont simultanément vécu de puissantes expériences de transformation psychospirituelle. L'importance culturelle de ces mystères pour le monde antique et le rôle encore inconnu dans l'histoire de la civilisation européenne devient évident lorsque nous nous rendons compte des nombreuses figures illustres de l'antiquité comptant parmi les initiés. La liste des néophytes comprenait les philosophes Platon, Aristote et Epictète, le chef militaire Alkibiade, les dramaturges Euripide et Sophocle et le poète Pindare. Un autre célèbre initié, l'empereur Marc Aurèle, était fasciné par les espérances eschatologiques offertes par ces rites. L'homme d'État et philosophe romain Marcus Tullius Cicéron a participé à ces mystères et a rédigé un rapport exalté de leurs effets sur la civilisation grecque et romaine.

Dans *De Legibus* (Des lois), Cicéron écrit :

> *"Car parmi les nombreuses institutions excellentes et même divines que votre Athènes a engendrées et qui contribues à la vie humaine, aucune*

n'est, à mon avis, meilleure que les mystères. Car par leurs moyens nous avons été sortis de notre mode de vie barbare et sauvage et éduqués et raffinés à un état de civilisation ; et comme les rites sont appelés initiations, de même, en vérité, nous avons appris d'eux les débuts de la vie et avons acquis le pouvoir non seulement de vivre heureux, mais aussi de mourir avec une meilleure espérance" (Cicéron, édition 1977).

Modèle réduit du sanctuaire d'Éleusis pendant la période romaine, avec le Télestrion, grand hall qui abritait les mystères ; à droite les petites et grandes portes monumentales

Le Mithraïsme est un autre exemple du grand respect et de l'influence que les anciennes religions à 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 puis a succombé au christianisme à la fin du quatrième siècle. À la hauteur du culte, les sanctuaires souterrains Mithraïques (*mithraea*) se trouvaient des rives de la mer Noire aux montagnes de l'Écosse jusqu'à la frontière du Sahara. Les mystères Mithraïques représentaient la religion sœur du christianisme et son concurrent le plus important (Ulansey 1989).

Les spécificités des procédures d'élargissement de la conscience impliquées dans ces rites secrets sont restées pour la plupart inconnues, bien que trois scientifiques respectables — le mycologue Gordon Wasson, le découvreur du LSD-25 Albert Hofmann, et le spécialiste de la Grèce Carl Ruck — aient recueilli des preuves impressionnantes que la potion sacrée kykeon des mystères Éleusiniens étaient 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 des psychédéliques aient également été impliqués dans les Bacchanales et d'autres types de rites. Les Grecs de l'Antiquité ne connaissaient pas la distillation de l'alcool et ne pouvaient pas produire de boissons avec une concentration supérieure à 14% (là ou s'arrête le processus de fermentation). Mais selon les sources historiques, les vins utilisés dans les rituels dionysiaques ont dû être dilués trois à vingt fois, et seulement trois coupes ont "amené certains initiés au bord de la folie".

Pratiques spirituelles des grandes religions

En plus des technologies du sacré anciennes et aborigènes 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, méditations et exercice méditatifs physiques utilisés dans le Vipassana, le bouddhisme Zen et Tibétain, les exercices spirituels de tradition Taoïste, ainsi que des rituels tantriques complexes. Je devrais également mentionner diverses approches élaborées utilisées par les Soufis, mystiques de l'Islam. Ils utilisaient régulièrement une respiration intense, des chants dévotionnels et une danse tourbillonnante induisant la transe dans leurs cérémonies sacrées, ou dhikrs.

Dans la tradition judéo-chrétienne, on peut citer les exercices de respiration des Esséniens et leur baptême, qui impliquait une semi-noyade. Cette liste comprend la prière de Jésus (*hesychasme*), les exercices d'Ignace de Loyola et les danses Hassidiques, ainsi que les méditations Kabbalistiques, qui utilisent des lettres de l'alphabet hébreu, récitant le nom de Dieu, la respiration et la musique. Les approches conçues pour induire ou faciliter des expériences spirituelles sont caractéristiques des branches mystiques des grandes religions, de leurs ordres monastiques et de sectes marginales comme les pentecôtistes, les charmeurs de serpents, ou le peuple du Saint-Esprit.

Usage rituel des substances psychédéliques

Les moyens les plus puissants d'induire des états de conscience holotropiques sont les plantes et substances psychédéliques, et l'histoire de leur utilisation rituelle remonte à des milliers d'années. Dans le Rig Veda, plus d'une centaine de strophes sont dédiées à la plante et à la potion sacrée appelée Soma. Le neuvième mandala du Rig Veda, connu sous le nom de Soma Mandala, se compose entièrement d'hymnes adressés à Soma Pavamana (Soma purifié) (Jamison et Brereton 2014). Le pouvoir du Soma est évident dans la description de son effet, comme : "Une de nos moitiés est sur 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, découvert les dieux". Dans le texte Zoroastrien Zend Avesta, la même boisson sacrée est connue sous le nom de *haoma*.

Le premier témoignage historique sur le pouvoir de guérison du cannabis se trouve dans les écrits de l'empereur Chinois Shen Neng de l'année -2737. Différentes variétés de chanvre ont été fumées et ingérées sous différents noms (*haschich, charas, bhang, ganja, kif, marijuana*) en Inde, au Moyen-Orient, en Afrique et dans la région des Caraïbes pour les loisirs, le plaisir et lors de cérémonies religieuses. Ils ont représenté un sacrement important pour des groupes aussi divers que les Brahmanes Hindoux, certains ordres Soufis, les anciens Scythes et les Rastafariens Jamaïcains.

Il existe aussi des théories controversées, sur le rôle potentiel des psychédéliques dans l'histoire judéo-chrétienne. Dan Merkur a suggéré dans son livre *The Mystery of Manna : The Psychedelic Sacrament of the Bible* que la manne biblique était une substance psychédélique (Merkur 2000). John Allegro, spécialiste des manuscrits de la mer Morte, a soutenu dans son livre *The Sacred Mushroom and the Cross* que le christianisme a commencé comme un culte chamanique utilisant comme sacrement le champignon amanite tue-mouche (amanita muscaria) (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 développant la conscience jouaient un rôle important dans le bouddhisme tibétain. S'appuyant sur les Écritures sacrées, 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 le Chintamani, le joyau exauçant les souhaits, aurait pu être un champignon lié au genre Psilocybe, et que les arbres associés à la déesse Tara, comme l'acacia, auraient pu être utilisés pour produire des boissons contenant de la DMT, similaire à l'Ayahuasca ("indohuasca").

Le mycologue Gordon Wasson a mené des recherches méticuleuses concernant le repas que, selon le *Maha-parinibbana Sutra*, le forgeron Cunda a préparé pour Bouddha avant qu'il n'entre en parinirvâna[1]. Il y a différentes significations du mot *sukara maddava*, le nom de la nourriture que Bouddha a mangée. La traduction littérale est "morceaux de porc" (de sukara, signifiant porc et maddava, signifiant tendre ou délicat). Le bouddhisme Theravada croit que le Bouddha a mangé 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 que les porcs ou les sangliers aiment manger. Les recherches de Wassons ont apporté un soutien à la version Mahayana. Il a conclu que le terme morceaux de porc faisait probablement référence à un champignon enthéogène (Wasson 1982).

1 – Mort de Bouddha (NDT).

L'utilisation cérémonielle de diverses substances psychédéliques a également une longue histoire en Amérique centrale. Les puissantes plantes qui développent 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 cactus mexicain peyotl (*Lophophora williamsii*), le champignon sacré teonanacatl (*Psilocybe mexicana*) et l'ololiuqui, qui sont des graines de différentes variétés de la plante gloire du matin (*Ipomoea violacea et Turbina corymbosa*). Ces substances sont toujours utilisées comme sacrements par les Huichol, Mazatec, Chichimeca,

Cora et d'autres tribus mexicaines, ainsi que par la Native American Church.

La célèbre sculpture aztèque de Xochipilli (Seigneur des fleurs), dieu des fleurs, du maïs, de la beauté, du chant et de la danse, trouvée dans les contreforts de Popocatepetl et exposée au Musée archéologique national de Mexico, est richement décorée de motifs végétaux. L'ethnobotaniste de Harvard Richard Schultes les a tous identifiés : un seul n'est pas un représentant de plantes psychédéliques. Il a identifié la gloire du matin *Rivea corymbosa, Psilocybe coerulea aztecorum, Nicotiana tabacum* et *Heimia solicifolia*. Il a conclu que la posture de la tête, du corps et la flexion des orteils indiquent que la sculpture représente la divinité dans une transe extatique sous enthéogène.

De puissantes procédures d'élargissement de la conscience jouaient un rôle important dans l'ancienne culture maya. De nombreux reliefs de stèles de pierre, de sculptures et des peintures sur céramiques funéraires montrent que les Mayas utilisaient également, en plus du peyotl, des champignons magiques et la sauge des devins (Salvia divinorum), les sécrétions de la peau et des glandes parotides du crapaud *Bufo marinus*. Une technique d'altération de l'esprit spécifiquement maya était la saignée massive causée par perçage de la langue, des lobes d'oreille et des organes génitaux par des lancettes faites d'épines de galuchat, de silex ou d'obsidienne (Schele et Miller 1986, Grof 1994).

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

Les origines de l'utilisation de l'ayahuasca sont entourées d'un grand mystère. Cette potion sacrée nécessite une combinaison de deux plantes différentes, chimiquement complémentaire. La DMT peut ainsi agir par voie orale. En effet la *psychotria* et certains autres additifs utilisés dans la

préparation de l'ayahuasca contiennent des tryptamines psychoactives, et la liane de *Banisteriopsis* apporte un inhibiteur de mono-amino-oxydase (MAO) qui protège les monoamines d'une dégradation rapide dans le tractus gastro-intestinal.

Lophora Williamssi ; cactus Mexicain contenant l'alcaloïde mescaline.

Administration de peyote par lavement, vase Maya, Guatemala, période classique Maya, 600 apr. J-C.

Administration de peyote par lavement, terre-cuite Maya ancienne.

Psylocybe Mexicana var. astecorum, champignon "magique" des Mazatèques.

Pierre-champignon, Guatemala City, vielle de 2000 ans.

Anita Hofmann, femme d'Albert Hofmann, avec un bouquet de la plante psychédélique *Salvia Divinorum*.

Ipomoea violacea (gloire du matin), source de graines psychédéliques ololiuqui.

Brugmansia (trompête des anges), plante de la famille des *Solanaceae*, contenant les substances psychotropes atropine, scopolamine, et hyoscyamine.

Quetzalcoatl, dieu pré-Hispanic de la mort-renaissance, en serpent à plume. Quetzal, un oiseau coloré, représente l'élément spirituel des êtres humains, et coalt, le serpent, représente leur nature terrestre limité.

Il est facile d'imaginer qu'une personne affamée trouve un champignon dans les bois et, 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 se complètent idéalement chimiquement pour produire une potion psychédélique semble astronomiquement faible. Surtout que la dure liane

Banisteriopsis nécessite de nombreuses heures de cuisson pour en extraire l'alcaloïde, ce qui 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, les personnes de Santo Daime et l'União do Vegetal ont introduit l'utilisation rituelle de l'ayahuasca dans la civilisation industrielle dans un effort pour 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)*. Ils les utilisent en petites quantités comme stimulants lors de chasses au lion et des longues sorties en canoë, et en doses plus importantes pour les rituels d'initiation pour hommes et femmes.

Intérêt scientifique pour les plantes psychédéliques

Par rapport aux millénaires d'utilisation de plantes et de composés psychédéliques comme sacrements et médicaments sacrés, la période d'intérêt scientifique pour ces plantes a été relativement courte. L'ère de la recherche scientifique sur les psychédéliques a commencé au tournant du XXe siècle par l'isolement de la mescaline, principe actif du peyotl, par Arthur Heffter. Cela a été suivi de trois décennies d'expériences avec cette substance, aboutissant à la publication du livre *Meskalin Rausch* de Kurt Beringer (Beringer 1927). Il est surprenant que durant 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 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 30 aux années 60, l'ibogaïne était vendue en France sous forme de Lambarène, un extrait de la plante aussi

appelée *Tabernanthe manii*, et promue comme stimulant mental et physique ; il a été retiré du marché en 1966. Des alcaloïdes actifs ont également été isolés de *Peganum harmala*, *Banisteria caapi :* l'harmaline et l'harmine (également appelés banisterine, yageine, télépathine). Les principes actifs dans les sécrétions du crapaud *Bufo alvarius* ont été identifiés comme des dérivés de tryptamines : diméthyltryptamine (DMT) et bufoténine (5-hydroxy-DMT), dont les propriétés psychédéliques étaient restées incertaines. Les mêmes tryptamines se sont également avérées être les principes actifs des tabacs à priser psychédéliques des Caraïbes.

Arthur Heffter, chimiste allemand qui isola la mescaline, principe actif du peyote.

Albert Hofmann et l'âge d'or psychonautique

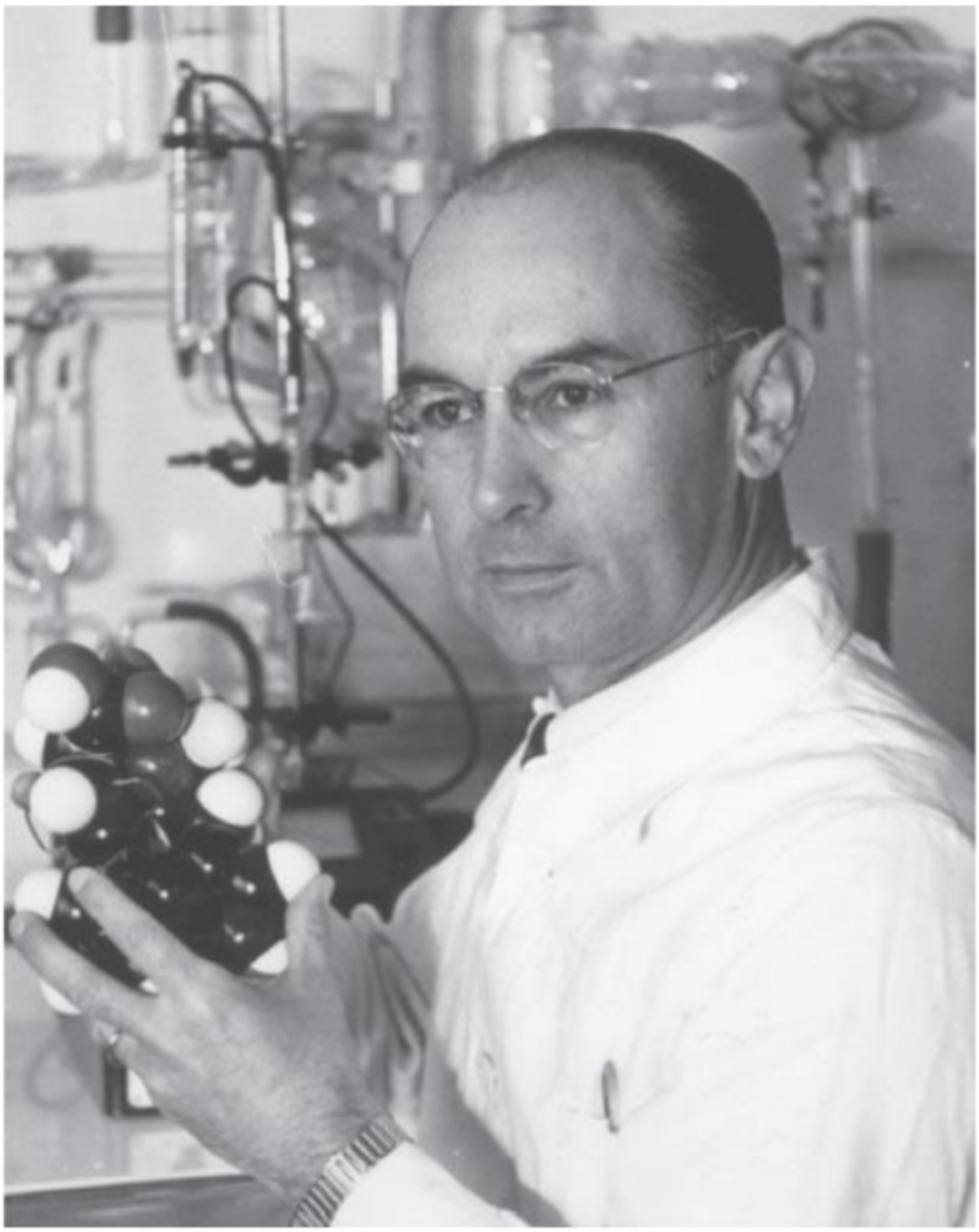
L'âge d'or psychonautique a commencé avec la synthèse par Albert Hofmann de l'alcaloïde de l'ergot LSD-25, et sa découverte des effets psychédéliques. Cette découverte est généralement décrite comme accidentelle, mais la réalité est plus complexe. Albert Hofmann lui-même préféra dire part "sérendipité". Ce mot vient d'un vieux conte de fées persan, *Les Trois Princes de Serendip* (Sri Lanka), l'histoire de trois frères voyageant ensemble et découvrant, par accident et sagacité, les caractéristiques d'un chameau perdu. Ils furent capables de déduire de subtils indices environnementaux que le chameau, marchant sur la route

avant eux, n'avait qu'un œil, une dent en moins, boitait et portait une femme enceinte, avec du miel d'un côté et du beurre de l'autre.

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 composant essentiel des alcaloïdes de l'ergot. Le nom de cet acide reflète le fait qu'il est créé par dissolution (*lyse* en grecque) de l'ergot. Les composés de l'ergot sont utilisés en médecine pour arrêter les saignements gynécologiques, soulager les migraines et améliorer la circulation sanguine cérébrale des patients gériatriques. Le LSD-25 psychédélique est donc une pomme tombée loin de l'arbre.

Suivant le protocole de routine, Albert a envoyé l'échantillon au service pharmacologique pour analyse. Le rapport qui est revenu du laboratoire était très décourageant. Il décrivait le LSD-25 comme une substance pas particulièrement intéressante ne méritant pas de recherches supplémentaires. Au cours des années suivantes, Albert a continué à synthétiser divers autres dérivés de l'acide lysergique, mais il n'a pas réussi à oublier le LSD-25. Il ne pouvait pas se débarrasser du sentiment omniprésent que, avec cette substance particulière, les chercheurs du laboratoire devaient avoir oublié quelque chose.

Il a examiné le rapport de laboratoire et a découvert que certaines des souris présentaient une agitation après administration de LSD-25. Il est arrivé à la conclusion qu'en raison de sa similitude structurelle avec le nicéthamide, un stimulant du système nerveux central, il pourrait être intéressant de le tester en tant qu'analeptique potentiel. Finalement, en 1943, ce sentiment devint si fort qu'il décida de synthétiser un autre échantillon de LSD et de le faire tester. Quelle que soit la sophistication de ces nouveaux tests, les expériences sur les animaux n'auraient pas été en mesure de révéler les effets psychédéliques. Et le remarquable accident arriva.



Albert Hofmann avec un modèle de la molécule du LSD-25

Alors qu'Albert travaillait sur la synthèse, il commença à se sentir étrange ; il éprouvait de fortes vagues d'émotions, voyait d'étranges couleurs et sa perception de l'environnement était profondément affectée. Il eut d'abord peur d'un épisode psychotique, mais lorsque deux heures et demie plus tard il fut revenu à la normale, il arriva 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 part une auto-expérience. Il prépara son travail pour la journée et prit une dose mesurée de LSD-25. Étant très conservateur, comme il se décrit, il prit ce qu'il considérait comme une dose minuscule de 250 microgrammes (millionième de gramme, noté 250ug), 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 utilisions le LSD-25 à des fins thérapeutiques, 250 ug était considérés comme une dose nécessitant plusieurs heures de préparation, un environnement spécial et de préférence deux gardiens, un homme et une femme, supervisant la personne affectée pendant six à huit heures. Nous gardions ces patients toute la nuit à l'institut et discutions avec eux le matin avant leur retour chez eux. Albert prit cette dose avec désinvolture, s'attendant à travailler comme d'habitude, en fermant les yeux toutes les demi-heures pour savoir s'il se passait quelque chose.

Dans les quarante-cinq minutes, la substance commença à avoir un effet. Cette fois, c'était incomparablement plus fort. Albert dut arrêter de travailler et demanda à son assistant de le ramener chez lui. Mais pendant la guerre, et il y avait des restrictions sur l'utilisation des voitures. Beaucoup à Bâle utilisaient des vélos pour se déplacer. La description d'Albert de sa balade dans les rues de Bâle est devenue légendaire ; elle lui semblait infinie (Hofmann 2005). Quand ils sont finalement arrivés à la maison, Albert était dans un très mauvais état. Il soupçonnait son voisin d'être une sorcière lui jetant des sorts et le tuant. Il pensait qu'il était mourant et demanda à son assistant d'appeler un médecin. Au moment où le médecin est arrivé, cependant, la situation avait changé. Albert avait revécu sa naissance et se sentait merveilleux, comme un nouveau-né.

Il a rédigé un rapport sur cette expérience extraordinaire à son patron chez Sandoz, le Dr Walter Stoll. Il se trouve que le fils du Dr Stolls, 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 avec des diagnostics psychiatriques. En 1947, il publie 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 soudainement fait sensation dans le monde scientifique.

On oublie généralement que ce n'est pas l'effet psychédélique du LSD qui a provoqué la sensation. En effet 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'était en fait l'incroyable intensité des effets du LSD-25 qui était sensationnelle ; il est efficace en quantités infimes, millionième de grammes. Juste à titre de comparaison : il nous faut environ 100 mg de mescaline pour une bonne séance. À peu près la même intensité peut être obtenue avec un millième de dose, environ 100 ug de LSD-25.

Il est donc concevable que le corps humain puisse produire une substance similaire (“toxine X”)[1] 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 éprouvette pour la schizophrénie, le "Saint Graal de la psychiatrie". Dans les premiers stades de la recherche sur le LSD, les psychédéliques étaient appelés hallucinogènes, substances psychotomimétiques et même délirogènes, et les états induits par eux étaient des "psychoses expérimentales". Il fallut des cliniciens orientés psychothérapies pour surmonter cette idée préconçue. La découverte du LSD et la chasse à la "toxine X" ont lancé ce que l'on a appelé un “âge d'or de la psychopharmacologie”.

1 – Sur ce sujet, il est intéressant de savoir que par exemple la bufoténine (5-HO-DMT), est présente naturellement dans l’organisme humain. Le chercheur Rick Strassman émet d’intéressante théorie sur son rôle potentiel de psychédélique endogène dans son livre DMT : la molécule de l’esprit. (NDT).

Pendant une période relativement courte, les efforts conjoints des biochimistes, pharmacologues, neurophysiologistes, psychiatres et 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 produite sous des formes chimiquement pures.

Un chapitre particulièrement important et passionnant de l'histoire de la psychonautique fut la fin du mystère des effets des “champignons magiques” des Mazatèques, peuple indigène de l'État mexicain d'Oaxaca.

La recherche ethnomycologique de Gordon et Valentina Pavlovna Wasson

Gordon Wasson et son épouse, la pédiatre russe Valentina Pavlovna, furent des protagonistes importants de ce chapitre de l'histoire. Gordon était la personne la plus improbable à s'impliquer dans quoi que ce soit lié à la psychonautique ; il était un prospère banquier new-yorkais, vice-président de la J. P. Morgan Trust Company. Cette remarquable histoire a commencé en 1927, lorsque sa jeune femme et lui étaient en lune de miel tardive dans les montagnes Catskill. Lors d'une de leurs promenades en forêt, Valentina Pavlovna ramassa des champignons sauvages et insista pour les préparer pour le dîner.

En tant qu'anglo-saxon typique, Gordon était "mycophobe" — terme qu'il inventa plus tard pour les personnes qui croient que les seuls champignons comestibles sont ceux des supermarchés, et ayant une aversion pour les champignons sauvages. Il était horrifié à l'idée d'en manger et tenta en vain de dissuader sa femme de les cuisiner. Valentina était une "mycophile" — le terme que Gordon utilisa plus tard pour les amateurs de champignons, prédominant en Europe de l'Est. Elle prépara un délicieux dîner avec les champignons sauvages comme ingrédient principal : Gordon goûta son plat à contrecœur et l'aima beaucoup.

Le lendemain matin, en découvrant avec grande surprise que lui et Valentina étaient toujours en vie et en bonne santé, il vécut une conversion spectaculaire de mycophobe à mycophile. Cette expérience éveilla un intérêt profond pour les champignons, et il devenu un ethnomycologue amateur de renommée mondiale. Gordon et Valentina passèrent les vingt années suivantes à étudier le rôle joué par les champignons dans l'histoire humaine, l'archéologie, la religion comparée, le folklore et la mythologie. Cette recherche approfondie a abouti à la publication d'une œuvre colossale et richement produite, *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-littéraire dans la majeure partie de l'Eurasie et des Amériques.

Ils étaient particulièrement fascinés par l'utilisation rituelle du champignon psychoactif *Amanita muscaria* par les chamanes Finno-Ougriens et d'autres peuples eurasiens de l'extrême nord. Cet intérêt les a finalement amenés aux écrits de Bernardino de Sahagún, un prêtre missionnaire franciscain impliqué dans l'évangélisation catholique de la Nouvelle-Espagne, et à l'utilisation rituelle des champignons magiques dans les cultures préhispaniques, ainsi qu'en Amérique centrale contemporaine. Après trois voyages sur le terrain au Mexique, ils trouvèrent Maria Sabina, "curandera" (femme-médecin) Mazatèque, qui utilisait dans ses cérémonies de guérison des champignons psychoactifs, connus en Méso-Amérique sous le nom de *teonanacatl* ou "chair des dieux".

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

Les Wasson ont sollicité l'aide de Roger Heim, un célèbre botaniste français spécialisé en mycologie et phytopathologie tropicale, qui identifia les champignons teonanacatl comme étant *Psilocybe mexicana* et apparentés. Heim 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 pu identifier et synthétiser deux alcaloïdes actifs responsables de l'effet des champignons *Psilocybe*, et leur a donné les noms de psilocybine et de psilocine. Sandoz produit de grandes quantités de dragées des deux nouveaux psychédéliques et les mit à disposition pour la recherche en laboratoire et clinique dans le monde entier.

La contribution suivante d'Albert Hofmann à l'histoire de la psychonautique fut l'isolement du principe actif des graines de gloire du matin *Rivea corymbosa*, connu parmi les indigènes sous le nom d'*ololiuqui*, que Gordon Wasson obtenu d'un indigène Zapotèque. À la grande surprise d'Albert, l'alcaloïde actif s'est avéré être le monoéthylamide de l'acide lysergique (LAE-32), différent d'un seul groupe éthyle du LSD-25. Il était tellement improbable que des dérivés d'acide lysergique puissent être produits par des plantes aussi éloignées sur l'échelle évolutive — le champignon ergot et la plante à fleurs *Rivea corymbosa* — que les collègues d'Albert l'accusèrent d'avoir contaminé son échantillon d'ololiuqui avec de l'acide lysergique de son laboratoire. Cependant, l'identification de l'alcaloïde s'est avérée correcte et Albert conclut que le LSD devrait être considéré comme un membre du groupe des sacrements préhispaniques.

Gauche : Le banquier et mycologue New-Yorkais Gordon Wasson à son bureau, avec une effigie de champignon préhispanique.

Droite : Stanislav Grof visitant Gordon Wasson en 1973 dans sa maison de Danbury, Connecticut.

Gauche : Effigie préhispanique de champignon. Des sculptures similaires furent trouvées au sud du Mexique, au Gautemala, au Salvador, datant de -1000 à 500 a.p. J-C.
Droite : Terre-cuite représentant une danse de célébration autour d'un champignon, possiblement run arbre-monde (axis mundi). Colima ; -200 à 100 a.p. J-C, Mexico

Comme nous l'avons vu précédemment, la mescaline, l'ibogaïne et l'harmine (banisterine) avaient déjà été isolées et identifiées chimiquement au début du XXe siècle. L'arsenal de substances psychédéliques fut encore enrichi par des dérivés psychoactifs de la tryptamine DMT (diméthyl-tryptamine), DET (diéthyl-tryptamine) et DPT (dipropyl-tryptamine) synthétisés et étudiés par un groupe de chimistes de Budapest, dirigé par Stephen Szara et Zoltan Böszörményi. La DMT et la 5-méthoxy-DMT étaient reconnus comme les principes actifs des sécrétions psychédéliques des glandes du crapaud *Bufo alvarius*, et comme un ingrédient important de l'ayahuasca. Pendant des siècles, cette potion remarquable eut la réputation d'un médicament miraculeux dans les cultures indigènes d'Amérique du Sud.

En 1964, le chimiste israélien Raphael Mechoulam apporta une autre contribution importante à la psychonautique en isolant, identifiant et synthétisant le tétrahydrocannabinol (THC), le principe psychoactif du cannabis (Mechoulam 1970). Les expériences originales de Mechoulam ont été menées au début des années 1960 sur du haschich acquis auprès d'un

poste de police local. Ses recherches ont révélé l'extraordinaire potentiel psychoactif et médicinal de ce composé végétal unique. Mechoulam réussit également à découvrir et à isoler le deuxième cannabinoïde le plus abondant, le cannabidiol (CBD), qui s'est avéré 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 se rendit compte que ce n'est pas un hasard si les humains consomment du cannabis. En 1992, il découvrit que le corps humain produit naturellement ses propres cannabinoïdes internes régulant l'humeur humaine, la douleur, la mémoire et plus encore. Pour ses recherches, il reçut de nombreux prix nationaux et internationaux et gagna le nom de grand-père du cannabis. Son travail prend de plus en plus d'importance avec les progrès de la dépénalisation.

Dans les années 1960, une large gamme d'alcaloïdes psychédéliques sous forme pure était disponible pour les chercheurs. Il est devenu possible d'étudier leurs propriétés en laboratoire et d'explorer la phénoménologie des expériences qu'elles induisent, ainsi que leur potentiel thérapeutique. La révolution psychopharmacologique déclenchée par la découverte fortuite d'Albert Hofmann et la chasse à la toxine X étaient en cours. En 1954, Wooley et Shaw ont formulé 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 Humphrey Osmond proposèrent que la schizophrénie pourrait être causée par la métabolisation anormal de l'adrénaline, produisant les dérivés psychédéliques adrénochrome et adrénolutine (Hoffer et Osmond 1954, 1999). L'influence du LSD sur le poisson combattant *Betta splendens* 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). Cela étant basé sur l'observation que l'ajout de LSD-25 dans le réservoir de ces poissons provoque des types de comportement anormaux similaires à ceux causés par les composés de cyanure.

L'Enfant merveilleux 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 une seule substance n'avait été aussi prometteuse dans une si grande variété de domaines. Pour les psychopharmacologues et les neurophysiologistes, la découverte du LSD signifiait le début d'un âge d'or de 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 extraordinaires sur la psychologie et la psychopathologie artistique. C'était particulièrement vrai pour les peintures et sculptures de diverses cultures indigènes, dites "primitives", des patients psychiatriques et de l'art extérieur (art brut), ainsi que pour divers mouvements modernes, tels que l'abstractionnisme, l'impressionnisme, le cubisme, le pointillisme, le surréalisme, le réalisme fantastique, le dadaïsme. Pour les peintres professionnels ayant participé à la recherche sur le LSD, la séance psychédélique marqua souvent 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 profondeurs 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 aussi produit des observations fascinantes d'un grand intérêt pour les enseignants spirituels et les érudits en religion comparée. Les profondes expériences mystiques fréquemment observées dans les sessions LSD ont offert 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 mort 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 est devenu le sujet de discussions scientifiques passionnées.

Ces débats tournaient autour du problème fascinant sur la nature et la valeur de ce "mysticisme chimique". Comme Walter Pahnke l'a démontré dans sa célèbre expérience du Vendredi Saint, les expériences mystiques induites par les psychédéliques sont indiscernables de celles décrites dans la littérature mystique (Pahnke 1963). Cette découverte, qui a été récemment confirmée dans une étude méticuleuse de Roland Griffiths et Bill Richards, chercheurs à l'Université Johns Hopkins, a d'importantes implications théoriques et juridiques (Griffith, Richards, McCann et Jesse 2006).

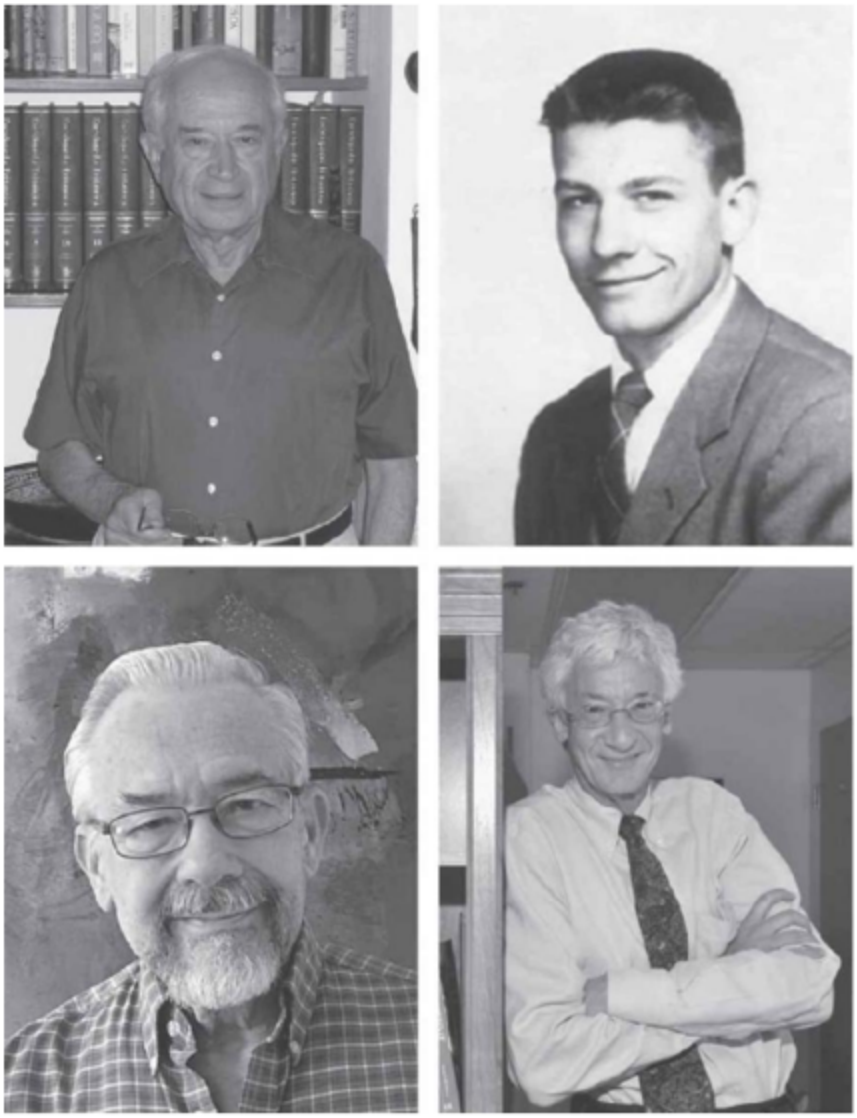
Le LSD était fortement recommandé en tant qu'appareil pédagogique non conventionnel extraordinaire permettant aux psychiatres, psychologues, étudiants en médecine et infirmières de passer quelques heures dans un monde ressemblant à celui de leurs patients. Grâce à cette expérience, ils seraient en mesure de mieux les comprendre, de communiquer plus efficacement avec eux et mieux réussir leur traitement. Des milliers de professionnels de la santé mentale ont profité de cette occasion unique. Ces expériences ont donné 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 réalisèrent que le modèle actuel de la psyché, la limitant à la biographie postnatale et à l'inconscient individuel freudien, est superficiel et inadéquat. Ma propre tentative de créer une carte de la psyché représentant adéquatement le spectre des expériences vécues lors de sessions psychédéliques a nécessité une expansion radicale du modèle de la psyché utilisé par la psychiatrie traditionnelle, en ajoutant deux grandes régions. En premier le domaine périnatal, étroitement lié à la mémoire de la naissance biologique, et en second, le domaine transpersonnel, qui recoupe 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 prochains chapitres de ce livre.

Les premières expériences avec le LSD et autres psychédéliques ont 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 atteignent beaucoup plus profondément la psyché, les régions périnatales et transpersonnelles. Des rapports de psychothérapeutes psychédéliques ont révélé le potentiel unique du LSD en tant qu'outil puissant pouvant approfondir et accélérer le processus psychothérapeutique. Avec le LSD comme catalyseur, la psychothérapie peut être utile pour des catégories de patients auparavant difficiles à atteindre : alcooliques, toxicomanes, récidivistes criminels et déviants sexuels (Grof 1980).

La psychothérapie au LSD s'est également avérée particulièrement utile chez les patients cancéreux 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 cancéreux, le LSD a également montré des propriétés analgésiques remarquables ; il soulageait souvent des douleurs physiques sévères, parfois même chez les patients n'ayant pas répondu auparavant à des médicaments narcotiques. Dans certains cas, l'effet analgésique du LSD ne s'est pas limité à la durée de l'action pharmacologique de la substance, mais s'est poursuivi pendant plusieurs semaines.

L'effet le plus important du LSD chez les patients cancéreux mourants était la réduction significative, voire la disparition de leur peur de la mort. Cela s'est produit bien qu'ils aient connaissance de leur mort prochaine. En conséquence, leur qualité de vie s'est grandement améliorée pendant leurs derniers jours et leur expérience de la mort a été transformée positivement (Grof 2006). Après quarante ans, pendant lesquels l'usage clinique des psychédéliques a été bloqué par une législation irrationnelle et ignorante, ces résultats sont aujourd'hui confirmés par une nouvelle génération de chercheurs utilisant le LSD et la psilocybine.



Haut gauche : Raphael Mechoulam (né en 1930), le "père du cannabis", chimiste israélien qui isola le tétrahydrocannabinol (THC) et de nombreux autres cannabinoïdes.
Haut droite : Walter Pahnke (1931-1971), psychiatre, psychologue, ministre et pionnier des thérapies psychédéliques, qui conduisit la fameuse "expérience du vendredi saint"
Bas gauche : Bill Richards, psychologue et pionnier psychédélique, membre de l'équipe du Maryland Psychatric Research Center fin 1960 et début 1970. Actuellement chercheur psychédélique à l'Université Johns Hopkins.
Bas droite : Roland Griffith, psychopharmacologue et chercheur psychédélique à l'Université Johns Hopkins.

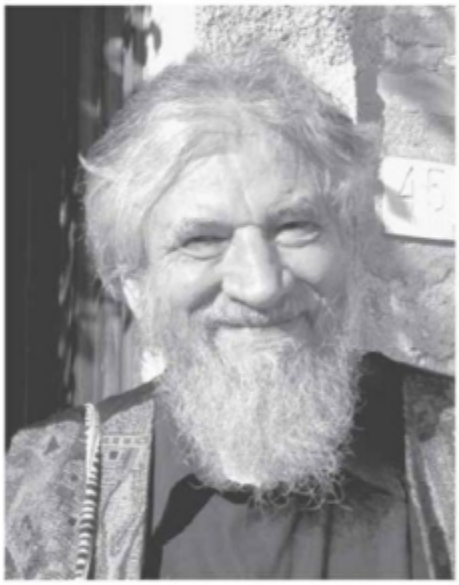
Le plus intéressant et plus important développement des premières décennies de la recherche psychédélique a été le passage d'une perspective réductionniste à la compréhension du potentiel révolutionnaire et briseur de paradigmes des psychédéliques. Il est devenu évident pour les thérapeutes

ayant eu le privilège de travailler avec ces substances qu'elles sont des outils uniques pour la recherche sur la conscience et l'exploration des recoins profonds de la psyché humaine, ainsi que des agents thérapeutiques extraordinaires. Les implications philosophiques de grande portée de cette recherche sont maintenant étayées par des preuves révolutionnaires 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 psychédéliques étaient 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 intéressante à ce stade de la recherche fut l'extraordinaire variabilité interindividuelle et intra-individuelle dans les expériences des participants à l'étude. La même substance administrée à la même dose, dans le même ensemble et le même cadre entraîna des expériences radicalement différentes chez chacun des sujets. Certaines sessions consistaient principalement en de belles visions géométriques abstraites, tandis que d'autres ont permis de revivre des souvenirs d'enfance et d'intéressantes perspectives psychologiques. Dans certaines séances, les seuls symptômes étaient des sensations physiques désagréables ; dans d'autres, des expériences de bien-être émotionnel et physique ou même de ravissement extatique. Certains sujets ont eu des épisodes avec une perception paranoïaque de l'environnement ou une tendance au comportement maniaque.

La même variabilité put être observée entre les séances psychédéliques d'une même personne. Chacune des sessions était différente, parfois de manière assez significative, et même de manière diamétralement opposée. Cette imprévisibilité m'a fait réaliser que nous ne faisions pas de recherche pharmacologique ordinaire, c'est-à-dire travailler avec des substances aux effets prévisibles. 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 de complément à la psychothérapie.



Haut gauche : Humphry Osmond (1971-2004), psychiatre Anglo-Canadien et pionnier des thérapies psychédéliques, qui inventa le terme "psychédélique"
Haut droite : Aldous Huxley (1894-1963), écrivain anglo-américain, nouvelliste, et philosophe, et sa second épouse Laura Archera Huxley (1911-2007).
Bas gauche : Claudio Naranjo (1932-2019), psychiatre née au Chili, d'origine juive arabo-mauresque espagnol, pionnier des thérapies psychédéliques.
Bas droite : Ralph Metzner (1935-2019), psychologue, psychiatre, écrivain et pionnier psychédélique, qui conduit les première recherche psychédélique à Harvard avec Richard Alpert et Timothy Leary.

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 celle du microscope pour la biologie et la médecine, ou du télescope pour l'astronomie. Le microscope révéla l'existence du micromonde et le télescope la profondeur de l'univers, domaines auparavant inconnus. Le LSD permet d'étudier les processus profonds de la psyché, normalement impossible à observer (Grof 1975).

Pour le grand public, le tournant dans l'attitude envers les psychédéliques fut la correspondance entre Aldous Huxley et Humphrey Osmond, dans laquelle ils essayaient de trouver un nom approprié et non clinique pour cette nouvelle catégorie de substances. Aldous Huxley envoya une rime à Humphry Osmond contenant sa propre suggestion pour un nouveau nom : "*To make this trivial world sublime, take half a gram of phanerothyme"*. Humphry Osmond a répondu : "*To fathom Hell or soar angelic, just take a pinch of psychedelic"*.

Le terme psychédélique, 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 sympathique et plus approprié. Psychédélique (du grec *psyché* 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 dénomination. Aujourd'hui, des termes comme hallucinogènes et psychotomimétiques sont visibles dans les articles de chercheurs ayant besoins d'être considérés comme des scientifiques sérieux par des autorités conservatrices et biaisées.

Le passage d'une orientation réductionniste et pathologique à l'exploration de la conscience et des 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, la mort et l'agonie, 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 incité certains thérapeutes à se pencher de plus près sur les substances psychoactives moins connues, d'un point de vue chimique et pharmacologique. Le psychiatre chilien Claudio Naranjo, profitant de la situation juridique favorable dans son pays d'origine, mena une étude clinique pionnière avec des alcaloïdes purs issus de plantes psychédéliques ibogaïne et harmaline, et avec la MDA et MMDA, deux dérivés d'amphétamine structurellement similaires à la mescaline.

Claudio décrit cette étude dans son livre *The Healing Journey: New Approaches to Psychedelic Therapy* (Naranjo 1974). Il accorda 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 “emotion-enhancers” et “fantasy-enhancers[1]”. Dans les années suivantes, la plupart des chercheurs ont préféré le nom “enthéogène” (littéralement : générer Dieu à l'intérieur).

La psychonautique rendue illégale par une législation irrationnelle

La recherche psychédélique semblait pouvoir remplir ses promesses et attentes initiales jusqu'à la malheureuse affaire Harvard impliquant Tim Leary, Richard Alpert et Ralph Metzner, ainsi que l'auto-expérimentation de masse non supervisée et la contre-culture de la jeune génération, qui conduit la découverte d'Albert Hofmann à devenir son “enfant terrible” (Hofmann 2005). Les problèmes associés à cette évolution ont également été amplifiés par les journalistes à la recherche de sensations.

Les sanctions administratives et politiques ignorantes des années 60 à l'encontre des psychédéliques n'étaient efficaces que contre les scientifiques obéissant à la loi, et n'ont pas réussi à arrêter l'usage de rue. Les sanctions juridiques draconiennes contre les psychédéliques et la propagande anti-drogue trompeuse et mensongère ont en réalité motivé la jeune génération rebelle à les expérimenter. Cela a également encouragé un marché noir

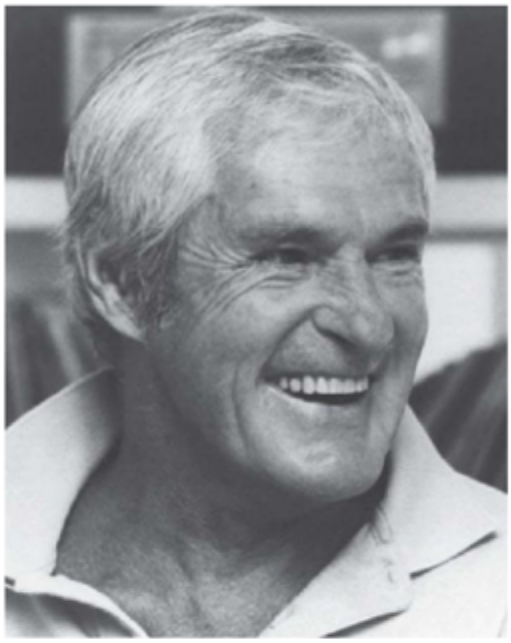
rempli de produits dangereux, de qualité et dosage incertains, créant une situation absurde dans laquelle un adolescent moyen en savait plus sur les psychédéliques, la conscience et la psyché humaine que les psychiatres et psychologues traditionnels.

Robert Kennedy, dont l'épouse avait été traitée bénéfiquement avec du LSD, souleva cette question lors d'une audience de son propre sous-comité sur le LSD en 1966. Il demanda aux responsables de la Federal Drug and Food Administration (FDA) et du National Institute of Mental Health (NIMH) pourquoi tant de projets de recherche sur le LSD étaient abandonnés. Défendant la recherche sur le LSD, il souligna qu'il était étrange d'arrêter la recherche scientifique légitime des substances psychédéliques à un moment où des millions d'Américains les utilisaient. Cette situation aurait dû obliger à acquérir le plus d'informations fiables possible à leur sujet.

La législation drastique qui tua la recherche légitime sérieuse sur les psychédéliques pendant quatre décennies n'était basée sur aucune preuve scientifique, et ignorait en fait les données cliniques existantes. Par exemple, en 1960, le pionnier psychédélique de Los Angeles, Sidney Cohen, publia 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, réactions prolongées, actes psychotiques et tentatives de suicide étaient en fait minimes dans l'utilisation responsable de ces substances (Cohen 1960). Elles se comparent très favorablement avec d'autres procédures couramment utilisées à l'époque, comme les comas à insuline et la thérapie électroconvulsive ; pour les deux, une mortalité de 1% était considérée comme un risque médical acceptable. Edgar Moniz est dans une catégorie à part à cet égard : il utilisa largement la lobotomie préfrontal, lauréate du prix Nobel, causant des dommages irréversibles à de vastes zones du cerveau et transformant parfois une grande partie de l'hémisphère en kyste hémorragique.

1 – littéralement “amplificateurs d'émotions” et “amplificateurs de fantaisie” (NDT).

Ceux d'entre nous qui ont eu le privilège d'avoir des expériences personnelles avec les 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 envahit non seulement la population laïque, mais aussi les cercles cliniques et universitaires. Un aspect de cette hystérie nationale mérite une attention particulière car il montre la nature mensongère de la propagande anti-drogue et le rôle que les journalistes malhonnêtes chasseurs de sensations y ont joué.



Timothy Leary (1920-1996), Professeur de psychologie d'Harvard, qui devint pionnier psychédélique et guru, militant pour une expérimentation massive des substances d'expansion de la conscience.

Sidney Cohen (1910-1967), Psychiatre de Los Angeles, pionnier psychédélique et auteur d'une étude globale sur la sûreté 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 d'enfants dont les mères avaient pris du LSD pendant la grossesse (Cohen et al 1968). Des

modifications structurelles des chromosomes avaient également été observées 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 étaient nés en bonne santé et normaux.

Un journaliste irresponsable publia un article avec une grande photo floue d'un bébé et le titre : “IF YOU TAKE LSD ONLY ONCE, YOU CAN HAVE A DEFORMED BABY”. L'absurdité de cette affirmation est évidente, un certain nombre de bébés pouvant 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 (National Institutes of Health) 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 dans notre institut pendant plusieurs mois en tant que bénévole, a pu obtenir le sang de Timothy Leary après que Leary ait pris plusieurs centaines de doses de LSD, et l'a envoyé au Dr Tjio comme l'un des échantillons. Le Dr Tjio n'a rien pu détecter 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 impliquant des psychédéliques a tragiquement compromis et criminalisé des outils au potentiel thérapeutique extraordinaire qui, correctement compris et utilisés, avaient le pouvoir de contrer les tendances destructrices et autodestructrices de la civilisation industrielle. C'était particulièrement déchirant de voir la réaction d'Albert Hofmann, le père du LSD et d'autres psychédéliques, alors qu'il regardait son “enfant merveilleux” se transformer en un “enfant terrible”, et sa vision d'un nouvel Eleusis s'estomper rapidement (Hofmann 2005).

Certains des chercheurs psychédéliques se sont résignés à la situation et sont retournés à contrecœur à une pratique de routine qui semblait maintenant sans vie et ennuyeuse après l'excitation des nouvelles perspectives thérapeutiques. D'autres, conscients des limites de la thérapie

verbale, ont décidé d'utiliser des approches expérimentales sans substances. Un grand nombre de thérapeutes convaincus de la valeur des psychédéliques ont décidé de ne pas priver leurs patients des bienfaits offerts par ces substances, et ont poursuivi leur travail clandestinement (Stolaroff 1997, Schroder 2014) ou ont trouvé des échappatoires juridiques qui leur permettaient de continuer leur travail légalement ou semi-légalement. Grâce à cela, le métier d'assistance aux séances psychédéliques n'a pas disparu.

Les Shulgins et l'ère des enthéogènes

Malgré toutes les difficultés juridiques, les quatre décennies pendant lesquelles la recherche grand public 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, brillant chimiste organique, psychopharmacologue et auteur californien. Sasha a développé une nouvelle méthode de 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 utilisée 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 laïcs 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 de couple et avec des personnes souffrant de stress post-traumatique. En raison de sa propension à induire des expériences d'empathie, de sympathie, de proximité émotionnelle, d'ouverture et d'unité, la MDMA a souvent été qualifiée d'empathogène ou d'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 enrôlent un petit groupe d'amis avec lesquels il teste régulièrement ses 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 molécules, principalement des analogues du groupe des phénéthylamines qui contient la MDMA, la mescaline et la famille 2C de psychédéliques (phénéthylamines qui ont des groupes méthoxy sur les positions 2 et 5 d'un cycle benzénique) et le groupe des tryptamines, contenant le N, N-diméthyltryptamine (DMT), la psilocybine, le 4-méthoxy-DMT et la psilocine. Il existe un grand nombre de légères variations chimiques avec des différences d'effet, qui sont toutes méticuleusement consignées dans les cahiers du laboratoire Shulgins.

En 1991 et 1997, Sasha et son épouse Ann ont publié les résultats de nombreuses années de leur recherche inégalée en deux volumes sous les noms ésotériques PiHKAL et TiHKAL. Ces livres sont des trésors d'informations pour les psychonautes et sont devenus, depuis leur parution, des classiques dans le domaine. Les titres cryptiques de ces volumes combinent les informations techniques sur leur contenu avec un témoignage de la passion des Shulgins 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 de la conception rationnelle de drogues de substances psychédéliques, Sasha a depuis été surnommé le "Parrain des Psychédéliques".

Sasha était et est admirée et aimée par des milliers de personnes ayant bénéficié de son travail et qui ont vu leur vie transformée positivement par les substances qu'il a développées. Ceux d'entre nous qui ont eu la chance de visiter son domicile et de voir son laboratoire avaient du mal à croire que c'était l'endroit où il produisait des dizaines de substances psychoactives. Cet endroit, probablement pas plus grand que 4 mètres sur 4, ressemblait plus à l'atelier d'un alchimiste médiéval qu'à un laboratoire moderne. Le projet Shulgin a suscité moins d'enthousiasme dans les cercles officiels. Richard Meyer, porte-parole de la DEA San Francisco Field Division, a déclaré : "Nous sommes d'avis que ces livres sont quasiment des livres de cuisine sur la fabrication de drogues illégales. Les agents me disent que

dans tous les laboratoires clandestins démantelés, ils ont trouvé des copies de ces livres."

Pendant les quarante années où une 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 pour la science, la psychologie et la spiritualité des psychédéliques - enthéogènes. Ils ont poursuivi l'exploration informelle sans autorisation officielle, profitant des lacunes juridiques et de la lenteur de la criminalisation de nouvelles substances.

Ces explorateurs enthousiastes ont amassé une grande quantité d'informations précieuses 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 USA et en Europe, et a collecté 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 2014). L'objet principal de ce livre est une substance qui semble particulièrement fascinante et prometteuse, le 5-méthoxy-DMT, un alcaloïde actif du tabac à priser psychoactif sud-américain et des sécrétions des glandes parotides du crapaud *Bufo alvarius*.

Le livre fournit des informations détaillées sur la phénoménologie des expériences, les effets thérapeutiques, les modes d'administration, la relation dose-effet, l'impact de divers contextes, la combinaison de séances enthéogéniques avec diverses formes de pratique spirituelle et la comparaison du 5-méthoxy-DMT avec ses cousins DMT et bufoténine. Ce qui est particulièrement intéressant semble être le potentiel du 5-méthoxy-DMT en tant que futur agent thérapeutique, car il est suffisamment puissant pour induire des effets transformateurs dans un laps de temps raisonnables sur le calendrier des thérapeutes. Avec cette substance, une guérison et une transformation significatives peuvent souvent être obtenues en pas beaucoup plus d'une session de psychanalyse.

The Toad and the Jaguar est une contribution extraordinaire à la littérature psychédélique et sera un jour considéré comme un classique. Les informations qu'il apporte sont suffisamment convaincantes pour inspirer la recherche clinique sur le 5-méthoxy-DMT. Ce qui vient immédiatement à l'esprit est une étude qui testerait les effets de cette substance dans le traitement du syndrome de stress post-traumatique chez les vétérans. Il peut avoir de bonnes chances d'être approuvé en raison de l'énormité des problèmes psychiatriques, économiques et politiques liés à cette catégorie de diagnostic. Le livre *Therapy with Substance : Psycholytic Psychotherapy in the Twenty-First Century* du médecin allemand Friederike Meckel Fischer, qui vivait en Suisse (2015), est une autre source importante d'informations sur la thérapie psychédélique basée sur la recherche clinique illicite. Elle a payé un lourd tribut pour son dévouement envers ses patients ; quand on a su quel travail elle faisait, elle a dû faire face à des procédures judiciaires 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 pour la recherche scientifique sur les substances psychédéliques. Il s'agit d'un changement inattendu après quatre décennies au cours desquelles un travail clinique officiel et légal 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. Actuellement, 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 autres.

Rick Doblin (née en 1953), fondateur et directeur exécutif de la Multidisciplinary Association for Psychedelic Studies (MAPS)

Les résultats positifs de la recherche révolutionnaire sur la psychothérapie assistée par MDMA auprès de vétérans souffrant du syndrome de stress post-traumatique (SSPT), menée par Michael et Annie Mithoefer en Caroline du Sud, sont d'un intérêt particulier (Mithoefer et al.2014). Selon les rapports officiels, les soldats américains stationnés en Irak et en Afghanistan meurent plus de suicides liés au SSPT que des actions de l'ennemi. Et leur comportement suicidaire et violent se poursuit après le retour des soldats chez eux. Puisque les problèmes redoutables 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 commencent en 2018[1]. De nouveaux projets de recherche impliquant divers cannabinoïdes, ibogaïne, kétamine et autres substances psychédéliques ont été lancés dans le monde entier.

Récemment, une justification inattendue du travail des thérapeutes ayant décidé de suivre leur propre jugement et leur conscience plutôt qu'une législation ignorante et malavisée, est venue sous la forme d'une lettre ouverte d'un ancien fonctionnaire éminent du gouvernement. Le Dr Peter Bourne, qui avait été le tsar de la drogue à la Maison Blanche pendant la

présidence de Jimmy Carter, a écrit une lettre remarquable à l'éditeur après avoir lu un article de Michael Pollan dans le New Yorker. Cet article, *The Trip Treatment*, portait sur l'utilisation de la psilocybine dans le traitement médical (Pollan 2015). Dans la lettre, Bourne a exprimé ses regrets à propos de la politique malheureuse du gouvernement Carter en matière de drogues et s'est excusé auprès des chercheurs qui avaient continué à travailler avec des psychédéliques malgré une mauvaise décision administrative. Voici sa lettre :

1 – La phase 3 est actuellement terminée et a prouvé son efficacité (NDT).

> *" L'article de Pollan sur l'utilisation des psychédéliques dans les traitements médicaux offre un triste commentaire sur la façon dont le financement gouvernemental de la recherche scientifique est fortement influencé par des valeurs politiques et culturelles non liées à la science. À quelques exceptions près, le soutien fédéral à la recherche sur les soi-disant drogues abusives n'a tenu compte que de leurs effets indésirables, renforçant ainsi le parti pris des décideurs et des bailleurs de fonds. En tant qu'ancien directeur du Bureau de la politique sur l'abus des drogues de la Maison Blanche, je ressens maintenant un sentiment de honte de n'avoir pas réussi 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., en interdisant leur utilisation. Le Congrès aurait presque certainement bloqué ce changement, mais si nous avions pu lever l'interdiction de la recherche scientifique dans 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 allégé. Nous devrions applaudir les scientifiques et cliniciens héroïques que Pollan mentionne, qui sont clairement engagés à faire avancer 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 la conviction que les psychédéliques étaient des outils thérapeutiques extrêmement utiles, plutôt que par une législation irrationnelle engendrée

par l'hystérie de masse. Cependant, il ne peut pas réparer les dommages qui ont été causés au progrès scientifique et aux milliers de patients qui ont été privés des bienfaits 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 à l'annexe I, une catégorie de substances à fort potentiel d'abus 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 souffrant de trouble de stress post-traumatique. Sa suggestion de ne pas reclasser la MDMA et de mener plus de recherches avant qu'une décision finale ne soit prise représente la seule situation dans l'histoire de l'OMS dans laquelle le comité n'est pas parvenu à une décision unanime. Comme il n'y avait pas de précédent pour un tel cas, l'OMS a dû appeler deux avocats, qui ont débattu pendant une heure et demie pour savoir comment faire face à cette situation. Enfin, ils ont trouvé comme solution que l'assemblée peut arrêter et publier une position antagoniste.

Rechercher un candidat mandchou[1]

L'histoire de la psychonautique ne serait pas complète sans évoquer son côté sombre. Tous les voyages intérieurs n'ont pas été faits avec des intentions bienveillantes, ni volontairement, ni même en sachant que cela se produisait. Le LSD, substance incolore, insipide et incroyablement puissante, attira l'attention des services secrets, agences de renseignement et armées du monde entier. La CIA a exploré le potentiel du LSD pour compromettre les politiciens et diplomates étrangers et pour effectuer des lavages de cerveaux. Dans le tristement célèbre programme MK-ULTRA, des agents de la CIA ont introduit du LSD dans la pègre urbaine de San Francisco et ont demandé aux prostituées embauchées de le glisser secrètement dans les boissons de leurs patients. Ils ont ensuite observé à travers des écrans à sens unique comment la substance modifiait le comportement des patients. Ils ont également ajouté subrepticement du LSD dans les boissons de personnes dans divers lieux publics et ont observé

comment ils réagissaient. La justification que la CIA donna du comportement criminel de ses agents fut que l'information était nécessaire, car 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 sérieusement envisagées était de contaminer l'approvisionnement en eau municipal et d'utiliser la confusion qui en résultait pour envahir les villes affligées. Dans des expériences menées avec des troupes non prévenues, des soldats en état d'ébriété au LSD et équipés de caméras attachées à leurs armes ont reçu des tâches spécifiques. Des observateurs qualifiés évaluaient la précision avec laquelle ils visaient, ou effectuaient d'autres activités militaires. Un plan différent impliquait l'utilisation du LSD dans des aérosols et la pulvérisation des soldats ennemis sur le terrain.

Lorsque je travaillais à l'Institut de recherche psychiatrique de Prague, nous avons eu l'occasion de réaliser combien l'intérêt pour l'utilisation militaire du LSD était répandu. Nous avons mené une étude clinique sur le Niamid, un antidépresseur tricyclique produit par Pfizer. Nous avions observé que les patients de cette étude ne montrèrent aucune réponse au LSD pendant une période de trois semaines après arrêt du traitement. Nous pensions que c'était une observation intéressante et avons publié un petit article à ce sujet dans un journal tchèque obscur appelé *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, la plupart provenant d'installations liées à l'armée. On peut imaginer un scénario dans lequel cette information pourrait être considérée comme précieuse : des soldats pré-médicamentés avec Niamid pourraient opérer en toute sécurité dans un territoire contaminé au LSD.

1 – Cette expression décrit une personnalité politique sous l’influence d’une puissance étrangère. Elle vient du livre de Richard Condon, *The Manchurian Candidate* (1959) (NDT).

Psychonautique de laboratoire

Jusqu'à présent, nous n'avons exploré la psychonautique qu'à travers les substances psychédéliques. Nous devrions également ajouter à cette liste les voyages médiatisés par diverses techniques de laboratoire pour élargir la conscience. John Lilly, chercheur de renommée mondiale sur l'intelligence des dauphins et expérimentateur de substances psychédéliques, a développé un réservoir d'isolement sensoriel (ou privation sensorielle), qui induit des états de conscience holotropiques par la réduction significative des stimuli sensoriels significatifs (Lilly 1977).

La recherche de John Lilly a été initialement conçue pour fournir des informations importantes aux militaires. Elle était basée sur l'observation que les soldats placés dans des avant-postes isolés peuvent subir de profonds changements de conscience et que les pilotes en vol solitaire développent un comportement irrationnel ("phénomène d'évasion" 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 passa six mois seul dans une station antarctique, recueillant des données météorologiques et réalisant son "désir de goûter la paix et 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 la plus extrême du réservoir de privation sensorielle, que John Lilly a construit au Maryland Psychiatric Research Center, la personne de l'expérience est privée d'entrée sensorielle par immersion dans un grand réservoir sombre et insonorisé (environ deux mètres de haut), rempli d'eau à température corporelle. 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 vivre un état de conscience holotropiques profond.

Une version plus petite du réservoir de Lilly se présente sous la forme d'une grande boîte garnie de plastique, contenant une solution de sel d'Epsom (sulfate de magnésium), qui permet de flotter à sa surface. Un thermostat garantit une température proche de celle du corps humain. John Lilly conçu également une version de luxe en forme de soucoupe volante

pour une expérimentation privée, appelée la baleine blanche. Il est devenu 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, équipé d'une machine EEG, est invité à se détendre et à méditer. Il ou elle est guidé(e) par des signaux électroniques dans des états holotropiques de conscience, caractérisés par la prépondérance de certaines fréquences spécifiques d'ondes cérébrales (alpha, thêta, delta). Les machines originales étaient utilisées pour traiter des signaux acoustiques de différentes fréquences.

L'utilisation de stimuli acoustiques n'est pas une méthode très intéressante 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 dans une couleur spécifique lorsque le sujet produit une certaine quantité d'ondes de la fréquence souhaitée. Dans une version pour enfants, le retour d'expérience pourrait être fourni en liant la production d'une certaine fréquence des ondes cérébrales au mouvement d'un train électrique.

On pourrait également citer ici les techniques de privation de sommeil et de rêve, étudiées par William Dement, et le rêve lucide 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).

John Lilly (1915-2001), chercheur sur l'intelligence des dauphins, la privation sensorielle, et les effets des substances psychédéliques.

Il est important de souligner que des épisodes d'états holotropiques de durée variable peuvent également survenir spontanément (crises psychospirituelles ou urgences spirituelles). Ils sont actuellement considérés comme une manifestation d'une maladie mentale (psychoses). Correctement comprises, soutenues et traitées, elles peuvent cependant entraîner une guérison émotionnelle et psychosomatique, une transformation positive de la personnalité et une évolution de la conscience. Nous consacrerons un chapitre spécial plus loin dans le livre à ce sujet important.

Littérature

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

Abramson, H. A., Weiss,B., and Baron, M. O. 1958. Comparison of Effect of Lysergic Acid Diethylamide with Potassium Cyanide and Other Respiratory Inhibitors on the Siamese Fighting Fish. Nature 181:11361137.

Allegro, J. 1970. The Sacred Mushroom and the Cross: A Study of the Nature and Origin of Christianity within the Fertility Cults of the Ancient Near East. New York: Doubleday.

Barrow, J. D. and 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. Alone in the Antarctic. Boston, MA: Sterling Point Books.

Campbell, J. 1968. The Hero with A Thousand Faces. Princeton, NJ: Princeton University Press.

Campbell, J. 1984. The Way of the Animal Powers: The Historical Atlas of World Mythology. San Francisco, CA: Harper.

Cicero, M.T. 1977. De Legibus Libri Tres. New York: Georg Olms Publishers.

Cohen, M. et al. 1968. The Effect of LSD-25 on the Chromosomes of 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. Positive Disintegration. Boston, MA: Little Brown.

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

Gennep, A. van 1960. The Rites of Passage. Chicago, IL: The University of Chicago Press.

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

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

Griffiths, R. R., Richards, W. A., McCann, U., and Jesse, R. 2006. Psilocybine Can Occasion Mystical-Type Experience Having

Substantial and Sustained Personal Meaning and Spiritual Meaning. Psychopharmacology 187-3: 268283. |
Grof, S. 1959. Serotonin and Its Significance for Psychiatry (in Czech). Csl. Psychiat. 55:120.
Grof, S. and 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. 1975. Realms of the Human Unconscious. New York: Viking Press.
Grof, S. 1980. LSD Psychotherapy. Pomona, CA: Hunter House. Republished 2005, Santa Cruz, CA: MAPS Publications.
Grof, S. 1985. Beyond the Brain: Birth, Death, and Transcendence in Psychotherapy. Albany, NY: State University of New York Press.
Grof, S. and Grof, C. (eds.) 1989. Spiritual Emergency: When Personal Transformation Becomes a Crisis. Los Angeles, CA: J.P. Tarcher.
Grof, C. and Grof, S. 1990. The Stormy Search for the Self: A Guide to Personal Growth through Transformational Crisis. Los Angeles, CA: J. P. Tarcher.
Grof, S. (with Bennett, H. Z.) 1992. The Holotropic Mind. San Francisco, CA: Harper Publications.
Grof, S. 1994. Books of the Dead: Manuals for Living and Dying. London: Thames and Hudson.
Grof, S. 1998. The Cosmic Game: Explorations of the Frontiers of Human Consciousness. Albany, NY: State University of New York (SUNY) Press.
Grof, S. 2000. Psychology of the Future: Lessons from Modern Consciousness Research. Albany, N.Y: State University of New York (SUNY) Press.
Grof, S. 2006a. When the Impossible Happens: Adventures in Non-Ordinary Realities. Louisville, CO: Sounds True.
Grof, S. 2006b. The Ultimate Journey: Consciousness and the Mystery of Death. Santa Cruz, CA: MAPS Publications.
Grof, S. 2015. Modern Consciousness Research and the Understanding of Art. Santa Cruz, CA: MAPS Publications.
Hoffer, A. Osmond, H. and Smythies, J. 1954. Schizophrenia: A New Approach. II. Results of A Years Research. J. nerv.ment. Dis. 100:29.
Hoffer, A. and Osmond, H. 1999. The Adrenochrome Hypothesis and Psychiatry. The Journal of Orthomolecular Medicine Vol. 14. Hofmann, A. 2005. LSD: My Problem Child. Santa Cruz, CA: MAPS Publications.
Jamison, S. W. and Brererton, J. P. 2014. Rig Veda Translation. Oxford: Oxford University Press.
LaBerge, S. 1985. Lucid Dreaming. Los Angeles, CA: J.P. Tarcher.

Lash Lamb, J. 2008. The Discovery of a Lifetime. http://www.metahistory.org/psychonautics/Eadwine/Discovery.php.
Laszlo, E. 1993. The Creative Cosmos. Edinburgh: Floris Books.
Laszlo, E. 1995. The Interconnected Universe: Conceptual Foundations of Transdisciplinary Unified Theory. Singapore: 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. 2007. Science and the Akashic Field: An Integral Theory of Everything. Rochester, VT: Inner Traditions.
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., and Houston, J. 1968. Psychedelic Art. New York: Grove Press.
Mechoulam R. 1970. Marijuana Chemistry. Science 168:115966.
Meckel-Fischer, F. 2015. Therapy with Substance: Psycholytic Psychotherapy in the Twenty-First Century. London: 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. Ph. D. Dissertation, Harvard University.
Pollan, M. 2015. The Trip Treatment. The New Yorker, February 9 issue.
Schele, L. and Miller, M.E. 1986. The Blood of Kings. New York: George Brazille.
Sheldrake, R. 1981. New Science of Life: The Hypothesis of Formative Causation. Los Angeles, CA: J.P. Tarcher.
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 (LSD, A Fantasticum from the Ergot Group). Schweiz.Arch. Neurol. Psychiat. 60:279.
Teilhard de Chardin, P. 1975. The Human Phenomenon. New York: Harper and Row.
Ulansey, D. 1989. Origins of the Mithraic Mysteries: Cosmology and Salvation in the Ancient World. Oxford: Oxford University Press.
Vojtěchovský, M. and Grof, S. 1960. Similarities and Differences Between Experimental Psychoses After LSD and Mescaline (in Czech). Csl. Psychiat. 56:221.
Wasson, G., Hofmann, A., and Ruck, C. A. P. 1978. The Road to Eleusis: Unveiling the Secret of the Mysteries. New York: Harcourt, Brace Jovanovich.
Wasson, G. and 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. 1973. The Book on the Taboo Against Knowing Who You Are. London: Sphere Books.
Weil, A. 1972. The Natural Mind. Boston: Houghton Mifflin.
Woolley, D.W. and Shaw, E. 1954. A Biochemical and Pharmacological Suggestion about Certain Mental Disorders. Proceedings of the National Academy of Sciences 40, 228231.

II
Révision et Réenchantement de la Psychologie Héritage d'un demi-siècle de recherche sur la conscience

L'histoire psychonautique explorée au début de ce livre a examiné le rôle central des états holotropiques de conscience dans la vie spirituelle, rituelle et culturelle des sociétés anciennes et cultures autochtones. Nous avons également passé en revue l'effet néfaste des périodes que sont la révolution industrielle et scientifique et les Lumières sur l'image, le statut et le développement de ces états. Cette année, nous célébrons le soixante-quinzième anniversaire de la découverte par Albert Hofmann des effets psychédéliques du LSD-25, un événement qui est devenu un tournant critique dans l'histoire de la psychonautique.

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

Après une ère sombre pour la psychonautique, qui a duré plusieurs décennies, nous vivons actuellement une renaissance mondiale de l'intérêt pour la recherche scientifique sur les psychédéliques, ainsi que pour l'auto-expérimentation. Une manière d'envisager cette renaissance est de la voir comme rectifiant les erreurs des législateurs ignorants et corrigeant le cours de l'évolution de la psychiatrie. D'un autre point de vue, cela signifie rejoindre le reste de l'humanité pour apprécier et utiliser l'extraordinaire potentiel des états holotropiques. Notre civilisation industrielle a jusqu'à présent été le seul groupe de l'histoire de l'humanité à ne pas avoir reconnu et utilisé leurs valeurs. Ce développement surprenant m'a inspiré à écrire cette "Encyclopédie pour les Voyages Intérieurs", afin que les informations sur la conscience et la psyché humaine que j'ai amassées pendant soixante ans de recherche soient disponibles pour la nouvelle

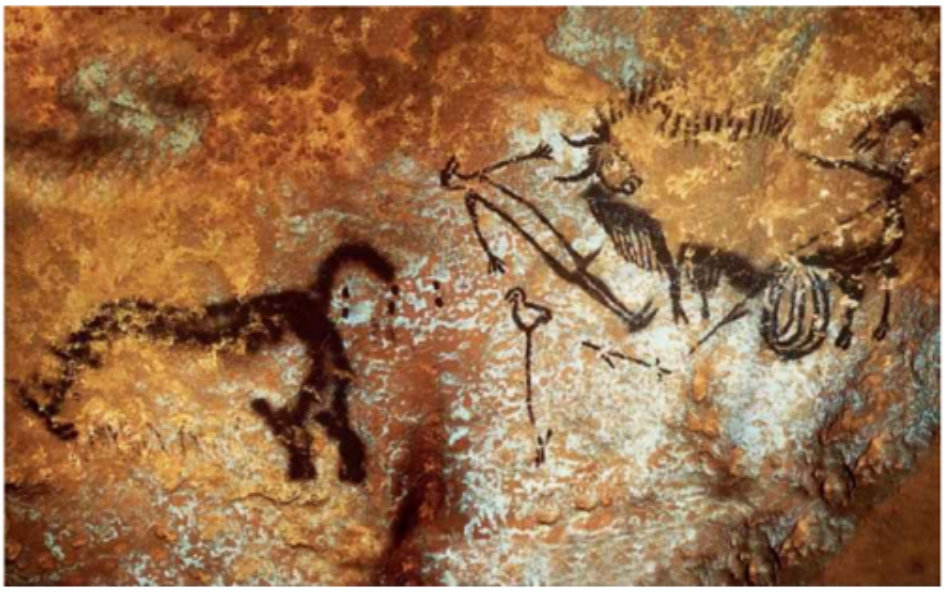
génération de chercheurs et pour les futurs psychonautes. Je pense que ces informations sont essentielles pour maximiser le potentiel positif de ces états et minimiser leurs risques.

À la découverte des états holotropiques : un voyage dans le passé

Mon propre intérêt pour la recherche sur la conscience a commencé au cours de la quatrième année de mes études de médecine, quand j'ai commencé à passer mon temps libre en tant qu'étudiant bénévole 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 au physique rappelant George Bernard Shaw ou Valentin le Désossé du Moulin Rouge. L'intérêt particulier du professeur Vondráček était de trouver et présenter les cas de patients psychiatriques dont la personnalité et les symptômes cliniques ressemblaient à ceux de personnages historiques célèbres, en particulier saints, prophètes et fondateurs de religions.

Ce n'est que vingt ans plus tard, quand ma femme Christina et moi avons développé le concept « d'urgence 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 qui devinrent plus tard connues sous le nom de psychédéliques (Vondráček 1935).

À l'époque, il y avait une autre source d'information sur les psychédéliques 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 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 Stolls, la Sandoz Pharmaceutical Company envoyait des échantillons gratuits de LSD aux universités, instituts psychiatriques et chercheurs et thérapeutes du monde entier.

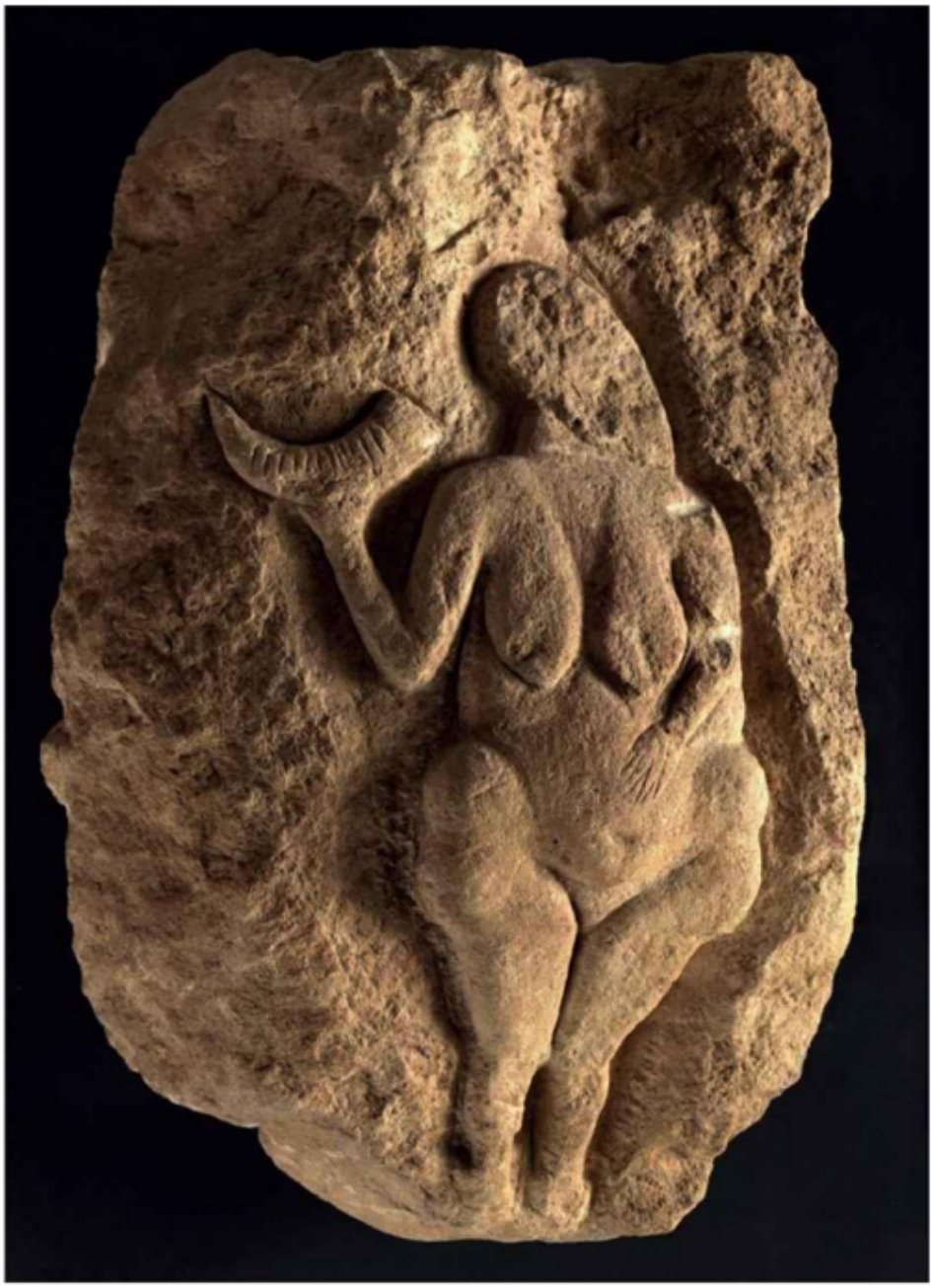


Scène de chasse des grottes de Lascaux montrant un bison blessé, percé d'une lance qui l'a éviscéré, et une figure humaine gisant avec un pénis en érection, probablement un shaman en trance.

Deux bisons en argile de la grotte Tuc d'Adoubert entourés par un cercle d'empreintes de pas.

Gauche : Vénus de Willendorf, figure en calcaire de paléolithique supérieur, -25 000 ans av. J-C.

Droite : Venus de Dolní Věstonice, statuette du paléolithique trouvée en Moravie, une des plus anciennes céramiques du monde, -29 000 ~ -25 000 ans av. J-C.



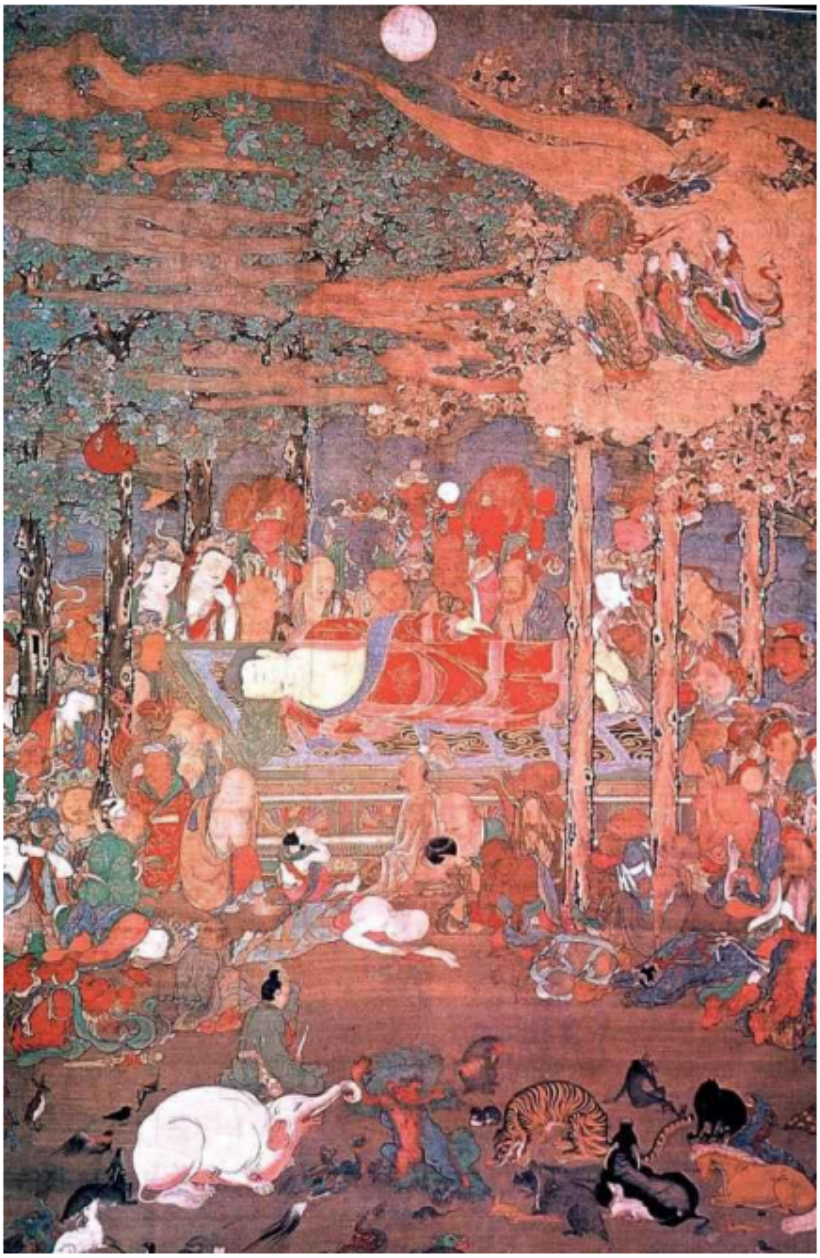
Vénus de Laussel, bas-relief calcaire de paléolithique supérieur trouvé en Dordogne dans un abris sous roche, -25 000 ans av. J-C

Pinax de Perséphone et Hades de Locri.
Calabre, Musée national de la Grande-Grèce

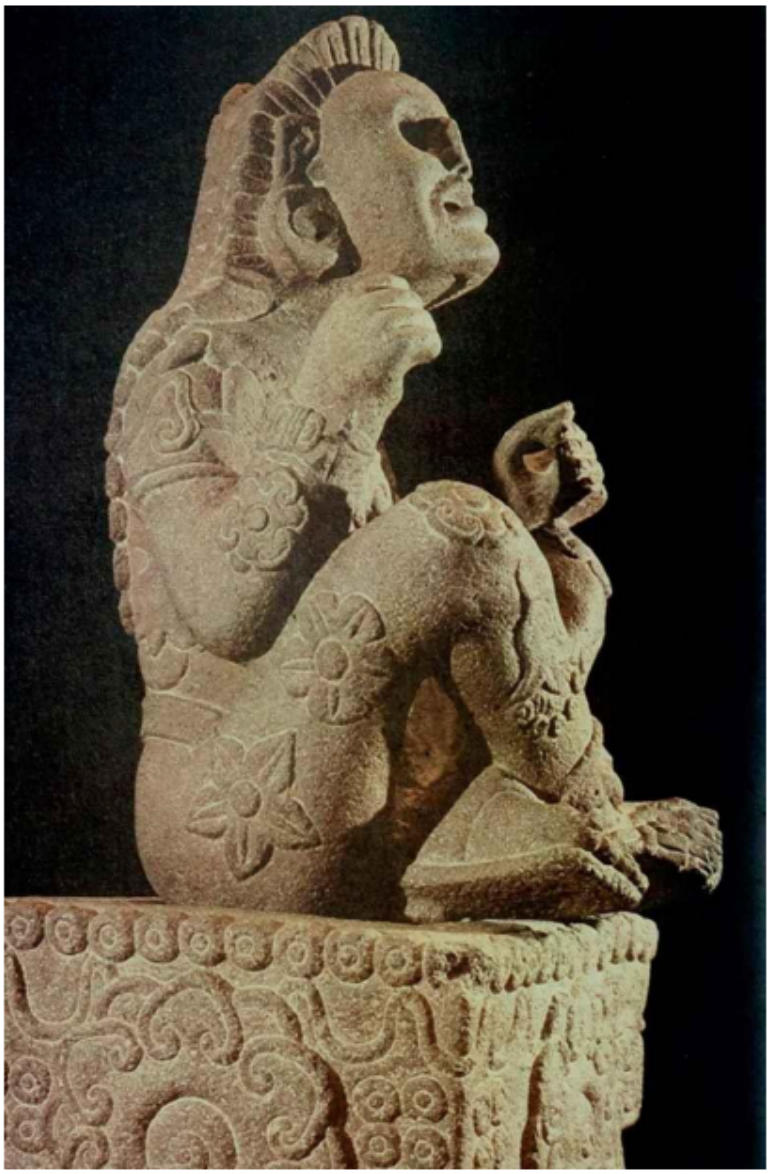
Mithra sacrifiant le taureau, 150 ans apr. J-C, Louvre-Lens.

Sermon sur la montagne champignon. Psautier d'Eadwine, bibliothèque nationale de Paris, 12ème siècle.

Jésus tenté par un chamane maléfique avec des bois, dans une forêt de champignons.
Psautier d'Eadwine, bibliothèque nationale de Paris, 12ème siècle.



Parinirvâna de Bouddha. Toute la nature fait le deuil de la mort de Bouddha.



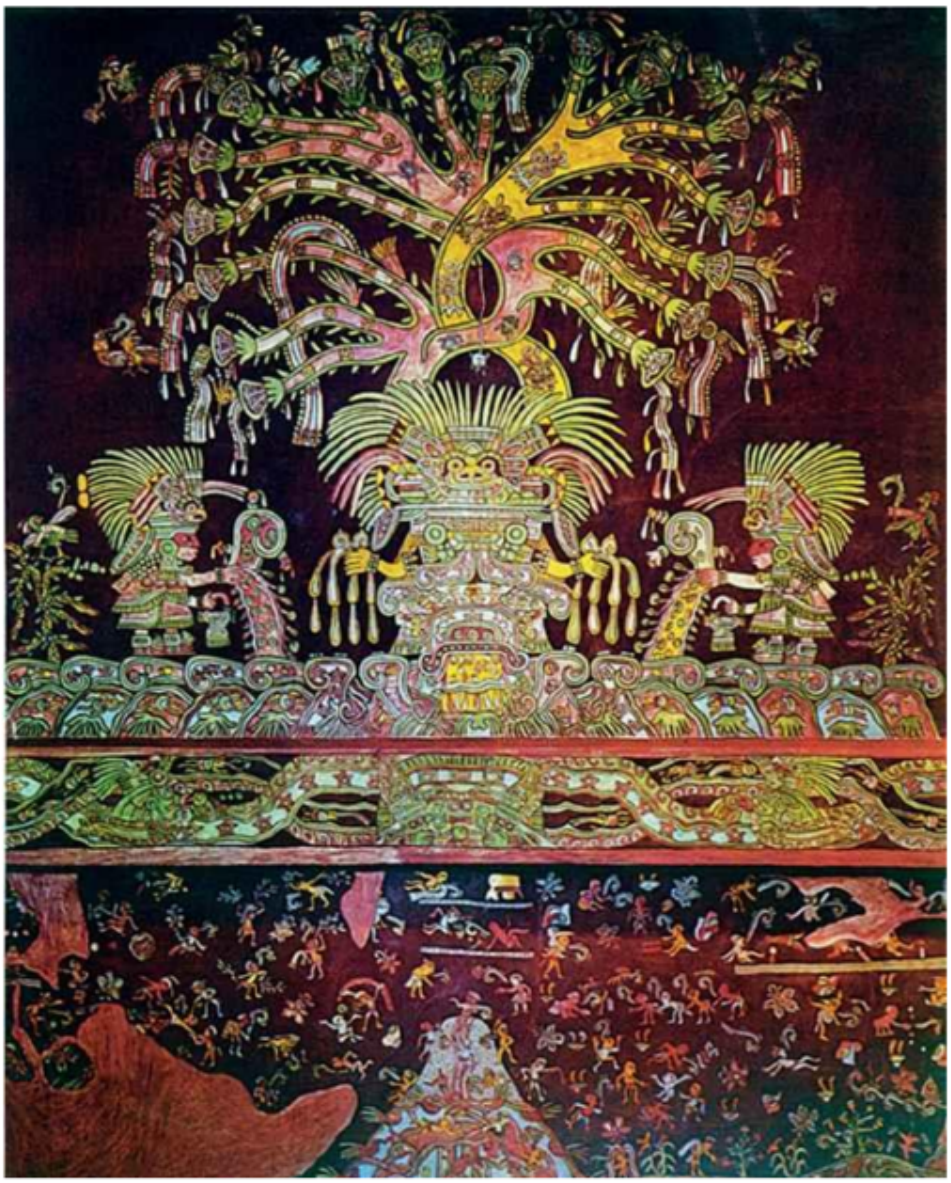
Xochipilli, Seigneur des Fleurs, dieu des fleurs, de l'amour et de la danse, dans une trance enthéogènique. La sculpture est décorée avec des reliefs de plantes psychotropes(vrille de *l'Ipomoea violacea, Nicotiana tabacum, Rivea corymbosa, Psilocybe aztecorum,* et *Heimia solicifolia*). Musée national d'anthropologie, Mexico City

Oiseau-Jaguar et sa femme Dame Balam-Ix exécutant un rituel de saigné.
Oiseau-Jaguar se perfore le pénis et sa femme la langue. Yaxchilan, Chiapas, Mexique. Période Maya classique tardive, 770 a.p. J-C.

Roi Bouclier-Jaguar tenant une grande torche illuminant l'endroit sombre où sa femme, Dame Choc, exécute un rituel de saigné en se perforant la langue avec une corde couverte d'épine.
Yaxchilan, Chiapas, Mexique.
Période Maya classique tardive, 725 a.p. J-C.

Dame Choc, femme de Bouclier-Jaguar, rencontrant la vision d'un ancêtre émergeant de Serpent-Vision, symbole Maya des expériences visionnaires.
Yaxchilan, Chiapas, Mexique. Période Maya classique tardive, 770 a.p. J-C.

Scène de mort-renaissance sur une carapace de tortue. Ce tripode montre Hun Hunahpu, le père des héros jumeaux, avec un chapeau à plume de Quetzal, émergeant d'une carapace de tortue cassée décorée par un crâne. Autour de lui se trouvent ses fils Hunahpu et Xbalanque.
Codex céramique Maya, période classique tardive.



Tlalocan, paradis du dieu de la pluie Aztèque Tlaloc. Tlaloc fait pleuvoir de ses deux mains ; il est entouré par deux prêtres faisant des offrandes et plantant des graines. L'ethnobotaniste d'Harvard Richard Schultes a identifié les champignons suivant la ligne des graines tombant comme ayant des chapeaux de *Psilocybe*. Une des voies pour atteindre le paradis terrestre de Tlaloc est d'ingérer ces "champignons magiques". Teotihuacan, Mexique, 4ème – 8ème siècle

Stanislav Grof visitant Albert Hofmann dans sa maison de Berg, village à la frontière franco-suisse.

Stanislav et Christina Grof et les artistes visionnaires Martina Hoffmann et Roberto Venosa visitant Albert Hofmann à Berg.

L'artiste Suisse fantastique surréaliste Hansruedi Giger guidant Albert Hofmann et Stanislav Grof à travers son musée à Gruyères en septembre 2005, quatre mois avant le 100ème anniversaire d'Hofmann.

H.R. Ginger et Stanislav Grof visitant Albert Hofmann à Berg quatre semaines avant son décès à l'âge de 102 ans.

Ann et Sasha Shulgin, pionnier de la recherche psychédélique et des substances enthéogène, et auteurs de *PiHKAL* et *TiHKAL*

Stanislav Grof visitant le biochimiste et psychopharmacologiste Sasha Shulgin dans son laboratoire de Lafayette, Californie, où Shulgin synthétisa plus de 200 substances psychoactives.

Maison de la curendera Mazatec Maria Sabina dans le village Mexicain d'Huautla de Jimenez dans l'Oaxaca, où elle conduisait ses cérémonies de champignons magiques, appelées *velada*

Psilocybe caerulescens, var. *aztecorum*, "champignons magiques" des Mazatèques

Gordon Wasson achetant des champignons Psilocybe dans un marché Mazatèque à d'Huautla de Jimenez

Maria Sabina donnant à Gordon Wasson sa dose de champignons

Gordon Wasson au milieu de son expérience sous champignon dans la cérémonie syncrétique *velada*

Gordon et Valentina Pavlovna Wasson préparant des échantillons de champignons pour le transport vers l'Europe.

Leo Zeff (à droite), le “chef secret”, annaliste Jungien et pionnier des thérapies psychédéliques, qui introduisit le LSD et la MDMA à des centaines de ses collègues thérapeutes, avec Rick Doblin.

Michael et Annie Mithoefer, thérapeutes psychédéliques qui conduisent les recherches pionnières avec la MDMA sur des patients souffrant de SSPT.

Le président Tchèque Václav Havel et sa femme Dagmar avec Stanislav et Christina Grof devant le prix Vision 97, une copie de la croix du martyr chrétien bohémien Saint Adalbert de Prague

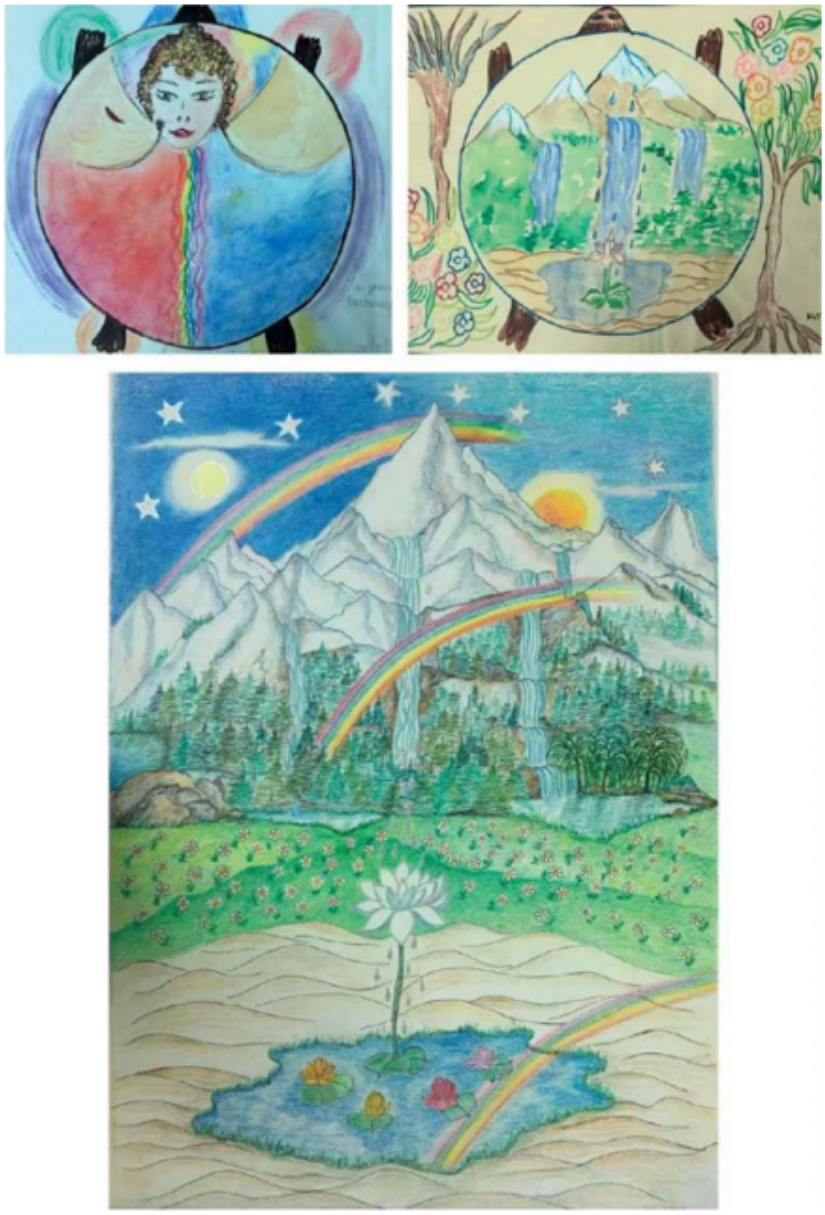
Le professeur d'astronomie Jiñ Grygar, vêtu d'une robe antique exécutant la cérémonie "Delusional Boulder"

Trois prix satiriques du Prague Sisyfos Club : les "Delusional Boulders" Bronze, Argent et Or.

Brigitte et Stan Grof visitant Richard Alpert (Ram Dass) à Maui, Hawaii. Ram Dass (1931-2019) est un ancien professeur de psychologie d'Harvard qui devint un pionnier psychédélique et un enseignant spirituel de renommée mondiale.

Brigitte et Stanislav Grof avec Ervin Laszlo et Maria Sági à l'International Tranpersonal Conference à Prague en septembre 2017.

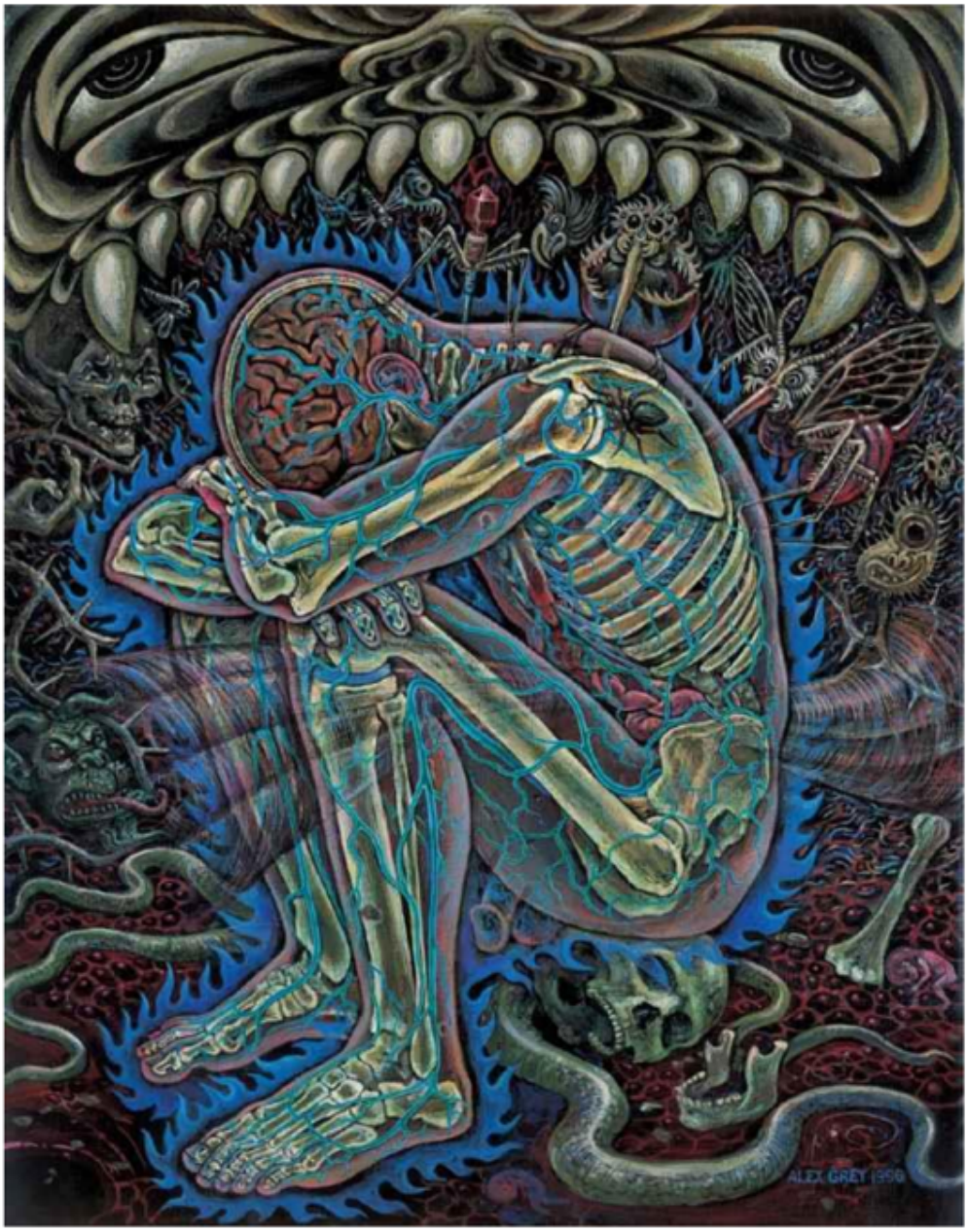
Raymond Moody (née en 1944), psychologue, philosophe et thanatologue, pionnier dans la recherche sur les expériences de mort imminente (EMI) avec Stanislav Grof à l'International Tranpersonal Conference de Prague en 2017.



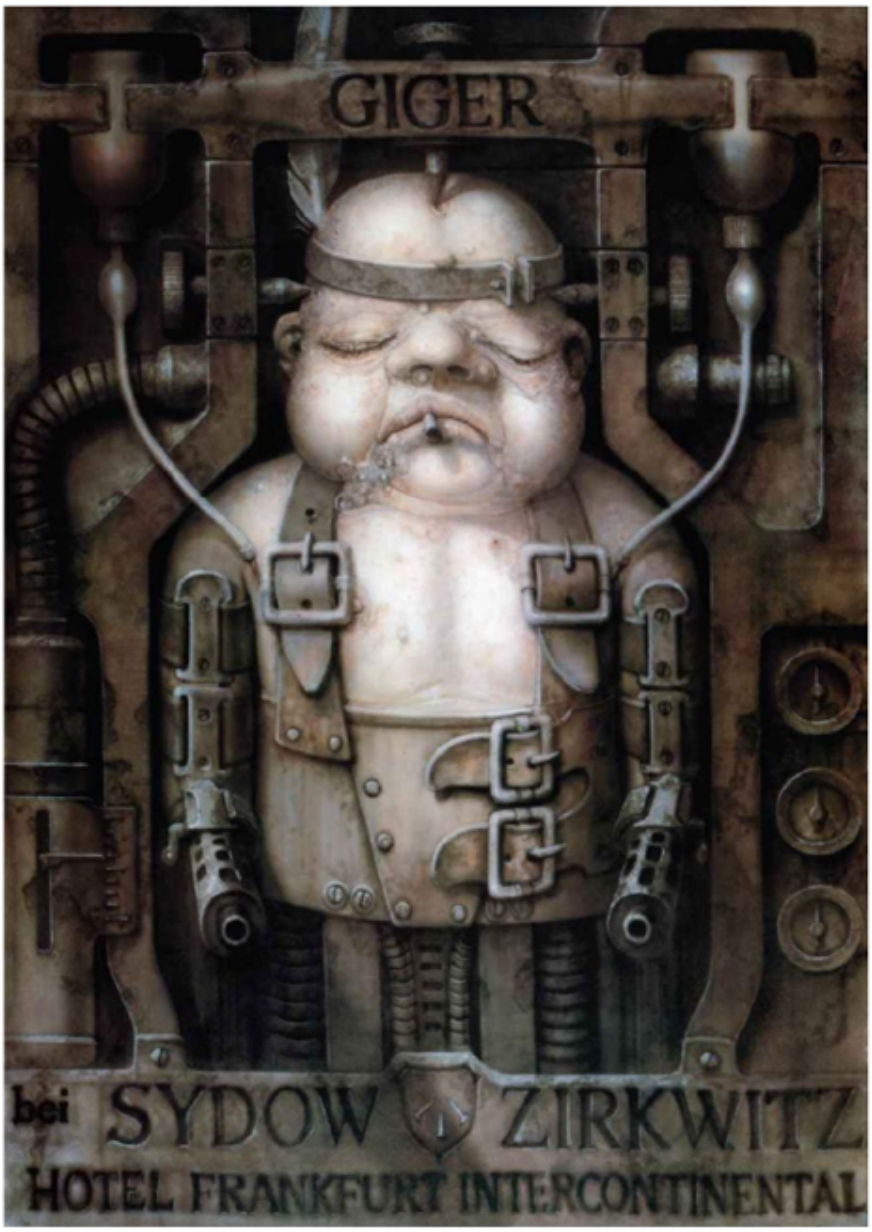
Trois peintures représentant l'expériences de respiration holotropique de Katia Solani : en haut à gauche l'identification avec un tortue portant sur son ventre l'image d'un enfant ayant besoin d'être nourrit ; en haut à droite l'image d'un beau paysage décorant le dos de la carapace ; et en bas la même image telle qu'apparue en rêve la nuit suivant la session.

Haut : *Amniotic universe*, une peinture représentant un épisode heureux de la vie intra-utérine (MPF I) dans une session LSD à haute dose. La régression à la vie prénatale médiatise l'accès à l'expérience d'unité avec le cosmos. La forme de la galaxie ressemblant à une poitrine de femme ("Voie Lactée") suggère la simultanéité avec l'expérience de la mémoire d'un "bon sein" nourrissant.

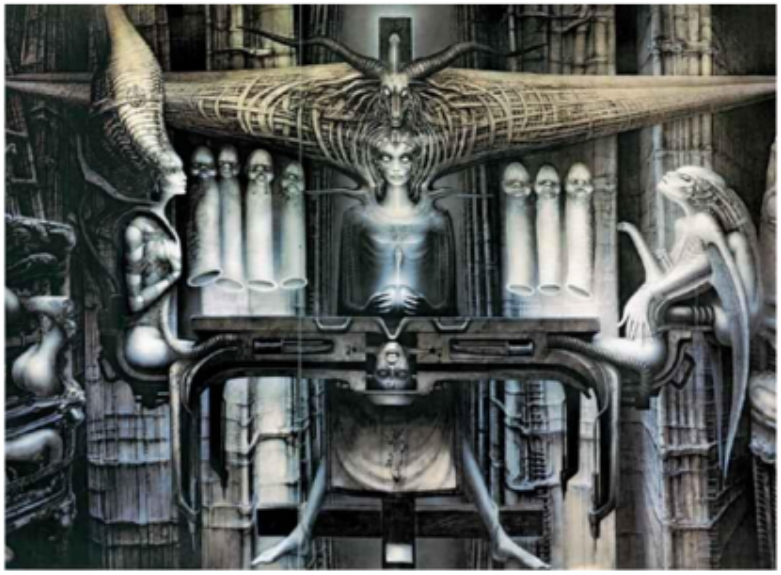
Bas gauche : *Hostile Womb*, peinture d'une sessions LSD représentant l'expérience d'un utérus attaquant le fœtus. La force immunitaire agressive prend la forme archétypale d'animaux.



Despair, une peinture de l'artiste visionnaire Alex Grey, inspirée par la médecine psychédélique. Cette image a les caractéristiques classiques de la MPF II — atmosphère écrasante sans issue, crâne, mâchoires, crocs, os, serpents, et araignées.

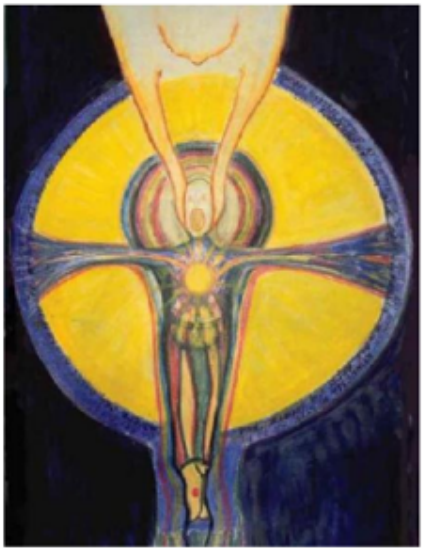


Biomechanoid II, autoportrait de l'artiste visionnaire et fantastique suisse H.R. Giger. Il créa cette peinture d'après un poster de la galerie Sydow-Zirkwtiz. Inspiré de la mémoire de sa naissance, l'artiste s'est dessiné en guerrier indien désespéré, avec un anneau d'acier autour de la tête, et enfermé dans une cage métallique.



Spell, d'une série par H.R. Giger, montrant plusieurs motifs caractéristiques de la MPF III. Une divinité féminine "Kaliesque" avec la tête de Baphomet au-dessus d'elle, flanquée d'une chevelure-squelette, de fœtus-préservatif phallique, et en dessous d'elle une tête humaine écrasée dans un étau.

Necronom III, par H.R. Giger. Cette composition a toutes les caractéristiques de la MPF III — casque de soldat, crâne, crocs, et phallus.



Haut : *Nuclear Crucifixion*, par Alex Grey. Expérience de mort-renaissance d'une session psychédélique liée au MPF II-IV. Vision d'une Christ sur la croix apparent avec une expansion gigantesque.

Bas gauche : peinture d'une session de respiration holotropique, dans laquelle la reviviscence d'une aide manuelle dans les derniers moments de la naissance a été associé à une expérience d'identification au Christ crucifié.

Haut : expérience d'une sessions LSD à haute dose montrant un carnaval sauvage durant la transition de la MPF III à la IV — les symboles de mort ne sont plus effrayant, mais apparaît une atmosphère de célébration exubérante et le relâchement d'une énergie sexuelle et agressive.

Bas gauche : peinture d'une session psychédélique, capturant l'expérience des dernière seconde avant de renaître. Le triangle au centre est l'endroit du vortex traversé par la tête du fœtus, et les couleurs aux allures de flamme rouge, jaune et orange représente l'explosion d'énergies impliquées dans la situation.

Haut : *Out of Darkeness*, peinture représentant l'expérience combinée de naître et de donner naissance, d'une session de respiration holotropique. Les expériences de ce genre résultent typiquement dans la sensation de donner naissance à un nouveau soi-même (ou Soi psychologique) et peuvent être très transformatrices et curatives. (Jean Perkins)

Bas gauche : *libération*, expérience de mort-renaissance psychospirituelle d'une session de respiration holotropique. L'ancienne structure de la personnalité s'effondre et fait émerger un nouveau soi-même (ou Soi psychologique), connecté au domaine spirituel. Le démembrement est un motif fréquent des initiations des chamanes novices. (Jaryna Moss)

Peinture d'une session LSD, représentant l'expérience psychospirituel de renaissance. Le feu sortant du vagin de la Grande Déesse Mère est porté par des mains cosmiques nourrissantes. La partie supérieure représente la MPF IV, et la partie basse le ciel étoilé. La main nourrissante représente la MPF I : symbole de l'utérus nourrissant et sécurisant.

Peinture d'une session psychédélique représentant une expérience d'identification avec le Phoenix, symbole archétypal de la mort-renaissance psychospirituel médiatisée par le feu.

Peinture représentant l'étape finale de processus psychospirituel de mort-renaissance lors d'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 avec la Grande Déesse Mère.

Haut : mort-renaissance psychospirituel d'une session de respiration holotropique. A travers les aires vole vers le soleil un puissant cygne. Le cygne est un oiseau-esprit symbole important dans le chamanisme Sibérien.

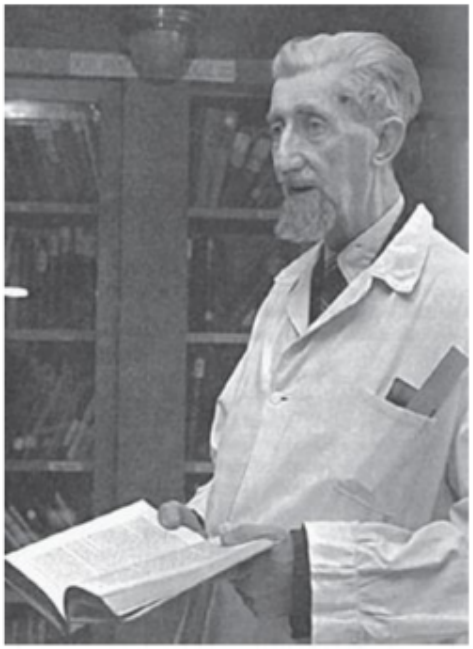
Mère Kundalini, peinture d'une session de respiration holotropique. Une femme avec un vêtement de feu et enveloppée dans un manteau étoilé. Un petit Enfant Divin repose dans son dos. L'artiste a écrit : "J'étais à la fois la mère et l'enfant. J'aimais cette Grande Mère profondément, j'ai aimé ma mère, j'ai aimé chaque créature, chaque être sensible" (Katia Solani).

Mon précepteur à la clinique psychiatrique, le Dr George Roubíček, était une des personnes ayant reçu un grand paquet de dragées dosé à 25 ug et une grande boîte d'ampoules de 100 ug de LSD-25, au nom commercial Delysid. La lettre accompagnant l'emballage décrivait la découverte d'Albert Hofmann des effets psychédéliques du LSD et les résultats de l'étude pilote de Werner Stoll. Il était demandé aux destinataires s'ils seraient intéressés à mener des recherches sur

cette substance et à donner à Sandoz des commentaires sur ses effets, ainsi que sur son utilisation potentielle en psychiatrie et en psychologie.

L'article du Dr Stoll soulignait certaines similitudes intéressantes entre l'expérience du LSD et la symptomatologie des psychoses naturelles. Il semble plausible que l'étude de ces 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 suggérait également que le LSD soit testé comme agent thérapeutique possible.

Le Dr. Vladimír Vondráček (1895 -1978), leader de la psychiatrie Tchèque, longtemps à la tête de la clinique psychiatrique de la faculté de Prague, un des fondateurs de la psychopharmacologie et sexologie Tchèque, il popularisa la psychiatrie.



La lettre de Sandoz contenait également un petit mot devenu mon destin, et qui changea profondément ma vie personnelle et professionnelle. Il 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 vivre une psychose expérimentale réversible semblait offrir une occasion unique aux psychiatres, psychologues, infirmières psychiatriques, travailleurs sociaux et étudiants en psychiatrie d'acquérir une connaissance personnelle intime du monde intérieur de leurs patients. Cela permettrait de mieux les comprendre, de pouvoir communiquer avec eux plus efficacement et, par conséquent, de les traiter avec plus de succès. De nouvelles stratégies thérapeutiques étaient cruellement nécessaires à un

moment où les traitements étaient véritablement médiévaux : comas d'insuline, thérapie électroconvulsive, chocs au cardiazol et lobotomie préfrontale.

J’étais à un point où je devenais désillusionné par la psychanalyse, réalisant le temps et l'argent nécessaires et à quel point les résultats étaient peu impressionnants. J'étais extrêmement enthousiasmé par cette opportunité de formation 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 bénévoles. Le Dr Roubíček était très intéressé par la nouvelle substance, mais trop occupé pour les nombreuses heures à dédier aux séances de LSD. Il avait besoin d'aide et il n'y avait aucune objection à ce que je supervise les séances psychédéliques des autres et que je garde des traces de leurs expériences.

J'ai donc assisté aux séances de LSD de nombreux psychiatres et psychologues tchèques, artistes éminents et autres personne intéressée avant d'être moi-même sujet expérimental. Au moment où j'ai obtenu mon diplôme de la faculté de médecine et étais moi-même admissible à une session, mon appétit avait été à plusieurs reprises aiguisé par les récits fantastiques des expériences d'autres personnes dont j'avais été témoin. À l'automne 1956, après avoir obtenu mon diplôme de la faculté de médecine, j'ai enfin pu avoir ma propre session 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 d'avoir un enregistrement EEG pris avant, pendant et après la session. De plus, à l'époque de ma séance, il était particulièrement fasciné par ce qu'on appelait "conduite" ou "entraînement" des ondes cérébrales. Cela impliquait une exposition à diverses fréquences d'une forte lumière stroboscopique clignotante et l’observation dans quelle mesure les ondes cérébrales de zone 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 facilement accepté de faire prendre mon EEG et de piloter mes ondes cérébrales.

Mon frère Paul, alors étudiant en médecine et qui s'intéressait aussi beaucoup 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 légère sensation de malaise, des étourdissements et des nausées. Ensuite, ces symptômes ont disparu et ont été remplacés par un affichage fantastique de visions abstraites et géométriques incroyablement colorées se

déroulant dans des séquences kaléidoscopiques rapides. Certaines d'entre elles ressemblaient à de magnifiques vitraux 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 *Sheherezade* et *Les Milles et Une Nuits*, à l'étonnante beauté de l'Alhambra, et à la fantastique description du légendaire Xanadu de Kubilaï Khan par Samuel Taylor Coleridge.

À l'époque, c'étaient les seules associations que je pouvais faire. Aujourd'hui, je dirais que ma psyché a réussi d'une manière ou d'une autre à produire un éventail sauvage d'images fractales, similaires aux représentations graphiques d'équations non-linéaires pouvant 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 domaine 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 décrivant la fugue enivrante des émotions, les visions et les aperçus éclairants de ma vie, et de l'existence en général, devenue disponible à ce niveau de ma psyché. C'était si profond et bouleversant qu'instantanément mon intérêt antérieur pour la psychanalyse freudienne fut éclipsé. Je ne pouvais pas croire tout ce que j'avais appris en ces quelques heures.

Le festin esthétique à couper le souffle et la riche pléthore d'idées psychologiques auraient été suffisants en eux-mêmes pour faire de ma première rencontre avec le LSD une expérience vraiment mémorable. Cependant, cela fut terne par rapport à ce qui restait à venir. Entre la troisième et la quatrième heure de ma séance, lorsque l'effet du LSD atteignait son apogée, l'assistante de recherche du Dr Roubiček apparue et annonça qu'il était temps de faire 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 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 énormément 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 me fit penser aux récits d'expériences mystiques que j'avais lu dans la littérature spirituelle, où les visions de lumière divine étaient comparées à l'incandescence de "millions de soleils". J'ai pensé que ça devait être l'épicentre des explosions atomiques à Hiroshima ou Nagasaki. Aujourd'hui, je pense que cela ressemblait plus au Dharmakaya, ou à la Lumière Claire Primaire, la

luminosité d'un éclat indescriptible qui, selon *Le Livre des Morts Tibétain*, *Bardo Thödol*, nous apparaît au moment de notre mort.

J'ai senti un coup de foudre divin catapultant mon moi conscient hors de mon corps. J'ai perdu toute notion de l'assistante de recherche, du laboratoire, de la clinique psychiatrique, de Prague, puis de la planète. Ma conscience s'est développée 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 différence entre moi et l'univers. J'ai senti que mon ancienne personnalité s'était éteinte et que j'avais cessé d'exister. Et j'ai senti qu'en ne devenant rien, je devenais tout.

L'assistante de recherche a suivi attentivement son protocole pour l'expérience. Elle a progressivement ajusté la fréquence du stroboscope de deux à soixante hertz (fréquences par seconde) et inversement, puis l'a mise pendant un court instant au milieu de la bande alpha, de la bande thêta et enfin de la bande delta. Pendant ce temps, je me retrouvais 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 ressemblaient à ce que j'ai vécu pendant ces dix minutes extraordinaires : le Big Bang, le passage à travers des trous noirs, trous blancs et trous de ver, l'explosion de supernovæ et les étoiles qui s'effondrent...

Bien que je n'avais pas de mots adéquats pour 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 au milieu d'une expérience scientifique sérieuse, impliquant une substance produite dans le tube à essai d'un chimiste suisse du XXe siècle, et menée dans une clinique psychiatrique d'un pays dominé par l'Union Soviétique et avec un régime communiste. Je pouvais voir comment des expériences de ce genre feraient perdre aux gens l'intérêt d’une révolution sanglante et deviendraient “l'opium des masses”.

Cette journée a marqué le début de ma rupture radicale de la pensée traditionnelle en psychiatrie et du matérialisme moniste de la science occidentale. Je suis ressorti de cette expérience profondément touchée et immensément impressionnée par sa puissance. Ne croyant pas à cette époque, comme je le fais aujourd'hui, que le potentiel d'une expérience mystique est un

droit naturel à 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 fermement 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 de psychiatrie le plus intéressant que je puisse 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 grand que les rêves ne l'étaient pour Freud. Et sur-le-champ, 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.

Lutte avec le paradigme dominant

Les six décennies que j'ai consacrées à la recherche sur la conscience ont été une extraordinaire aventure de découverte et d'auto-découverte. J'ai passé les vingt premières années 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, Maryland, où j'ai participé au dernier programme de recherche psychédélique officiel survivant. À partir de 1975, ma femme Christina et moi avons travaillé avec la respiration holotropique, une méthode puissante de thérapie et d'auto-exploration que nous avons développée à l'Institut Esalen de Big Sur, en Californie. Au fil des années, nous avons également soutenu de nombreuses personnes subissant des épisodes spontanés d'états de conscience holotropiques, des crises psychospirituelles ou des "urgences spirituelles" comme nous les appelons. (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 des tryptamines ou des dérivés d'amphétamine. Dans la respiration holotropique, la conscience est modifiée par une combinaison de respiration rapide, de musique évocatrice et de travail corporel libérant l'énergie. Dans les urgences 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 pris en charge, ces épisodes ont un potentiel extraordinaire de guérison, de transformation, d'heuristique et même d'évolution.

J'ai également été impliqué de manière tangentielle dans de nombreuses disciplines qui sont plus ou moins directement liées aux états holotropiques de conscience. J'ai passé beaucoup de temps à échanger des informations avec des anthropologues et j'ai participé à des cérémonies sacrées de cultures autochtones dans différentes parties du monde, avec et sans l'ingestion de plantes psychédéliques telles que le peyotl, l'ayahuasca, les champignons *Psilocybe* et le kava-kava. Cela impliquait des contacts avec divers chamanes et guérisseurs Nord-Américains, Mexicains, Sud-Américains, Africains et Aïnous. J'ai également eu de nombreux contacts avec des représentants de diverses disciplines spirituelles, notamment le Bouddhisme Vipassana, Zen et Vajrayana, le Siddha Yoga, le Tantra et l'ordre chrétien bénédictin.

De plus, j'ai suivi de près le développement de la thanatologie, jeune discipline qui étudie les expériences de mort imminente et les aspects psychologiques et spirituels de la mort et de l'agonie. 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 pour 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, mais aussi des pionniers de la recherche sur la conscience en laboratoire et des thérapeutes qui avaient développé et pratiqué de puissantes formes de thérapie expérimentale utilisant des états holotropiques de conscience. Certains de mes patients et stagiaires ayant connu des phénomènes d'OVNI et d'enlèvements par des extraterrestres, j'ai suivi de près le travail de John Mack, psychanalyste de Harvard et cher ami à moi, qui a mené une vaste étude controversée et largement médiatisée sur le syndrome d'enlèvement extraterrestre.

Ma première rencontre avec les états holotropiques a été très difficile et stimulante, à la fois intellectuellement et émotionnellement. Dans les premières années de mes recherches cliniques psychédéliques, j'étais bombardé quotidiennement d'expériences et d'observations auxquelles ma formation médicale et psychiatrique ne m'avait pas préparé. En fait, j'expérimentais et observais des choses qui étaient considérées comme impossibles avec la vision scientifique du monde que j'avais acquise au cours de ma formation médicale. Et pourtant, ces choses supposées impossibles se produisaient encore et encore. J'ai déjà décrit ces phénomènes anormaux dans mes articles et livres (Grof 2000, 2006a).

Il m'a fallu des années de participation quotidienne aux séances avec mes patients et des dizaines de séances personnels avant de pouvoir enfin surmonter

les derniers vestiges de la crainte 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. Je suis finalement parvenu à la ferme conviction que le fier édifice de la psychiatrie traditionnelle, avec sa philosophie matérialiste et mécanique, est un géant aux pieds d'argiles faisant obstacle à une véritable compréhension de la psyché humaine et ayant un effet néfaste sur de nombreuses personnes diagnostiquées comme malade mentale. J'ai donc décidé de consacrer ma vie et mon travail à un effort visant à changer le paradigme dominant.

États holotropiques de conscience et psychiatrie

La recherche psychédélique et le développement de techniques thérapeutiques expérimentales dans la seconde moitié du XXe siècle ont déplacé les états de conscience holotropiques du monde des guérisseurs des cultures anciennes et autochtones vers la psychiatrie et la psychothérapie modernes. Les thérapeutes ouverts à ces nouvelles approches qui les utilisaient comme moi dans leur pratique ou pour leur propre auto-exploration ont pu confirmer l'extraordinaire potentiel de guérison des états holotropiques. Nous avons découvert leurs utilités : mines d'or de nouvelles informations révolutionnaires sur la conscience, la psyché humaine et la nature de la réalité. J'ai décrit ces observations révolutionnaires 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 à la section presse de la State University of New York (SUNY), qui avait publié plusieurs de mes livres explorant différents aspects de mon travail. Elle me demanda si j'envisagerais d'écrire un livre en un seul volume résumant les observations de mes recherches et qui servirait également d'introduction à mes livres précédents. Elle demanda également 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 de notre pensée qui seraient nécessaires pour rendre compte de ces découvertes révolutionnaires. Après quelques hésitations, elle a ajouté une demande encore plus stimulante : elle m'a demandé si je pouvais essayer d'esquisser à quoi ressembleraient la psychiatrie et la psychologie si nous intégrions toutes ces observations révolutionnaires.

C'était un défi de taille, mais aussi une belle opportunité. Mon soixante-dixième anniversaire approchait rapidement et une nouvelle génération de facilitateurs dirigeait notre formation à la respiration holotropique partout dans le monde. Nous avions besoin d'un manuel couvrant les enseignements de nos modules de formation, et c'était là une opportunité inattendue de publier un guide qui apporterait de l'homogénéité à notre formation. J'ai décidé d'écrire le livre demandé part Jane et lui ai donné un titre volontairement provocateur : *Psychology of the Future*. Je me suis rendu compte qu'un nom dans le genre de mes précédents livres — *Beyond the Brain*, *The Holotropic Mind* ou *The Stormy Search for the Selfit* — pourrait détourner l'attention des lecteurs potentiels.

Un titre proposant à quoi devrait ressembler la *Psychology of the Future* semblait plus accrocheur et engageant. Les lecteurs potentiels seraient soit intéressés par ce que je pourrais offrir, soit défiés et irrités par un titre aussi présomptueux. Quand j'ai écrit le livre, cependant, j'étais convaincu que mes conclusions étaient correctes et qu'elles seraient confirmées dans la recherche future sur les états holotropiques, peu importe le temps que cela pourrait prendre.

La nouvelle psychologie décrite dans *Psychology of the Future* est absolument nécessaire et indispensable si nous voulons commencer à pratiquer la psychonautique ou comprendre les phénomènes et problèmes liés aux états de conscience holotropiques. Dans les chapitres de cette encyclopédie, je pars des observations et des expériences de recherches de ces états. Pour leurs donner un cadre général de référence, je vais commencer par les bases de cette nouvelle psychologie. Je décrirai les changements radicaux nécessaires à notre réflexion sur la psyché humaine (en matière de santé et de maladie), sur la conscience, et même sur la nature de la réalité.

La recherche sur la conscience moderne et l'avènement 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 XXe siècle, publie son livre révolutionnaire *The Structure of Scientific Revolutions* (Kuhn 1962). Se basant sur quinze ans d'études intensives de l'histoire des sciences, il a démontré que l'avancée des connaissances sur l'univers dans diverses disciplines scientifiques n'était pas le fruit d'un processus d'accumulation progressive de données et de formulation de théories toujours plus précises. Au lieu de cela,

l'avancé des connaissances montre une nature clairement cyclique, avec des étapes spécifiques et des dynamiques types, qui peuvent même être prédites.

Le concept central de la théorie de Kuhn, qui explique cela, est celui du paradigme. Un paradigme peut être défini comme une constellation d'hypothèses métaphysiques de base, croyances, valeurs et techniques partagées par les membres de la communauté à une période historique particulière. Le paradigme détermine également quels sont les domaines et thèmes légitimes de 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 le cadre d'un ensemble de règles établies, comme jouer aux échecs. Un paradigme dominant maintient son influence dirigeante sur les scientifiques jusqu'à ce que certaines de ses hypothèses de base soient sérieusement remises en question par de nouvelles observations. Au départ, la communauté scientifique rejette les découvertes gênantes comme des produits d'une science erronée, les attribuant au manque d'expérience, au dérangement mental ou à la malhonnêteté des personnes en étant responsables. Lorsque les observations résistent à l'épreuve du temps et sont indépendamment confirmées ou soutenues par d'autres scientifiques, il en résulte une période de "science anormale". Dans une telle période de crise conceptuelle et de confusion, il devient permis de proposer des manières radicalement nouvelles de voir et d'interpréter les phénomènes que l'ancien paradigme était incapable d'expliquer.

Finalement, l'une de ces alternatives satisfait aux exigences nécessaires pour devenir le nouveau paradigme qui dominera alors la réflexion dans la prochaine période de l'histoire scientifique. L'histoire de la science est alors réécrite, et de nouveaux individus deviennent héros de la science, 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 cinquième siècle avant J.C., ont écrit sur les atomes, ou minuscules particules indivisibles, en tant que constituants de base du monde matériel.

Fritjof Capra a montré dans son livre *The Tao of Physics* 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 quantique faisait partie intégrante du concept de *jivas* dans les anciennes écritures jaïns, de l'enseignement sur l'interpénétration mutuelle trouvé aux septième et huitièmes siècles dans le

bouddhisme Avatamsaka (Hwa Yen), et du livre *Monadology*, par le philosophe allemand du XVIIe 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, Galileo Galilei et Johannes Kepler ; le renversement de la théorie phlogistique de Johann Joachim Becher en chimie par Antoine Lavoisier et la théorie atomique de John Dalton ; et les cataclysmes conceptuels en physique au cours des trois premières décennies du XXe siècle, qui ont sapé l'hégémonie de la physique newtonienne et ont donné naissance aux théories d'Einstein sur la relativité et la physique quantique.

Les changements de paradigme sont généralement une surprise majeure pour la communauté universitaire traditionnelle, car ses membres ont tendance à voir le paradigme principal comme une description précise et définitive de la réalité, plutôt que comme la meilleure organisation possible des informations disponibles à ce moment-là. Alfred Korzybski et Gregory Bateson ont appelé cette erreur de pensée "confondre la carte avec le territoire" (Korzybski 1973, Bateson 1972). Bateson, connu pour son humour britannique ironique, a illustré cette erreur avec un parallèle de la vie quotidienne : "Si un scientifique pense ainsi, il pourrait un jour aller au restaurant, et manger le menu plutôt que le dîner". Un bon exemple de cette erreur est le discours donné par Lord Kelvin en 1900, quelques décennies seulement avant l'avènement de la physique quantique-relativiste. Il déclara à une assemblée de physiciens de la British Association for the Advancement of Science : "Il n'y a rien de nouveau à découvrir en physique maintenant. Tout ce qui reste est mesures de plus en plus précises".

Fritjof Capra (née en 1939), Physicien Austro-Américain, théoriste des systèmes, et écologiste profond, auteur de *The Tao of Physics* et *The Web of Life*.

Au cours des six dernières décennies, diverses voies de la recherche moderne sur la conscience ont révélé un riche éventail d'expériences et d'observations de "phénomènes anormaux", qui ont sapé certaines des affirmations généralement acceptées en psychiatrie, psychologie et psychothérapie modernes, 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 sur la conscience moderne

Au cours des six dernières décennies, j'ai effectué des thérapies psychédéliques avec LSD, psilocybine, dipropyltryptamine (DPT), méthylènedioxyamphétamine (MDA), animé des séances de respiration holotropique et travaillé avec des personnes en situation d'urgence spirituelle. Au cours de ces séances, j'ai observé et expérimenté d'innombrables phénomènes révolutionnaires, indiquant le 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 nécessitant de substantiels et profonds changements dans notre compréhension de la conscience et de la psyché humaine et du lien avec la santé et la maladie :

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

À moins de changer notre façon de penser dans ces domaines, notre compréhension des troubles émotionnels et psychosomatiques restera superficielle, insatisfaisante et incomplète, et leur thérapie inefficace et décevante. La psychiatrie et la psychologie seront incapables de vraiment comprendre la nature et l'origine de la spiritualité, ni d'apprécier le rôle important qu'elle joue dans la psyché humaine, l'histoire humaine ou 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 mort-renaissance et les grandes religions du monde. Sans ces changements radicaux dans notre pensée, des expériences holotropiques spontanées potentiellement curatives, transformatrices et heuristiquement inestimables (les "urgences spirituelles") seront à tort diagnostiquées comme psychotiques et traitées 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, événements qui, selon les paradigmes scientifiques actuels, ne devraient pas être possibles. Une bonne définition des phénomènes anormaux est : "ce qui reste quand vous appliquez une mauvaise théorie". Une avalanche de phénomènes anormaux dans la recherche sur la conscience moderne indique un besoin urgent de changement radical de paradigme. Sans cette révision, les professionnels de la santé mentale auront également du mal à accepter le pouvoir thérapeutique des substances psychédéliques, car il est médiatisé par des expériences profondes qui sont actuellement considérées comme psychotiques. Cela peut être démontré en

examinant les termes que les cliniciens et universitaires traditionnels utilisent pour parler des psychédéliques : "psychoses expérimentales", "hallucinogènes", "psychotomimétiques" et même "délirogènes". Ce point de vue reflète leur incapacité à reconnaître la vraie nature des expériences holotropiques en tant qu'expressions pertinentes de la dynamique profonde de la psyché.

J'ai moi-même ressenti une forte résistance devant les expériences et observations déconcertantes de la recherche sur les états holotropiques et leurs phénomènes associés, tels que d'étonnantes synchronicités. Il n'est donc pas surprenant que les changements que je propose n'aient pas été accueillis avec enthousiasme par la communauté universitaire depuis que j'ai commencé à en parler ces cinquante dernières années. J'ai trouvé ces phénomènes très compliqués intellectuellement, bien qu'étant moi-même présent dans un grand nombre de sessions et ayant eu l'occasion de les vivre dans les miennes. 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, telle des *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 XXe siècle, lorsqu'ils ont été forcés de passer de la physique newtonienne aux théories d'Einstein sur la relativité, puis à la physique quantique. En fait, les changements conceptuels que je propose dans la compréhension de la conscience et de la psyché humaine représentent un complément logique aux changements radicaux dans notre compréhension de la matière, qui se sont déjà produits en physique. J'ai découvert que mes amis et connaissances qui sont physiciens quantiques relativistes sont beaucoup plus ouverts à ces nouvelles idées que les psychiatres et 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 ayant osé contester le paradigme dominant. En règle générale, leurs idées ont été initialement rejetées comme étant le produit de l'ignorance, d'un mauvais jugement, de fausse science, de fraude ou même de la folie. Je peux donner un bon exemple personnel de la nature et de l'intensité émotionnels des échanges pendant cette période de science anormale. À Prague, le 5 octobre 2007, j'ai reçu le prix Vision 97 de la fondation de M. Václav Havel et son épouse Dagmar. Parmi les anciens récipiendaires de ce prix prestigieux, 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, psychologue de Stanford bien connu pour son expérience carcérale de 1971, le professeur d'informatique au MIT et pionnier de l'intelligence artificielle Joseph Weizenbaum, ou encore le sémioticien et écrivain Umberto Eco.

Sept ans plus tôt, en 2000, je recevais un prix fictif appelé "Delusional Boulder" du Prague Sisyphus Club. Ce groupe d'académiciens tchèques, arbitres autoproclamés de la pureté scientifique, est similaire au groupe américain CSICOP de Carl Sagan. Comme son modèle américain, cette organisation était dirigée par un astronome (Dr. Jiří Grygar). Leur récompense annuelle sert à exprimer le ridicule « d'individus stupides » ayant passé des années de dur labeur (comme Sisyphe) pour produire quelque chose de totalement futile et absurde, n'ayant 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 époque où les chercheurs essaient souvent de revoir leur carrière professionnelle et de résumer les conclusions auxquelles ils sont parvenus. Plus d'un demi-siècle de mes recherches sur les états holotropiques, ainsi que celles de beaucoup de mes collègues à orientation transpersonnelle, ont permis d'amasser 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 en aucune façon sa nature controversée. 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 avec la matière

Selon la vision scientifique actuelle du monde, la conscience est un épiphénomène des processus matériels ; elle émergerait prétendument de la complexité des processus neurophysiologiques du cerveau. Cette thèse est présentée avec une grande autorité comme si elle avait été scientifiquement prouvée au-delà de tout doute raisonnable. En y regardant de plus près, cependant, nous découvrons qu'il s'agit d'une hypothèse métaphysique de base de la science matérialiste moniste non étayée par des faits et qui contredit les résultats de la recherche sur la conscience moderne. Très peu de gens, y compris les scientifiques, réalisent que nous n'avons en fait aucune preuve que la conscience est générée dans le cerveau.

Des philosophes et des scientifiques matérialistes plus prudents et plus discriminants refusent d'accepter sans réserve la croyance générale. Ils reconnaissent qu'au moins certains aspects de notre expérience du monde ne peuvent être expliqués comme fonctions du cerveau humain. Suivant les idées du philosophe et scientifique cognitif australien David Chalmers dans son livre de 1996 *The Conscious Mind : In Search of a Fundamental Theory,* ces personnes font la distinction entre les problèmes "difficiles" et "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 couleurs, goûts et odeurs. En d'autres termes, comment quelque chose d'aussi tangible qu'un ensemble de neurones peut générer quelque chose d'aussi intangible que les sentiments, les sensations, les intuitions et les volitions ? Cela contraste avec les problèmes "faciles" que sont les mesures de la capacité à discriminer, d'intégrer des informations, de signaler des états mentaux, de concentrer l'attention, etc. Ce sont des problèmes "faciles" car tout ce qui est requis pour leur solution est de spécifier un mécanisme qui peut en 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 être expliquée par des mécanismes cérébraux. Wilder Penfield, célèbre neurochirurgien canado-américain ayant traité avec succès des centaines de patients épileptiques en excisant les zones de leur cerveau à l'origine des crises, a amassé de vastes quantités de données expérimentales. Tout en pratiquant 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 mémoire du lobe temporal et le cortex moteur du gyrus, situé devant la fissure centrale du cerveau (l'homoncule). 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 fait l'esprit :

« *Tout au long de ma propre carrière scientifique, comme les autres chercheurs, j'ai eu du mal à prouver que le cerveau a un rôle dans l'esprit. Mais maintenant, peut-être, le moment est venu où nous pourrions considérer avec profit les preuves telles qu'elles sont 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 du cerveau ? Sinon, quelle est la plus raisonnable des deux hypothèses possibles : que l'être de l'homme repose sur un élément, ou sur deux ? J'en conclus qu'il est plus facile de rationaliser l'être humain sur la base de deux éléments que sur la base d'un seul.* » (Penfield 1975)

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

Même cette conclusion, basée sur la recherche sophistiquée du cerveau, ne parvient pas à combler le formidable fossé entre la matière et la conscience. Dans une vidéo intitulée “Through the Wormhole” diffusée sur la chaîne de télévision Science, Hameroff lui-même l'a admis en faisant cette déclaration surprenante : « je crois que la conscience, ou sa proto-conscience précurseur immédiate, 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 prise 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. Prenons, par exemple, le livre de Francis Crick, *The Astonishing Hypothesis : The Scientific Search for the Soul* (Crick 1994) — la pochette 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 sentiment d'identité personnelle et de libre-arbitre, n'êtes en fait que le comportement d'un vaste ensemble de cellules nerveuses et leurs molécules associées. Qui vous êtes n'est qu'un paquet de neurones ». Au début du livre, pour simplifier le problème de la conscience, Crick rétrécit sa discussion en se concentrant sur la perception optique. Il présente 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 à travers le tube optique jusqu'au cortex sous-occipital. Et là se termine la discussion, 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 des processus biochimiques et électriques dans le cerveau en une expérience consciente d'un fac-similé raisonnable de l'objet que nous observons, en couleur, et de le projeter dans un espace tridimensionnel ? Le redoutable problème de la relation entre *phénomènes* — choses comme nous les percevons (Erscheinungen[1]) — et *noumènes* — choses telles qu'elles sont vraiment en elles-mêmes (*Dinge an sich*[2]) a été clairement articulé par le philosophe allemand du XVIIe siècle Emmanuel Kant dans le livre *Critique de la Raison Pure* (Kant édition 1999). Les scientifiques concentrent leurs efforts sur l'aspect du problème où ils peuvent trouver des réponses : les processus matériels du cerveau. Le problème beaucoup plus mystérieux — la façon dont les processus physiques du cerveau génèrent la conscience — ne reçoit aucune attention, car il est incompréhensible et ne peut pas être résolu.

L'attitude que la science occidentale a adopté à l'égard de cette question ressemble à une célèbre histoire soufie. Par une nuit noire, Nasreddin, une figure satirique soufie représentant la sagesse folle, rampe à genoux sous un réverbère. Son voisin le voit demande : « Qu'est-ce que tu fais ? Tu cherches quelque chose ? » Nasreddin répond qu'il cherche une clé perdue et le voisin propose de l'aider. Après un certain temps d'efforts conjoints infructueux, le voisin devient confus et ressent un besoin de clarification. Il dit : « je ne vois rien ! Es-tu sûr de l'avoir perdu ici ? » Nasreddin secoue la tête, pointe du doigt une zone sombre à l'extérieur du cercle éclairé par le réverbère, et il répond : « Non, pas ici, là-bas ! » Le voisin, perplexe, s'enquiert davantage : « Alors pourquoi cherchons-nous

ici et pas là-bas ? » Nasreddin explique : « Parce qu'il fait clair ici et que nous pouvons voir. Là-bas, il fait noir et nous n'aurions aucune chance ! »

De même, les scientifiques matérialistes ont systématiquement évité le problème de l'origine de la conscience car cette énigme ne peut être résolue dans le contexte de leur cadre conceptuel. L'idée que la conscience est un produit du cerveau n'est naturellement pas complètement arbitraire. Ses partisans se réfèrent généralement à un vaste corpus de preuves cliniques et expérimentales très spécifiques de la neurologie, de la neurochirurgie et de la psychiatrie pour étayer leur position. Les preuves de corrélations étroites entre l'anatomie, la neurophysiologie, la biochimie du cerveau et les états de conscience sont incontestables et accablantes. Ce qui pose problème, ce n'est pas la nature des preuves présentées, mais les conclusions tirées de ces observations. Dans la logique formelle, ce type d'erreur est appelé argument *non sequitur*[3] — 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 du cerveau, elles ont très peu d'incidence sur la nature et l'origine de la conscience.

1 – Littéralement : apparition / vision / image de rêve" (NDT).
2 – Littéralement : les choses en elles-mêmes" (NDT).
3 – Expression utilisée pour désigner un sophisme (NDT).

Une simple analogie est la relation entre un téléviseur et le programme de télévision. La situation est ici beaucoup plus claire, car il s'agit d'un système fabriqué par l'homme et son fonctionnement est bien connu. La réception du programme 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 conduisent à des distorsions de forme, de couleur ou de son, d'autres à 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 le téléviseur ne fait que médiatiser le programme et qu'il ne le génère pas. Nous ririons de quelqu'un qui essaierait d'examiner tous les transistors, relais et circuits du téléviseur, analysant ses fils pour tenter de comprendre comment il créé 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 qui fait, à un moment donné, qu'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 se trouve dans le téléviseur 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. Ceci est le plus clairement illustré par l'existence d'expériences hors-corps (out-of-body experience, OBE), qui peuvent survenir spontanément, ou dans diverses situations de facilitation — 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 des Morts* tibétain, la forme de conscience désincarnée qui se développe au moment de la mort est appelée 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 du monde. Le *Bardo Thödol* ne mentionne que deux exceptions — Bodh Gaya et le ventre de la mère. La référence à Bodh Gaya, le lieu où Bouddha a atteint l'illumination, suggère qu'atteindre l'illumination 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 intéressants, 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 aveugles congénitales pour des raisons organiques (Ring 1982, 1985; Ring et Valarino 1998; Ring et Cooper 1999). De nombreux autres types de phénomènes transpersonnels peuvent également fournir des informations précises sur divers aspects de l'univers qui n'avaient pas été précédemment reçues et enregistrées dans le cerveau — autres personnes, animaux, plantes, événements historiques, figures et royaumes archétypaux (Grof 2000).

En 2016, le théoricien des systèmes le plus reconnu à l'échelle mondial et philosophe d'origine hongroise 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 local, à non-local, puis à un phénomène cosmique (Laszlo 2016).

Dans la vision du monde matérialiste traditionnelle, la conscience est générée et confinée au cerveau humain. Selon cette théorie, il n'y a rien de mystérieux dans la présence de la conscience dans l'expérience humaine ; le courant d'expérience que nous appelons conscience est un sous-produit des processus neurophysiologiques du cerveau. Cette idée fut exprimée de la manière la plus flagrante dans une déclaration du médecin et philosophe matérialiste français des Lumières, Julien Offray de La Mettrie, surtout connu pour son ouvrage *L'homme machine*. Il a dit : « 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 existe dans une turbine arrêtée ou détruite.

Laszlo a souligné certains problèmes graves que la théorie de la turbine 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 électrocardiogramme plat (ECG) ou même un électroencéphalogramme (EEG). Ce phénomène a été étayé par des milliers d'observations cliniques et prouvé au-delà de tout doute raisonnable (Ring 1982, van Lommel 2010, Sabom 1982). Laszlo fait également référence 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 la cessation temporaire des fonctions cérébrales, mais aussi en son absence permanente : lorsque le sujet est complètement et irréversiblement mort.

Les problèmes avec le modèle de la turbine pourraient être surmontés si nous comparons la conscience à un ordinateur en réseau — un ordinateur avec mémoire et lien vers d'autres ordinateurs et systèmes d'informations. 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 exactement tel qu'il est entré dans l'ordinateur, affiché sur un autre appareil. Ces informations sont alors présentes dans un système de données universellement accessible, tel qu'un Cloud. Ce système stocke et intègre toutes les informations quelle que soit leur origine et permet leur rappel.

Ce type de fonction de mémoire intégrale pourrait rendre compte des observations des psychiatres transpersonnels selon lesquelles, dans les états holotropiques, la conscience peut s'étendre pour récupérer des informations de presque tout dans l'espace et le temps, comme nous le verrons dans une section ultérieure de ce livre (voir tableau). Cela pourrait également expliquer les expériences d'individus qui sont biologiquement liés ou ayant des liens émotionnels forts. De telles personnes, comme les mères et les enfants, les jumeaux et les amants, semblent être à l'écoute les unes des autres. Les médiums semblent également capables de se connecter à la conscience de la personne qu'ils contactent. La théorie informatique de la conscience 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 ses travaux ultérieurs, 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 d'états holotropiques: comment faire l'expérience d'un voyage

dans le temps convaincant dans l'Égypte ancienne, le Japon à l'époque des samouraïs, Paris à 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 en mesure de formuler non seulement un cadre conceptuel unificateur pour un certain nombre de disciplines scientifiques, mais aussi de créer un pont qui relie tout à fait explicitement le meilleur de la science dure aux grandes philosophies spirituelles orientales et à la psychologie transpersonnelle (Laszlo 2007).

Un ordinateur lié en permanence à un système d'information universel qui enregistre les informations téléchargées et les intègre dans un système d'information global modélise de manière adéquate la conscience, non pas comme un phénomène personnel et local, mais comme un phénomène transpersonnel et non local. Des traces de conscience présentes dans le cerveau sont également présentes au-delà du cerveau. Cependant, Laszlo a souligné que même la théorie informatique en réseau de la conscience n'explique pas toute l'étendue des preuves 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 de conscience quotidien ; ils semblent être des unités autonomes de conscience vivante. Parfois, 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 des personnes en situation de mort imminente. Ici, le sujet rencontre des parents et amis décédés qui semblent être des êtres intelligents capables de fournir des informations et de répondre aux questions (Ring et Valarino 1998). C.G. Jung a eu une expérience similaire avec son guide spirituel Philémon, qui ne cessait de lui apparaître pendant son urgence spirituelle et était capable de répondre à des questions auxquelles Jung lui-même ne connaissait pas les réponses. Jung a d'ailleurs crédité Philémon comme la source d'aspects significatifs de sa psychologie (Jung 2009).

Voici la description de Jung de ses interactions avec Philémon dans ses propres mots : « Philémon et d'autres figures de mes fantasmes m'ont fait comprendre qu'il y a des choses dans la psyché que je ne produis pas, mais qui se produisent 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 eut également une expérience dramatique d'esprits visitant sa maison, moment duquel il canalisa un texte venant du philosophe gnostique d'Alexandrie Basilides. Ce texte, l'une des œuvres les plus remarquables que Jung ait écrites, 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 se faisait appeler "le Tibétain". C'était prétendument la même entité dont Alice Bailey reçu les enseignements métaphysiques qu'elle décrit 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. Les rapports sur les séances spirites abondaient au XIXe et au début du XXe siècle. Bien que certains médiums professionnels (y compris le célèbre Eusapia Palladino) aient parfois été surpris en train de tricher, d'autres (comme Mme Piper, Mme Leonard et Mme Verrall) ont résisté à tous les tests et ont gagné la haute estime de chercheurs attentifs et réputés (Grosso 1994). Les meilleurs médiums ont pu reproduire fidèlement la voix, les schémas de parole, les gestes, les maniérismes et autres traits caractéristiques de défunts.

À l'occasion, les informations reçues par le médium étaient inconnues des personnes présentes, ou même de toute personne vivante. Des entités non invitées ont soudainement "pénétré" 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 de "procuration", où une partie éloignée et non informée a cherché des informations au lieu d'un parent proche ou d'un ami du défunt. Dans les cas de "correspondance croisée", des fragments d'un message complet ont été transmis par plusieurs médiums. 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 écartés.

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 abandonné depuis 90 ans de médiumnité Britannique impliquant la parole étrangère. L'analyse a montré que les exemples de la transcription phonétique extensive (5 000 phrases sur trente ans) sont de l'authentique égyptien tardif, une

langue morte depuis 1 600 ans. Ce résultat fournit un exemple confirmé du phénomène présumé de la *xénoglossie*, le fait de parler d'une vraie langue étrangère par une personne qui ne l'a jamais apprise (Kautz 2017). Ce cas a des implications importantes en psychologie, égyptologie, linguistique et 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 de survie* classique.

Dans nos ateliers d'un mois à Esalen, nous avons eu à plusieurs reprises l'occasion de voir les capacités remarquables de la psychiste américaine Anne Armstrong. Un bon exemple est une lecture qu'Anne a faite pour une participante allemande à propos 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. C'était un terme allemand d'affection pour les petits enfants que le père de cette femme utilisait pour elle dans son enfance. Anne fut surprise de l'intensité avec laquelle ce mot entrait dans sa conscience ; elle n'avait aucune idée de sa signification, puisqu'elle ne parlait aucun allemand.

Dans un autre atelier d'Esalen d'un mois intitulé *Energie : Physique, Émotionnel et Psychique*, nous avons vécu une expérience extraordinaire impliquant le spiritiste et psychologue brésilien Luiz Gasparetto. Luiz avait la réputation de pouvoir canaliser les esprits de célèbres peintres décédés, et de peindre dans leur style. Il était membre de l'Église Spirite Chrétienne et a été inspiré par l'éducateur et médecin français du XIXe siècle Allan Kardec, qui a écrit *Le livre des Esprits* et *Le livre des Esprits Médiums* (Kardec, éditions 2011, 2012).

Travaillant dans une pièce sombre, éclairée uniquement par une faible lumière rouge (ce qui rend impossible la différenciation des 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 et d'autres artistes célèbres, le tout en une heure. Il a peint la plupart d'entre eux sans regarder, une fois en peignant simultanément avec les deux mains, et une à l'envers avec ses pieds nus sous le tableau. 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 *Réunions : Visionary Encounters with Departed Loved Ones*, Moody a décrit un *psychomanteum*, un environnement qui aurait facilité 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 apparaissaient non seulement dans le miroir, mais aussi parfois émergeaient du miroir et se déplaçaient librement dans la pièce sous forme d'images holographiques en trois dimensions (Moody 1993).

Luiz Gasparetto, psychologue et spiritiste Brézilien.

Un progrès fascinant et vraiment incroyable dans les tentatives de communiquer avec les esprits des personnes désincarnées est la Trans-communication Interdimensionnelle (Interdimensional Trans-communication, ITC), une approche qui implique la technologie électronique moderne. Cette recherche pourrait facilement être rejetée comme scandaleuse et ridicule, si ce n'était 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 des morts par des moyens instrumentaux, apparaissant comme des voix et des images anormales sur des machines à messages, des ordinateurs, des radios et des écrans de télévision. Cette recherche a également attiré l'attention des scientifiques chevronnés de l'Institute of Noetic Sciences (IONS). Fait intéressant, Thomas Edison aurait travaillé pendant de nombreuses années sur une machine capable de communiquer avec le monde des esprits. Cependant, Edison est mort 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 de la turbine ni la théorie des champs d'information, modélisées par le réseau informatique, ne peuvent rendre compte adéquatement des faits observés. Sa conclusion est que la conscience que nous expérimentons en tant que flux de sensations, de sentiments, d'intuitions et de volitions 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 ; il fait partie du principe générateur et créateur du cosmos, de l'*unus mundus »* (Jung 1964).

Les scientifiques matérialistes n'ont pas été en mesure de produire des preuves convaincantes que la conscience est un produit des processus neurophysiologiques du cerveau. Ils n'ont pu maintenir cette conviction seulement 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 de conscience holotropiques spontanés (urgences spirituelles). Toutes ces disciplines ont amassé des données impressionnantes qui démontrent clairement que la conscience humaine fonctionne d'une manière qui va 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 égal partenaire de la matière, ou peut-être la matière lui est subordonnée.

Dans son livre révolutionnaire *The Tao of Physics*, Fritjof Capra a démontré qu'après trois cents ans de recherches intensives, la science occidentale a atteint une compréhension du monde de la matière 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 sur la conscience moderne sont arrivées à la même conclusion en ce qui concerne notre compréhension de la conscience et de la psyché humaine.

Une nouvelle cartographie de la psyché humaine : ce qui est en haut est comme ce qui est en bas

À la fin des années 1950, lorsque j'ai fait passer mes recherches psychédéliques du laboratoire à ma pratique clinique, j'étais doté des connaissances inculquées en moi par mes études médicales, ma formation psychiatrique traditionnelle et la psychanalyse freudienne. Cela s'est avéré être une préparation très inadéquate pour comprendre les expériences LSD de mes patients, ainsi que les miennes, et faire face aux situations se produisant lors des séances psychédéliques.

Quand j'ai commencé à diriger des séances en série à des doses moyennes de LSD avec mes patients psychiatriques, nombre de leurs premières expériences semblaient impliquer le territoire que je connaissais — la biographie postnatale et l'inconscient individuel freudien. Cependant, tôt ou tard, chacun d'eux est entré dans un domaine d’expérience entièrement nouveau, qui m'était inconnu à l'époque. J'ai été témoin d'expériences émotionnelles et physiques intenses de mes patients qui étaient effrayantes pour eux et aussi, au départ, alarmantes pour moi.

Beaucoup de ces patients ont eu des épisodes d'étouffement, de forts tremblements, des pressions crâniennes, des douleurs dans diverses parties du corps et des nausées occasionnelles. Cela s'accompagnait d'une triste triade d'émotions — 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 bons moyens d'arrêter une expérience de LSD qui prenait la forme d'un “bad trip”. L'administration de tranquillisants au milieu d'une session terrifiante ne faisant que geler l'expérience pénible et empêcher sa résolution positive, j'ai alors fourni un soutien et des encouragements 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 de mort - renaissance psychospirituelle. À ce moment-là, j'ai également programmé mes propres sessions de LSD, expérimentant avec des doses plus élevées. Mes patients ont rapporté que lors de ces séances, ils revivaient 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 sensations physiques.

J'ai même pu distinguer quatre modèles expérientiels liés aux étapes consécutives de l'accouchement, et les ai appelées 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 décrit le stade de la grossesse lorsque l'utérus est contracté, mais le col de l'utérus pas encore ouvert ; la MPF III reflète la propulsion à travers le canal de naissance après que le col de l'utérus soit complètement dilaté. La MPF IV présente l'expérience de la naissance — la sortie du canal de naissance et la coupe du cordon ombilical. Je reviendrai à plusieurs reprises sur ce concept important dans diverses sections de cette encyclopédie.

La découverte de l'existence de la mémoire de naissance dans l'inconscient et ses implications primordiales pour la psychologie m'a été une grande surprise et a représenté le premier défi intellectuel majeur que j'ai rencontré dans mes recherches psychédéliques. À la faculté de médecine, on m'a appris que le fœtus et le nouveau-né ne sont pas encore conscients ; qu’ils ne peuvent pas ressentir de douleur et que leur cerveau immature n'est pas capable de former un souvenir de la naissance. Jusqu'à aussi récemment que les années 80, les médecins supposaient que les nourrissons n'avaient pas de récepteurs de douleur pleinement développés ; ils croyaient que les réponses des nourrissons aux insultes physiques n'étaient que des réactions musculaires et que leurs cris étaient considérés comme “simple réflexe”. Les procédures médicales, de la circoncision aux chirurgies cardiaques, étaient systématiquement menées sans anesthésie.

Il y a en fait une raison personnelle pour laquelle accepter l'existence de la mémoire de naissance a été particulièrement difficile pour moi. En tant qu'étudiant en médecine de deuxième année, j'ai assisté à une conférence sur la mémoire du professeur William Laufberger, physiologiste tchèque ayant développé l'un des premiers joueurs d'échecs artificiels. Il était également devenu mondialement connu pour avoir atteint la maturation des axolotls, les salamandres mexicaines (*Ambystoma mexicanum*), en leur donnant des hormones thyroïdiennes. Pendant la période de discussion, j'ai demandé au professeur Laufberger jusqu'où la mémoire humaine peut remonter et s'il est possible de se souvenir de la naissance. Il a ri, m'a regardé d'un air cinglant comme si j'étais un idiot absolu, et avec une grande certitude et autorité a ridiculisé ma question : « Bien sûr que non, le cortex du nouveau-né n'est pas myélinisé ! »

Finalement, sous l'impact de nombreuses observations dans les séances de mes patients ainsi que dans les miennes, j'ai pu accepter l'existence de la mémoire de naissance comme un fait clinique incontestable et laissé aux chercheurs du cerveau le soin de trouver où cette mémoire pourrait être enregistrée. Au fur et à mesure que mes recherches se poursuivaient, des défis bien plus redoutables sont apparus. Sur le plan périnatal, les souvenirs fœtaux étaient souvent accompagnés ou alternés avec des scènes décrites dans les écritures spirituelles — des expériences de vie historiques, des visions d'êtres mythologiques et des visites de royaumes archétypaux. Dans certaines des sessions avancées, les motifs transpersonnels ont dominé l'expérience et les éléments fœtaux étaient absents.

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 hautement développé du nouveau-né. L'argument de ma myélinisation semblait à ce stade absurde et hors de propos. Mon attitude vis-à-vis de ces observations était similaire à la tendance d'Otto Rank d'interpréter les archétypes de la Terrible Déesse Mère, telles que Médusa, 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 les croyances dans le Ciel, le paradis, l'enfer et le purgatoire soit si universelle dans les grandes religions du monde et dans la mythologie et les croyances des cultures anciennes et autochtones. L'expérience heureuse de l'existence prénatale non perturbée sans le concept de temps linéaire (MPF I) semblait être un modèle parfait pour les concepts de Paradis et de Ciel, la transition de la MPF I au MPF II pour le paradis perdu, et l'extrême émotionnel et physique de souffrance sans

fin de la MPF II pour l'enfer. La souffrance extrême avec l'espoir et la perspective d'un avenir meilleur (MPF III) correspondait aux descriptions du Purgatoire, et l'émergence dans une lumière brillante numineuse avec la mort-renaissance psychospirituelles de la MPF IV avaient toutes les caractéristiques de l'épiphanie divine comme rapportées 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 des profondeurs, les modèles se limitant à la biographie postnatale 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 effrénée et la cupidité insatiable de l'espèce humaine, qui mène aux guerres, aux révolutions sanglantes, aux camps de concentration et au génocide. Nous explorerons ces sujets fascinants dans les prochaines sections de cette encyclopédie.

Cependant, en poursuivant mes recherches, je suis devenu 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 transpersonnelles impliquaient des souvenirs ancestraux, collectifs, karmiques et phylogénétiques, ainsi que des séquences de 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 ne pouvions pas acheter de livres en occident et même notre accès aux livres des bibliothèques publiques était censuré et limité. La littérature psychanalytique était 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 articles critiques sur la psychanalyse. En 1967, lorsque j'ai immigré aux États-Unis, j'ai pu recevoir une confirmation indépendante de plusieurs de mes découvertes quand j'ai pu lire les œuvres de C.G. Jung et me familiariser avec son concept de l'inconscient collectif et ses domaines historiques et archétypaux. Les nouvelles idées plus profondes et plus convaincantes de Jung sont venues d'expériences holotropiques spontanées qu'il eut pendant sa crise psychospirituelle (“urgence spirituelle”), la mienne de mes séances de LSD à haute dose.

Le changement final et le plus radical dans ma réflexion sur les expériences psychédéliques et autres types d'expériences holotropiques est venu de plus de quarante ans de coopération avec mon ami proche et collègue Richard Tarnas, qui conduit à la découverte d'étonnantes corrélations entre le contenu archétypal, tant collectifs que personnels, et le timing d'états holotropiques avec les transits planétaires (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 télécours.

Selon ma compréhension actuelle, lorsque nous sommes dans un état holotropique induit par des substances psychédéliques, de puissants moyens non pharmacologiques (tels que la respiration holotropique), ou se produisant spontanément, nous nous accordons de manière expérientielle dans les champs archétypaux des planètes transitant par notre thème natal. Le contenu de notre session consistera alors 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 du matériel inconscient se manifestant dans la séance dépendra alors de la puissance archétypale du transit, de la méthode qui a déclenché 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 sur les états holotropiques de conscience avec la psychothérapie psychédélique, la respiration holotropique et le travail avec des individus en situation d'urgence spirituelle.

De Freud à la conscience cosmique

Les psychiatres et psychologues traditionnels utilisent un modèle de la psyché humaine qui se limite à la biographie postnatale 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 notre arrivée dans ce monde — la qualité des soins infirmiers, la nature de la propreté, 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 postnatale — un dépositaire de ce que nous avons oublié, rejeté comme inacceptable et refoulé. Ce monde souterrain de la psyché (le Ça comme l'appelait Freud) est un royaume dominé par les forces instinctives primitives. De nombreux aspects de la psychanalyse ont fait l'objet de critiques sévères de la part 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.

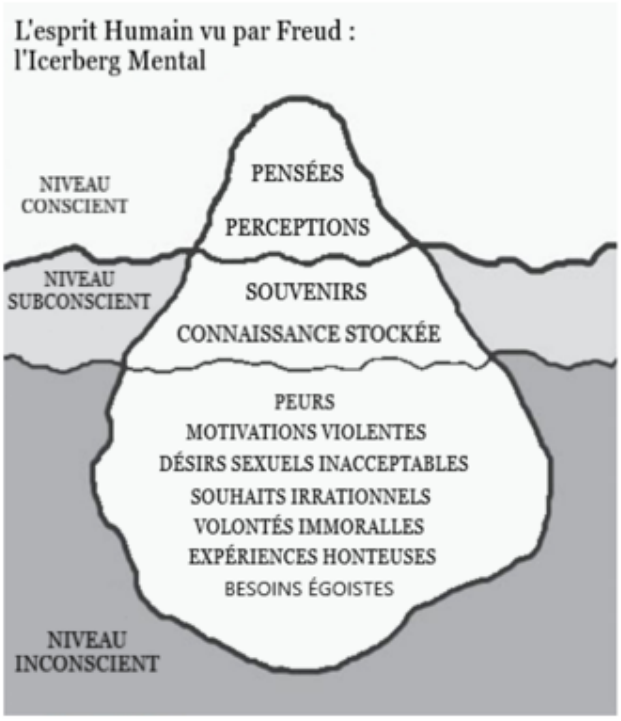
Pour décrire la relation entre le psychisme conscient et l'inconscient, Freud a utilisé sa célèbre image de l'iceberg submergé. Dans cette comparaison, ce qui était supposé être la totalité de la psyché n'en était qu'une petite partie, comme la partie de l'iceberg qui apparaît au-dessus de la surface 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 de relations d'objet et des dynamiques interpersonnelles dans la famille nucléaire comme facteurs étiologiques, mais maintiennent l'accent exclusif sur la vie postnatale, 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 s'avère douloureusement insuffisant lorsque l'on travaille avec des états de conscience holotropiques, qu'ils soient induits par des psychédéliques et divers moyens non-médicamenteux, ou ceux qui surviennent spontanément. Pour rendre compte de tous les phénomènes se produisant dans ces états, nous devons revoir radicalement notre compréhension des dimensions de la psyché humaine.

Dans les premières années de mes recherches psychédéliques, j'ai esquissé une cartographie largement élargie de la psyché qui semble répondre à 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 expérientielle avec d'autres personnes, animaux, plantes et autres aspects de la nature.

Le royaume transpersonnel est aussi la source de souvenirs ancestraux, raciaux, phylogénétiques 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 ayant été décrits à travers les âges dans la littérature religieuse, mystique et occulte de diverses parties du monde.

Au vu des observations des états holotropiques de conscience, nous pouvons développer la comparaison de Freud de l'iceberg : 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 la banquise, ont retenu 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 ».



L'image de l'iceberg de Freud : ce qui est considéré comme étant la psyché en est juste une petite fraction, comparable au sommet d'un iceberg visible au-dessus de la surface de l'eau. La Psychanalyse a découvert un vaste domaine de la psyché qui est l'inconscient, telle la partie immergée de l'iceberg.

Biographie postnatale et inconscient individuel

Le domaine biographique de la psyché se compose de nos souvenirs de la petite enfance, de l'enfance et du reste de la vie. Cette partie de la psyché ne nécessite pas beaucoup de discussion, car elle est bien connue de la psychiatrie, de la psychologie et de la psychothérapie traditionnelles. En effet, 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 celle traditionnelle. Le travail avec le niveau biographique de la psyché utilisant des états holotropiques de conscience diffère de la psychothérapie exclusivement verbale de plusieurs manières importantes :

1) Dans les états holotropiques, contrairement à la thérapie verbale, on ne se contente pas de se souvenir d'événements émotionnellement significatifs ou de les reconstruire indirectement à partir d'analyse des rêves, de symptômes névrotiques, de glissements de la langue[1], ou de distorsions de transfert. On éprouve les émotions originales, les sensations physiques et même les perceptions sensorielles dans une complète régression de l'âge. Cela signifie que lors de la reviviscence d'un traumatisme important de la petite enfance ou de l'enfance, on a effectivement l'image corporelle, la perception naïve du monde, les sensations et les émotions correspondant à l'âge qu'on avait à ce moment-là.

1 – Aussi appelés lapsus ou parapraxis (NDT).

L'authenticité de cette régression ressort également du fait que les rides du visage de ces personnes disparaissent temporairement, leur donnant une expression infantile, et que leurs postures, gestes et comportements deviennent enfantins. Ils peuvent hypersaliver, sucer leurs doigts, ou même montrer le réflexe de succion et le réflexe de Babinski (éventation des orteils lorsque le côté de la semelle est caressé par un objet). J'ai entendu des hommes dire que lorsqu'ils ont régressé et qu'ils sont allés à la salle de bain pour uriner, ils ont senti que leur pénis avait rétréci à la taille d'un de petit garçon. Dans le même ordre d'idées, les femmes ont rapporté qu'au cours de la régression, elles avaient l'impression 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 qu'elle révèle l'impact psychotraumatique des traumatismes

physiques et permet de les guérir. Il devrait être évident que la souffrance physique est aussi un psychotraumatisme, mais ce n'est pas reconnu et discuté dans les manuels de psychologie et de psychothérapie. La seule autre approche qui reconnaît le puissant impact psychotraumatique des traumatismes physiques est la *Dianétique* de Ron Hubbard (Scientologie). Les scientologues utilisent un processus d'exploration et de thérapie appelé *audition*, au cours duquel l'intensité psychologique des émotions et donc l'importance des traumatismes sont évaluées objectivement par des galvanomètres mesurant la résistance cutanée (Hubbard 1950, Gormsen et Lumbye 1979).

Hubbard a qualifié les empreintes des traumatismes physiques d'*engrammes* et les a considérées comme des sources primaires de problèmes émotionnels. Dans sa terminologie, les traumatismes psychologiques habituels sont appelés *secondaires* ; ils empruntent leur puissance émotionnelle à leurs associations avec les engrammes. La Scientologie reconnaît non seulement le rôle des traumatismes physiques dans la vie postnatale, mais aussi l'impact des traumatismes somatiques pendant la naissance et dans les vies antérieures. Malheureusement, l'abus des connaissances scientologiques pour la poursuite non éthique du pouvoir et de l'argent par l'Église de Scientologie et les fantaisies sauvages de Hubbard sur la Fédération Galactique, le rôle des extraterrestres sur notre planète, les Thétans clairs ou opérationnels, 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 non seulement le cas pour les souvenirs d'événements douloureux, mais aussi pour les blessures courantes chez les nourrissons. L'anesthésie n'a pas été utilisée chez les nourrissons lors d'interventions normalement douloureuses, et la circoncision est même 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” ressemblait presque à une blague. On pourrait s'attendre à ce que le prochain projet de recherche des scientifiques soit de prouver que les chiens et les chats souffrent. La raison pour laquelle on ne reconnaît pas que les atteintes physiques sont des psychotraumatismes pourrait venir du fait que se souvenir et mentionner des traumatismes physiques dans la psychothérapie verbale n'est pas associé à l'expérience de la douleur ou d'autres signes physiques.

En thérapie expérientielle, le souvenir de la douleur est revécu dans toute son intensité, même si sa source est une intervention chirurgicale réalisée sous

anesthésie générale. De nombreuses personnes suivant une thérapie psychédélique ou holotropique revivent des expériences de quasi-noyade, d'opérations, d'accidents et d'inconfort lors de maladies infantiles. Les souvenirs d'événements associés à la suffocation, comme la diphtérie, la coqueluche, l'étranglement ou l'aspiration d'un corps étranger, semblent particulièrement importants. Ce matériau émerge tout à fait spontanément et sans aucune programmation. Au fur et à mesure qu'il fait surface, on se rend compte que ces traumatismes physiques ont un fort impact psychotraumatique et qu'ils jouent un rôle significatif dans la psychogenèse des problèmes émotionnels et psychosomatiques.

Des antécédents de traumatismes physiques peuvent être régulièrement retrouvés chez des patients souffrant d'asthme, de migraines, de douleurs psychosomatiques, de crises paniques d'anxiété, de phobies, de tendances sadomasochistes ou de dépression et tendances suicidaires. Revivre de tels souvenirs traumatiques et les intégrés peut avoir des conséquences thérapeutiques de grande portée. D'après mon expérience, les symptômes et troubles psychosomatiques peuvent toujours être attribués à des situations impliquant agressions physiques ou 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 aussi 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 dans les épaules a été interprétée comme symbolisant le sentiment du patient qu'il porte trop de responsabilités, la douleur à l'estomac et la nausée comme signifiant que le patient n'est pas capable de “digérer” quelque chose, et l'asthme psychogène comme dramatisant le “cri pour 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 d'animateurs de respiration holotropique. Avant de s'inscrire à la formation, Katia avait souffert de maux de dos chroniques intenses et d'épisodes de dépression. Au cours de ses séances de travail respiratoire, elle a pu retracer ses symptômes jusqu'à une expérience traumatisante de la petite enfance —l'immobilisation de plusieurs semaines dans un plâtre — résoudre ce blocage. Voici le rapport de Katia dans ses propres mots :

Une respiration intense au début de la séance m'a fait sentir mon corps comme étant bloqué et gelé en position couchée. J'ai essayé désespérément de me retourner sur le ventre, mais je n'ai pas pu le faire. Je me suis vécu comme une tortue impuissante retournée sur le dos, incapable d'échapper à sa dangereuse situation. J'ai commencé à pleurer de ne pas pouvoir changer de position, car il me semblait que ma vie en dépendait. J'ai remarqué que cette tortue avait sur son 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 cette carapace de tortue avait l'image d'un beau paysage. Puis mon expérience a changé à nouveau et je suis devenue une petite enfant, ne pouvant pas changer de position et ayant 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 me suis vu dans un magnifique paysage —courant sur la plage avant de plonger et nager dans une eau cristalline.

J'ai réalisé que le paysage dans lequel je me trouvais était le même que celui qui était représenté sur la carapace des tortues. Je me sentais libre et appréciais le parfum des fleurs, les cascades tumultueuses et l'air empli du parfum des pins. Je me sentais vieille comme la terre et jeune comme le Chiot Éternel (une référence ludique à l'archétype jungien du Puer Aeternus). J'ai vu un petit étang et je suis allé boire ; comme je l'ai fait, je me suis sentie profondément détendue et le sentiment de santé et de bien-être a rempli mon corps et mon esprit.

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

Le deuxième exemple provient de la thérapie psycholytique avec LSD que j'ai menée à l'Institut de Recherche Psychiatrique de Prague ; le nom psycholytique fait référence à des administrations en série de doses moyennes de la substance. Milan était un architecte de 36 ans qui s'est inscrit au programme LSD avec le diagnostic d'asthme psychogène après un traitement conventionnel infructueux.

Une série de séances LSD révéla une importante constellation de souvenirs à plusieurs niveaux sous-jacents à ce trouble. La couche la plus superficielle de ce système était un souvenir de quasi-noyade à l'âge de sept ans qui fit frôler la mort à Milan. Une couche plus profonde du même système était constituée par le

souvenir 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, il y avait des souvenirs de coqueluche sévère à l'âge de deux ans avec des épisodes d'étouffement. Ces couches biographiques de cette constellation mémorielle étaient liées à un épisode de crise périnatale lorsque son épaule s'était 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 séries de sessions LSD ; elles étaient associées à de l'anxiété, une forte toux, une agitation et 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 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/récapitulatif de la psyché. Le travail sur 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” (systems of condensed experience). Ce concept est d'une telle importance théorique et pratique qu'il mérite une discussion spéciale.

Un système COEX consiste en *souvenirs chargés émotionnellement 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 alors des variations sur ce thème de base qui se sont produites à différentes périodes de la vie des personnes. 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 suffocants évoqués par des circonstances d'oppressions et de confinements. 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 courant. Les situations qui ont généré de profonds sentiments de culpabilité et un sentiment d'échec, des événements qui ont abouti à la conviction que le sexe est dangereux ou dégoûtant, et les rencontres avec l'agression et la violence peuvent être ajoutés à la liste ci-dessus à titre d'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 traumatiques. 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 voire extatiques, des souvenirs de relations amoureuses et épanouissantes, des épisodes d'harmonie dans la famille, des séjours dans de beaux décors naturels, des accomplissements et 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. Ceci 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 l'a souligné Joseph Campbell, la misère 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 ma recherche psychédélique, 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 très étroit de la psyché 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.

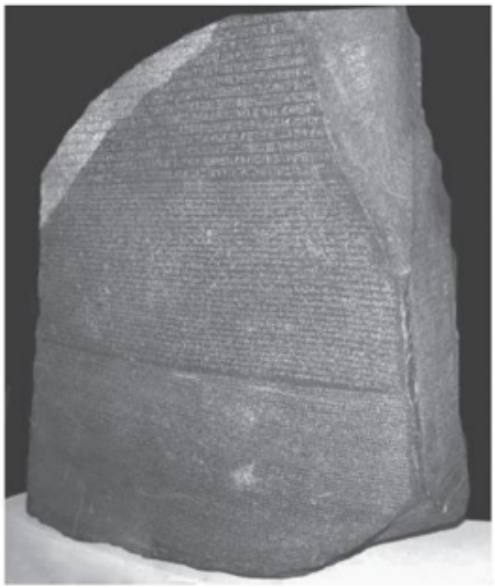
Cette étape s'est avérée très importante pour l'exploration de différentes couches de la psyché et leur relation avec la dynamique des symptômes, réputée “chimioarchéologie”, ou “épluchage de l'oignon de l'inconscient”, comme certains de mes patients l'appelaient. Étant donné que mes patients étaient autorisés à garder les yeux ouverts pendant des parties importantes de leurs séances, j'ai également acquis des connaissances importantes sur la dynamique de leurs illusions et visions d'optique. J'ai décrit ces découvertes 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 elle était essentielle pour la découverte des systèmes COEX et leur influence sur la phénoménologie des expériences psychédéliques.

Au cours de cette recherche, il m'est apparu clairement que les systèmes COEX n'étaient pas limités au niveau biographique, mais touchaient beaucoup plus profondément l'inconscient. Dans ma compréhension actuelle, chacune des constellations COEX semble être superposée et ancrée 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 prototype 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 mémoires phylogénétiques, etc.

Je vois maintenant les systèmes COEX comme des principes généraux d'organisation de la psyché humaine. Au cours de notre recherche commune, qui s'étend désormais sur une période de plus de quarante ans, Richard Tarnas et moi avons découvert que la phénoménologie des états holotropiques en général, et des systèmes COEX en particulier, peut être mieux appréhendée à travers le prisme de la dynamique archétypale. Comme nous le verrons plus tard, 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 présente une certaine similitude avec les idées de C.G. Jung sur les complexes psychologiques (Jung 1960b) et la

notion de Hanscarl Leuner des “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, je voudrais décrire brièvement les similitudes et les différences entre ces trois concepts.

Le concept de complexe de C.G. Jung émergea de son travail avec l'expérience d'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 lors de la répétition de l'expérience. Jung a décrit le complexe comme une masse de souvenirs et d'autres contenus psychologiques partageant un ton bien défini (irritation, peur, colère, etc.). Chaque complexe a un “élément nucléaire”, un courant de signification et un certain nombre d'associations issues de l'expérience personnelle.



La pierre de Rosette est une stèle granodiorite trouvé en 1799 dans le delta du Nil par un soldat Français. Dessus sont inscrites trois versions d'un décret émis à Memphis par Ptolémée 5 en -196. Ces versions sont écrites en hiéroglyphe ancien Égyptien, en démotique, et en Grecque ancien. Ceci aida Jean-François Champollion à résoudre, en 1820, le secret des hiéroglyphes Égyptiens.

Jung a souligné la ressemblance des complexes avec l'utilisation de Richard Wagner des “leitmotivs”, thèmes musicaux distincts caractérisant *dramatis personae*, animaux, objets et situations : « les leitmotivs sont les tons des sentiments de nos complexes, nos actions et nos humeurs sont des modulations

des leitmotivs ». Au fond de chaque complexe, Jung a trouvé un principe directeur universel, ou “archétype”. Pour Jung, ce complexe était composé de matériel biographique et archétypal. Il n'y incluait aucun élément périnatal, car il ne pensait pas que la naissance biologique était de quelque importance pour la psychologie.

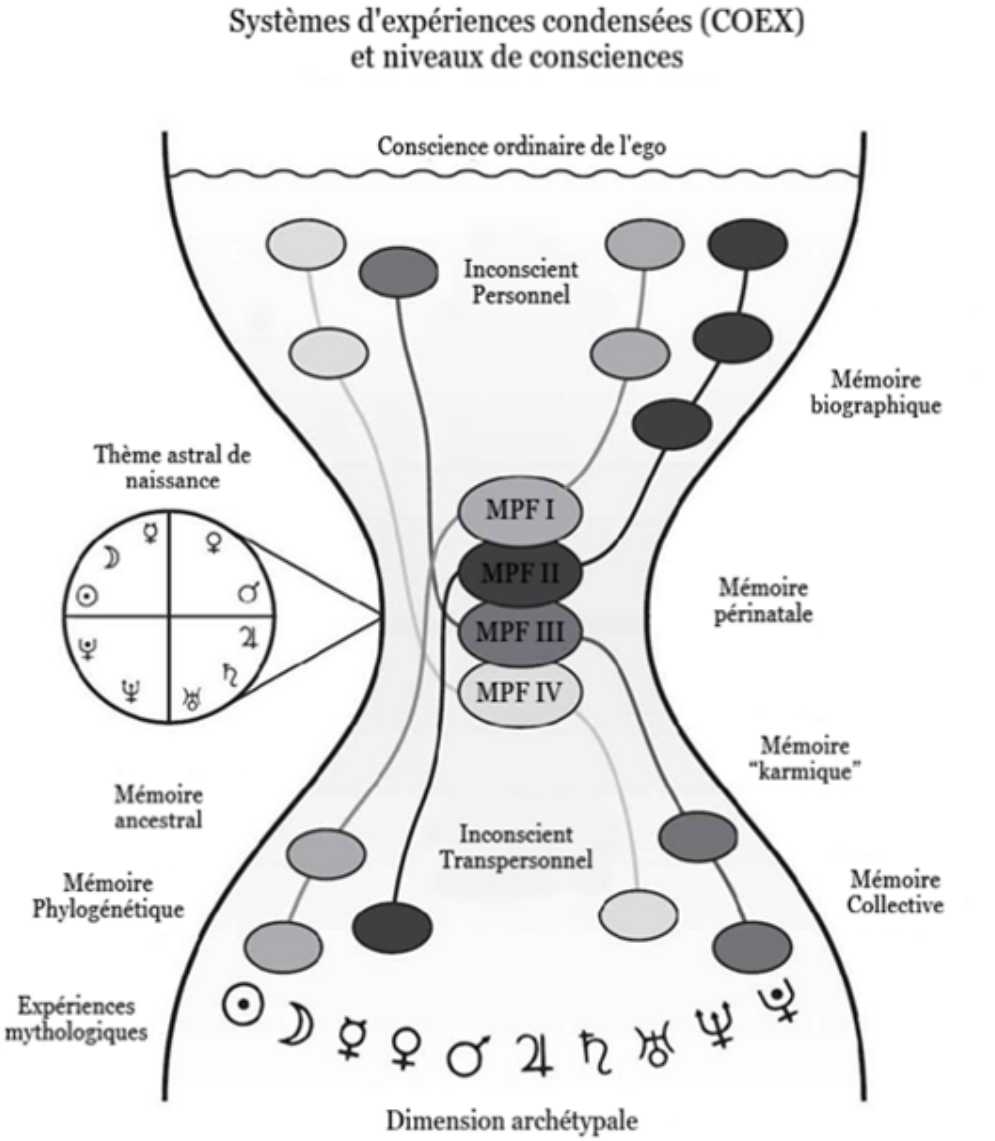


Diagramme d’un système COEX montrant les couches des souvenirs postnatals de différentes périodes de la vie (partie supérieure) et les expériences transpersonnelles (karmique, ancestral, phylogénétique et motifs archétypaux) (partie inférieure). Au centre se trouvent les Matrice Périnatales Fondamentales (MPFs I – IV) ; ce qui connecte tous les constituants dans un système COEX est qu’ils partagent les mêmes qualités archétypales.

Jung a assigné aux complexes le rôle central en 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 par des images fantastiques involontaires, des attitudes et des actions qui leur sont spécifiques. Ils peuvent être trouvés partout et à toutes les époques ; ils sont “numineux” et peuvent être détectés surtout 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 en théorie, c'est que les complexes peuvent nous avoir ». Les complexes se comportent comme des diablotins saboteurs et donnent lieu à toutes sortes d'actions ennuyeuses, ridicules et révélatrices ; ils sont à l'origine des phénomènes que Freud appelait « psychopathologie des glissades de la vie quotidienne » — glissement de langue et falsifications de la mémoire et du jugement. La connaissance intellectuelle d'un complexe est inutile ; son action néfaste continuera jusqu'à ce que nous la déchargions. Ensuite, il monte à la conscience et peut être assimilé.

Le concept de Hanscarl Leuner des systèmes dynamiques transphénoménaux (tdysts) est venu de son travail avec l'administration en série de faibles doses de psychédéliques. Mon concept des systèmes COEX a été formulé et décrit indépendamment des tdysts de Leuner. (À l'époque à Prague, nous ne pouvions pas obtenir de devises fortes pour acheter de la littérature étrangère et nous n'avions pas de contact avec les chercheurs occidentaux). Dans son livre *Die Experimentelle Psychose*, Leuner décrit les tdystes comme « des constellations en couches de souvenirs chargés d'émotion de différentes périodes de la vie postnatale — petite enfance, enfance et âge adulte ». Leuner a développé ce concept spécifiquement pour expliquer la phénoménologie des séances 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 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 pour le 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 postnatale ; il n'inclut pas les niveaux périnatal et transpersonnel 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 et l'expérience des individus du monde. Selon mes observations,

le champ archétypal du COEX pénètre généralement plus profondément dans la psyché, aux niveaux périnatal et transpersonnel. Le modèle de Leuner de la psyché est resté limité au niveau biographique postnatal. 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 égal le narcissique primaire »).

Les systèmes COEX jouent un rôle important dans notre vie psychologique : ils peuvent influencer la façon dont nous percevons nous-même, les autres et le monde, ainsi que la façon dont nous nous ressentons 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. Mais alors que le concept de Leuner des tdysts n'implique pas une interaction bidirectionnelle avec l'environnement, j'ai découvert qu'il existe une interaction dynamique entre les systèmes COEX et le monde extérieur. Les événements externes de notre vie peuvent spécifiquement activer les systèmes COEX correspondants et, à l'inverse, les systèmes COEX actifs peuvent déterminer la façon dont nous percevons le monde et nous-mêmes, et nous obligent à nous comporter de telle manière que nous recréons leurs thèmes centraux dans notre vie actuelle.

Hanscarl Leuner (1919-1996), psychiatre Allemand et pionnier psychédélique, créateur d'une méthode psychothérapeutique appelée imagerie affective guidée.

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 généraux 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 illustrées au mieux par un exemple pratique. J'ai choisi à cet effet Peter, un professeur particulier de 37 ans ayant été hospitalisé par intermittence et traité dans notre département de Prague sans succès avant sa thérapie psychédélique.

Au moment où nous avons commencé les sessions expérientielles, Peter pouvait difficilement avoir une vie quotidienne fonctionnelle. 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 diaboliques physiques et mentales. Incapable de se concentrer sur quoi que ce soit d'autre, il errait sans but dans la ville, visitant les parcs publics, les toilettes, les bars et les gares à la recherche du bon homme.

Il réussit à plusieurs reprises à persuader ou soudoyer divers hommes répondant à ses critères de promettre ou faire ce qu'il demandait. Ayant un don spécial pour trouver des personnes aux traits sadiques, il faillit être tué deux fois, fut plusieurs fois gravement blessé et une fois privé de tout son argent. À ces occasions, où il faisait l'expérience de ce dont il rêvait, il était extrêmement effrayé et détestait fortement les tortures. En plus de ce principal problème, Peter souffrait de dépression suicidaire, d'impuissance et de crises d'épilepsie peu fréquentes.

En reconstituant 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 utilisaient des personnes amenées en Allemagne depuis les territoires occupés pour travailler dans des endroits menacés par les raids aériens, telles les fonderies et les usines de munitions. Ils appelèrent cette forme de travail d’esclaves *Totaleinsetzung*. À ce moment-là, deux officiers SS l'ont forcé à plusieurs reprises sous la menace d'une arme à se livrer à leurs pratiques homosexuelles. À la fin de la guerre, Peter se rendit compte que ces expériences créaient en lui une forte préférence pour les relations homosexuelles vécues dans le rôle passif. Cela s'est progressivement transformé en fétichisme pour les vêtements masculins noirs et finalement en un 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 traumatiques plus récentes de Peter avec ses partenaires sadiques. À plusieurs reprises, les complices qu'il a recrutés l'ont effectivement lié 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 prétendant avoir exactement le genre de cave que Peter voulait dans sa cabane dans les bois, il lui promit de l'y emmener. Alors qu'ils se rendaient en train à la maison de week-end de cet homme, Peter fut choqué par son sac à dos volumineux à l'aspect étrange. Lorsque l'homme quitta le compartiment pour aller à la salle de bain, Peter monta sur le siège et vérifia le bagage suspect. Il découvrit un ensemble complet d'armes de meurtre, y compris une arme à feu, un grand couteau de boucher, une hachette fraîchement affûtée et une scie chirurgicale utilisée pour les amputations. Paniqué, il a sauté du train en marche et subit de graves blessures. Les éléments des épisodes ci-dessus ont formé les couches superficielles 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 en détail ses expériences avec les officiers homosexuels SS, avec tous les complexes sentiments impliqués. En outre, il a revécu plusieurs autres souvenirs traumatisants de la Seconde Guerre mondiale et encaissa toute l'atmosphère oppressive de cette période. Il avait des visions de défilés et rassemblements de pompeux militaires nazis, de bannières avec des croix gammées, d'emblèmes d'aigle 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 les punitions par ses parents. Son père alcoolique était souvent violent lorsqu'il était ivre et le battait avec une grande lanière de 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 s'est rappelé que tout au long de son enfance, elle portait toujours des robes noires ; il ne se souvenait pas qu'elle portait autre chose. C'est à ce moment-là qu'il se rendit compte que l'une des racines de son obsession semblait être le désir d'une souffrance qui combinerait des éléments de la punition que lui infligeaient ses parents.

Cependant, ce n'était pas toute l'histoire. Au fur et à mesure des séances, le processus s'est approfondi et Peter affronta le traumatisme de sa naissance avec toute sa brutalité biologique. Cette situation avait tous les éléments qu'il attendait du traitement sadique qu'il essayait si désespérément de recevoir : espace clos et sombre, confinement et restriction des mouvements physiques, et exposition à des tortures physiques et émotionnelles extrêmes. Revivre le traumatisme de sa naissance a finalement résolu ses symptômes difficiles à tel point qu'il pouvait à nouveau avoir une vie fonctionnelle.

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 transformées de manière illusoire en correspondance avec le motif de base de la constellation COEX émergente 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 personnages 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 les enveloppes, il m'a aussitôt vu me changer en un forestier à l'air violent. À plusieurs reprises, il demanda à être torturé et voulut souffrir pour le médecin en refusant d'uriner. Au cours de cette période, la salle de soins et la vue depuis la fenêtre se sont transformées de manière illusoire en divers décors où se déroulaient les aventures de Peter avec ses partenaires sadiques.

Lorsque l'ancienne couche de la Seconde Guerre mondiale était au centre de son expérience, Peter m'a vu me transformer en Hitler et autres dirigeants nazis, un commandant de camp de concentration, un membre SS et un officier de la Gestapo. Au lieu des bruits ordinaires à l'extérieur de la salle de soins, il entendait des sons inquiétants de bottes de soldats défilant, de la musique des rassemblements et défilés Nazis près de la porte de Brandebourg, et l'hymne national de l'Allemagne nazie. La salle de soins a été successivement transformée en une salle du Reichtag avec des emblèmes d'aigle et des croix gammées, une caserne dans un camp de concentration, une prison avec de lourdes barres dans la fenêtre et même en un couloir de la mort.

Lorsque les expériences fondamentales de l'enfance ont émergé dans ces séances, Peter m'a perçu en figures parentales punitives. À cette époque, il avait tendance à afficher à mon égard divers schémas de comportement anachronique caractéristiques de sa relation avec son père et sa mère. La salle de soins se transformait en différentes parties de l'environnement domestique de son enfance, en particulier dans la cave sombre dans laquelle il fut enfermé à plusieurs reprises par sa mère.

Le mécanisme décrit ci-dessus a son pendant dynamique : la tendance des stimuli externes à activer les systèmes COEX correspondants des personnes dans des états holotropiques et à 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 d'origine ou contiennent des composants identiques. Cela semble être la clé pour comprendre la signification extraordinaire du set and setting pour l'expérience holotropique. Une séquence d'une des sessions LSD de Peter illustre l'activation d'un système COEX par des stimuli externes spécifiques introduits accidentellement dans la situation thérapeutique.

L'une des expériences fondamentales importantes que Peter a découvertes au cours de sa thérapie au LSD était le souvenir d'avoir été enfermé par sa mère dans une cave sombre et d'avoir été privé de nourriture pendant que les autres membres de la famille mangeaient. La reviviscence de ce souvenir a été déclenchée de manière assez inattendue par les aboiements en colère d'un chien qui courait devant la fenêtre ouverte de la salle de soins. L'analyse de cet événement a montré une relation intéressante entre le stimulus externe et la mémoire activée. Peter s'est rappelé que la cave utilisée par sa mère pour la punition avait une petite fenêtre donnant sur la cour des voisins. Le berger allemand des voisins, enchaînés à sa niche, aboyait presque sans cesse aux occasions où Peter était enfermé 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 détaché, 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 personnages importants de leur enfance.

Lorsqu'ils travaillent sur les problèmes de rivalité entre frères et sœurs, 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 donné à quelqu'un d'autre. Les patients qui, à d'autres occasions, ne s'en soucient pas ou même souhaitent être laissés seuls pendant une séance, ne peuvent supporter 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 externes reflète un système COEX sous-jacent.

Le dénominateur commun des systèmes COEX que nous avons décrits jusqu'à présent est la qualité des émotions ou des sentiments physiques partagés par leurs couches. Il existe également une catégorie différente de systèmes COEX pouvant être appelés 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 / gardiens et les individus qui sont dans des états holotropiques de conscience. C'est également l'un des mécanismes thérapeutiques les plus importants en psychothérapie.

Dans le monde de la psychothérapie, il existe de nombreuses écoles, qui montrent un désaccord inquiétant sur certaines questions fondamentales : quelles sont les dimensions de la psyché humaine ; quelles sont ses principales motivations ; pourquoi les 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. De ce fait, les procédures psychothérapeutiques et les interprétations d'un même contenu psychologique sont très différentes d'une école à l'autre.

Des études sur les résultats thérapeutiques ont montré une certaine différence entre le fait d'être en psychothérapie et le fait d'être sur liste d'attente, mais n'ont pas réussi à démontrer de différences significatives entre les résultats des différentes écoles (Frank et Frank 1991). Les différences se trouvent plutôt à

l'intérieur des écoles 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 plus opportunes, car ce sont des facteurs qui varient d'une école à l'autre. Certains facteurs ayant été cités comme efficaces, en revanche, 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, le sentiment d'être accepté inconditionnellement par un autre être humain, souvent pour la première fois dans la vie. Les astrologues parleraient d'alignement harmonieux entre les thèmes des deux individus.

Il semble que briser les schémas traumatiques répétitifs dans les relations interpersonnelles (ou systèmes COEX interpersonnels) puisse jouer un rôle essentiel dans le succès d'une thérapie. Une étude intéressante que nous avons menée à l'Institut de Recherche Psychiatrique de Prague il y a environ cinquante ans l'a démontré. Cette étude s'est focalisée sur le problème suivant : quand on regarde la vie des personnes qui ont des troubles émotionnels ou psychosomatiques, on découvre qu'elles ont tendance à répéter le même type de schémas dysfonctionnels dans les relations 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 finir par développer le même genre 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 d'hospitalisation à porte ouverte et avons admis tous ces patients le même jour. Dans l'après-midi du premier jour, ils se sont assis en trois cercles de six choisis au hasard et ont reçu des questionnaires basés sur le *test de diagnostic interpersonnel de la personnalité* de Timothy Leary. C'était un test de personnalité qui rendit Leary célèbre bien avant de prendre 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 (ordonnée) est dominance/soumission et l'axe horizontal (abscisse) est haine/amour. Ils décrivent diverses combinaisons de ces quatre attributs. Pour notre projet, les questions des questionnaires décrivant la nature des relations des patients avec leurs co-patients ont été formulées au futur. Ils devinaient donc le type de relations qu'ils auraient avec leurs co-patients avant de savoir quoi que ce soit à leur sujet.

Suite à leur admission, ces patients ont ensuite vécu ensemble dans notre institut pendant quatre semaines. Ils avaient un programme riche composé de sports variés, 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 présent, décrivant les relations réelles qu'ils entretenaient avec leurs co-patients.

Après que les patients aient choisi les déclarations 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 saisis dans un graphique avec les deux coordonnées et cercles concentriques, ressemblant à une cible pour le tir à l'arc. Selon Leary, le modèle résultant d'une personne ayant des relations saines serait relativement équilibré. Des relations dysfonctionnelles entraîneraient des modèles fortement chargés dans certains des quadrants.

Cette recherche apporta des résultats intéressants. Elle montra que chez les patients dont les graphiques initiaux montraient de fortes attentes de relations dysfonctionnelles avec certains co-patients, les descriptions suivantes des relations actuelles montraient une forte convergence avec les attentes initiales (prophétie auto-réalisatrice). L'étape suivante de l'étude consistait alors à demander aux patients d'utiliser le même questionnaire au passé et décrire leurs relations avec les membres de leur famille d'origine.

Les schémas répétitifs dysfonctionnels pourraient être attribués à la dynamique de la famille nucléaire : les problèmes avec les figures d'autorité (enseignants, patrons, officiers militaires, etc.) étaient liés aux parents qui imposaient la discipline dans la famille, les problèmes de relations sexuelles à l'un des parents ou à la structure de leur mariage, et les conflits avec le groupe de pairs à la rivalité fraternelle. La période critique a été 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 (famille nucléaire) à une communauté plus large (enseignants, camarades de classe et diverses connaissances).

La question était alors : ces schémas vont-ils être corrigés ou renforcés ? Puisque 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 enseignant, d'un patron idéal et éventuellement 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 ; il renforce les schémas

dysfonctionnels des patients ou fournit une expérience corrective. En psychothérapie, c'est ce qu'on appelle le phénomène Jean Valjean. Voici l'histoire de Victor Hugo, *Les Misérables*, qui lui a donné son nom.

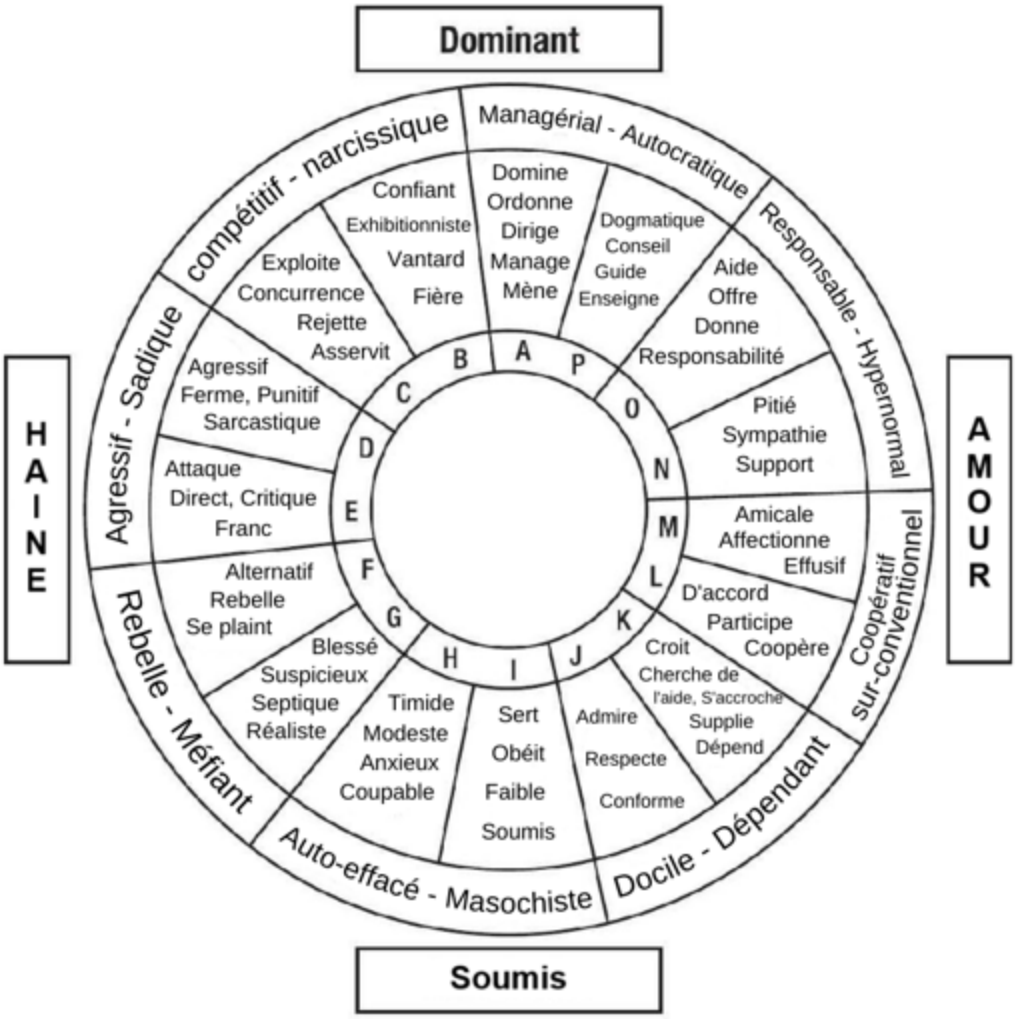


Diagramme montrant la structure du Questionnaire de Diagnostique Interpersonnel de Timothy Leary

Le condamné Jean Valjean est libéré d'une prison française après avoir purgé dix-neuf ans pour avoir volé une miche de pain et tenté ultérieurement de s'évader. Quand Valjean arrive dans une ville, personne ne veut lui donner un abri parce qu'il est ancien détenu. Désespéré, Valjean frappe à la porte d'un évêque bienveillant qui traite Valjean avec une grande gentillesse comme un hôte précieux. Valjean rembourse l'évêque en lui volant son argenterie et en disparaissant. 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 relâchent Valjean et l'évêque lui fait promettre de devenir un honnête homme. 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 modèles interpersonnels répétitifs du patient, car ceux-ci peuvent devenir activés et amplifiés et créer des situations difficiles en thérapie. Cependant, la régression dans les états holotropiques fournit également une opportunité extraordinaire pour une expérience corrective à un niveau très profond. La présence d'un homme ou d'une femme fort(e) et aimant(e), la présence simultanée d'un homme et d'une femme qui s'entendent contrairement à leurs parents, et la satisfaction des besoins anaclitiques[1] non satisfaits ressentis dans une régression profonde peuvent avoir un effet de guérison et de transformation extraordinaire sur les catégories des relations interpersonnelles précédemment affectées.

Le niveau périnatal de l'inconscient

Lorsque notre processus d'auto-exploration 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 intensité extrême, dépassant souvent tout ce que nous pensions auparavant possible. À ce stade, les expériences deviennent un étrange mélange de naissance et de mort. Ils impliquent un sentiment d'enfermement sévère 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 le nom *périnatal*. C'est un mot composé grec-latin dans lequel le préfixe *péri*, 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 se produisant peu de temps avant, pendant et immédiatement après la naissance. Les obstétriciens parlent, par exemple, d'hémorragie, d'infection ou de lésions cérébrales périnatale. Cependant, puisque selon la médecine traditionnelle, l'enfant ne vit pas consciemment la naissance et que cet événement n'est pas

enregistré en 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 leur association étroite pourraient surprendre les psychologues et psychiatres traditionnels, car elle remet en question leurs croyances profondément enracinées. Selon la vision médicale traditionnelle, seule une naissance si difficile qu'elle cause des dommages irréversibles aux cellules cérébrales peut avoir des conséquences psychopathologiques, et même alors surtout de nature neurologique, comme un retard mental ou une 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 médiatiser l'expérience et l'enregistrement de cet événement. Plus précisément, les neurones corticaux ne sont pas encore totalement “myélinisés” — c'est-à-dire complètement 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 du temps de l'allaitement, une période qui suit immédiatement la naissance.

1 – Relatifs aux besoins de soins maternels ; le terme “étayage” est aussi utilisé dans la littérature psychanalytique pour remplacer le terme anaclitique, qui est à la base une tentative de traduire le mot Allemand “*Anlehnungs*” utilisé par Freud, littéralement “prendre appui, s’adosser ” (NDT).

L'importance psychologique des expériences de soins infirmiers et même de liaison — l'échange de regards et le contact physique entre la mère et l'enfant immédiatement après la naissance — est généralement reconnue et admise par les obstétriciens traditionnels, les pédiatres et les pédopsychiatres (Klaus, Kennell et Klaus 1985, Kennel et Klaus 1988). L'image du nouveau-né en tant qu'organisme inconscient et insensible est également en conflit avec le corpus croissant de littérature décrivant la sensibilité remarquable du fœtus pendant la période prénatale (Verny et

Kelly 1981, Tomatis 1991, Whitwell 1999, Moon, Lagercrantz, and 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 complètement myélinisé est particulièrement absurde étant donné que la capacité de mémoire existe dans des formes de vie beaucoup plus basses 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 humain. 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 des individus formés à une réflexion scientifique rigoureuse est la répression psychologique du terrifiant souvenir de la naissance biologique.

La quantité de stress émotionnel et physique impliqué dans l'accouchement dépasse clairement celle de tout traumatisme postnatal de la petite enfance et de l'enfance discuté dans la littérature psychodynamique, à l'exception possible 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 dans 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 répète souvent avec des détails photographiques. Cela peut se produire même chez les personnes qui n'ont aucune connaissance intellectuelle de leur naissance et qui manquent d'informations obstétriques élémentaires. Tous ces détails peuvent être confirmés si de bons registres de naissance ou des témoins personnels fiables sont disponibles. Par exemple, nous pouvons découvrir par expérience directe que nous avons accouché par le siège, que des forceps ont été utilisés lors de 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 la suffocation éprouvées lors de la naissance et même reconnaître avec précision le type d'anesthésie.

Cela s'accompagne souvent de diverses postures et mouvements du corps, des bras et des jambes, ainsi que de rotations, flexions et déflexions 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 la pince a été appliquée, ou là où le cordon ombilical resserrait la gorge. Ces observations suggèrent que la trace du traumatisme de la naissance se retrouve jusqu'au niveau cellulaire.

Le lien intime entre la naissance et la mort dans notre psyché inconsciente a un sens éminent. Cela reflète le fait que la naissance est un événement potentiellement 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 l'air, physiologiquement et même anatomiquement différente. Ses poumons affaissés se dilatent et, avec les reins et le système gastro-intestinal, reprennent les fonctions précédemment remplies par le placenta — respiration, excrétion d'urine et élimination des déchets.

Le passage par le canal de naissance est, en soi, un processus difficile et potentiellement dangereux pouvant nous rapprocher de la mort. Diverses complications de naissance, telles qu'un écart important entre la taille de l'enfant et l'ouverture pelvienne, la position transversale du fœtus, l'accouchement 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 lors de l'accouchement et les enfants peuvent naître gravement bleus par asphyxie, voire morts et avoir besoin d'une réanimation.

La reviviscence consciente et l'intégration du traumatisme de la naissance jouent un rôle important dans le processus de psychothérapie expérientielle et d'auto-exploration. Les expériences provenant du niveau périnatal de l'inconscient apparaissent dans quatre modèles expérientiels distincts, chacun d'eux étant caractérisé par des émotions, des sentiments physiques,

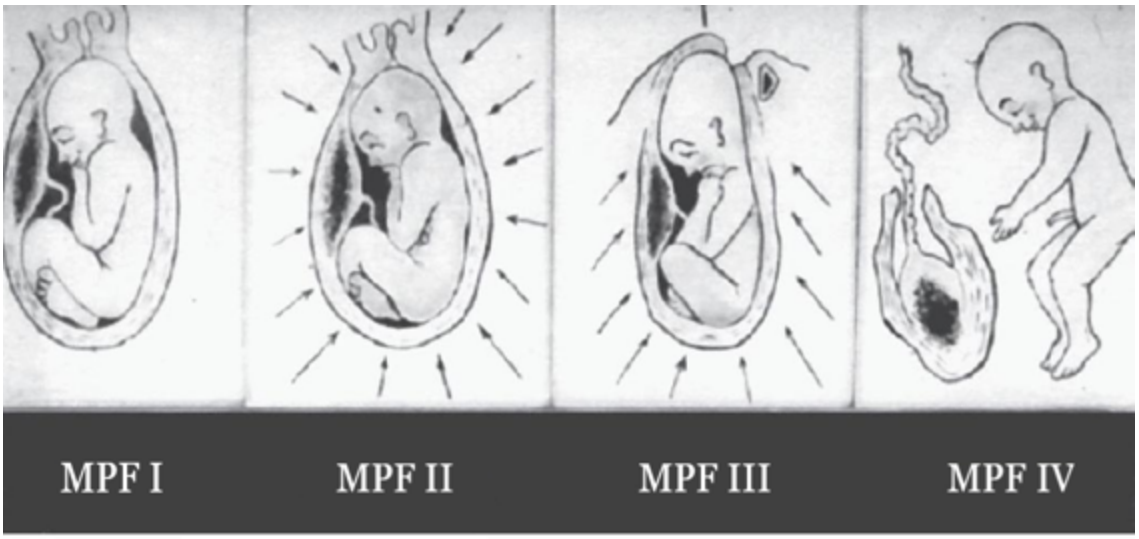
et des images symboliques spécifiques. Ces modèles sont étroitement liés aux expériences vécues par le fœtus avant le début de la naissance et pendant les trois étapes consécutives de l'accouchement biologique. Ces expériences laissent des empreintes inconscientes profondes dans la psyché qui, plus tard dans la vie, ont une influence importante sur l'individu. Je me réfère à ces quatre constellations dynamiques de l'inconscient profond sous le nom de 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 postnatals et des expériences transpersonnelles avec lesquelles elles partagent les mêmes qualités archétypales. Ceux-ci peuvent alterner avec la reviviscence des souvenirs fœtaux ou apparaître simultanément avec eux dans diverses combinaisons. Les MPF représentent des passerelles importantes vers l'inconscient collectif décrit par C.G. Jung. L'identification avec l'enfant confronté à l'épreuve du passage par le canal génital semble donner accès à des expériences impliquant des personnes d'autres époques et cultures, divers animaux, voire des personnages mythologiques. C'est comme si en se connectant avec le fœtus qui lutte pour naître, on se connecte d'une manière intime, presque mystique avec d'autres êtres sensibles étant 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 sont arbitraires et aléatoires. Ils ont leur propre ordre profond qui peut être mieux qualifié de logique expérientielle. Cela signifie que le lien entre les expériences caractéristiques des différentes étapes de la naissance et les thèmes symboliques concomitants ne repose pas 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 présentent des caractéristiques biologiques et psychologiques spécifiques, ainsi que des

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



Modèle représentant les étapes de la naissance biologique et les quatre Matrices Périnitales Fondamentales sous-jacentes (MPF I - MPF IV)

La rencontre avec des matrices périnatales peut se produire lors de séances avec des substances psychédéliques, pendant la respiration holotropique, au cours de crises psychospirituelles spontanées (urgences spirituelles) ou dans des situations de vie réelles, comme lors de l'accouchement ou lors d'expériences de mort imminente (EMI) (Ring 1982). Le symbolisme spécifique de ces expériences provient de l'inconscient collectif et non de banques de mémoire individuelles. Il peut ainsi s'inspirer de n'importe quelle période historique, zone géographique et tradition spirituelle du monde, tout à fait indépendamment du passé culturelle ou religieux du sujet.

Les matrices périnatales individuelles ont des connexions avec certaines catégories d'expériences postnatales qui partagent les mêmes qualités archétypales et appartiennent 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 divinités de différentes cultures représentant la mort et la renaissance (MPF III-IV), l'épiphanie divine, la *cauda pavonis* alchimique (queue de paon) et l'arc arc-en-ciel (MPF IV). Plus loin dans le livre, nous explorerons les parallèles remarquables entre la phénoménologie des MPF I à IV et les archétypes astrologiques Neptune, Saturne, Pluton et Uranus.

D'autres types d'expériences pouvant être inclus dans le même système COEX que les matrices périnatales sont les mémoires ancestrales, raciales, collectives, karmiques et phylogénétiques. Il convient également de mentionner les liens théoriques et pratiques importants entre les MPF et des aspects spécifiques d’activités physiologiques dans les zones érogènes freudiennes, et avec des catégories spécifiques de troubles émotionnels et psychosomatiques. Toutes ces interrelations sont montrées sur le paradigme synoptique du tableau 2 (p. 171).

Renforcées par des expériences fortes et chargées d'émotion de la petite enfance, de l'enfance et de 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. À l'échelle collective, les matrices périnatales jouent un rôle important dans la religion, l'art, la mythologie, la philosophie et divers phénomènes sociopolitiques, tels que les systèmes totalitaires, les guerres, les révolutions et génocides. Nous explorerons ces implications plus larges de la dynamique périnatale dans les chapitres suivants.

Première matrice périnatale fondamentale : MPF I
(Union primordiale 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 “univers amniotique”. Lorsque nous nous identifions au fœtus dans l'utérus,

nous n'avons pas la conscience des limites et ne faisons pas de différence entre intérieur et extérieur. Cela se reflète dans la nature des expériences associées à la reviviscence de la mémoire d'état prénatal. Au cours d'épisodes d'existence embryonnaire non perturbée, nous avons généralement des expériences de vastes régions sans frontières ni limites — espace stellaire, galaxies ou cosmos entier. Une expérience similaire est flotter dans la mer, s'identifier à divers animaux aquatiques, tels que les poissons, les méduses, les dauphins ou les baleines, ou même devenir l'océan. Cela semble refléter le fait que le fœtus est essentiellement une créature aquatique.

Des expériences intra-utérines positives peuvent également être associées à des visions archétypales de Mère Nature — sécurisante, belle et inconditionnellement nourrissante comme un bon utérus. On peut avoir des visions de vergers fruitiers, de champs de maïs mûrs, des terrasses agricoles dans les Andes ou d'îles polynésiennes préservées. Les images mythologiques de l'inconscient collectif qui apparaissent souvent dans ce contexte représentent divers royaumes et paradis célestes tels qu'ils sont décrits dans des mythologies de cultures différentes, même celles dont nous n'avons aucune connaissance intellectuelle. Le type d'extase associé au MPF I peut être appelé apollinien ou océanique ; il est caractérisé 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 de "mauvais utérus", nous ressentons une menace sombre et inquiétante et nous sentons souvent comme empoisonnés. Nous pourrions voir des images représentant des eaux polluées et décharges toxiques. Cela reflète le fait que de nombreuses perturbations prénatales sont causées par des changements toxiques dans le corps de la mère enceinte. Des séquences de ce type peuvent être associées à des visions archétypales d'entités démoniaques effrayantes ou à un sentiment de mal insidieux et omniprésent. Ceux d'entre nous qui revivons des épisodes d'interférence plus violente avec l'existence prénatale, comme une fausse couche imminente ou une tentative d'avortement, connaissent 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 haute dose peut être utilisé comme exemple typique d'une expérience MPF I, ouvrant parfois dans le domaine transpersonnel.

« Tout ce que je ressentais 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 sembla s'approfondir et j'ai réalisé que ce qui, les yeux ouverts, semblait être une expérience adulte d'une maladie virale se transformait maintenant en une situation réaliste d'un fœtus souffrant d'étranges agressions toxiques au cours de son existence intra-utérine.

Ma taille était considérablement réduite et ma tête était considérablement plus grosse que le reste de mon corps et mes extrémités. J'étais suspendu dans un milieu liquide et des produits chimiques nocifs étaient canalisés dans mon corps à travers la zone ombilicale. En utilisant des récepteurs inconnus, je détectais ces influences comme nocives et hostiles à mon organisme. Pendant ce temps, 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 des influences qui semblaient être dues à l'ingestion d'alcool, à des aliments inappropriés ou au tabagisme. Un autre type d'inconfort semblait être causé par des changements chimiques accompagnant les émotions de ma mère — l'anxiété, la nervosité, la colère et des sentiments contradictoires au sujet de la grossesse.

Puis les sentiments de maladie et d'indigestion ont disparu, et je ressentais un état d'extase toujours croissant. Cela s'est accompagné d'un éclaircissement et d'une illumination de mon champ visuel. C'était comme si de multiples couches de toiles d'araignées épaisses et sales étaient magiquement déchirées et dissoutes, ou comme si une projection de film ou émission de télévision était 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 s'est diffusé en vibrations subtiles à travers tout mon être.

À un certain niveau, j'étais encore un fœtus expérimentant la perfection et le bonheur ultimes d'un bon utérus ou un nouveau-né fusionnant avec un sein nourrissant et vivifiant. Sur un autre plan, je suis devenu l'univers entier. J'étais témoin du spectacle du macrocosme avec d'innombrables galaxies palpitantes et vibrantes et, en même temps, je l'étais. Ces vues cosmiques rayonnantes et époustouflantes étaient entrelacées avec des expériences du microcosme tout aussi miraculeuses, de la danse des atomes et des molécules aux origines de la vie et au monde biochimique des cellules individuelles. Pour la première fois, j'expérimentais l'univers pour ce qu'il est vraiment — un mystère insondable, un jeu divin de Conscience Absolue.

Pendant un certain temps, j'ai oscillé entre l'état d'un fœtus en détresse et écœuré et une existence intra-utérine heureuse et sereine. Parfois, les influences nocives ont pris 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'identité fondamentale et d'unité avec l'univers ; c'était le Tao, l'au-delà qui est à l'intérieur, 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 existence.

Parfois, cette expérience était intangible et sans contenu, parfois elle était accompagnée de belles et nombreuses visions — 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 planant 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 et le soir. J'ai passé le plus clair de mon temps à me sentir en harmonie avec la nature et l'univers, baigné d'une lumière dorée dont l'intensité diminuait lentement. »

Deuxième matrice périnatale : MPF II (Engloutissement cosmique, pas de sortie ni d'enfer)

En revivant 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 pouvons aussi avoir l'impression que le monde ou le cosmos tout entier est englouti. Cela peut être associé à des images de monstres archétypales dévorant ou engluant, tels que des léviathans, des dragons, des baleines, des serpents géants, des tarentules ou des poulpes. Le sentiment écrasant de menace vitale peut conduire à une anxiété intense et à une méfiance générale à la limite de la paranoïa. Une autre variété expérientielle du début de la deuxième matrice est le thème de la descente dans les profondeurs de la pègre, du 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 des héros (Campbell 1968, 1972).

Dans la première étape pleinement développée de la naissance biologique (la base de la MPF II), les contractions utérines écrasent 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 cette étape de la naissance est l'une des pires expériences que nous puissions vivre lors de l'auto-exploration impliquant des états holotropiques. Nous nous sentons pris dans un cauchemar claustrophobe monstrueux, exposés à une douleur émotionnelle et physique atroce, 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 linéaire du temps et devient convaincue que cette situation ne se terminera 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 expérimenter l'identification avec les prisonniers dans les donjons, les victimes de l'Inquisition et les détenus dans les camps de concentration ou les asiles de fous. Notre souffrance peut prendre la forme de la douleur d'animaux pris dans des pièges ou même atteindre des dimensions archétypales.

Nous pouvons expérimenter la torture des pécheurs en Enfer, l'agonie de Jésus sur la croix, ou les tourments atroces des figures archétypales grecques représentant des souffrances sans fin — Sisyphe faisant rouler son rocher sur la montagne dans le gouffre le plus profond d'Hadès, Prométhée enchaîné à un rocher dans le Caucase, son foie mangé par un aigle, Tantale vexé 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 dans les airs du monde souterrain.

Tant 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 irrémédiablement rompu et perdu. À travers le prisme de cette matrice, la vie semble être un théâtre de l'absurde sans signification, une farce mise en scène de personnages en carton et de robots insensés, ou un spectacle de cirque cruel. Dans cet état d'esprit, la philosophie existentielle semble être la seule description vraie et sans vergogne de l'existence. Il est intéressant à cet égard que le travail de Jean Paul Sartre ait été profondément influencé par une session de mescaline mal gérée et non résolue dominée par le MPF II (Riedlinger 1982). La préoccupation de Samuel Beckett pour la mort, la naissance et sa recherche de mère révèlent également de fortes influences périnatales.

Il est naturel qu'une personne confrontée à cet aspect abyssal de la psyché éprouve une grande réticence à y faire face. Approfondir 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 vivre pleinement la profondeur de la souffrance et du désespoir auxquelles nous avons dû faire face dans le canal génital, en nous y abandonnant complètement et en l'acceptant. Cela change la situation apparemment désespérée de la MPF II au MPF III, reviviscence du stade de la naissance où le col de l'utérus dilaté permet de s'échapper et de mettre fin

à la souffrance. Saint Jean de la Croix a donné à cette expérience bouleversante d'obscurité terrifiante et de désespoir absolu le nom de Nuit obscure de l'âme et C.G. Jung l'appelait le Voyage Nocturne sur la Mer. Dans son autobiographie, St. Teresa a décrit l'Enfer comme un lieu étouffant de tourments insupportables, qu'elle a vécue alors qu'elle était à l'étroit dans un petit trou. Le MPF II est une étape importante d'ouverture spirituelle qui peut avoir un effet immensément purifiant et libérateur.

Les éléments les plus caractéristiques de la MPF II peuvent être illustrés par le récit suivant d'une séance psychédélique à haute dose :

« L'atmosphère semblait de plus en plus inquiétante et pleine de dangers cachés. La pièce semblait commencer à tourner et je me sentais attirée 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 Maelström". Alors que les objets dans la pièce semblaient voler autour de moi dans un mouvement de rotation, une autre image de la littérature est apparue dans mon esprit — le cyclone du Magicien d'Oz de Frank Baum qui balaie Dorothy de la monotonie de sa vie au Kansas et l'envoie sur un étrange voyage d'aventure. Mon expérience avait aussi quelque chose à voir avec l'entrée dans le terrier du lapin d'Alice au pays des merveilles, et j'attendais avec une grande appréhension quel monde je trouverais 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, je sentis une vague d'anxiété se transformer en panique. Tout est devenu sombre, oppressant et terrifiant. C'était comme si le poids du monde entier empiétait sur moi, exerçant une pression hydraulique incroyable qui menaçait de me fendre le crâne et de réduire mon corps à une petite boule compacte. Une fugue rapide de souvenirs de mon passé a traversé mon cerveau en cascade, me montrant la futilité totale et l'insignifiance de ma vie et de mon existence en général. Nous sommes nés nus, effrayés et à l'agonie et nous quitterons le monde de la même manière. Les existentialistes avaient raison ! Tout est impermanent, la vie n'est autre qu'attendre Godot ! Vanité des vanités, tout est vanité !

L'inconfort que je ressentais s'est transformé en douleur et la douleur s'est transformée en agonie. La torture s'est intensifiée au point que chaque cellule de mon corps eu l'impression d'être percé avec un foret diabolique de dentiste. Des visions de paysages infernaux et de démons torturant leurs victimes m'ont soudainement fait prendre conscience que j'étais en Enfer. J'ai pensé à la Divine Comédie de Dantès : "abandonnez tout espoir vous qui entrez !" Il ne semblait 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 (La lutte pour la 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 génital 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 écrasantes, des douleurs et souvent un degré élevé d'anoxie et d'étouffement. Un concomitant naturel de cette situation très inconfortable et potentiellement mortelle est une expérience d'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 encore compromis par diverses complications. Le cordon ombilical peut être pressé 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 au cours des étapes finales de ce processus, y compris ses propres excréments (méconium), ce qui intensifie encore les sensations 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.

LA MPF III est un modèle expérientiel extrêmement riche et complexe. Outre la reproduction réaliste réelle de la lutte du fœtus dans le canal génital, elle peut être accompagnée d'une grande variété d'images transpersonnelles tirées de l'histoire, de la nature et de 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 significativement liés à certaines caractéristiques anatomiques, physiologiques et biochimiques du stade de naissance correspondant.

L'aspect *titanesque* de la MPF III est tout à fait compréhensible au vu de l'énormité des forces agissant au stade final de l'accouchement — les 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 expérimentons des flux d'énergie d'une intensité écrasante se précipitant dans notre corps et s'accumulant jusqu'à des décharges explosives. À ce stade, nous pourrions nous identifier aux éléments qui font rage de la nature, tels que les volcans, les tempêtes électriques, les tremblements de terre, les raz-de-marée ou les tornades.

L'expérience peut également impliquer la technologie avec d'énormes énergies — chars d’assaut, fusées, vaisseaux spatiaux, lasers, centrales électriques ou même des réacteurs thermonucléaires et bombes atomiques. Les expériences titanesques de 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 Devas 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 connaître des cruautés aux proportions étonnantes, se manifestant par des scènes de meurtres violents et de suicides, de mutilations et d'automutilation, de massacres de toute sorte, de guerres et de révolutions sanglantes. Ils prennent souvent la forme de torture, d'exécution, de sacrifices rituels et de

sacrifice de soi, de combats sanglants d'homme à homme et de pratiques sadomasochistes. Dans ces expériences, des impulsions 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 immédiatement évidente. Il semble que l'organisme humain possède un mécanisme physiologique intégré qui traduit la souffrance inhumaine, et en particulier la suffocation, en une étrange sorte d'excitation sexuelle et finalement en un ravissement extatique. Ceci 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 des camps de concentration, des rapports de prisonniers de guerre et des dossiers d'Amnesty International. Il est également bien connu que les hommes qui meurent d'étouffement 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 arrosés 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 leur nature exploitante, pornographique ou déviante. Ils représentent des scènes de quartiers chauds et de l'underground sexuel, des pratiques érotiques extravagantes et des séquences sadomasochistes. Les épisodes d'inceste et les épisodes d'abus sexuels ou de viol sont également fréquents. Dans de rares cas, les images de la MPF III peuvent impliquer les extrêmes sanglants et répulsifs de la criminalité sexuelle — meurtre à visé érotique, démembrement, cannibalisme et nécrophilie.

Le fait qu'à ce niveau de la psyché, l'excitation sexuelle soit inextricablement liée à un élément hautement problématique — danger extrême, menaces, anxiété, agression, infliger de la douleur à un autre organisme, souffrir de la douleur d'un autre organisme et diverses formes de matériel biologique — constitue une base naturelle pour le développement des types les plus courants de dysfonctionnements, variations, déviations et perversions sexuelles (psychopathia sexualis de Krafft-Ebing). Le lien étroit

entre la sexualité et l'agression orientée à la fois vers l'intérieur et vers l'extérieur que l'on trouve dans le sadomasochisme était un problème avec lequel Freud luttait et qu'il 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, vers le domaine périnatal.

L'aspect *démoniaque* de la MPF III peut présenter des problèmes spécifiques pour les sujets, ainsi que pour les thérapeutes et facilitateurs. La nature étrange et sinistre des manifestations impliquées conduit souvent à une réticence à y faire face. Les thèmes les plus courants observés dans ce contexte sont les scènes de sabbat des sorcières (nuit de Walpurgis), les orgies sataniques et les rituels de 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 impulsions spirituelles déformées qu'ils partagent. Cette observation semble avoir une grande pertinence pour les expériences d'abus des cultes sataniques rapportées par les patients dans diverses formes de thérapie régressive.

L'aspect scatologique du processus de mort-renaissance a sa base biologique naturelle dans le fait qu'au stade final 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 telles que ramper dans les abats ou à travers les égouts, se vautrer dans des tas d'excréments, boire du sang ou de l'urine, ou participer à des images répulsives 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. Les images représentent des conquêtes passionnantes de nouveaux territoires, des chasses d'animaux sauvages, des sports extrêmes et des aventures dans des parcs d'attractions. Ces expériences sont clairement liées

à des activités impliquant une “montée d'adrénaline” — parachutisme, saut à l'élastique, course automobile, plongée acrobatique, cascades dangereuses ou performances de cirque, etc.

À ce moment, nous pouvons également rencontrer des figures ou des divinités archétypales, des demi-dieux et héros légendaires représentant la mort et la renaissance. Nous pouvons avoir des visions de Jésus, de son tourment et son humiliation, du chemin de croix et de la crucifixion, ou même faire l'expérience d'une identification complète avec sa souffrance. Que nous connaissions intellectuellement ou non les mythologies correspondantes, nous pouvons expérimenter des thèmes mythologiques tels que la descente de la déesse sumérienne Inanna aux Enfers pour obtenir l'élixir d'immortalité pour son amant décédé Dumuzi, la résurrection du dieu égyptien Osiris, ou la mort - 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 décrit dans le Popol Vuh.

Juste avant l'expérience de la renaissance psychospirituelle, il est courant de rencontrer l'élément feu. Le motif du feu peut être expérimenté soit sous sa forme quotidienne ordinaire, soit sous la forme archétypale du feu purgatorial (*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, la combustion semble détruire radicalement tout ce qui est corrompu en nous et nous préparer à la renaissance spirituelle. Un symbole classique de la transition de la MPF III au MPF IV est le légendaire Phoenix, un oiseau qui meurt dans le feu et qui 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 les autres éléments symboliques. La contrepartie biologique de cette expérience pourrait être la libération explosive d'énergies précédemment bloquées au stade final de l'accouchement ou la surstimulation du fœtus avec une “mise à feu” 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 a souvent l'impression que son vagin est en feu.

Plusieurs caractéristiques importantes de la troisième matrice la distinguent de l'étape de non-sortie décrite précédemment. La situation ici est difficile et stimulante, mais elle ne semble pas désespérée et nous ne nous sentons pas impuissants. Nous sommes activement impliqués dans une lutte acharnée et avons le sentiment que la souffrance a une direction, un but et une signification bien définis. En termes religieux, cette situation est liée au concept de purgatoire plutôt que d'enfer.

De plus, nous ne jouons pas seulement le rôle de victimes impuissantes. À ce stade, trois rôles différents deviennent disponibles pour 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 pourrait être difficile de distinguer et de séparer les rôles. Aussi, alors que la situation sans issue implique de la souffrance, l'expérience de la lutte de mort-renaissance représente la frontière entre l'agonie et l'extase et la fusion des deux. Il semble approprié de qualifier ce type d'expérience *d'extase dionysiaque* ou *volcanique* par opposition à *l'extase apollinienne* ou *océanique* de l'union cosmique associée à la première matrice périnatale.

Le compte rendu suivant d'une session LSD à haute dose illustre de nombreux thèmes typiques associés au MPF III, comme décrit ci-dessus :

« *Bien que je n'ai jamais vraiment vu clairement le canal de naissance, j'ai senti sa pression écrasante sur ma tête et partout ailleurs, et je savais dans 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. J'ai ressenti 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 avaient une qualité brutalement mécanique. Je m'imaginais traverser un monstrueux hachoir à viande 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 sous forme de décharges explosives. J'ai

ressenti un mélange étonnant de sentiments ; J'étais étouffé, effrayé et impuissant, mais aussi furieux et étrangement excité sexuellement. Un autre aspect important de mon expérience était un sentiment de confusion totale. Alors que je me sentais comme un bébé impliqué dans une lutte vicieuse pour la survie, et que je me rendais compte que ce qui allait arriver était ma naissance, je me sentais aussi ma mère accouchant. Je savais intellectuellement qu'étant un homme je ne pourrais jamais donner naissance, pourtant je sentais que je traversais d'une manière ou d'une autre 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 accouchant. 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, donner naissance et 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 été soudainement percé par la coupure d'un chirurgien cosmique. Un loup-garou ou un fou furieux m'emmenait ; Le Dr Jekyll devenait M. Hyde. Il y avait de nombreuses images de meurtrier et de 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 accouche.

J'étais un tyran impitoyable, dictateur exposant ses subordonnés à des cruautés inimaginables, et aussi un révolutionnaire, conduisant la foule furieuse à renverser le tyran. Je suis devenu le gangster qui tue 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 me sentir 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 hébergeons tous dans notre propre psychisme, si nous regardons assez profondément.

Puis la nature de l'expérience a changé et atteint des proportions mythologiques. Au lieu du mal de l'histoire humaine, j'ai maintenant senti l'atmosphère de la sorcellerie et la présence d'éléments démoniaques. Mes dents se sont transformées en de longs crocs remplis d'un mystérieux poison, 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 impulsions habituellement interdites et refoulées semblaient faire surface et étaient expérimentées et mises en scène. J'étais conscient d'avoir participé à une mystérieuse cérémonie sacrificielle célébrant le Dieu des Ténèbres.

Alors que la qualité démoniaque disparaissait progressivement de mon expérience, je me sentais toujours extrêmement érotique et j'étais engagée dans des séquences infinies d'orgies et de fantasmes sexuels les plus fantastiques, dans lesquelles je jouais tous les rôles. Tout au long de ces expériences, j'ai continué à être à la fois l'enfant se débattant dans le canal génital et la mère qui accouchait. Il est devenu très clair 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 génital. 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 misère.

Puis un nouvel élément est entré dans mon expérience. Mon corps entier était couvert de saletés biologiques, visqueuses et glissantes. Je ne pouvais pas dire s'il s'agissait du liquide amniotique, d'urine, du mucus, du sang ou des sécrétions vaginales. La même chose semblait être dans ma bouche et même dans mes poumons. J'étouffais, me bâillonnais, faisais des grimaces et crachais, essayant de le faire sortir de mon système et de ma peau. En même temps, je recevais un message selon lequel je n'avais pas à me battre. Le processus avait son propre rythme et il ne me restait plus qu'à m'y abandonner. Je me suis souvenu de nombreuses situations de ma vie où je ressentais le besoin de me battre et de lutter et, rétrospectivement, cela me semblait également inutile. C'était comme si j'avais été en quelque sorte programmé par ma naissance pour voir la vie beaucoup plus compliquée et dangereuse qu'elle ne l'est en réalité. Il me semblait que cette expérience

pouvait m'ouvrir les yeux à cet égard et rendre ma vie beaucoup plus facile et plus ludique qu'auparavant. »

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

Cette matrice est liée à la troisième étape clinique de l'accouchement, à l'expulsion finale du canal génital et à la section du cordon ombilical. En faisant l'expérience de cette matrice, nous terminons le difficile processus de propulsion à travers le canal génital précédent, obtenons une libération explosive et émergeons dans la lumière. Cela peut souvent s'accompagner 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 du forceps et les sensations associées à diverses manœuvres obstétricales ou interventions postnatales.

Revivre la naissance biologique n'est pas vécu comme une simple répétition mécanique de l'événement biologique d'origine, mais aussi comme une mort et une renaissance psychospirituelles. Comme le fœtus est complètement confiné pendant le processus de naissance et n'a aucun moyen d'exprimer les émotions extrêmes et 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 postnatale sont fortement contaminées par ce rappel constant de la vulnérabilité, de l'insuffisance et de la faiblesse que nous avons vécues à la naissance. Dans un sens, nous sommes nés anatomiquement mais n'avons pas rattrapé ce fait émotionnellement. 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 de ce qu’est le monde, qui ont été forgés par l'empreinte traumatique de la naissance, et sont maintenus par le souvenir de celle-ci qui reste vivant dans notre inconscient.

Lorsque nous effaçons ces anciens programmes en les laissant émerger dans la conscience, ils perdent leur charge émotionnelle et en un sens, meurent. 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 guérisseur et transformant. Paradoxalement, alors que seul un petit pas nous sépare d'une expérience de libération radicale, nous ressentons toujours un sentiment d'angoisse omniprésente et une catastrophe imminente aux proportions énormes.

Ce qui meurt réellement dans ce processus, c'est le faux ego que, jusqu'à ce point 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, ni même s'il y a quelque chose là-bas. Cette peur a tendance à créer une énorme résistance pour continuer et compléter l'expérience. En conséquence, sans conseils appropriés, de nombreuses personnes peuvent rester psychologiquement bloquées dans ce territoire problématique.

Lorsque nous surmontons la peur métaphysique rencontrée à ce stade 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 — frappant le “fond cosmique“ — nous sommes submergés par des visions de lumière blanche ou dorée de rayonnement surnaturel et d'une 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 avec des visions fantastiques de magnifiques spectres arc-en-ciel, des figures de paon, des scènes célestes et des 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 sous sa forme universelle, soit sous l'une des formes propres à sa culture. Suite à

l'expérience de la mort - renaissance psychospirituelles, nous nous sentons rachetés et bénis, faisons l'expérience d'un ravissement extatique et 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 genre d'expérience de guérison et de changement de vie se produit lorsque la naissance n'était pas rendu trop débilitante ou confuse par une anesthésie lourde. 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 postnatale peut ressembler à une lente guérison 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 postnatale et créer une disposition à la dépendance, y compris une tendance à résoudre les problèmes de la vie en s'échappant via la drogue.

Une autre condition pouvant obscurcir l'expérience de l'émergence triomphante du canal génital est l'incompatibilité Rh entre la mère et le fœtus. Lorsque la mère est Rh négatif et le père Rh 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 la quantité des anticorps augmente à chaque grossesse et peut devenir mortelle sans intervention médicale radicale. La pollution immunologique de l'état prénatal représente un sérieux défi dans le processus d'exploration intérieure. Cela peut impliquer un certain nombre de séances avec un MPF I extrêmement désagréable —malaise général, nausées sévères et vomissements. Dans ce cas, revivre la naissance n'apporte pas de résolution nette, 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 haute dose décrit une séquence typique caractéristique de la MPF IV.

« *Cependant, le pire restait à venir. Tout à coup, j'ai semblé perdre tous mes liens avec la réalité, comme si un tapis imaginaire avait été arraché sous mes pieds. Tout s'effondrait et je sentais mon monde entier comme brisé en morceaux. C'était comme perforer le monstrueux ballon métaphysique de mon existence ; une gigantesque bulle d'auto-illusion*

ridicule s'était ouverte et avait révélé le mensonge de ma vie. Tout ce en quoi j'ai jamais cru, tout ce que j'ai fait ou poursuivi, tout ce qui semblait donner un sens à ma vie, est soudainement apparu totalement faux. C'étaient toutes de pitoyables béquilles sans aucune substance avec lesquelles j'essayais de réparer l'intolérable réalité de l'existence. Ils étaient maintenant explosés et soufflés comme les frêles graines à plumes d'un pissenlit, exposant un abîme effrayant de vérité ultime, le chaos insignifiant du Vide existentiel.

Rempli d'une horreur indescriptible, j'ai vu une figure gigantesque d'une divinité me dominant 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 le tonnerre de son pied énorme qui m'a écrasé, m'a brisé en mille morceaux et m'a répandu comme un morceau d'excrément insignifiant partout dans ce que je sentais être le fond du cosmos. Dans l'instant suivant, je faisais face à une figure géante terrifiante d'une déesse indienne sombre que j'ai identifiée comme Kali. Mon visage était poussé par une force irrésistible vers son vagin béant plein de ce qui semblait être du sang menstruel ou d'un répugnant accouchement. J'ai senti que ce qui était exigé de moi était un 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 dans la plus grande soumission et humilité. En ce moment, qui était 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 génital avec ma bouche en contact étroit avec le vagin saignant de ma mère.

Dans l'instant suivant, j'ai été inondé d'une lumière divine d'un rayonnement surnaturel et d'une beauté indescriptible ; ses rayons dorés explosaient en des milliers de motifs de paon exquis. De cette brillante 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 ce champ d'énergie incroyable, me sentant purgé, guéri et nourri. Ce qui semblait être du nectar et de l'ambroisie divins, une essence archétypale de lait et de miel, se déversait en moi en abondance absolue.

Puis la figure de la déesse a progressivement disparu, absorbée par une lumière encore plus brillante. Elle était abstraite, mais doté de caractéristiques personnelles précises et d'une intelligence infinie rayonnante. 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 calmée après une dizaine de minutes ; cependant, il transcendait tout concept de temps et ressemblait à l'éternité. Le flux d'énergie curative et nourrissante et les visions de la lueur dorée avec des dessins de paon ont duré toute la nuit. Le sentiment de bien-être accru qui en résulte est resté avec moi pendant des jours, mais le souvenir de l'expérience est resté vivant pendant des années et a profondément changé 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 psychologues traditionnels en ajoutant un vaste domaine transbiographique. 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 connaissent ces expériences, mais ils les voient comme les produits d'un processus pathologique inconnu, plutôt que comme des constituants authentiques et pertinents de la psyché humaine. Quand j'ai amassé des preuves suffisantes 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 *transpersonnel*. Ce terme signifie littéralement “aller au-delà du personnel” ou “transcender le personnel”. Le dénominateur commun dans ce groupe d'expériences riche et ramifié est la réalisation que notre conscience s'est étendue au-delà des limites habituelles du corps/ego et a transcendée les limites du temps linéaire et de l'espace tridimensionnel.

Dans l'état de conscience quotidien (normal), nous nous expérimentons 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 d'espace tridimensionnel et de temps linéaire. Dans des circonstances ordinaires, nous expérimentons de manière vivante uniquement notre situation actuelle et notre environnement immédiat ; nous nous rappelons les événements passés et anticipons le futur, ou nous en fantasmons. Dans les expériences transpersonnelles, une ou plusieurs des limitations ci-dessus semblent transcendées.

La meilleure façon de décrire les expériences transpersonnelles est de les comparer avec 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 anglo-américain Alan Watts a qualifié cette expérience de soi de s'identifier à “l'ego encapsulé dans la peau”. Nous ne pouvons pas voir les objets dont nous sommes séparés par un mur opaque solide, ni les navires qui sont au-delà de l'horizon, ni la face cachée de la lune. Si nous sommes à Prague, nous n'entendons pas ce dont nos amis parlent à San Francisco. Nous ne pouvons sentir la douceur de la peau d'agneau que si la surface de notre corps est 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 du passé et, parfois, même ceux ne s’étant 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 de lister et de catégoriser les différents types d'expériences qui, à mon avis, appartiennent au domaine transpersonnel (p. 171).

Tableau 2. Variétés d'expériences transpersonnelles

Extension expérientielle dans l’espace-temps

Transcendance des frontières spatiales

Expérience de la double unité

Identification expérientielle avec d'autres personnes

Expérience de la conscience de groupe

Expérience d'identification avec des animaux

Identification avec des plantes et des procédés botaniques

Identification avec la vie et toute la création

Expérience des matériaux et procédés inorganiques

Expériences d'êtres et de mondes extraterrestres

Phénomènes psychiques impliquant la transcendance de l'espace (télépathie, Expérience Hors-du-Corps, projection astrale, clairvoyance horizontale)

Transcendance des frontières temporelles

Expériences fœtales et embryonnaires

Expériences ancestrales

Expériences raciales et collectives

Expériences de vie passées

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 micromonde

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 puissants)

Rencontres avec des guides spirituels et des êtres suprahumains

Expériences d'archétypes universels

Séquences impliquant des divinités bienheureuses et courroucées spécifiques

Compréhension intuitive des symboles universels

Inspiration créative et impulsion prométhéenne

Expérience du Démiurge et aperçu de la création cosmique

Expérience de conscience absolue

Vide supracosmique et métacosmique

Expériences transpersonnelles de nature psychoïde
Synchronicités (interaction entre les expériences intrapsychiques et l'espace-temps)
Événements psychoïdes spontanés Prouesses physiques supra normales Phénomènes spirites et médiumnité physique Psychokinésie spontanée récurrente (phénomènes Poltergeist) OVNIS et expériences d’enlèvement extraterrestre
Psychokinèse intentionnelle Magie cérémonielle Guérison et sortilège Siddhis yogiques Psychokinèse de laboratoire

Dans mes propres sessions psychédéliques et de respiration holotropique, j'ai expérimenté la plupart des phénomènes répertoriés dans ce tableau synoptique et les ai également observés à plusieurs reprises dans mon

travail avec les 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 par des exemples cliniques. 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 concerne 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 qui peut être appelé "unité duelle", assumant l'identité d'une autre personne ou s'identifiant à la conscience d'un groupe entier de personnes. Aussi impossible et absurde que cela puisse paraître à notre esprit rationnel et à notre bon sens, nous pouvons faire l'expérience de devenir toutes les mères ou les enfants du monde, des guerriers de tous les 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 du monde entier.

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 de l'arbre évolutionnaire darwinien — devenir un aigle, un gorille à dos argenté, un dinosaure, une amibe, un séquoia, un varech ou une plante carnivore. Nous pouvons même expérimenter une forme de conscience qui semble être liée à des objets et processus inorganiques — tels que la conscience d'un diamant, du 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 adhérant 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 tout dans l'univers a été créé par des transformations du Tao.

D'autres expériences transpersonnelles de cette première catégorie se caractérisent principalement par le dépassement des frontières temporelles plutôt que spatiales, comme 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, de la mémoire de la naissance biologique et de l'existence prénatale. Selon la vision matérialiste du monde, les souvenirs nécessitent un substrat matériel. Cependant, à mesure que la régression temporelle se poursuit plus loin dans l'histoire, il devient de plus en plus difficile de trouver un support matériel crédible pour ces souvenirs. Il semble plus plausible de les voir comme impliquant une transcendance du temps ou un substrat immatériel, comme le champ Akashique de Laszlo, le champ morphogénétique de Sheldrake, la mémoire sans substrat matériel de von Foerster, 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 de développement embryonnaire précoce et même l'identification avec le spermatozoïde et l'ovule au moment de la conception au niveau de la conscience cellulaire. Le processus de retracement 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. Assez fréquemment, les expériences qui semblent se produire dans d'autres cultures et périodes historiques sont associées à un sentiment de souvenir personnel, un sentiment convaincant de déjà vu ou déjà vecu. Les gens parlent donc de revivre des souvenirs de vies passées ou d'incarnations précédentes.

Les expériences dans les états holotropiques peuvent également nous emmener dans le micromonde, vers des structures et des processus qui ne sont généralement pas accessibles à nos sens sans aide. Ceux-ci peuvent rappeler le film Le Voyage fantastique (1966), 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

sont particulièrement fascinantes : elles sont associées à des aperçus du mystère ultime de la vie, de la reproduction et de l'hérédité. 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 quotidienne familière 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 considérions ordinairement 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, ce n'est pas leur contenu, mais le fait que nous pouvons témoigner ou nous identifier pleinement à quelque chose qui n'est pas normalement accessible à nos sens.

Nous savons qu'il y a des baleines gravides dans le monde, mais nous ne devrions pas pouvoir vivre l’expérience authentique de l'être. Nous acceptons volontiers qu'il y eut une fois la Révolution française, mais nous ne devrions pas pouvoir avoir une expérience vivante d'y être réellement, couchés et blessés sur les barricades de Paris. Nous savons qu'il se passe beaucoup de choses ailleurs dans le monde, 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 la conscience associée aux animaux basiques, aux 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 se trouvent 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 parvenir à une compréhension intuitive des symboles universels, tels que la

croix, la croix du Nil ou ankh, le svastika, 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 surhumaines, des guides spirituels, des êtres extraterrestres ou ce qui semble être des habitants d'univers parallèles.

Dans ses confins les plus éloignés, 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 beaucoup d'autres. L'ultime de toutes les expériences semble être l'identification avec le Vide Supra-cosmique 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 des situations dans lesquelles les expériences intrapsychiques sont associées à des événements correspondants dans le monde extérieur qui leur sont significativement liés. Les expériences psychoïdes couvrent un large éventail allant des synchronicités, de la guérison spirituelle et de la magie cérémoniale aux rencontres d'OVNI, à la psychokinésie et à d'autres phénomènes d'esprit sur la matière connus de la littérature yogique sous le nom de *siddhis* (Grof 2006a).

Les expériences transpersonnelles ont de nombreuses caractéristiques étranges qui brisent les hypothèses métaphysiques les plus fondamentales de la vision matérialiste du monde et du paradigme newtonien-cartésien. Les chercheurs qui ont étudié et/ou expérimenté personnellement ces phénomènes fascinants se rendent compte que les tentatives de la science traditionnelle pour les rejeter comme des jeux non pertinents de la 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. D'une part, elles apparaissent sur le même continuum expérientiel que les expériences biographiques et périnatales et proviennent donc de l'intérieur de la psyché individuelle. D'un autre côté, elles 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 extrasensorielle 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'une “ruban de Möbius expérientielle multidimensionnelle”. La tablette d'émeraude (*Tabula smaragdina*) d'Hermès Trismégiste, qui est devenue le principe de base des systèmes ésotériques tels que le Tantra, la Kabbale ou l’Hermétisme, confirme ces observations avec son message : “Ce qui est en haut est comme ce qui est en bas” ou “Ce qui est dedans est comme ce qui est dehors”. 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 sensorielle, 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 pensée de l'ancien paradigme, les affirmations des anciens systèmes ésotériques selon lesquelles le micromonde peut refléter le macromonde, ou que la partie peut contenir le tout, apparaissaient

totalement absurdes, car elles semblaient offenser le bon sens et violer les principes élémentaires de logique aristotélicienne. Cela a radicalement changé après la découverte du laser, qui a ouvert de nouvelles voies étonnantes pour comprendre la relation entre la pièce 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 ayant vécu des épisodes d'existence embryonnaire, le moment de la conception et des éléments de conscience cellulaire, tissulaire et organique regorgent de connaissances médicalement précises sur les aspects anatomiques, physiologiques et biochimiques des processus impliqués. De même, les souvenirs ancestraux, raciaux et collectifs et les expériences d'incarnations passées fournissent souvent 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 périodes historiques correspondantes, ou même d’événements historiques concrets.

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

Le défi philosophique associé aux observations déjà décrites est encore accru par le fait que les expériences transpersonnelles reflétant le monde matériel apparaissent souvent sur le même continuum, et intimement imbriquées avec d'autres expériences contenant des éléments que le monde industriel occidental ne considère pas comme réel. Cela comprend des expériences impliquant des divinités et des démons de diverses cultures, des royaumes mythologiques tels que cieux et paradis, et des séquences de légendes ou de contes de fées.

Nous pouvons avoir une expérience, par exemple, du paradis de Shiva, du paradis du dieu aztèque de la pluie 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 donner de nouvelles informations précises sur le symbolisme religieux et les motifs mythologiques qui étaient auparavant inconnus de la personne impliquée. Des observations de ce genre confirment l'idée de C.G. Jung que, outre l'inconscient individuel freudien, nous pouvons également accéder à l'inconscient collectif qui contient le patrimoine culturel de toute l'humanité (Jung 1959).

Le concept général de la Grande Chaîne de l'Etre, 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 fait. 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 différentes ethnies, cultures et périodes historiques.

Quiconque essaie de défendre la position moniste-matérialiste de la science occidentale devrait également rendre compte du fait que ces expériences continuent à émerger chez des personnes de notre époque hautement intelligentes, sophistiquées et en bonne santé mentale (Grof 1998). Cela se produit non seulement sous l'influence de psychédéliques, mais aussi dans des circonstances aussi diverses que des séances de diverses formes de psychothérapie expérientielle, des méditations de personnes impliquées dans une pratique spirituelle systématique, des expériences de mort imminente et au cours d'épisodes spontanés de crises psychospirituelles (“urgences spirituelles”).

Ce n'est pas une tâche facile de résumer, en quelques pages, les conclusions d'observations amassées au cours de plus de soixante ans de recherche sur les états holotropiques et de rendre ces affirmations crédibles. Bien que j'aie eu l'occasion d'entendre les récits d'expériences

transpersonnelles de milliers de personnes et que j'en ai eu 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 fait subir. En raison de considérations d'espace, 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, suffise à contrecarrer les programmes profondément enracinés que la science occidentale a inculqués dans notre culture. Les défis conceptuels impliqués sont si formidables que rien de moins qu'une expérience personnelle profonde ne serait suffisante pour cette tâche.

L'existence et la nature des expériences transpersonnelles violent certaines des hypothèses les plus fondamentales de la science mécaniste. Ils impliquent des notions apparemment absurdes comme la relativité et la nature arbitraire de toutes les frontières physiques, les connexions non locales dans l'univers, la communication par des moyens et canaux inconnus, la mémoire sans substrat matériel, la non-linéarité du temps et la conscience associée à tous les organismes vivants, et même celle de la matière inorganique. De nombreuses expériences transpersonnelles impliquent des événements du microcosme et du macrocosme, de royaumes qui ne peuvent normalement pas être atteints par les sens humains sans aide, ou des 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 de l'être humain. Observés dans l'état de conscience quotidien (hylotropique ou “orienté vers la matière”), nous semblons être des objets newtoniens séparés existant dans un espace tridimensionnel et un temps linéaire. Dans un état holotropique, nous fonctionnons comme des champs infinis de conscience transcendant l'espace et le temps. Cette complémentarité des êtres humains semble avoir un analogue 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 a estimé que le principe de complémentarité sera éventuellement pertinent pour d'autres disciplines scientifiques.

Des déclarations paradoxales similaires peuvent être trouvées dans les systèmes ésotériques et les traditions mystiques : “l'être humain est un microcosme contenant le macrocosme” et “Ce qui est en haut est comme ce qui est en bas, ce qui est dedans est comme ce qui est dehors”. 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 chacune de nous est l'univers entier.”

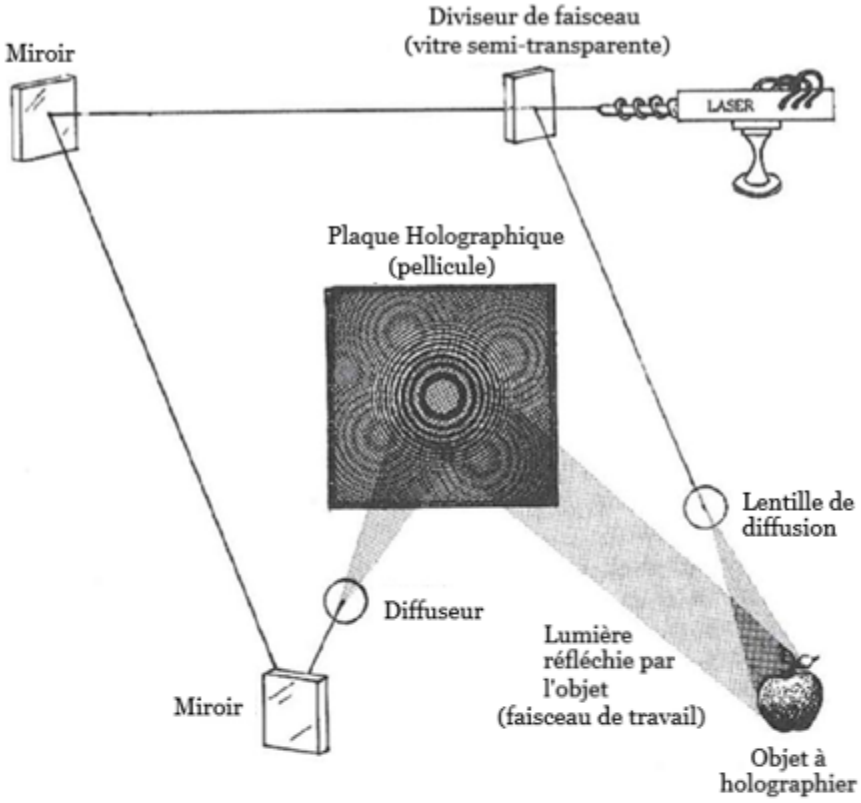
Holographie optique et vision mystique du monde

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 séparée 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 appelle généralement le paradigme nouveau ou émergent.

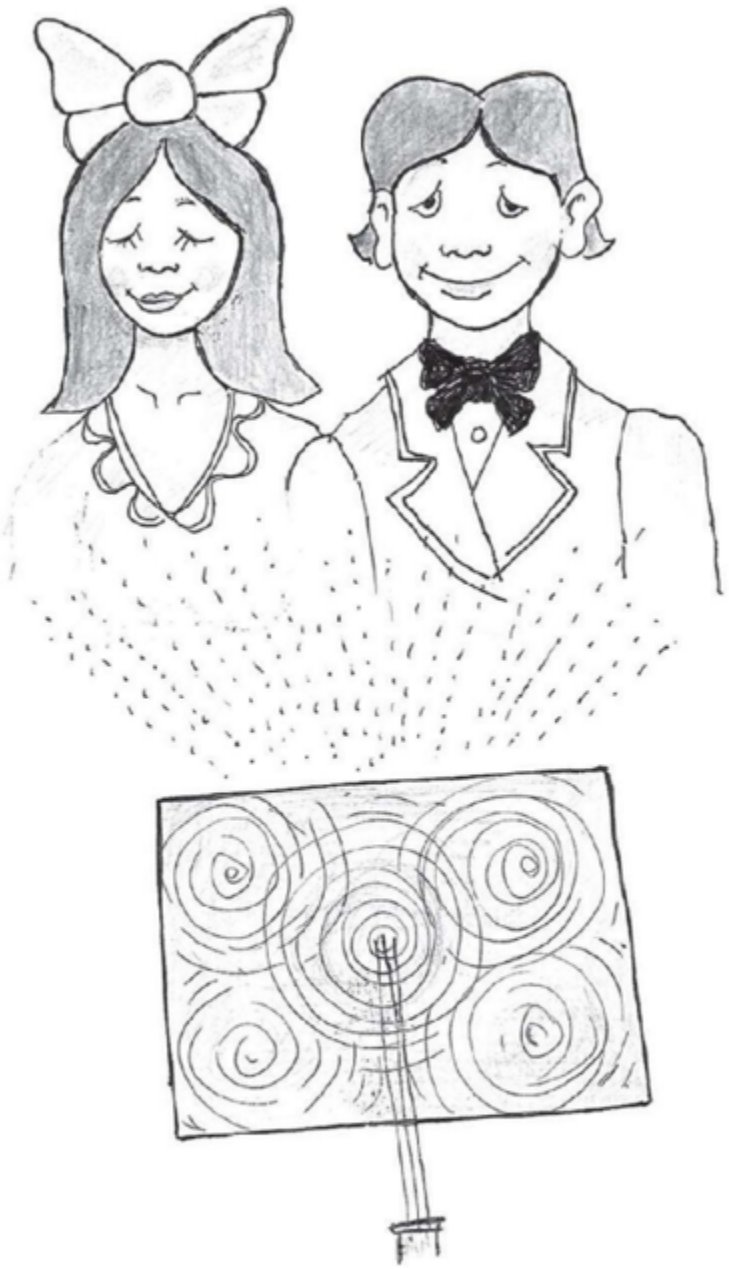
Les mathématiques sous-jacentes à l'holographie ont été développées par Dennis Gabor, un ingénieur électricien hongrois vivant en Grande-Bretagne. Son intention initiale était d'améliorer la résolution du microscope électronique. Au départ, il n'était pas possible de créer des hologrammes optiques car 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 pouvaient être utilisés pour créer des hologrammes optiques.

Un hologramme optique nécessite un laser (*Light Amplification by Stimulated Emission of Radiation* soit amplification de la lumière par émission stimulée de rayonnement), qui est 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 réciproque de la longueur d'onde). Une lumière cohérente signifie que toute la lumière émise par le laser est en phase.



L'holographie optique fournit un modèle physique pour les expériences transpersonnelles et clarifie les paradoxes apparents des déclarations de mystiques. Un objet est photographié à l'aide d'une lumière laser, d'un diviseur de faisceau, d'une lentille diffusante et d'une plaque holographique (en haut). Les hologrammes ont une information distribuée. Chacun des fragments d'un hologramme éclairé par des motifs d'interférence du 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 conscience cosmique (bas). Les mystiques ont découvert dans leurs expériences transpersonelles que les objets qui semblent être matériels et séparés font partie d'un champ de conscience unifié et indifférencié.



Projection hologramme de jeunes mariés.
Bien qu'ils apparaissent comme étant deux entités séparées, cette illusion est créée simplement par motifs d'interférence de lumière.

Un hologramme a donc besoin d'une source de lumière laser, d'une pellicule et de l'objet à partir duquel créez l'hologramme. Le faisceau laser est dirigé vers une vitre (*séparateur de faisceau*) partiellement argentée, de sorte que la moitié du faisceau en est réfléchie et l'autre moitié y pénètre

(même principe que les films micro-perforé). Ceci est fait de telle manière que la moitié réfléchie de la lumière soit dirigée vers l'objet photographié, puis de celui-ci vers la pellicule (*le faisceau de travail*). La seconde moitié qui pénètre à travers le verre (*le faisceau de référence*) est réfléchie par des miroirs et diffusée (*par le diffuseur de faisceau*) sur la pellicule, où elle rencontre la lumière véhiculant l'image de l'objet. Ce qui se produit est appelé interférence.

La façon de visualiser les interférences est d'imaginer un étang où plusieurs cailloux sont jetés. Les ondes concentriques créées (*ondes de Huyghens*) voyagent et lorsqu'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 faibles. L'interférence est ensuite enregistrée dans la pellicule et le film est développé ; cela crée un hologramme.

Dans la photographie traditionnelle, on peut dire à partir du négatif ce qui a été photographié — arbres, maisons, personnes, etc. Ce n'est pas possible quand on travaille avec des hologrammes. Quels que soient les objets photographiés, toutes les pellicules d’hologrammes se ressemblent ; ce sont des motifs 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 en trois dimensions de l'objet holographié. 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 créer un hologramme d'hologramme, appelé *hologramme de projection*.

Lorsqu'un hologramme de projection est éclairé par une lumière laser, l'image résultante semble flotter librement dans l'air de l'autre côté de la plaque. Il est alors possible de la contourner et la regarder sous une très large gamme d'angles (à l'exception de la position qui bloquerait le flux de 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 de notre position. Si la personne sur l'hologramme a des lunettes, nous y verrions différents reflets

reproduisant ce à quoi ils ressemblaient dans la situation d'origine. Si la personne a une bague en diamant, les couleurs de ses facettes changeraient en fonction de la direction dans laquelle nous l'avons regardée.

Pourquoi l'holographie optique serait 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 des mystiques. Par exemple, les hologrammes ont une énorme capacité de stockage. Dans la photographie conventionnelle, nous ne pouvons stocker qu'une seule image par prise (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 différentes façons. Dans la première, nous pouvons changer l'angle du laser sur chacun des objets que nous holographions. Lorsque nous développons le “film” en continuant à l'illuminer avec le laser, en reproduisant les angles d'exposition d'origine, chaque angle va “extraire” de la matrice commune l'image de l'objet photographié sous cet angle. Les informations sur chacun d'entre eux sont dans l'hologramme, mais pour les voir réellement, nous devons éclairer l'hologramme sous le même angle que celui utilisé pour le créer.

L'autre moyen est de créer l'hologramme de telle sorte que nous utilisons le même angle lors d'expositions séquentielles de ces objets. Lorsque nous illuminons ensuite l'hologramme résultant, tous les objets photographiés apparaîtront simultanément et occuperont la même place. Dans les années 1970, alors que je m'intéressais beaucoup à l'holographie, j'ai passé quelque temps à Honolulu dans le laboratoire holographique de l'Université d'Hawaï. Dans ce laboratoire, les chercheurs ont créé un hologramme appelé *The Child of Hawaii*. Ils l'ont fait grâce à l'exposition séquentielle d'un certain nombre d'enfants hawaïens sans changer l'angle du laser. Ainsi, l'hologramme final occupait l'espace normalement occupé par un enfant, mais les informations sur tous les enfants y figuraient. En le regardant, il semblait que différents visages en émergeaient, les uns après les autres, et parfois plus d'un à la fois.

Une autre propriété fascinante des hologrammes est que les informations y sont distribuées de manière à pouvoir être extraites de chacune de leurs

parties. Si nous avons une photographie conventionnelle et la coupons en deux, nous perdons la moitié des informations. Une empreinte d'hologramme peut être découpé en un grand nombre de petits morceaux et, en éclairant chacun des fragments avec un laser, on peut récupérer les informations sur l'objet entier. Nous perdons une partie de la puissance de résolution, mais obtiendrons toujours l'image de l'ensemble.

Les mécanismes que je viens de décrire peuvent être utilisés de manière très intéressante pour imiter les expériences des états holotropiques. Dans l'une des démonstrations de l'hologramme, j'étais assis dans une pièce sombre et les chercheurs ont projeté séquentiellement des images holographiques d'un certain nombre de personnes photographiées sous différents angles du laser. Alors que la personne qui éclairait cet hologramme changeait l'angle du laser, je voyais un visage après l'autre sortir des ténèbres, disparaître et être remplacé par un autre, tout comme les visions de séances de respiration psychédélique ou holotropique.

Dans une autre démonstration, ils illuminaient l'hologramme d'un certain nombre de personnes photographiées avec le même angle de laser, comme *The Child of Hawaii*. Je les voyais tous dans l'espace normalement occupé par un. En regardant cet hologramme composite, je voyais différents visages dans le même espace. Cela a imité une autre expérience très intéressante des états holotropiques. Par exemple, lorsque j'avais une séance psychédélique et que Christina était gardienne pour moi, 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 une très vieille gâteuse. 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 généralement occupé par un seul corps.

Le laboratoire hawaïen que je visitais offrait de faire aux jeunes mariés un hologramme de mariage en cadeau. Le couple pouvait en fait choisir la méthode. Ils pouvaient choisir un hologramme plus conventionnel les montrant comme deux personnes, un marié et une épouse. 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 seul corps, mais les images de la mariée et du marié y seraient contenues. Cela étant réalisé par deux expositions séquentielles sans changer l'angle du laser.

L'hologramme montrant le couple nuptial sous forme de deux objets distincts peut être utilisé pour illustrer un aspect très intéressant des hologrammes. Imaginons que nous ayons devant nous la 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 ne dispose pas des informations techniques nécessaires. Ils percevraient cette situation comme deux personnes, deux objets newtoniens séparés.

Ce que nous savons de l'holographie, cependant, c'est que les images holographiques ne peuvent exister d'elles-mêmes. Pour faire un hologramme, il faut une source laser, quelque chose qui donne l'inflexion à la lumière (dans ce cas la plaque holographique) et le champ indifférencié de lumière remplissant l'espace. L'apparence de deux objets séparés est créée par les motifs d'interférence de la lumière. C'est un jeu de lumières et d'ombres dans lequel la luminosité de différents 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 explicite* 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 séparés serait une perception naïve et fausse. David Bohm (comme Albert Einstein) dirait la même chose de notre perception du monde matériel. Il ne nécessite aucune grande intelligence pour voir le monde comme fait d'objets newtoniens séparés. Mais découvrir qu'il s'agit en fin de compte d'une perception pédestre naïve et fausse (comme la *maya* hindoue) et se rendre compte qu'à un niveau plus profond, il s'agit d'un tout indifférencié, nécessite 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, à la Kabbale et au gnosticisme, est que chaque individu est un microcosme qui contient tout le macrocosme : *ce qui est en haut est comme ce qui est en bas, ce qui est dedans est comme ce qui est dehors*. Cela ne semble pas avoir de sens ; il faut prendre une décision. Vous devez être une partie ou le tout ; la logique aristotélicienne affirme que vous ne pouvez pas être quelque chose et en même temps autre chose.

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'hologramme en est une partie insignifiante. Mais si nous ne sommes pas intéressés par ce que pèse ou mesure la partie de l'hologramme, 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 expérimentalement avec n'importe lequel de ses composants et en ce sens, nous sommes à la hauteur de celui-ci. Dans ce cas, les informations sur l'ensemble peuvent être contenues dans chacune de ses parties.

Dans la même veine, nous pouvons examiner une autre déclaration que font les 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 plus profond et non divisé est une perspective plus sophistiquée. Et nous pouvons également voir que ces deux affirmations sont complémentaires ; elles ne s'excluent pas mutuellement.

La psychonautique est en fin de compte une question d'information, pas de choses matérielles. Dans les états holotropiques, nous pouvons, par exemple, nous identifier expérimentalement avec des membres d'autres espèces. Si je me ressens comme un éléphant, j'aurai des informations sur ce que ça fait d'être un éléphant. J'aurai le 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 je monte sur une balance, je pèse 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 le tout. On peut être séparé et être un en même temps. Vous pouvez avoir une forme et aucune forme en même temps, même exister et ne pas exister en même temps. L'holographie fournit une manière très élégante de résoudre certains des paradoxes apparents ou même les absurdités que nous lisons dans la littérature mystique.

Nous avons maintenant parcouru la cartographie étendue de la psyché, qui est absolument essentielle pour quiconque s'implique dans des états psychonautiques et 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 extrasensorielle.

Comme je vais essayer 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 psychédéliques. Ce nouveau modèle de la psyché n'est pas seulement une question d'intérêt académique. Il a des implications révolutionnaires importantes pour la compréhension des troubles émotionnels et psychosomatiques, y compris de nombreuses affections actuellement diagnostiquées comme psychotiques, et offre des possibilités thérapeutiques nouvelles et révolutionnaires.

Littérature

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

Bateson, G. 1972. Steps to An Ecology of Mind. San Francisco: Chandler Publications.

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

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

Bohm, D. 1980. Wholeness and the Implicate Order. London: Routledge & Kegan Paul.

Campbell, J. 1968. The Hero with A Thousand Faces. Princeton: Princeton University Press.

Campbell, J. 1972. Myths to Live By. New York: Bantam. Capra, F. 1975. The Tao of Physics. Berkeley, CA: Shambhala Publications.

Chalmers. D. 1996 The Conscious Mind: In Search of a Fundamental Theory. Oxford: Oxford University Press.

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

Gormsen, K., and Lumbye, J. l979. A Comparative Study of Stanislav Grofs and L. Ron Hubbards Models of Consciousness. Presented at the Fifth International Transpersonal Conference, Boston, MA, November.

Grof, S. 1975. Realms of the Human Unconscious. New York: Viking Press.

Grof, S. 1985. Beyond the Brain: Birth, Death, and Transcendence in Psychotherapy. Albany, N.Y: State University of New York (SUNY) Press.

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,, C. and Grof, S. 1991. The Stormy Search for the Self: A Guide to Personal Growth Through Transformational Crises. Los Angeles, CA: J.P. Tarcher.

Grof, S. 1998. The Cosmic Game: Explorations of the Frontiers of Human Consciousness. Albany, NY: State University of New York Press.

Grof, S. 2000. Psychology of the Future: Lessons from Modern Consciousness Research. Albany, NY: State University of New York (SUNY) Press.

Grof, S. 2006a. When the Impossible Happens: Adventures in Non-Ordinary Realities. Louisville, CO: Sounds True.
Grof, S. 2006b. The Ultimate Journey: Consciousness and the Mystery of Death. Santa Cruz, CA: MAPS Publications.
Grosso, M. 1994. The Status of Survival Research: Evidence, Problems, Paradigms. A paper presented at the Institute of Noetic Sciences Symposium The Survival of Consciousness After Death, Chicago, IL, July.
Hameroff, S. 1987. Ultimate Computing. North Holland: Elsevier Publishing.
Hameroff, S. 2012. Through the Wormhole, Science Channel, season 2, narrated by Morgan Friedman, October 28).
Hubbard, L. R. 1950. Dianetics: The Modern Science of Mental Health. East Grinstead, Sussex, England: Hubbard College of Scientology.
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. 1960b. A Review of the Complex Theory. Collected Works, vol. 8, Bollingen Series XX. Princeton: Princeton University Press.
Jung, C.G. (ed.) 1964. Man and his Symbols. New York: Doubleday.
Jung, C.G. 2009. The Red Book.
Kant, I. 1999. Critique of Pure Reason. Cambridge, MA: Cambridge University Press.
Kardec, A. 2012. The Spirits Book. Norwich/Norfolk: Spastic Cat Press.
Kardec, A. 2011. The Mediums Book. Miami Beach, FL: Edicei of America Spiritist Books, LLC.
Kautz, W. 2017. Xenoglossy: Verification of the Speech of An Unlearned Language. Paper presented at the International Transpersonal Conference in Prague, Czech Republic, September 2017.
Kennell, J. H. and Klaus, M. 1988. Bonding: Recent Observations That Alter Perinatal Care. Pediatrics in Review, 19, 41.
Klaus, M., Kennell, J. H. and 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. The Structure of Scientific Revolutions. Chicago, Il.: University of Chicago Press.
Laszlo, E. 1993. The Creative Cosmos. Edinburgh: Floris Books.
Laszlo, E. 1995. The Interconnected Universe: Conceptual Foundations of Transdisciplinary Unified Theory. Singapore: 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. 2007. Science and the Akashic Field: An Integral Theory of Everything. Rochester, VT: Inner Traditions.
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 2010. Consciousness Beyond Life. The Science of the Near-Death Experience. New York: Harper Collins.
Moody, R. A. 1975. Life After Life. New York; Bantam.
Moody, R. A. 1993. Reunions: Visionary Encounters with Departed Loved Ones. New York: Villard Books.
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 (Apropos of Four-Dimesional Vision: Study of Physiopathology of the Spatial Sense with Special Regard to Experimental Intoxication with Mescaline.) Prague: Lékařské knihkupectví a nakladatelství.
Nevole, S. 1949. O smyslových ilusích a o jejich formální genese (Apropos of Sensory Illusions and Their Formal Genesis). Prague: Zdravotnické nakladatelství Spolku lékařů a vědeckých pracovníků J.E.Purkyně.
Offray de La Mettrie, J. 1865. L'Homme Machine (Man the Machine). Paris: Frederic Henry, Libraire-Editeur.
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. Preprint for the Tenth ICUS, November.
Riedlinger, T. 1982. Sartres Rite of Passage. Journal of Transpersonal Psychol. 14: 105.
Ring, K. 1982. Life at Death: A Scientific Investigation of the Near-Death Experience. New York: Quill.
Ring, K. 1985. Heading Toward Omega: In Search of the Meaning of the Near-Death Experience. New York, Quill.
Ring, K. and Valarino, E. E. 1998. Lessons from the Light: What We Can Learn from the Near-Death Experience. New York: Plenum Press.
Ring, K. and 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. 1982. Recollections of Death: A Medical Investigation. New York: Harper & Row.

Satir, V. 1983. Conjoint family therapy. Palo Alto, CA: Science and Behavior Books.
Senkowski, E. 1994. Instrumental Transcommunication (ITC). An Institute for Noetic Sciences lecture at the Corte Madera Inn, Corte Madera, CA, July.
Sheldrake, R. 1981. A New Science of Life. Los Angeles: J. P. Tarcher.
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. and Kelly, J. 1981. The Secret Life of the Unborn Child. Toronto: Collins Publishers.
Vondráček, V. 1935. Farmakologie duše (Pharmacology of the Soul). Prague: Lékařské knihkupectví a nakladatelství.
Vondráček, V. 1968. Fantastické a magické z hlediska psychiatrie (Fantastic and Magical from the Viewpoint of Psychiatry.) Prague: State Medical Publishing House.
Whitwell, G. E. 1999. Life Before Birth: Prenatal Sound and Music. Internet column reviewing the literature on prenatal effects of sound, http://www.birthpsychology.com.

III
Cartes de la Psyché en 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 psychologues occidentaux traditionnels est douloureusement superficielle et inadéquate. Elle est inutile comme guide pour une auto-exploration profonde et cause en fait de sérieux problèmes aux psychonautes, car elle considère les expériences périnatales et transpersonnelles qui ont une grande valeur thérapeutique et spirituelle comme étant le produit d'un processus pathologique.

Au cours de l'auto-expérimentation de masse des années 1960, les jeunes psychonautes entreprenant leurs voyages intérieurs manquaient de feuille de route pour leurs aventures dans 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 premières cartes des voyageurs représentaient les zones qu'ils avaient déjà visitées et contenaient de vastes zones marquées de l'inscription : “HIC SUNT LEONES” (“ici les lions”). Le symbole du lion, animal sauvage et dangereux, était utilisé comme référence à toutes les épreuves et défis inattendus qui pouvaient être rencontrés dans des territoires encore inexplorés : peuples sauvages, animaux prédateurs, plantes et serpents venimeux. À l'inverse, il pourrait aussi y avoir de belles surprises à venir : habitants sympathiques et solidaires, faune et flore utiles et paysages naturels d'une beauté époustouflante.

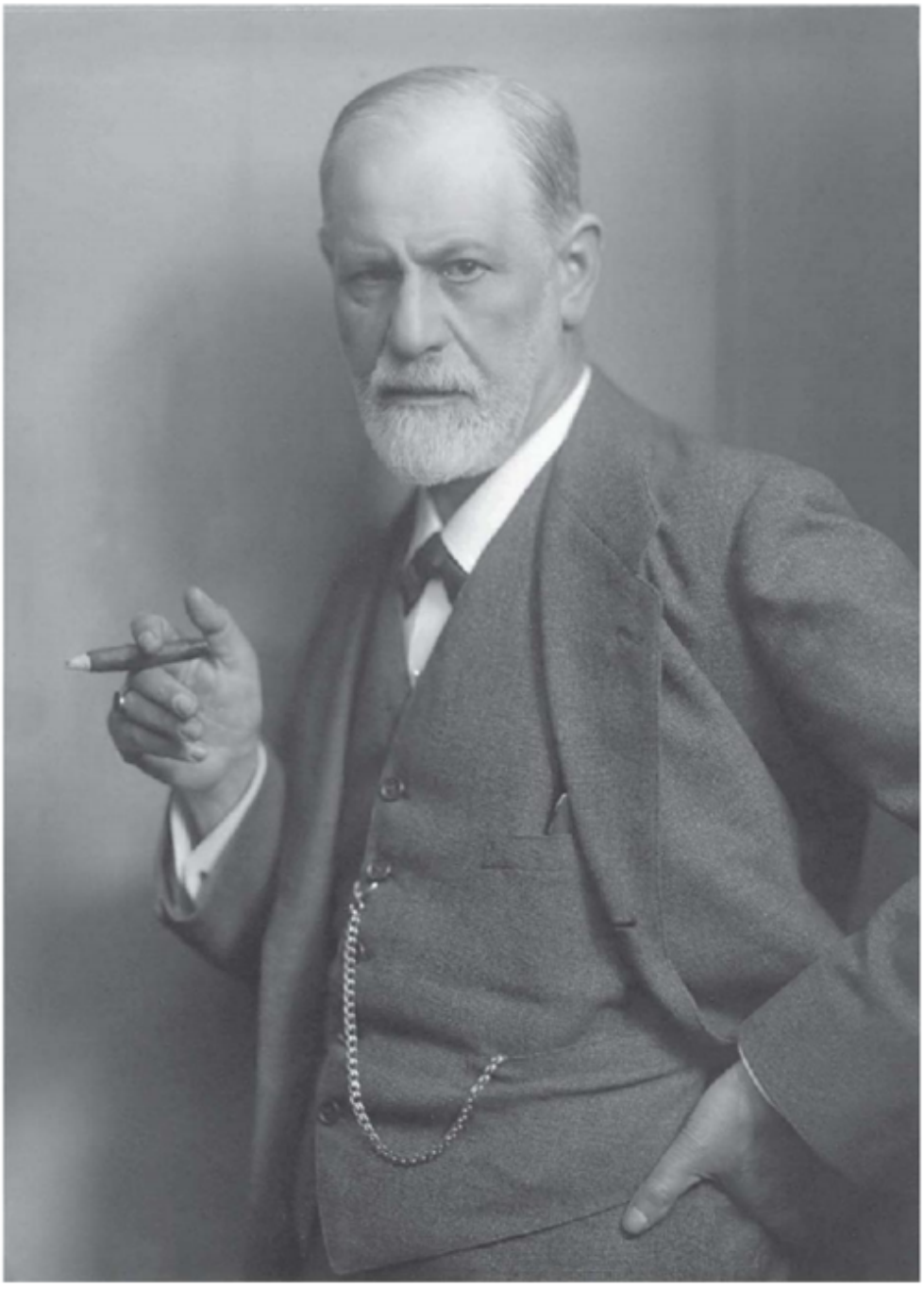
Dans ce chapitre, nous explorerons l'histoire de la psychologie des profondeurs et passerons en revue les tentatives de création d'une carte de la psyché humaine. Le monde de la psychothérapie se compose de nombreuses écoles concurrentes qui ont de graves désaccords sur des questions fondamentales liées à cette tâche. Celles-ci incluent les réponses à 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 des patients jouent le rôle clé dans la création de troubles émotionnels et psychosomatiques ; et quelles techniques devraient être utilisées pour travailler avec les patients. Ceci 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 partaient à l'origine de la même source (comme les approches créées par les renégats psychanalytiques). Des divergences encore plus profondes peuvent être trouvées entre la compréhension de la psyché des 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 le chapitre précédent, qui fournit également un pont vers les traditions spirituelles de l'Est. Dans cette partie, nous suivrons le développement des cartes de la psyché humaine dans une perspective 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 d’une 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 l'histoire des débuts de la psychanalyse et de la psychothérapie. Dans les manuels psychiatriques, les racines de la psychologie des profondeurs remontent généralement à des séances d'hypnose avec des patients hystériques menées par Jean Martin Charcot à l'hôpital de la Salpetrière de Paris, et à la recherche en hypnose, menée par Hippolyte Bernheim et Ambroise Liébault à l'école de Nancy. Sigmund Freud a visité les deux endroits lors de son voyage en France et a appris la technique d'induction de l'hypnose. De retour de Paris, il l'a utilisé dans le travail avec ses patients.



Sigmund Freud (1856-1939), neurologue Autrichien, fondateur de la psychanalyse et père de la psychologie des profondeurs.

Les premières idées de Freud ont été inspirées par son travail avec un patient traité conjointement avec son ami Joseph Breuer, qui l'avait invité en

tant que consultant neurologique pour le 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 autohypnotique, pendant laquelle elle a vécu des états de conscience holotropiques spontanés. Elle a régressé vers l'enfance et a revécu divers souvenirs traumatisants sous-jacents à son trouble névrotique. Cela s'accompagnait d'*abréaction* — l'expression d'émotions refoulées et d'énergies physiques bloquées. Elle a trouvé ces expériences très utiles et les a appelées “ramonage de cheminée”.

La thérapie avec Anna O. a cependant rencontré de graves problèmes : elle développa un fort transfert sur Breuer et essaya à plusieurs reprises de l'enlacer et de l'embrasser. Elle a commencé à avoir des symptômes de grossesse hystérique (*pseudocyèse*) 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 dû être interrompu. Dans leur travail conjoint, *Études de l’Hystérie*, Freud et Breuer ont lié l'origine de l'hystérie à des situations psychotraumatiques de l'enfance, principalement l'inceste, au cours desquelles l'enfant ne pouvait pas répondre de manière adéquate émotionnellement et physiquement. Cela a abouti à un affect bloqué (“abgeklemmter Affekt”) qui est alors devenu la source d'énergie pour les symptômes (Freud et Breuer 1936).

La Salpêtrière, fameux hôpital d’enseignement de l’Université de la Sorbonne à Paris, ou Jean Martin Charcot conduisit ses expérimentations avec les patients hystériques.

Dessins montrant Jean Martin Charcot (1825–1893), neurologue Français et professeur d'anatomie pathologique, démontrant les effets de l'hypnose sur des patients hystériques (haut)
Josef Breuer (1842–1925), physiologiste Autrichien et inventeur de la "cure par la parole", qui invita Sigmund Freud comme consultant dans le cas de sa patiente (bas gauche)
Bertha Pappenheim (1859–1936), féministe Autrichienne Juive et Socialiste connue comme Anna O., qui joua un rôle important dans l'histoire de la psychanalyse comme patiente de Josef Breuer et Sigmund Freud (bas droit).

Comme traitement de l'hystérie, Freud et Breuer recommandèrent une régression hypnotique, la reviviscence des traumatismes infantiles sous-jacents et l'abréaction émotionnelle et physique. Freud et Breuer se sont ensuite séparés en raison de différences sur les questions théoriques et pratiques. Breuer poursuivit des hypothèses physiologiques et continua à

utiliser la technique hypnotique, tandis que Freud abandonna l'usage de l'hypnose et s'intéressa aux mécanismes psychologiques. Au fur et à mesure que les idées de Freud mûrissaient, il développa un nouvel ensemble de théories et de techniques qu'il appela “psychanalyse”.

Freud se sentait de plus en plus mal à l'aise d'avoir un contact étroit avec ses patients, et est passé de l’expérience émotionnelle directe dans un état holotropique et de la “prise de conscience de l'inconscient” à l'utilisation d'associations libres dans l'état de conscience quotidien. Freud s'est inspiré de cette méthode d'Artemidoros de Daldianos, Grec ancien qui l'utilisait pour interpréter les rêves de ses patients. Cependant, alors qu'Artemidoros 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 accent de la reviviscence consciente des psychotraumatismes inconscients et de l'abréaction émotionnelle vert le travail avec la névrose de transfert et l'analyse des transferts, et des traumatismes réels vert les fantasmes œdipiens. Rétrospectivement, ce sont des développements malheureux qui ont poussé la psychanalyse et la psychothérapie occidentale dans la mauvaise direction pendant les cinquante prochaines années (Ross 1989).

En utilisant la méthode des associations libres, Freud a mené des recherches révolutionnaires sur la psyché humaine et 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, a attiré l'attention sur la sexualité infantile et dépeint les phénomènes de transfert et de contre-transfert. Il a créé le premier modèle et cartographie de la psyché humaine, bien qu'il se soit limité à la biographie postnatale et à l'inconscient individuel.

Puisque Freud a exploré à lui seul les territoires de la psyché jusque-là inconnus des scientifiques occidentaux, il est compréhensible que ses concepts ne cessent de changer à mesure qu'il affronte de nouveaux problèmes. Cependant, un élément qui est resté constant pendant tous ces changements était le besoin profond de Freud d'établir la psychologie comme une discipline scientifique. Il a été profondément influencé par son professeur

Ernst Brücke, fondateur de l'organisation scientifique connue sous le nom d'École de Médecine Helmholtz.

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 vraiment scientifiques. C'est dans l'esprit de l'école Helmholtz que Freud a modelé sa description des processus psychologiques sur la mécanique de Newton. Les quatre principes de base de l'approche psychanalytique — dynamique, économique, topographique et déterministe — sont exactement parallèles aux concepts de base de la physique newtonienne. Ainsi, par exemple, le Id, l'Ego et le Surmoi avaient les propriétés des objets newtoniens — ils se heurtaient, se déplaçaient, 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, 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 commençait après la naissance et il se référait au nouveau-né comme une *tabula rasa* (une tablette "vierge" ou "effacée"). Il a attribué un rôle critique dans la dynamique mentale aux pulsions instinctives, qu'il considérait 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 — la *libido* et l'*instinct du Moi* non sexuel lié à l'auto-préservation. Il croyait que les conflits mentaux résultant de l'affrontement entre ces instincts étaient responsables de psychonévroses et de divers autres phénomènes psychologiques. Des deux instincts, la libido a attiré beaucoup plus l'attention de Freud et reçu un traitement préférentiel.

Freud a découvert que les origines de la sexualité ne se situent pas dans la puberté, mais dans la petite enfance ; s'appuyant sur ses observations cliniques, il a formulé une théorie développementale du sexe. Selon lui, les activités psychosexuelles commencent pendant l'allaitement lorsque la bouche du nourrisson fonctionne comme une zone érogène (*phase orale*).

Pendant la période d'entraînement à la propreté, l'accent est mis d'abord sur les sensations associées à la défécation (*phase anale*) et, plus tard, à la miction (*phase urétrale*). 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 (*phase phallique*).

Cela coïncide également avec le développement du complexe d'Œdipe ou d'Electre, une attitude majoritairement positive envers le parent du sexe opposé et une attitude agressive envers celui du même sexe. A cette époque, Freud attribuait un rôle important à la surévaluation du pénis et du complexe de castration. Le garçon abandonne ses tendances œdipiennes à cause des craintes de castration. La fille passe de son attachement primaire à sa mère vers le père car elle est déçue par la mère "castrée" et espère recevoir un pénis ou un enfant de son père.

Une indulgence excessive dans les activités érotiques ou, au contraire, des frustrations, des conflits et des traumatismes les interférant peuvent provoquer une fixation sur différents stades du développement libidinal. La fixation et l'échec 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 retracé les difficultés des relations interpersonnelles à des facteurs interférant avec l'évolution du stade de narcissisme primaire de l'enfant, caractérisé par l'amour de soi, vers des relations d'objet 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, en tant que principe régulateur principal 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 savante reflétant les exigences du monde extérieur et exigeant le report du plaisir immédiat (*frustration par retard*). Dans ses recherches ultérieures, Freud trouva de plus

en plus difficile de concilier les faits cliniques avec le rôle exclusif du principe de plaisir dans les processus psychologiques.

Il remarqua que dans de nombreux cas, les impulsions 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 auto-mutilations survenant dans certains troubles émotionnels, et dans la compulsion de répétition impliquant un comportement auto-destructeur. Freud a utilisé le terme “au-delà du principe de plaisir” pour ces phénomènes.

Par conséquent, Freud décida de traiter l'agression comme un instinct distinct, dont la source était dans les muscles squelettiques, et son but était la destruction. Cela a donné la touche finale à une image essentiellement négative de la nature humaine représentée par la psychanalyse. Selon ce point de vue, la psyché n'est pas seulement guidée par des instincts de base, mais elle contient la destructivité comme sa composante intrinsèque et essentielle. Dans les écrits antérieurs de Freud, l'agression était considérée comme une réaction à la frustration et au contrecarrage des pulsions libidinales. Dans ses dernières spéculations, Freud postulait l'existence de deux instincts fondamentaux — l'instinct sexuel (*Eros*), qui sert le but de préserver la vie, et l'instinct de mort (*Thanatos*), qui la contrecarre et tend à détruire l'organisme et à le restituer 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 fondamentale 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, le pouvoir de Thanatos augmente et en fin de vie, il détruit l'organisme et le réduit au statut inorganique (Freud 1964).

Le concept de Thanatos a aidé Freud à faire face au problème du sadisme. Il a vu cela comme tentative de diriger Thanatos vers un autre objet plutôt q'être sa 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 la douleur. L'image de la

psyché comme champ de bataille entre Eros et Thanatos comme deux forces rivales était un concept qui a dominé la pensée de Freud au cours des dernières années de sa vie.

Cette révision majeure de la théorie psychanalytique a généré peu d'enthousiasme parmi les adeptes de Freud. Les recherches statistiques menées par Brun ont montré que seulement 6% des Freudiens acceptaient ces dernières idées de Freud. Cette version de la psychanalyse n'a jamais été pleinement intégrée dans la pensée psychanalytique traditionnelle (Brun 1953). Même ses fervents adeptes étaient forts dans leur critique du regretté Freud : il était un brillant observateur 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 affligé par le grand nombre de personnes tuées pendant la Première Guerre mondiale, et il a énormément souffert à cause d'une prothèse mal ajustée portée pendant seize ans après une résection mutilante de sa mâchoire pour un ostéoclastome. À la fin de sa vie, il développa un cancer de la langue et a mis fin à ses souffrances en demandant à son médecin une euthanasie par surdose de morphine.

Le premier modèle topographique de la psyché par Freud, esquissé au début du XXe siècle dans son *Interprétation des Rêves* (Freud 1953), est dérivé de son analyse des rêves, de la dynamique des symptômes psycho-névrotiques et de la psychopathologie de la vie quotidienne. Il distingue trois régions de la psyché qui sont caractérisées par leur relation aux conscients — l'inconscient, le préconscient et le conscient.

L'inconscient contient des représentations mentales de pulsions instinctives autrefois conscientes, mais inacceptables et donc bannies de la conscience et réprimées. Toute l'activité de l'inconscient est de poursuivre le principe du plaisir — pour rechercher la décharge et l'accomplissement des souhaits. À cette fin, il utilise un *processus primaire de réflexion* qui ne tient pas compte des connexions logiques ; il n'a aucune 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 la conscience du système et de l'inconscient du système par son célèbre modèle de l'appareil mental, qui postulait l'interaction dynamique de trois composants structurels distincts de

la psyché : Id (ou Ça) , Ego et Surmoi. Le Ça représente un réservoir primordial d'énergies instinctives qui sont Ego-extraterrestres et gouvernées par le processus primaire. L'Ego 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 injonctions introjectées des parents, soutenues par le complexe de castration ; c'est la conscience, ou le “démon intérieur”. L'autre aspect est ce que Freud a appelé l'Idéal du Moi, qui reflète l'identification positive avec les parents ou leurs substituts.

De plus, Freud a remarqué qu'un certain aspect du Surmoi est sauvage et cruel, trahissant ses origines indéniables dans le Ça. Il la jugeait responsable des tendances extrêmes d'auto-punition et d'autodestruction observées chez certains patients psychiatriques. Des contributions plus récentes à la théorie freudienne ont souligné le rôle dans le développement du Surmoi des pulsions et des attachements aux objets formés dans la période préœdipienne. Ces précurseurs prégénitaux du Surmoi reflètent les 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, en utilisant le jeu de sable comme outil thérapeutique (Klein 1960). Cependant, les recherches suggèrent que les impulsions 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. Ceci s'exprime dans la pratique psychanalytique à travers sa focalisation exclusive sur les processus mentaux ; il 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 transfert / contre-transfert. L'expression émotionnelle intense et l'activité physique ont été qualifiées de “mises en actes” et perçus 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 apparaît comme 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 été exposés à aucune autre forme ou endoctrinement implicite.

Ils vivent une régression vers l'enfance et même la petite enfance, revivent divers traumatismes psychosexuels et sensations complexes liés à la sexualité infantile, et sont confrontés à des conflits impliquant des activités dans diverses zones libidinales. Ils doivent affronter et surmonter les problèmes psychologiques de base décrits par la psychanalyse, tels que le complexe d'Œdipe ou d'Electre, le traumatisme du sevrage, l'angoisse de castration, l'envie du pénis et les conflits autour de l'apprentissage de la propreté. Le travail sur les états holotropiques confirme également les observations de Freud concernant les racines biographiques des psychonévroses et des troubles psychosomatiques, et leurs connexions spécifiques avec diverses zones érogènes et stades de développement du moi.

Cependant, deux révisions majeures doivent être introduites dans le cadre conceptuel freudien pour rendre compte de certains aspects importants du niveau biographique de l'inconscient. Le premier d'entre eux est le concept de systèmes de gouvernance dynamiques organisant des souvenirs émotionnellement pertinents, pour lequel j'ai inventé le terme de 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 compte. 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 chapitre précédent (p. 128).

Cependant, ce sont des problèmes mineurs qui pourraient facilement être corrigés. L'erreur fondamentale de la psychanalyse est son accent exclusif sur

les événements biographiques postnatals et sur l'inconscient individuel. Elle essaie 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 défaut majeur 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 individus subissant une urgence spirituelle. Naviguer dans ces états nécessite une connaissance des domaines périnatal et transpersonnel de la psyché.

Se limitant à la biographie postnatale, 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 postnataux. Comme nous l'avons vu précédemment, les thérapies expérientielles apportent des preuves écrasantes que les traumatismes de l'enfance ne représentent pas les principales causes pathogènes des troubles émotionnels et psychosomatiques. Ils représentent des couches superficielles superposées aux émotions, aux énergies physiques et aux contenus de 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 se situent presque toujours aux niveaux périnatal et transpersonnel.

L'incorporation du niveau périnatal dans la cartographie de l'inconscient a des conséquences profondes pour la théorie psychanalytique ; il clarifie nombre de ses problèmes et les place dans une perspective très différente. Le déplacement de l'accent de la dynamique sexuelle déterminée biographiquement vers la dynamique des matrices périnatales fondamentales (MPF) est possible sans rejeter la plupart des découvertes importantes de la psychanalyse en raison de la similitude expérientielle profonde 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 prise de conscience des dynamiques périnatales et leur incorporation dans la cartographie de l'inconscient fournit un modèle explicatif simple, élégant et puissant pour de nombreux phénomènes qui ont représenté un nœud pour les spéculations théoriques de Freud et 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. Il n'a pas suffisamment abordé 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 décrit par Freud, représente sans aucun doute l'aspect le plus faible de la psychanalyse, et frôle le bizarre et ridicule. Il n'a aucune compréhension authentique de la psyché féminine ; il laisse de côté des éléments aussi critiques de la vie des femmes que la grossesse et la naissance, 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 se produisant chez les patients psychiatriques.

Freud était incapable de reconnaître l'importance de la dynamique périnatale et a mal interprété 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 mort et 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 la névrose obsessionnelle-compulsive comme une religion privée a complètement manqué le point 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 résultat de la culpabilité de jeunes hommes s’étant ligués contre leur père, un mâle tyrannique dominant dans la horde primordiale, l'ont assassiné et mangé (Freud 1989). L'incompréhension de Freud sur la spiritualité et la religion est l'une des principales raisons pour

lesquelles la psychanalyse est de 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 sociopolitiques ont également échoué à fournir des informations crédibles sur des phénomènes tels que les guerres, le génocide et les révolutions sanglantes. Comme nous le verrons dans une section ultérieure de ce livre, aucun de ces éléments 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 est venu assez près 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 dans le canal génital 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'incorporer dans la psychanalyse.

Plus tard, il s'est opposé aux spéculations de son disciple, Otto Rank, qui a publié 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, périnatals et postnatals. Le matériel se produisant dans des associations libres ou des rêves liés à la naissance ou à l'existence intra-utérine est systématiquement appelé “fantaisie”, contrairement au matériel de la période postnatale, qui est généralement considéré comme reflétant peut-être des souvenirs d'événements réels. Otto Rank, Nandor Fodor et Lietaert Peerbolte font exception à cette règle, car ils avaient une réelle appréciation et compréhension 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

psychanalyse classique traditionnelle, 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 désir de mort envers une autre personne, redirigé par le Surmoi strict vers le sujet. Freud n'a cependant jamais été tout à fait satisfait de sa thèse selon laquelle l'inconscient ou le Ça ne connaît pas la mort, et il a de plus en plus de mal à nier la pertinence de la mort pour la psychologie et la psychopathologie.

Dans ses dernières formulations, après avoir reconnu l'existence et l'importance des phénomènes qui “dépassent le principe du plaisir”, Freud a introduit dans sa théorie le concept de l'instinct de mort, ou Thanatos, qu'il considérait comme au moins une contrepartie équipotente d'Eros ou la Libido. Cependant, la compréhension de Freud de la mort n'a pas décrit 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 passerelles vers la transcendance. Cependant, la reconnaissance par Freud de la signification psychologique de la mort était tout à fait remarquable ; ici, comme dans bien d'autres domaines, il était nettement 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 aussi 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'agression, 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. A ce niveau, la sexualité et l'anxiété sont deux facettes d'un même processus et aucune d'elles ne peut être dérivée de l'autre. Cela jette un nouvel éclairage sur les tentatives frustrantes de Freud pour expliquer l'anxiété comme étant causée par la répression des sentiments libidinaux et,

en même temps, décrivant l'anxiété comme ayant un rôle de premier plan parmi les émotions négatives qui provoquent la répression.

La MPF III se caractérise également par une génération excessive d'impulsions agressives et sexuelles, avec un blocage simultané de l'expression 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 Surmoi sauvage freudien, qui est cruel et primitif. Son lien avec la douleur, le masochisme, l'automutilation, la violence et le suicide (la 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 génital.

Dans le contexte de la dynamique périnatale, le concept de *vagin dentata*, organes génitaux féminins qui peuvent tuer ou castrer, a été considéré par Freud comme un produit de la fantaisie infantile primitive, 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 vagin dentata et les craintes de castration devient évidente lorsque celles-ci remontent à leur source réelle : le souvenir de la coupure du cordon ombilical.

Cela clarifie le paradoxe de l'apparition des peurs de castration chez les deux sexes, ainsi que le fait que, dans leurs associations libres, les sujets en psychanalyse assimilent la castration à la mort, à la séparation, à la perte d'une relation importante, à l'étouffement et à l'anéantissement. L'image du vagin dentata représente donc une généralisation inappropriée d'une perception de cet organe, qui est correcte lorsqu'elle est appliquée à une situation précise, à savoir l'accouchement plutôt que 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 grave lacune logique de la pensée psychanalytique difficile à expliquer par ailleurs au vu de l'acuité intellectuelle des psychanalystes. Selon Freud, ses disciples et de nombreux théoriciens inspirés par lui, des événements très précoces survenus au cours de la période orale de la vie des nourrissons peuvent avoir

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 est capable de distinguer les nuances expérientielles dans la zone érogène orale, comme un “bon mamelon“, un “mauvais mamelon” et un “ mamelon incorrect”. Un “bon mamelon” fournit du lait et la mère se comporte avec amour ; un “mauvais mamelon” donne du lait, mais la mère rejette ou est anxieuse ; le “mamelon incorrect”, comme le gros orteil du nourrisson, ne donne pas de lait. Le type de tétine que le nourrisson éprouve peut alors avoir un impact profond sur toute sa vie (Sullivan 1953). Comment, alors, le même organisme qui est un connaisseur de mamelons aurait-il pu manquer de ressentir, quelques minutes ou quelques heures plus tôt, les conditions extrêmes de l'accouchement, une anoxie mettant la vie en danger, des pressions mécaniques extrêmes, une 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 des soins infirmiers sont d'une grande importance. Cependant, comme on pouvait s'y attendre d'après la description ci-dessus, la pertinence du traumatisme à la naissance est d'un ordre beaucoup plus élevé. L'enfant doit être certain d'un apport suffisant en 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 de l'allaitement.

La naissance et la mort sont des événements d'importance fondamentale qui occupent une métaposition par rapport à toutes les autres expériences de la vie. Ils sont l'alpha et l'oméga de l'existence humaine. Un système psychologique qui ne les intègre pas est tenu de rester superficiel, incomplet et d'une pertinence limitée. Le modèle psychanalytique ne fournit pas non plus d'indices utiles pour comprendre 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 des dynamiques périnatales et transpersonnelles ; elle est donc clairement hors de portée de l'analyse freudienne classique.

La discussion de la psychanalyse ci-dessus peut ne pas satisfaire ses praticiens contemporains, car elle est limitée 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 Kern-berg, Heinz Kohut et d'autres.

Les modifications théoriques de base de la psychanalyse classique comprennent un développement sophistiqué du concept des relations d'objet, l'appréciation de leur rôle central dans le développement de la personnalité et une concentration sur les problèmes de l'adaptation humaine. D'autres concepts importants explorés par la psychologie du Moi sont les zones sans conflit dans la psyché, l'appareil de l'ego inné 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 autistes et symbiotiques, trouble de la personnalité narcissique et personnalité borderline. Ces changements de théorie ont également trouvé leur reflet dans les techniques thérapeutiques. Des innovations techniques telles que la construction du Moi, l'atténuation de la pulsion et la correction de la distorsion de la structure permettent d'essayer un travail psychothérapeutique avec des patients qui ont une force du Moi précaire et présentent une symptomatologie psychotique limite.

Aussi significatifs que soient ces développements pour la psychanalyse, ils maintiennent la sérieuse limitation des pensées freudiennes classiques à orientation biographique étroite. Puisqu'ils ne reconnaissent pas les niveaux périnatal et transpersonnel 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 borderlines et psychotiques ont des racines significatives dans les 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 problème principal n'est pas de protéger et de construire l'ego 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 de l'ego et les expériences unitives qui en découlent, toutes deux 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 tout aussi hors de la portée de la psychologie du Moi qu'ils l'étaient pour l'analyse freudienne classique.

Les Renégats Célèbres

Alfred Adler

Dans la dynamique de la névrose, la psychologie individuelle d'Alfred Adler met fortement l'accent sur les “sentiments d'insuffisance“ et “d'infériorité constitutionnelle” de certains organes ou systèmes d'organes, ainsi que sur la tendance à les surmonter. La recherche de la supériorité et du succès suit un modèle strictement subjectif 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 perfection et d'achèvement, mais elle implique également une recherche de sens dans la vie.

Une dimension plus profonde et cachée derrière le complexe d'infériorité est le souvenir de l'impuissance infantile, et au fond se trouve l'impuissance au vu du diktat de la mort. Cette focalisation sur l'impuissance infantile et la

mort rapproche la réflexion d'Adler de la reconnaissance de l'importance du traumatisme de naissance, dans lequel ce sont des éléments essentiels. Le complexe d'infériorité peut conduire, par le mécanisme de surcompensation, à des performances supérieures et, dans les cas extrêmes, créer un génie. L'exemple préféré d'Adler était Démosthène, un garçon grec balbutiant avec une voix faible et un tic de l'épaule, devenu l'orateur le plus puissant de tous les temps. Il a pratiqué ses discours au bord 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 à chaque fois qu'il avait un tic. Dans les cas moins fortunés, 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 était différent. 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 leurs objectifs et à leur but final. Selon lui, le principe directeur de toute névrose est le but imaginaire d'être un“ humain complet”.

Alfred Alder (1870 – 1937), Médecin Autrichien et psychothérapeute, fondateur de la psychologie individuelle.

Selon Adler, les pulsions sexuelles et les tendances aux perversions sexuelles de toutes sortes, comme le souligne Freud, ne sont que des expressions secondaires de ce principe directeur. La prépondérance du matériel sexuel dans la vie fantasmatique du névrosé n'est qu'un jargon, un *modus dicendi*, exprimant des efforts vers le but masculin. Cette tendance à la supériorité, à la totalité et à la perfection reflète un besoin profond de compenser les sentiments omniprésents d'infériorité et d'inadéquation.

Dans sa pratique thérapeutique, Adler a souligné le rôle actif du thérapeute. Il a interprété la société pour le patient, analysé son style de vie et ses objectifs et suggéré des modifications spécifiques. Il a donné des encouragements, instillé de l'espoir, rétabli la confiance du patient en lui-même et l'a aidé à réaliser sa force et ses capacités. Dans la psychologie d'Adler, la compréhension du patient par le thérapeute est considérée comme essentielle

pour la reconstruction réussie du patient. La compréhension par le patient de ses propres motivations, intentions et objectifs n'est pas considérée comme une condition préalable au changement thérapeutique. Adler a vu 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 des patients ici et maintenant.

Les observations du travail avec le LSD et d'autres approches expérientielles apportent une nouvelle perspective intéressante et un aperçu du conflit théorique entre Adler et Freud. En général, cette controverse est fondée 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 qui sont en même temps incompatibles ou se contredisent.

Plus précisément, les désaccords entre la psychanalyse et la psychologie individuelle reflètent un manque d’attention du spectre de la conscience avec ses différents niveaux. En ce sens, les deux systèmes sont incomplets et superficiels, puisqu'ils se concentrent exclusivement sur le niveau biographique et ne reconnaissent pas les domaines périnatal et transpersonnel. Par conséquent, les projections de divers éléments provenant 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 sur la volonté de pouvoir et de protestation masculine ne semble important et irréconciliable que tant que la connaissance de la psyché est limitée au niveau biographique. Comme nous l'avons déjà discuté, l'excitation sexuelle intense (y compris l'activation des zones érogènes buccale, anale, urétrale et génitale) et les sentiments d'impuissance, alternant avec des tentatives désespérées pour mobiliser sa force et survivre, représentent des aspects intégraux et inséparables de la dynamique de MPF III. Bien qu'en ce qui concerne le processus mort-renaissance, on puisse, temporairement, mettre davantage l'accent sur l'aspect sexuel ou l’aspect pouvoir du déroulement périnatal, les deux sont inextricablement liés.

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'entretiens avec des call-girls de haut niveau de la côte Est des États-Unis (Janus, Bess et Saltus 1977). Contrairement à de nombreux autres chercheurs, les auteurs étaient moins intéressés par la personnalité des prostituées que par les préférences et les habitudes de leurs patients. Parmi ces hommes figuraient de nombreux politiciens américains de premier plan, des présidents de grandes entreprises et de cabinets d'avocats, et un juge de la Cour suprême.

Les entretiens ont révélé que seule une minorité absolue des patients cherchait simplement à avoir des relations sexuelles. La plupart d'entre eux étaient intéressés par diverses pratiques érotiques alternatives qui seraient qualifiées de “sexe pervers lourd”. Les demandes de servitude, de fouet et d'autres formes de torture étaient très courantes. Certains de ces patients étaient prêts à payer des prix élevés pour la mise en place psychodramatique de scènes sadomasochistes complexes. Un des patients, 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. Les prostituées ont été invitées à s'habiller comme des femmes bestiales 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”, c’est-à-dire être recouvert d'urine ou de défécation pendant l'acte sexuel. Selon les récits des call-girls, après que l'expérience sadomasochiste et scatologique ait culminé et que leurs patients aient atteint l'orgasme sexuel, beaucoup de ces hommes extrêmement ambitieux et influents régressaient à un état infantile. Ils voulaient être tenus, sucer les tétons de la prostituée et être traités comme des bébés. Ce comportement contrastait fortement avec l'image publique que ces hommes essayaient de projeter dans leurs vies quotidiennes.

Les interprétations de ces découvertes proposées dans le livre sont de nature strictement biographique et freudienne. Les auteurs associent les tortures aux punitions parentales, la douche dorée et la douche brune aux problèmes liés à l'apprentissage de la propreté, la nécessité de sucer le sein aux besoins frustrés d'allaitement et d’anaclitiques, la fixation de la mère, etc. Cependant,

un examen plus approfondi révèle que les patients ont en fait mis en place des scènes périnatales classiques plutôt que des événements postnatals de l'enfance. La combinaison de la contrainte physique, de la douleur et de la torture, de l'excitation sexuelle, de l'implication scatologique et du comportement oral régressif en découlant sont des indications incontestables 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 de premier plan soient des modèles de comportement sexuel. À la lumière de leurs recherches, cette attente serait très irréaliste. Leurs résultats ont indiqué que le degré élevé de motivation et d'ambition qu'il faut pour devenir une personnalité publique à succès dans la société d'aujourd'hui est inextricablement lié à une pulsion sexuelle excessive et à une inclination à une sexualité déviante.

Il ne faut donc pas être surpris par les scandales dans les plus hautes sphères sociales et politiques, comme l'affaire de John Profumo, secrétaire d'État à la guerre, avec Christine Keeler, qui a secoué le parlement britannique et discrédité le parti conservateur ; les escapades de Ted Kennedy qui ont détruit ses chances de devenir président ; les parties de natation nues de John Kennedy et peccadilles sexuels qui menaçaient la sécurité nationale ; les multiples scandales sexuels et sextos pornographiques d'Anthony Weiner; et les extravagances sexuelles de Bill Clinton qui ont paralysé pendant de nombreux mois le gouvernement américain.

Les racines profondes de la pathologie sexuelle, *psychopathia sexualis* 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'agression et à la rencontre avec du matériel biologique. Les sentiments d'inadéquation, 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 focalisés de manière sélective sur deux catégories de forces psychologiques qui, à un niveau plus profond, représentent deux facettes d'un 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. Son emphase 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 d'une grave thanatophobie.

La vie et le travail d'Adler ont également été très fortement influencés par le problème de la mort. Il considérait 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 physiologiste — membre de la profession essayant de contrôler et 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.

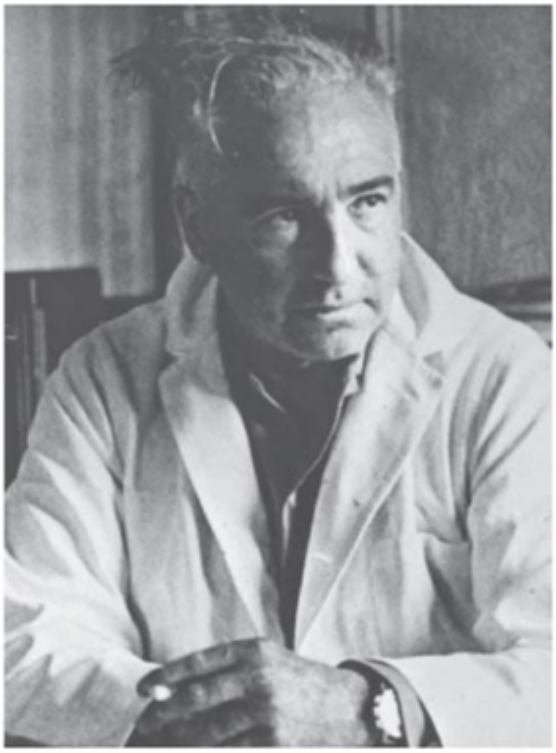
À partir des observations découlant de la thérapie expérientielle profonde, l'effort déterminé pour des objectifs externes et la poursuite du succès font très peu pour surmonter les sentiments d'insuffisance et de faible estime de soi, quel que soit le résultat de ces efforts. Les sentiments d'infériorité ne peuvent être résolus en mobilisant ses forces pour les surcompenser, mais en les confrontant de manière expérientielle et en s'abandonnant à elles. Ils sont ensuite consumés 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 à l'intérieur, toute tentative de donner un sens à sa vie en s'efforçant d'atteindre un accomplissement extérieur sera une croisade futile et finalement autodestructrice à la Don Quichotte.

Wilhelm Reich

Un autre renégat psychanalytique important était le psychiatre et militant politique autrichien Wilhelm Reich. Poursuivant la thèse principale de Freud concernant l'importance primordiale des facteurs sexuels dans l'étiologie des névroses, il a modifié substantiellement les concepts de Freud en mettant

l'accent sur “l'économie sexuelle” — l'équilibre entre la charge et la décharge d'énergie, ou l'excitation sexuelle et la libération. Selon Reich, la suppression des sentiments sexuels, avec l'attitude caractéristique qui l'accompagne, constitue la véritable névrose ; les symptômes cliniques ne sont que ses manifestations extérieures.

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/armure” 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 à des tensions musculaires, et en limitant ainsi l'excitation sexuelle. Un individu en bonne santé n'a pas une telle limitation ; son énergie n'est pas liée à l'armature musculaire et peut circuler librement.



Wilhem Reich (1897 – 1957), Docteur médicale Autrichien et psychanalyste, une des figures les plus radicale de l’histoire de la psychanalyse.

La contribution du Reich à la thérapie est d'une grande importance et d'une valeur durable. Son mécontentement vis-à-vis des méthodes psychanalytiques l'a conduit au développement d'un système appelé “analyse de caractère” et, plus tard, “végétothérapie caractéro-analytique” (Reich 1949). C'était un départ radical des techniques freudiennes classiques, car il se concentrait sur le traitement des névroses d'un point de vue biophysique et impliquait des éléments physiologiques. Reich a utilisé l'hyperventilation, une variété de manipulations corporelles et un contact physique direct pour mobiliser les énergies bloquées et éliminer les barrages. Les expériences thérapeutiques du Reich ont inspiré les thérapies expérientielles et physiques révolutionnaires des années 1960, dont beaucoup ont été appelées néo-Reichian — la bioénergétique d’Alexander Lowen, le noyau énergétique de John Pierrako, la Radix Therapie de Charles Kelly, la psychologie Formativ 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 ondulant dans le corps que Reich appelait le “réflexe de l'orgasme”. Il pensait que les patients qui y parviennent en thérapie sont alors capables de s'abandonner pleinement à la situation sexuelle, atteignant un état de satisfaction totale. L'orgasme complet décharge tout l'excès d'énergie de l'organisme et le patient reste exempt de symptômes (Reich 1961).

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 de troubles émotionnels, il a combiné son travail novateur en psychothérapie avec une activité politique radicale en tant que membre du Parti communiste. Cela a finalement abouti à sa rupture avec les cercles psychanalytiques et le mouvement communiste. Après le conflit entre Reich et Freud, son nom a été supprimé de la liste de l'Association psychanalytique internationale. La publication de son livre politiquement explosif *La Psychologie de Masse du Fascisme* (Reich 1946), 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.

Au cours des dernières années, Reich est devenu de plus en plus convaincu de l'existence d'une énergie cosmique primordiale étant la source de trois grands domaines d'existence, qui surviennent à travers un processus compliqué de différenciation — énergie mécanique, masse inorganique et matière vivante. Cette énergie que Reich appelait *orgone* pouvait être démontrée visuellement, thermiquement, électroscopiquement et au moyen de compteurs Geiger-Müller. Elle était différente 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 d'orgone sans masse” et “l'énergie d'orgone devenue matière” sont essentielles pour toute véritable compréhension fonctionnelle de l'univers, de la nature et de la psyché humaine. Le ruissellement de l'orgone et ses superpositions dynamiques pouvant expliquer des phénomènes aussi divers que la création de particules subatomiques, les tornades, les aurores boréales et la formation de galaxies, ainsi que l'origine des formes de vie, la croissance, la locomotion, l'activité sexuelle, le 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 la théorie de l'orgone comme une illusion et d'essayer de dissuader Reich de la poursuivre. La thérapie orgonale était basée sur l'hypothèse que le corps et la psyché sont tous deux enracinés bioénergétiquement dans le système de plaisir pulsatoire (sang et appareil végétatif) en tant que source commune de fonctions psychologiques et somatiques. La thérapie orgonale n'était donc pas une thérapie psychologique mais plutôt une thérapie biologique traitant des perturbations de la pulsation dans le système autonome.

Le travail de Wilhelm Reich, qui a commencé à l'origine comme une expérimentation thérapeutique très innovante, s'est progressivement déplacé vers des domaines de plus en plus éloignés — physique, biologie, biopathie cellulaire, abiogenèse, météorologie, astronomie, visites extraterrestres et spéculations philosophiques. La fin de sa carrière scientifique orageuse a été tragique. Depuis qu'il a utilisé et préconisé l'utilisation de générateurs d'orgone, qui ont été dénoncés par la Food and Drug Administration, il est entré dans de graves conflits avec le gouvernement américain. Après

beaucoup de harcèlement, il fut emprisonné à deux reprises et mourrut finalement en prison des suites d'une crise cardiaque.

Du point de vue des concepts présentés dans cette encyclopédie, la contribution majeure du Reich semble se situer sur 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. De plus, 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, tressautement, secousses, contorsions, du maintien prolongé de postures extrêmes, de grimaces, de sons 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 perceptives, émotionnelles et idéatives, 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 d’influences sociétales interférant avec l'orgasme sexuel complet. À la suite de décharges incomplètes répétées, la libido se bloque dans l'organisme et trouve finalement 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 caractérielle” et l'obtention d'un orgasme total. Les observations du travail sur les états holotropiques soutiennent le concept de Reich de cuirasse caractérielle, mais indiquent clairement que ce réservoir énergétique n'est pas conséquence d'une 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 déclenchée par le stress, la douleur, la peur et l'étouffement ressentis lors du passage dans le canal génital. La base la plus profonde d'une grande partie de l'armure du personnage semble être dans le conflit dynamique introjecté entre la surstimulation neuronale excessive causée par le processus de naissance et la camisole de force implacable du canal génital, empêchant une réponse émotionnelle et physique adéquate et une décharge périphérique. La dissolution de l'armure coïncide, dans une large mesure, avec l'achèvement du processus 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, le MPF III ayant 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 une décharge périphérique et les organes génitaux représentent l'un des canaux les plus logiques et les plus importants. Cela semble former 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 d'orgasme sexuel bloque une soupape de sécurité importante pour les énergies de naissance.

La situation est donc à l'opposé de ce que Reich postulait. Ce ne sont pas les facteurs sociétaux et psychologiques interférant avec l'orgasme complet qui conduisent à l'accumulation et à la stase de l'énergie sexuelle, mais les énergies périnatales profondément enracinées interférant avec un orgasme adéquat et, en même temps, créant des problèmes psychologiques et interpersonnels. Pour remédier à cette situation, ces puissantes énergies doivent être déchargées dans un contexte thérapeutique non sexuel et réduites à un niveau que le patient et son partenaire pourront gérer confortablement dans une interaction sexuelle. De nombreux phénomènes discutés par Reich, du sadomasochisme à la psychopathologie de masse du fascisme, peuvent être expliqués plus adéquatement par la dynamique périnatale que par l'orgasme incomplet et le brouillage de l'énergie sexuelle.

Les spéculations du Reich, bien que non conventionnelles et parfois indisciplinées, 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 au 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 conjointe de la matière inorganique, de la vie, de la conscience et de la connaissance rappellent parfois les spéculations philosophiques de David Bohm et Ervin Laszlo. Ses arguments contre la validité universelle du principe d'entropie et de la deuxième loi de la thermodynamique ressemblent aux conclusions d'Ilya Prigogine et sa recherche minutieuse et systématique sur les structures dissipatives et l'ordre hors du chaos.

Dans le domaine de la psychologie, Reich est venu tout près, à la fois théoriquement et pratiquement, de la découverte du domaine périnatal de l'inconscient. Ses travaux sur la “cuirasse caractérielle”, sa discussion sur les dangers d'un retrait soudain de la cuirasse 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 mort. Cela ressort de sa défense passionnée du rôle principal de la génitalité et de son rejet des concepts 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 était également à la limite du mysticisme et de la psychologie transpersonnelle. Il était évidemment proche du concept de conscience cosmique et de conscience mystique, qui trouve son expression dans ses spéculations sur l'orgone. La vraie religion, pour lui, était la fusion océanique sans cuirasse avec la dynamique de l'énergie de l'orgone universelle. Cependant, en contraste frappant avec la philosophie éternelle, la compréhension par Reich de cette énergie cosmique était tout à fait 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 avait 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 aux démons 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 écartés comme des projections artificielles de sensations d'organes déformés et, en dernière analyse, comme des perceptions erronées du flux universel de l'énergie d'orgone. De même, Reich était également fermement opposé à l'intérêt de Jung pour le mysticisme et à sa tendance à spiritualiser la psychologie.

Pour Reich, les inclinations mystiques reflétaient un blindage 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'angoisse de l'orgasme inconscient, et le prétendu instinct de mort, le désir de désintégration, de néant, est le désir inconscient de la résolution orgastique de la tension. » Il a également dit que « Dieu est la représentation des forces naturelles de la vie, de la bioénergie chez l'humain, 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 des 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. A son avis, « la puissance orgastique ne se trouve pas plus chez les mystiques que le mysticisme ne se trouve chez les puissants orgastiquement » (Reich 1972).

Otto Rank

Les principaux points de désaccord d'Otto Rank avec Freud étaient son insistance sur la signification primordiale du traumatisme de 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’esclave du Ça. Rank proposa également des modifications de la technique psychanalytique aussi radicales que ses contributions théoriques. Il a suggéré qu'une approche verbale de la psychothérapie a une valeur limitée et que l'accent principal dans le travail thérapeutique devrait être sur l'expérience. Selon Rank, il était essentiel pour le patient de revivre le traumatisme de naissance en thérapie ; sans cela, le traitement ne doit pas

être considéré comme complet. Il donnait en fait à ses patients la date à laquelle la psychanalyse se terminerait, et croyait que se rapprocher de cette date activerait le matériel inconscient lié à la naissance et l'amènerait au seuil de la conscience.

En ce qui concerne le rôle du traumatisme de 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 dans le canal génital puisse être le prototype et la source de tout angoisses futurs. Cette idée lui est venue lorsqu'il observait l’examen d’une infirmière obstétrique. L'une des questions de l'examen était : « Quand et pourquoi le méconium [excréments fœtaux] apparaît-il pendant la naissance ? » La bonne réponse aurait été qu'il indique un degré élevé d'étouffement pour le fœtus. La réponse de l’infirmière était que « le fœtus a une peur bleue », mettant ainsi l'accent sur l'effet de la peur sur le sphincter anal.

Otto Rank (1884 – 1939), psychanalyste Autrichien, auteur, lecteur et enseignant.
Rank découvrit l’importance psychologique du traumatisme de naissance.

L'infirmière n'a pas réussi l'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 pour la peur et un espace étroit, comme *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 dans les batailles perdent parfois le contrôle du sphincter anal et souillent leur pantalon. Freud a discuté de cette question dans plusieurs de ses écrits, mais ne l'a pas approfondi.

Otto Rank est devenu captivé par cette idée et a travaillé secrètement sur le livre *Le Traumatisme de la Naissance* (Rank 1929). Il a donné le travail fini 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 entra 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 considèrent la théorie de Rank comme plus importante que sa propre découverte de la psychanalyse.

Freud y était très sensible, car il avait raté de peu l'obtention d'une priorité scientifique pour découvrir les propriétés anesthésiques de la cocaïne et son importance pour la médecine. Cette distinction revient à son collègue viennois Karl Koller. Une fois qu'il s'est remis de son choc sur le livre Rank, Freud a écrit un rapport juste à ce sujet. Il a évoqué le livre comme une contribution très importante à la théorie psychanalytique, en second lieu par son importance seulement à sa propre découverte de la psychanalyse. Il a suggéré que les analystes étudient les personnes nées par césarienne et les comparent à celles qui ont eu des naissances normales et difficiles pour voir quelles différences elles pourraient trouver.

Plus tard, Freud a reçu des lettres de l’influent psychanalyste berlinois Karl Abraham et d'autres, l'avertissant que le livre Rank détruirait l'homogénéité du mouvement psychanalytique. Ils ont suggéré que certains membres adopteraient avec enthousiasme la théorie des Rank et que d'autres la rejetteraient et refuseraient d'accepter ses formulations extrêmes. Freud céda à la pression et le conflit qui en résulta entre lui et Rank conduisit à résilier l'adhésion de Rank à l'Association psychanalytique.

Il y avait une différence majeure, cependant, entre le concept de traumatisme de naissance vu par Freud et Rank. La recherche holotropique a montré que pendant le peu de temps que Freud pensait au traumatisme de la naissance, sa compréhension de la naissance était en fait plus précise que Rank. Alors que Freud soulignait les défis physiologiques extrêmes impliqués dans le passage par le canal génital, 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 affronter les défis de la vie postnatale.

Rank a vu 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 primitif. La plupart des événements vécus par l'individu comme traumatiques tirent leur pouvoir pathogène de leur similitude avec la naissance biologique. Toute la période de l'enfance peut être vue comme une série de tentatives d'abréagir et de maîtriser psychologiquement 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 ici, cependant. Il croyait que la vie mentale des humains avait son origine dans l'angoisse primitive et la répression primitive précipitées par le traumatisme de la naissance. Le conflit humain central consiste en désir de retourner dans l'utérus et peur de ce souhait. En conséquence, tout passage d'une situation agréable à une situation désagréable provoquera des sentiments d'anxiété. Rank a également offert 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 tentatives de revivre le traumatisme de la naissance et revenir à l'état prénatal. Plus encore que l'acte de sommeil lui-même, les rêves représentent un retour psychologique dans l'utérus. L'analyse des rêves est le meilleur support 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 sa cécité et sa disparition dans la fente rocheuse menant aux Enfers (Mullahy 1948).

En psychologie Rankienne, le traumatisme de la naissance joue également un rôle crucial dans la sexualité ; son importance repose sur le désir profond de revenir à l'existence intra-utérine, désir qui régit la psyché humaine. Selon lui, une grande partie de la différence entre les sexes peut être expliquée 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, telle que technologie, science, peinture, musique et littérature. Fait intéressant, les hommes qui explorent la couche périnatale de leur psyché peuvent parfois développer des sentiments “d'envie utérine”, en contraste frappant avec la fixation de Freud sur “l'envie du pénis”.

En analysant la culture humaine, Rank a découvert que le traumatisme de naissance était une puissante force psychologique derrière la religion, l'art et l'histoire. Toute forme de religion tend en fin de compte vers le rétablissement de la situation d'origine de secours et de protection 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, étant une représentation de la réalité et en même temps un 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 chaleureux et protecteur. L'utilisation d'instruments et d'armes est, en dernière analyse, basée sur une tendance « insatiable à complètement se frayer un chemin dans la mère ».

La psychothérapie au LSD et d'autres formes de travail expérientiel approfondi ont apporté un solide soutien à la thèse générale de Rank sur la signification psychologique primordiale du traumatisme de naissance. Cependant, des modifications substantielles de l'approche Rankienne sont nécessaires pour augmenter sa compatibilité avec les observations cliniques réelles. Comme je l'ai mentionné plus tôt, la théorie de Rank se concentre sur

le problème de séparation d'avec la mère et de perte de l'utérus en tant qu'aspect traumatisant essentiel de la naissance. Pour lui, le traumatisme consiste dans le fait que la situation postnatale est bien 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 sur les états holotropiques, la situation apparaît beaucoup plus compliquée. La naissance n'est pas traumatisante simplement parce que l'enfant est transféré de la situation paradisiaque de l'utérus aux conditions défavorables du monde extérieur ; le passage par le canal génital 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. En un sens, le concept de Rank du traumatisme de naissance s'appliquait davantage à la situation d'une personne née par césarienne prévue qu'à l'accouchement vaginal.

La plupart des conditions psychopathologiques sont enracinées dans la dynamique de la MPF II et de la MPF III, qui reflète les défis vécus pendant les heures passées dans le canal génital entre l'état intra-utérin non perturbé et l'existence postnatale dans le monde extérieur. L'impulsion d'extérioriser et de décharger les sentiments refoulés et les énergies générées 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 figures et motifs religieux et mythologiques comme 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 Hekate ou Medusa, étaient inspirées par l'anxiété ressentie lors de la naissance. Malgré ces lacunes, la découverte par Rank de l'importance psychologique du traumatisme de naissance et de ses nombreuses ramifications a été une réalisation vraiment remarquable qui a précédé, de plusieurs décennies, les confirmations de ses découvertes en psychothérapie LSD. Il est étonnant que cent ans plus tard, les universitaires et cliniciens psychiatriques traditionnels refusent toujours d'accepter que la

naissance soit 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 naissance. Nandor Fodor, dans son livre pionnier *The Search For The Beloved* (Fodor 1949), a décrit, de manière très détaillée, les relations entre les diverses facettes du processus de naissance et de nombreux symptômes psychopathologiques importants d'une manière qui a une grande congruence avec les observations liées au 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 les travaux 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 psychanalytiques célèbres ne serait pas complète sans Carl Gustav Jung, au départ l'un des disciples préférés de Freud et le prince héritier désigné de la psychanalyse. Les révisions de Jung étaient 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 au-delà de Freud que les découvertes de Freud étaient en avance sur son temps. La psychologie analytique de Jung n'est pas simplement une variété ou une modification de la psychanalyse ; il représente un concept entièrement nouveau de psychologie des profondeurs et de psychothérapie.

Jung était bien conscient que ses découvertes ne pouvaient être conciliées avec la pensée cartésienne-newtonienne et qu'elles nécessitaient une révision radicale des hypothèses philosophiques les plus fondamentales de la science occidentale. Il était profondément intéressé par les développements révolutionnaires de la physique quantique relativiste et a eu des échanges fructueux avec certains de ses fondateurs, dont Wolfgang Pauli et Albert Einstein. Contrairement au reste des théoriciens de la psychanalyse, Jung avait également 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 qualifié lui-même ainsi.

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 adeptes aient proposé des révisions assez radicales de la psychologie occidentale, seul Jung a remis en question son noyau et ses fondements philosophiques — le matérialisme moniste et le paradigme cartésien-newtonien. Comme June Singer l'a si clairement pointé, 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 créateur 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 départ radical de la psychanalyse Freudienne a commencé lorsqu'il analysait un recueil de poésie et de prose de l'écrivaine américaine Miss Frank Miller, publié à Genève par Theodore Flournoy et connu sous le nom de *Miller Fantasies* (Miller 1906). Il a découvert que de nombreux motifs dans son écriture avaient des parallèles dans la littérature de divers pays du monde, ainsi que de périodes historiques différentes. Son livre *Métamorphoses de l'Âme et ses Symboles*, inspiré de cette recherche, est un ouvrage d'une importance historique majeure en tant que repère de sa rupture avec Freud (Jung 1956).

Carl Gustav Jung (1875 – 1961), psychiatre et psychanalyste Suisse, fondateur de la psychologie analytique.

Ces observations ont été confirmées par l'analyse des rêves, des fantasmes, des hallucinations et des délires de ses patients schizophrènes, ainsi que de sa propre vie de rêve. Cela l'a convaincu que nous n'avons pas seulement un inconscient individuel freudien, un dépotoir psychobiologique de tendances instinctives rejetées, de souvenirs refoulés et d'interdictions inconsciemment

assimilées, mais aussi un inconscient collectif, manifestation d'une force cosmique intelligente et créatrice, qui nous lie à toute l'humanité, la nature et le cosmos tout entier.

L'inconscient collectif de Jung a un domaine historique, contenant toute l'histoire de l'humanité, et le domaine archétypal, qui abrite l'héritage culturel humain — 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 la dynamique de ce domaine de la psyché. Il les a d'abord appelés “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, finalement, “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 primordiaux et intemporels qui sous-tendent et informent le tissu du monde matériel (Jung 1959).

Jung a mis l'accent sur l'inconscient et sa dynamique, mais son concept était radicalement différent de celui 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 ego et de l'inconscient personnel et se connecter avec le Soi qui est proportionnel à tout le cosmos. 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 régi par le seul déterminisme historique, mais a aussi une fonction projective, finaliste, téléologique. Le Soi a un objectif ou un but spécifique pour chacun de nous et peut nous y guider. 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 inventé le terme *complexes*. Les complexes sont des constellations d'éléments psychologiques —idées, opinions, attitudes et convictions — regroupées autour d'un thème nucléaire et associées à des sentiments précis (Jung 1960). Jung a pu retracer des complexes depuis des motifs biographiquement déterminés jusqu'aux archétypes de l'inconscient collectif (Jung 1959).

Dans ses premiers travaux, Jung a vu une similitude entre les archétypes et les instincts animaux, et a pensé qu'ils étaient câblés dans le cerveau humain. Plus tard, tout en étudiant des exemples de coïncidences extraordinaires, comme des rêves ou des visions et des événements du monde extérieur (*synchronicités*), il conclut que les archétypes doivent d'une certaine manière influencer 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 inacceptable ; 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 suggéra qu'il y avait des éléments structurels mythiques dans la psyché inconsciente ayant donné naissance à la fois aux vies et aux rêves fantastiques 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'avoir 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 psychosexuel. Contrairement à Freud, Jung était prêt à accepter l'irrationnel, le paradoxal 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 de la programmation de l'enfance et du contexte culturel ou éducatif des individus. Ainsi, si l'auto-exploration et l'auto-analyse atteignent une profondeur suffisante, des éléments spirituels émergent spontanément dans la conscience.

Jung diffère 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 une décharge mécanique, mais comme une force créatrice de la nature — un principe cosmique comparable à celui de *l'entéléchie* d'Aristote ou à *l'élan vital* d'Henri Bergson. La véritable appréciation de Jung de la spiritualité et sa compréhension 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 au lieu d'une autre, généralement de nature sexuelle interdite. Jung n'était pas d'accord avec cette utilisation du terme symbole et faisait référence aux symboles freudiens en tant que signes. Pour lui, un véritable symbole pointe au-delà de lui-même vers un niveau de conscience supérieur. C'est la meilleure formulation possible de quelque chose d'inconnu, un archétype qui ne peut être représenté plus clairement ou plus 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 souhaitait trouver des explications rationnelles à tous les phénomènes psychiques et les remonter 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 causal qui se réfère à des coïncidences significatives d'événements séparés dans le temps et / ou dans l'espace. La volonté de Jung d'entrer dans le domaine du paradoxe, du mystérieux et de l'ineffable comprenait également une attitude d'ouverture d'esprit envers les grandes philosophies spirituelles orientales. Il a étudié et commenté le I Ching, 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 d'expériences psychédéliques et d'autres types d'états de conscience holotropiques ont confirmé à plusieurs reprises la plupart des brillantes idées de Jung. Bien que même la psychologie analytique de Jung ne couvre pas adéquatement tout le spectre des phénomènes se produisant dans

les états holotropiques, elle nécessite le moins de révisions ou de modifications de toutes les écoles de psychologie des profondeurs. 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 aborigènes. Cependant, Jung n'a pas été 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'a pas pu accepter que la naissance soit un psychotraumatisme et joue un rôle important dans la psyché humaine. Dans une interview, désormais 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 a rejeté 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 d'états holotropiques ont apporté un soutien fort à l'existence de l'inconscient collectif et du monde archétypal, la compréhension de Jung de la nature de la libido, sa distinction entre l'ego et le Soi, la reconnaissance de la fonction créatrice et prospective de l'inconscient, et le concept du processus d'individuation.

Tous ces éléments peuvent être confirmés indépendamment par des observations lors de séances de respiration psychédélique et holotropique, même avec des sujets peu sophistiqués. Un matériel de ce genre émerge aussi fréquemment lors de séances guidées par des thérapeutes qui ne sont pas jungiens, et même ceux qui n'ont aucune connaissance de la psychologie jungienne. De manière plus spécifique, la psychologie analytique est très utile pour comprendre diverses images et thèmes archétypaux qui surgissent spontanément dans les sessions expérientielles. Un travail expérimental approfondi a également confirmé indépendamment les observations de Jung sur la signification de synchronicités.

Les différences entre les concepts présentés dans cette encyclopédie et les théories de Jung sont relativement mineures par rapport aux corrélations de grande portée. Il a déjà été mentionné que le concept du système COEX est similaire, mais pas identique à la description par 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 entre vie et mort. Les expériences de mort-renaissance ont une dimension biologique importante ; ils sont souvent accompagnés d'un large spectre de manifestations physiologiques intenses, telles que des sensations d'étouffement, des douleurs dans différentes parties du corps, des tremblements, une détresse cardiovasculaire, une hypersalivation, des sueurs, des nausées et des vomissements et, en de rares occasions, des mictions non intentionnelles.

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, alors que les composants psychosomatiques sont rarement, voire jamais, traité efficacement. Dans la psychothérapie expérientielle, on rencontre toujours un amalgame de souvenirs fœtaux réels de naissance biologique et de thèmes concomitants issus 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 des processus (Mindell 2001).

Dans le domaine transpersonnel, la psychologie jungienne semble avoir exploré certaines catégories d'expériences de manière très détaillée, tout en négligeant entièrement d'autres. Les domaines qui ont été découverts et étudiés en profondeur par Jung et ses disciples incluent la dynamique des archétypes et de l'inconscient collectif, les propriétés mythopoïétiques de la

psyché, certains types de phénomènes psychiques et les liens des synchronicités entre les processus psychologiques et le monde de la matière.

Cependant, il ne semble y avoir aucune référence à des expériences transpersonnelles qui impliquent une identification authentique avec d'autres personnes, animaux, plantes et processus inorganiques pouvant faciliter l'accès à de nouvelles informations sur ces éléments du monde matériel. Compte tenu du profond intérêt 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 critique dans toute forme de psychothérapie expérientielle profonde. Malgré les différences ci-dessus, les Jungiens semblent, en général, être les plus équipés sur le plan conceptuel pour faire face à la phénoménologie des états holotropiques de conscience, à condition qu'ils puissent s'habituer à la forme dramatique que prennent les expériences et se sentir à l'aise avec elles. La connaissance de la psychologie et de la mythologie jungiennes sont essentielles pour une psychonautique sûre et enrichissante.

Sandor 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 pionnier de premier plan et membre du cercle viennois de Freud, Sándor Ferenczi. Bien qu'il ne figure généralement pas parmi les renégats, ses spéculations et pratiques originales l'ont emmené bien au-delà de la psychanalyse orthodoxe. Dans son célèbre article *Confusion de Langues entre les Adultes et l'Enfant*, 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 de l'inceste chez l'enfant (Ferenczi 1949). Une autre de ses contributions controversées à la psychanalyse était son concept “d'analyse mutuelle” qu'il a mené avec ses patientes américaines Elizabeth Severn et Clara Thompson. De plus, son soutien à Otto Rank indiquait clairement qu'il était loin d'être un adepte conforme et docile de Freud.

Dans son cadre théorique, il a sérieusement considéré 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 essai remarquable, *Thalassa, Essai sur la Théorie de la Génitalité,* 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 participent à la gratification des cellules germinales (Ferenczi 1938).

Sándor Ferenczi (1873 – 1933), neurologue Hongrois et psychiatre membre du cercle Viennois de Freud.

Les hommes ont le privilège de retourner directement dans l'utérus, tandis que les femmes reçoivent des substituts fantastiques ou s'identifient à leurs enfants lorsqu'elles sont enceintes. Cependant, l'essence de la "tendance régressive de Thalassa" de Ferenczi est la recherche d'un retour à une situation encore plus ancienne — l'existence aquatique originelle 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 un profond besoin organisationnel de renverser la décision prise une fois de quitter leur milieu océanique et de retourner d'où ils viennent. Ce serait la solution empruntée par les ancêtres des baleines et des dauphins il y a des millions d'années.

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 la mort ne soit pas absolue et que les germes de vie et les tendances régressives soient cachés même dans la matière inorganique. On pourrait alors concevoir le monde organique et inorganique tout entier comme un système d'oscillations perpétuelles entre la volonté de vivre et la volonté de mourir, dans lequel une hégémonie absolue de la vie ou de la mort n'est jamais atteinte. Ferenczi s'est ainsi clairement rapproché des concepts de philosophie éternelle et de mysticisme, bien que ses formulations aient été exprimées dans le langage des sciences naturelles.

Cette revue historique des désaccords conceptuels au début du mouvement psychanalytique démontre clairement que bon nombre des concepts qui peuvent paraître étonnamment nouveaux en psychologie occidentale ont été, sous une forme ou une autre, sérieusement considérés et passionnément discutés par les premiers pionniers de la psychanalyse. La contribution majeure de cette revue est donc une évaluation des différentes écoles de psychologie des profondeurs à la lumière des résultats de la recherche sur la conscience moderne, ainsi que l'intégration de leurs contributions dans une cartographie complète de la psyché qui servira les besoins des psychonautes.

Littérature

Adler, A. 1932. The Practice and Theory of Individual Psychology. New York: Harcourt, Brace & Co.

Brun, A. 1953. Ueber Freud Hypothese vom Todestrieb (Apropos of Freuds Theory of the Death Instinct). Psyche 17:81.

Fenichel, O. 1945. The Psychoanalytic Theory of Neurosis. New York: W. W. Norton.

Ferenczi, S. 1968. Thalassa. New York: W. W. Norton and Company.

Ferenczi, S. 1949. Confusion of the Tongues Between the Adults and the Child. The International Journal of Psychoanalysis, 30:225-230.

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. London: The Hogarth Press & The Institute of Psychoanalysis.

Freud, S. and Breuer, J. 1936. Studies in Hysteria. New York: Nervous and Mental Diseases Publication Company.

Freud, S. 1953. The Interpretation of Dreams. The Standard Edition of the Complete Psychological Works of Sigmund Freud. Vol. 4. London: The Hogarth Press & the Institute of Psychoanalysis.

Freud, S. 1964. An Outline of Psychoanalysis. The Standard Edition of the Complete Psychological Works of Sigmund Freud. Vol. 23. London: The Hogarth Press & The Institute of Psychoanalysis.

Freud, S. 1989. Totem and Taboo. London: W.W. Norton.

Janus, S., Bess, B., and Saltus, C. 1977. A Sexual Profile of Men in Power. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.

Jung, C.G. 1956. Symbols of Transformation. Collected Works, vol. 5, Bollingen Series XX, Princeton, NJ: Princeton University Press.

Jung, C.G. 1958. Psychological Commentary on the Tibetan Book of the Great Liberation. Collected Works, vol. 11. Bollingen Series XX, Princeton, NJ: Princeton University Press.

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. 1960a. Synchronicity: An Acausal Connecting Principle. Collected Works, vol. 8, Bollingen Series XX. Princeton, NJ: Princeton University Press.

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. 1967. The I Ching or Book of Changes (Richard Wilhelm, translator). Collected Works, vol. Bollingen Series XIX, Princeton,

NJ: Princeton University Press.
Jung, C.G. 1970. Commentary to The Secret of the Golden Flower: A Chinese Book of Life (Richard Wilhelm, translator). New York: Harcourt, Brace, and Company.
Jung, C.G. 1996. The Psychology of Kundalini Yoga: Notes on the seminars given in 1932 by C.G. Jung (Soma Shamdasani, ed.). Bollingen Series XCIX. Princeton, NJ: Princeton University Press.
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 dImagination Créatrice. Archives de psychologie (Geneva) 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. London: 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, Holland: Servire Publications.
Rank, O. 1929. The Trauma of Birth. New York: Harcourt Brace.
Reich, W. 1949. Character Analysis. New York: Noonday Press.
Reich, W. 1961. The Function of the Orgasm: Sex-Economic Problems of Biological Energy. New York: Farrar, Strauss & Giroux.
Reich, W. 1970. The Mass Psychology of Fascism. New York: Simon & Schuster. Reich, W. 1972. Ether, God, and Devil and Cosmic Superimposition. New York: Farrar, Straus & Giroux.
Ross, C. 1989. Multiple Personality Disorder. Indianapolis, IN: Wiley Publications.
Singer, J. 1994. Boundaries of the Soul: The Practice of Jungs Psychology. New York: Anchor Books.
Sullivan, H. S. 1953. The Interpersonal Theory of Psychiatry. New York: W. W. Norton.

IV
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 actuellement utilisés en psychiatrie. Les tentatives d'explication de la nature et de l'origine des troubles psychiatriques se répartissent en deux grandes catégories. Certains universitaires et cliniciens manifestent une forte préférence pour voir ces troubles comme résultant de causes essentiellement biologiques, tandis que d'autres privilégient les explications psychologiques. Dans la pratique clinique quotidienne, les psychiatres choisissent souvent une approche éclectique et attribuent différents degrés de signification aux éléments des deux catégories, en se penchant d'un côté ou de l'autre de l'argument.

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 pourront un jour apporter des explications adéquates, ainsi que des solutions pratiques, à la plupart des problèmes de 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, l'enfance et plus tard dans la vie, ainsi que sur les potentiels pathogènes de conflit, 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 s'interroger sérieusement sur l'opportunité d'appliquer le modèle médical, y compris les étiquettes diagnostiques rigides, à des troubles non biologiquement déterminés et étant donc clairement d'un ordre différent des troubles organiques. De ce point de vue, les troubles psychogènes reflètent la complexité des facteurs développementaux auxquels nous avons été exposés au cours de notre vie. Les psychologues transpersonnels élargiraient le spectre de ces influences à toute notre histoire psychospirituelle. Étant donné que ces influences diffèrent considérablement d'une personne à l'autre, les efforts pour faire entrer 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 routine quotidienne des pratiques psychiatriques. 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 courante en psychiatrie, l'approche des personnes souffrant de troubles émotionnels et de problèmes de comportement, la stratégie de recherche, les mesures médico-légales, l'éducation et la formation de base sont toutes dominées par le modèle médical.

Cette situation est la conséquence de deux importants ensembles de circonstances. La médecine a réussi à établir l'étiologie et à trouver une thérapie efficace pour un groupe spécifique et relativement restreint d'anomalies mentales d'origine organique. Elle a également démontré sa capacité à contrôler, de manière symptomatique, bon nombre de troubles pour lesquels une étiologie organique spécifique n'a pu être trouvée. Les succès initiaux dans la découverte des causes biologiques des troubles mentaux, aussi étonnants soient-ils, ont été réellement isolés et limités à une petite fraction des problèmes dont traite la psychiatrie. L'approche médicale de la psychiatrie n'a pas réussi à trouver une étiologie organique spécifique

à des problèmes qui tourmentent 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 ses disciples. Certains d'entre eux, tels que C.G. Jung, Otto Rank, Wilhelm Reich et Alfred Adler, ont quitté ou ont été expulsés de l'Association Psychanalytique et ont ouvert 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 XXe siècle, cet effort collectif a abouti à un grand nombre d'écoles de psychologie des profondeurs, différant sensiblement les unes des autres en termes de compréhension de la psyché humaine et de la nature des troubles émotionnels, ainsi que des techniques thérapeutiques utilisées.

La plupart de ces personnes ont eu une influence minime ou nulle sur la pensée dominante en psychiatrie et les références à leur travail apparaissent dans les manuels universitaires sous forme de note historique ou même de note de bas de page. Seuls les premiers écrits de Freud, le travail de quelques-uns de ses disciples et les développements modernes de la psychanalyse connus sous le nom de “psychologie du moi” (ou “de l’Ego”) ont eu un impact significatif sur le champ psychiatrique. Comme nous l'avons vu, Freud et ses collègues ont formulé une classification dynamique qui explique et classe les troubles émotionnels et psychosomatiques 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 l'allaitement. 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 propreté) et enfin, à la zone phallique (focus sur le pénis et le clitoris au moment du complexe d’Œdipe et d’Electre). Un traumatisme ou, au contraire, une indulgence excessive pendant ces périodes critiques peuvent provoquer une fixation spécifique sur l'une de ces zones. Cela prédispose l'individu à une régression psychologique dans ce domaine lorsqu'il rencontre à l'avenir 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 la poussée dentaire) prédispose l'individu à la schizophrénie et joue un rôle critique dans le développement de l'alcoolisme et de la toxicomanie. La fixation sur le stade oral-sadique ou cannibale (après la poussée dentaire) peut entraîner des troubles maniaco-dépressifs et des comportements suicidaires.

La principale fixation de la névrose obsessionnelle-compulsive et de la personnalité se situe au niveau anal. La fixation anale joue également un rôle important dans la genèse de ce qu'on appelle les conversions 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 de symptômes. La fixation urétrale est associée à la honte et à la peur de l'erreur et à une tendance à la compenser par une ambition et un perfectionnisme excessif. L'hystérie anxieuse (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. 245).

Cet aspect de la psychopathologie a été développé en détail dans le développement ultérieur de la psychanalyse. La psychologie du Moi moderne, 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). 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 de l'Ego et de l'établissement de l'identité personnelle. Leurs travaux ont attiré l'attention sur l'importance de l'évolution des relations d'objet 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 de l'Ego depuis l'auto-érotisme et le narcissisme primaire vers l'établissement de l'amour d'objet. La description et la définition de trois phases dans l'évolution de l'ego — autiste, symbiotique et séparation-individualisation — ont d'importantes implications théoriques et cliniques (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, ont leur origine dans les perturbations précoces des relations d'objet — psychoses infantiles autistiques et symbiotiques, les troubles de la personnalité narcissique et les troubles de la personnalité limite (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 ne pouvant pas être atteints par les méthodes de psychanalyse classique.

Il ne fait aucun doute que les psychologues du Moi ont amélioré, raffiné et élargi 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 postnatale et à l'inconscient individuel. Les observations issues 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 pas être correctement compris uniquement à partir des difficultés de développement postnatal, telles que les problèmes de développement de la libido ou les vicissitudes impliquant la formation des relations d'objet.

Karl Abraham : Classification Dynamique des Névroses

Fixation de la libido		Désordres émotionnels et psychosomatiques	
ORAL	Passive	• Schizophrénie • Alcoolisme • Addiction	
	Active	• Troubles Maniaco-depressifs • Suicide	
ANAL		• Troubles obsessionnel-compulsifs	• Conversion prégénitale • Bégaiement • Tics • Asthme
URETRAL		• Peur de l'erreur • Perfectionnisme	
PHALLIQUE		• hystérie de conversion • hystérie d'angoisse	

Classification dynamique des névroses de Karl Abraham (d'après le livre *La Théorie Psychanalytique des Névroses* d'Otto Fenichel)

Les tentatives de Freud et ses disciples pour comprendre les troubles émotionnels et psychosomatiques étaient révolutionnaires et allaient généralement dans la bonne direction. Cependant, comme ils utilisaient d'étroits modèles de la psyché se limitant à la biographie postnatale 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), ou la tentative d'Otakar Kučera d'expliquer le sadomasochisme comme une fixation sur le stade actif-oral du développement de la libido quand le nourrisson se blesse lors de tentatives agressives de mordre avec les nouvelles dents, ou encore

l’interprétation du suicide comme meurtre du mauvais sein introjecté (Freud 1964, Kučera 1959). Des éditions plus récentes du *Manuel Diagnostique et Statistique* américain (DSM III-V) ont complètement abandonné les considérations étiologiques et sont passées à de simples descriptions des symptômes (approche néo-kraépélinienne).

Le nouveau modèle largement élargi de la psyché qui a émergé de la recherche des états holotropiques de conscience 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 intéressantes 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 la signification des facteurs biographiques décrits par la psychanalyse et la psychologie du Moi. Les événements de la petite enfance 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 postnatale 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 extraordinaire pouvoir dynamique et leur contenu spécifique, ce sont des constellations COEX complexes ne se limitant pas aux couches biographiques, mais qui pénètrent profondément dans les domaines périnatal et transpersonnel. Les influences pathogènes soulignées par l'analyse freudienne et la psychologie du Moi modifient le contenu des thèmes à partir de niveaux plus profonds de l'inconscient, ajoutent à leur charge émotionnelle et médiatisent leur accès à la conscience.

Nous avons déjà vu plus tôt la relation entre symptômes et système COEX multicouche sous-jacent comprenant des éléments biographiques et périnataux, dans le cas de Peter. L'exemple suivant concerne Norbert, un

psychologue et pasteur de 51 ans qui a participé à l'un de nos ateliers de cinq jours à l'Institut Esalen.

Lors de la présentation de groupe précédant la première session de respiration holotropique, Norbert s'est plaint de douleurs chroniques sévères à l'épaule et aux muscles pectoraux lui ayant causé de grandes souffrances et ayant rendu sa vie misérable. Des examens médicaux répétés, y compris des radiographies, n'ont détecté aucune base organique à son problème et toutes les tentatives thérapeutiques sont restées infructueuses. Les injections en série de Procaïne n'avaient apporté qu'un bref soulagement transitoire pendant toute la durée du traitement. 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 tenté impulsivement de quitter la pièce, car il ne pouvait pas tolérer la musique qui, selon lui, 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 éprouvé de fortes douleurs à la poitrine et à l'épaule, qui s'intensifiaient au point de devenir insupportable. Il se débattit violemment comme si sa vie était sérieusement menacée, s'étouffa, toussa, et poussa une variété de forts cris. À la suite de cet épisode orageux, il se calma, détendu et paisible. Avec une grande surprise, il se rendit compte que l'expérience avait relâché la tension dans son épaule et ses muscles et qu'il était sans 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 dans son épaule et associées à l'étouffement. Au niveau 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, le tunnel s'est effondré et l'enterra vivant. Il faillit s'étrangler à mort avant d'être secouru.

Quand l'expérience de la respiration s'est approfondie, il revécut un épisode violent et effrayant qui l'a ramené au souvenir de la naissance biologique. Son accouchement a été très difficile, car son épaule était restée coincée pendant une longue période derrière l'os pubien de sa mère. Cet épisode partageait la combinaison d'étouffement et de 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 reconnu qu'il était impliqué dans une bataille. Il a même pu l'identifier comme l'une des batailles de Cromwell en Angleterre. À un moment donné, il a ressenti une vive douleur et s'est rendu compte que son épaule avait été percée par une lance. Il est tombé de sa monture et s'est senti piétiné par les chevaux qui couraient sur son corps, lui écrasant la poitrine.

La conscience de Norbert se sépara du corps mourant, s'éleva au-dessus du champ de bataille et observa la scène à vol d'oiseau. Suite à la mort du soldat, qu'il reconnut comme lui-même dans une incarnation précédente, sa conscience est revenue au présent et a renoué avec son corps, qui était désormais indolore pour la première fois après de nombreuses années d'agonie. Le soulagement de la douleur provoqué 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.

La mémoire 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 bassin 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 renforçante des événements traumatiques dans l'histoire postnatale, soit de l'effet atténuant de facteurs biographiques favorables.

Les racines des problèmes émotionnels, psychosomatiques et interpersonnels peuvent non seulement inclure des composantes biographiques et périnatales, mais aussi pénétrer profondément dans le

domaine transpersonnel de la psyché. Ils peuvent prendre la forme d'expériences de vies antérieures ou de figures et motifs mythologiques partageant 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 émotionnels et psychosomatiques sont le résultat d'une interaction complexe impliquant des éléments biographiques, périnatals et transpersonnels.

Il est intéressant de spéculer quels facteurs pourraient être responsables de l'origine des constellations COEX et de la relation entre leurs couches biographiques, leurs matrices périnatales et leurs composants transpersonnels. La similitude de certains traumatismes postnatals et leur ressemblance avec certains aspects de la dynamique périnatale peuvent être attribuées au hasard. La vie de certaines personnes peut entraîner accidentellement des situations de victimisation ressemblant au MPF II, des traumatismes violents ou sexuels avec des éléments de la MPF III, des épisodes de douleur et d'étouffement et d'autres attaques similaires à la détresse périnatale. Cependant, lorsqu'un système COEX est établi, il a une propension à se répliquer et peut inconsciemment conduire l'individu à recréer des situations de même nature et ainsi ajouter de nouvelles couches à la constellation de la mémoire, comme nous l'avons vu précédemment dans le cas de Peter.

De nombreuses personnes impliquées dans une auto-exploration en profondeur ont rapporté des idées intéressantes concernant la relation entre les expériences de vie passée et le traumatisme de la naissance. La reviviscence de 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 manière dont nous expérimentons notre naissance soit 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 antérieure, par exemple, peut se traduire par une suffocation pendant la naissance causée par le cordon ombilical enroulé autour du cou. Les douleurs infligées par des objets tranchants dans les drames karmiques peuvent devenir des douleurs

causées par des contractions et 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 sortie de MPF II, et ainsi de suite. Les modèles karmiques peuvent également sous-tendre et façonner des événements traumatisants dans la biographie postnatale.

En gardant à l'esprit 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 suivante se concentre 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 de troubles spécifiques, il semble approprié de reconnaître l'intellect curieux et brillant de Freud. Il n'était pas satisfait de ses propres interprétations de nombreuses pathologies en termes d'expériences traumatiques 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 sonne presque comme une indication prophétique de l'ère psychédélique à venir :

« *Mais ici nous ne sommes concernés par la thérapie que dans la mesure où elle fonctionne par des moyens psychologiques ; et pour le moment nous n'en avons pas d'autres. 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 insoupçonnées. Mais pour le moment nous n'avons rien de mieux à notre disposition que la technique de la psychanalyse et pour cette raison, malgré ses limites, il ne faut pas la mépriser.* »

Puisque les universitaires et cliniciens modernes semblent avoir abandonné la quête de Freud et de ses premiers disciples pour une explication plus plausible des troubles psychogènes, j'essaierai de

démontrer le pouvoir explicatif du nouveau modèle en développant, révisant et approfondissant les concepts freudiens originaux.

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 comme facteur sous-jacent à divers autres symptômes et syndromes, représente l'un des problèmes psychiatriques les plus courants et les plus fondamentaux. Étant donné que 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 soit le prototype de toutes les angoisses futures. Il eut l'idée lors d'un examen d'infirmières obstétriques, comme mentionné dans un chapitre précédent.

Hystérie anxieuse (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 sur les états holotropiques a cependant montré que les racines des phobies vont 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 endroits fermés et étroits*** (du latin *claustrum*, signifiant lieu fermé, et du grec *phobos*, signifiant peur). Il se manifeste dans des situations confinées ou surpeuplées, telles qu'ascenseurs, métros et petites pièces sans fenêtres, et conduit à un besoin urgent de quitter l'espace confiné et chercher le plein air.

Les personnes claustrophobes sont sous l'influence sélective d'un système COEX associé à l'apparition de la MPF II, lorsque les contractions utérines commencent à se resserrer sur le fœtus. Les facteurs biographiques de la vie postnatale qui contribuent à ce trouble sont des souvenirs de situations qui impliquent un confinement inconfortable ou une restriction respiratoire — noyade, maladies respiratoires, immobilisation par un plâtre et fait d'être enfermé dans un espace sombre ou lié (par exemple pour empêcher la masturbation ou le grattage d'eczéma). Au niveau transpersonnel, les éléments les plus significatifs pour cette phobie sont les souvenirs karmiques impliquant l'emprisonnement, le piégeage et la suffocation. Alors que la tendance générale des patients claustrophobes est d'éviter les situations qui intensifient les symptômes, un véritable changement thérapeutique nécessite la pleine expérience 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 grand ouvert, semble d'abord être le contraire de la claustrophobie. En réalité, les patients agoraphobes sont généralement également claustrophobes, mais la transition d'un lieu clos à un grand espace ouvert représente un défi émotionnel plus important pour eux que de rester dans l'espace clos. Sur le plan périnatal, l'agoraphobie est associée à la toute dernière étape de la MPF III, lorsque la libération soudaine après de nombreuses heures de confinement extrême s'accompagne de la peur de perdre toutes frontières, d'être mis en pièces, d'exploser et de cesser d'exister.

Lorsqu'ils sont dans un espace ouvert, les patients agoraphobes se comportent comme des enfants. Ils craignent de traverser seuls la rue ou une grande place et ont besoin du soutien d'adultes et d'être menés par la main. Certains d'entre eux ont peur de perdre le contrôle, de se déshabiller et de s'allonger par terre nus, exposés aux regards des spectateurs et des passants. Cela rappelle la situation du nouveau-né, qui vient d'accoucher et est inspecté par des adultes. Dans la thérapie holotropique, l'expérience de la mort de l'ego et de la renaissance psychospirituelle tend à apporter un soulagement significatif de cette condition.

Les patients souffrant de ***thanatophobie*** (du grec thanatos, signifiant la mort) ou de peur pathologique de la mort, éprouvent des épisodes d'anxiété vitale, qu'ils interprètent comme le début d'une crise cardiaque, d'un accident vasculaire cérébral ou d'une suffocation mettant leur vie en danger. Cette phobie a des racines profondes dans l'inconfort physique extrême et le sentiment de catastrophe imminente associés au traumatisme de la naissance. Les systèmes COEX impliqués sont généralement liés à des situations mettant 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 d'avoir une maladie grave. Les patients souffrant de ce trouble ont une variété de sensations corporelles étranges dont ils ne peuvent pas tenir compte et ils ont tendance à les interpréter en termes d’actuelle maladie somatique. Ces symptômes impliquent des douleurs, des pressions et des crampes dans différentes parties du corps, d'étranges flux d'énergie, des paresthésies et d'autres formes de phénomènes inhabituels. Ils peuvent également se manifester par le dysfonctionnement de divers organes, tels que difficultés respiratoires, dyspepsie, nausées et vomissements, constipation et diarrhée, tremblements musculaires, malaise général, faiblesse et fatigue.

Les examens médicaux répétés ne parviennent généralement pas à détecter un trouble organique qui expliquerait les plaintes subjectives. La raison en est que les sensations et émotions dérangeantes ne sont pas liées à un processus physiologique actuel, mais à des souvenirs de traumatismes physiques passés. Les patients souffrant de ces problèmes exigent souvent à plusieurs reprises divers tests cliniques et en laboratoire et peuvent devenir une véritable nuisance dans les cabinets médicaux et les hôpitaux. Beaucoup d'entre eux finissent par être soignés par des psychiatres, où ils ne reçoivent souvent pas l'acceptation compatissante qu'ils méritent.

Les psychiatres sont des médecins, et l'absence de base organique pour les plaintes de ces patients peut les amener à les prendre moins au sérieux. Les

symptômes physiques ne pouvant pas être justifiés par des résultats de laboratoire appropriés sont souvent rejetés comme des produits de l'imagination des patients ou même comme des simulations. Rien ne pourrait être plus éloigné de la vérité. Malgré les résultats médicaux négatifs, les plaintes physiques de ces patients sont bien réelles. Cependant, ils ne reflètent pas un problème médical actuel, mais sont plutôt causés par la remontée de souvenirs de graves difficultés physiologiques 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 biographiquement codéterminées. 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 avec le développement embryonnaire. Cette similitude va au-delà du parallèle superficiel le plus évident, celui d'un objet étranger à croissance rapide à l'intérieur de son corps. La connexion peut en fait être étayée 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* signifiant petit bâton/baguette et du grec *musos* signifiant saleté), la peur pathologique se concentre sur le matériel biologique, les odeurs corporelles et la saleté. Les déterminants biographiques de ces troubles impliquent généralement des souvenirs du moment de l'apprentissage de la propreté, mais leurs racines vont plus loin, jusqu'à l'aspect scatologique du processus périnatal. On le trouve généralement chez les patients qui sont entrés en contact avec les selles de la mère ou ayant inhalé les selles du fœtus (*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 aussi fréquemment préoccupés par la possibilité d'en infecter d'autres. Leur peur du matériel biologique est donc étroitement associée à une agression orientée à la fois vers l'intérieur et vers l'extérieur, 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 la naissance. 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 propreté et de la toilette. Le matériel biographique supplémentaire est représenté par des souvenirs qui décrivent le sexe et la grossesse comme sales et dangereux. Comme tous les troubles émotionnels, ces phobies ont souvent aussi des composantes transpersonnelles.

Un enchevêtrement profond et une identification avec des contaminants biologiques sont également à la base d'un type particulier de faible estime de soi impliquant une auto-dégradation et un sentiment de dégoût envers soi-même, appelé familièrement “estime de soi merdique”. Elle est souvent associée à des comportements rituels visant à se débarrasser des matériaux répugnants et dégoûtants et à améliorer ceux extérieurs. Le plus évident de ces rituels est le lavage compulsif des mains ou d'autres parties du corps. Elle peut être si excessive qu'elle entraîne de graves blessures cutanées et des saignements. D'autres rituels représentent des efforts pour éviter ou neutraliser la contamination biologique, comme le port de gants blancs, l'utilisation d'un mouchoir propre pour toucher les poignées de porte ou le nettoyage des couverts et des assiettes avant de manger. Cela relie ce problème aux névroses obsessionnelles-compulsives.

Une femme dont le souvenir 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 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 affronter l'épreuve de l'accouchement peut, dans ces circonstances, être associée à une terreur paralysante.

L'aichmophobie (du grec *aichmē*, signifiant point) est une peur morbide des objets tranchants, tels 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 pure phobie, mais implique des éléments obsessionnels-compulsifs. C'est une combinaison d'impulsions violentes contre l'enfant avec la peur de lui faire du mal. Ceci est généralement associé à une peur d'être maternel ou à un comportement surprotecteur et à des craintes déraisonnables que quelque chose puisse arriver au bébé. Quels que soient les déterminants biographiques de ce problème, la source la plus profonde peut être attribuée 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 se font généralement l'expérience, simultanément ou alternativement, de l'accouchement. De même, les souvenirs d'être un fœtus dans l'utérus sont associés de manière caractéristique à une expérience d'être enceinte et les situations d'allaitement à celles d'allaitement. Les racines profondes de la phobie du maternage se situent dans le premier stade clinique de l'accouchement (MPF II) lorsque l'utérus se contracte et le col de l'utérus est fermé. À ce moment, la mère et l'enfant sont pris au piège dans un état d'antagonisme biologique, s'infligeant de la douleur l'un à l'autre.

Cette situation a tendance à activer la mémoire de la mère de sa propre naissance, à libérer le potentiel agressif qui lui est associé et à l'orienter 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 venant d'accoucher de faire un travail psychologique inhabituellement profond. Du côté négatif, l'activation de l'inconscient périnatal de la mère peut entraîner des dépressions post-partum, des névroses, voire des psychoses, si les émotions émergentes ne sont pas correctement traitées.

La psychopathologie post-partum s'explique généralement par de vagues références à des changements hormonaux. Cela n'a pas beaucoup de sens

étant donné que les réponses des femmes à l'accouchement couvrent une très large gamme 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 du maternage, ainsi que dans la psychopathologie post-partum. Le travail expérientiel sur le traumatisme de la naissance et le début de la période postnatale semble être une méthode choisie pour ces troubles.

La sidérodromophobie, la phobie du voyage en train et en métro (du grec *sideron*, signifiant fer, et *dromos*, signifiant façon), 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 situations sont le sentiment de piégeage et l'expérience d'énormes forces et énergies en mouvement sans aucun contrôle sur le processus. D'autres éléments influents passent par les tunnels et les passages souterrains, et la rencontre avec l'obscurité. À l'époque de la machine à vapeur à l'ancienne, les éléments du feu, la pression de la vapeur et la sirène bruyante, véhiculant un sentiment d'urgence, semblaient être des facteurs contributifs. Pour que ces situations déclenchent la phobie, les souvenirs périnatals doivent être facilement accessibles à la conscience, en raison de leur intensité et de l'effet de pontage des couches postnatales du système COEX sous-jacent.

Une phobie 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 influence sur le cours des événements. Un facteur supplémentaire lors des 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 de grande importance dans les phobies liées aux voyages. Cela peut être illustré par ***la phobie du déplacement en voiture***, qui est un moyen de transport dans lequel on peut facilement jouer à la fois le rôle du passager et celui du conducteur. Cette phobie se manifeste généralement uniquement lorsque nous sommes conduits passivement et non lorsque nous sommes 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 aussi souvent liés à la dynamique périnatale et ont tendance à disparaître une fois que l'individu a terminé le processus mort-renaissance. L'élément essentiel ici semble être la volonté d'abandonner le besoin de contrôle et la capacité de s'abandonner au flux des événements, quoi qu'ils apportent. Des difficultés surviennent lorsque l'individu essaie d'imposer son contrôle sur des processus ayant leur propre dynamique implacable. Le besoin excessif de contrôle dans une situation est caractéristique d'individus sous une forte influence de la MPF III et des systèmes COEX associés, 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 ***peur des hauteurs*** (du grec *ákron*, signifiant pic ou sommet) n'est pas vraiment une pure phobie. Elle est toujours associée à la compulsion de sauter ou de se jeter d'une hauteur — tour, fenêtre, falaise ou pont. La sensation de tomber avec une peur simultanée de la destruction est une manifestation typique des étapes finales de la MPF III. L'origine de cette association n'est pas claire, mais elle pourrait impliquer un composant phylogénétique. Certains animaux accouchent debout et leur naissance peut entraîner une chute importante (par exemple, la naissance d'une girafe) et les femmes dans certaines cultures autochtones accouchent suspendues sur des branches, accroupies ou à quatre pattes (à la vache). Cela aurait été le cas lorsque la reine Maya a donné naissance à Bouddha, debout et tenant une branche. Une autre possibilité est que le moment de la naissance reflète la première rencontre avec le phénomène de gravité, y compris la possibilité ou même un souvenir réel d'être tombé.

Dans tous les cas, il est très courant que des personnes qui, dans des 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 impliquant la chute (parachutisme, saut à l'élastique, cascades de cinéma, vol acrobatique) semble refléter le besoin d'extérioriser les sentiments de catastrophe imminente dans des situations qui permettent un certain contrôle (sandow, corde d'un parachute) ou impliquent d'autres formes de garde-fous (arrêt de la chute dans l'eau). Les systèmes COEX responsables de la manifestation de cette facette particulière du traumatisme à la naissance comprennent des

souvenirs d'enfance d'être ballottés en l'air par des adultes et des accidents impliquant des chutes.

En raison de la relation quelque peu énigmatique entre la phobie des hauteurs, l'expérience de la chute et les étapes finales de la naissance, il peut être utile de l'illustrer par un exemple spécifique. Il s'agit de Ralph, un immigrant allemand au Canada, qui, il y a de nombreuses années, avait participé 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 l'époque d'une montée militaire agitée et de préparatifs tout aussi mouvementés pour les Jeux Olympiques de Berlin, au cours desquels Hitler entendait démontrer la supériorité de la race nordique.

Puisque la victoire aux Jeux olympiques était, pour Hitler, une question d'une extrême importance politique, de nombreux athlètes talentueux furent affectés à des camps spéciaux pour un entraînement rigoureux. C'était une alternative à être enrôlé dans la Wehrmacht, la tristement célèbre armée allemande. Ralph, un pacifiste qui détestait l'armée, a été sélectionné pour l'un de ces camps. C'était une occasion bienvenue d'éviter le service militaire.

L'entraînement impliquait une variété de disciplines sportives et était incroyablement compétitif ; toutes les performances étaient notées et ceux avec le moins de points renvoyés à l'armée. Ralph était à la traîne et a eu une dernière occasion d'améliorer sa position. Les enjeux et sa motivation pour réussir étaient très élevés, mais le défi était vraiment formidable. La tâche qu'il était censé accomplir était quelque chose qu'il n'avait jamais fait de sa vie : une plongée tête première dans une piscine depuis une tour de 9 mètres de haut.

La couche biographique de son système COEX consistait à revivre l'énorme ambivalence et la peur associées à la plongée, ainsi que les sensations de chute. La couche la plus profonde du même COEX qui suivit

immédiatement cette expérience était la reviviscence de la lutte de Ralph au stade final de la naissance, avec toutes les émotions et les sensations physiques impliquées. Le processus s'est ensuite poursuivi dans ce que Ralph conclu comme devant être une expérience de vie passée.

Il est devenu adolescent dans une culture autochtone ayant été impliqué avec un groupe de pairs dans un rite de passage dangereux. Les uns après les autres, ils montèrent au sommet d'une tour faite de poteaux en bois attachés entre eux par des lianes végétales flexibles. Une fois sur place, ils ont attaché l'extrémité d'une longue liane à leurs chevilles et ont fixé son 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 pas se faire tuer.

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 sa plongée dans le camp olympique et à ceux qu'il a rencontrés dans 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, des bêtes grandes et dangereuses, ainsi que des créatures petites et inoffensives. Il est essentiellement sans rapport avec le danger réel qu'un animal particulier représente pour les humains. Dans la psychanalyse classique, l'animal redouté était vu comme une représentation symbolique du père castrateur ou de la mauvaise mère et avait toujours une connotation sexuelle. Les travaux sur les états holotropiques ont montré qu'une telle interprétation biographique des zoophobies est inadéquate et que ces troubles ont 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 la déglutition et de l'incorporation (loup), soit le rapport à la grossesse et à l'allaitement (vache). Il a été mentionné plus haut 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 gros 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 mygales gigantesques, qui apparaissent fréquemment dans la phase initiale de la MPF II comme des symboles du Féminin Dévorant. Cela semble refléter le fait que les araignées attrapent des insectes volants 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 lors de l'accouchement biologique. Cette connexion semble être essentielle pour le développement de ***l'arachnophobie***, la peur des araignées (du grec *arachne*, signifiant araignée).

Une autre zoophobie qui a une composante périnatale importante est ***l'ophiophobie*** ou ***serpentophobie***, la peur des serpents (du grec *ophis* et du latin *serpens*, signifiant serpent). Les images de serpents, qui à un niveau plus superficiel ont une connotation phallique, sont des symboles communs représentant l'agonie de la 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 dionysiaque), 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 leur proie et paraissent enceintes 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 trompa Eve ; le serpent représentant l’énergie Kundalini ; le serpent Muchalinda, protégeant le Bouddha de la pluie ; Ananta le serpent sans fin de Vishnu ; le serpent à plumes méso-américain 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 de la fertilisation des plantes, ainsi leur capacité à provoquer un gonflement chez l'homme. Les mouches, du fait de leur affinité pour les excréments et leur propension à propager l'infection, sont associées à l'aspect scatologique de la naissance. Comme cela a déjà été souligné, cela a un rapport étroit 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 psychodynamiquement liée 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, un orage électrique symbolise le contact avec la lumière divine qui se produit au point culminant du processus mort-renaissance. Lors de séances psychédéliques à Prague, plusieurs de mes patients ont revécu des électrochocs leur ayant 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 avaient 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 a en fait suggéré que la procédure induisait l'expérience de mort et renaissance psycho-spirituelle. Le kéraunophobe le plus connu était Ludwig van Beethoven. Il réussit à affronter le sujet de sa peur en intégrant 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 la MPF III au MPF IV. Lorsque nous avons discuté de la phénoménologie des matrices périnatales, nous avons vu que les individus approchant la mort de l'ego ont généralement des visions du feu. Ils ressentent aussi souvent que leur corps brûle et ont l'impression de traverser des flammes purificatrices (*pyrocatharsis*). Le motif du feu et du purgatoire est donc un élément concomitant 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 capables de comprendre 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 expérimenter la force destructrice du feu. Cette attente peut être si forte qu'elle se traduit par une envie irrésistible d'allumer un feu. L'observation de la conflagration qui en résulte n'apporte qu'une excitation passagère et a tendance à être décevante. Cependant, le sentiment que l'expérience du feu devrait apporter une libération phénoménale est si convaincant que ces personnes essaient à nouveau et deviennent des incendiaires. La pyrophobie est donc, paradoxalement, étroitement liée à la pyromanie (du grec *manie*, 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 se déroulent normalement, ce lien est très positif. Dans ce cas, l'eau représente le confort de l'existence amniotique ou de la période postnatale, lorsque recevoir un bain indique que le danger de la naissance est passé. Cependant, diverses crises prénatales, telles que l'inhalation du liquide amniotique lors de l'accouchement ou les accidents de bain postnatals, peuvent donner à l'eau une charge nettement négative. Les systèmes COEX sous-jacents à l'hydrophobie contiennent également généralement des éléments biographiques (expériences traumatiques 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, car initialement considéré comme un trouble exclusivement féminin ; cette croyance a ensuite été réfutée et abandonnée. ***L'hystérie de conversion*** a 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 anxieuse.

Cela signifie que la fixation majeure de ce trouble se situe au stade phallique du développement libidinal, et que le traumatisme psychosexuel qui le sous-tend s'est produit au moment où l'enfant était sous une forte influence du complexe d'Electra 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 des conflits inconscients et des impulsions instinctives en symptômes physiques.

Des exemples de manifestations physiques qui affectent les fonctions motrices incluent la paralysie des bras ou des jambes (abasie, astasie), la perte d'élocution (aphonie) et les vomissements. La conversion qui affecte les organes et les fonctions sensorielles 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 matinales et des vomissements, 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 impulsions sexuelles refoulées trouvent leur expression dans des changements de fonctions physiques. L'organe affecté est effectivement "sexualisé", c'est-à-dire qu'il devient un substitut symbolique des organes génitaux. Par exemple, l'hyperémie et le gonflement de divers organes pourraient symboliser l'érection, ou des sentiments anormaux ou des changements physiologiques dans ces organes pourraient imiter des sensations génitales.

Freud, par exemple, a accepté la théorie de son ami proche, l'oto-rhino-laryngologiste Wilhelm Fliess, qui croyait que le rougissement du visage est une excitation sexuelle déplacée et se toucher le nez est un substitut à la masturbation. Freud a même envoyé certains de ses patients hystériques se faire briser chirurgicalement leur septum nasal, une intervention que Fliess recommandait comme traitement pour ce trouble. Freud a également suggéré que, dans certains cas, la mémoire émergente d'une situation traumatique peut être comprise 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* ou *attaque hystérique majeure***. Il s'agit d'une affection caractérisée par des évanouissements (*syncope*), des difficultés respiratoires, une cambrure extrême du corps vers l'arrière sur le sol (arc de cercle, opisthotonos), une alternance de pleurs et de rires, des mouvements de remous et des mouvements pelviens ressemblant à 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. Ces crises représentent des thèmes sexuels déguisés liés au complexe d’Œdipe et d’Electre et leurs dérivés. Freud a souligné que le comportement pendant les épisodes 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 épisodes 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 le stade final de la naissance, en particulier la déviation caractéristique de la tête et la cambrure extrême vers l'arrière, ressemble souvent à une crise hystérique.

La nature et le moment du matériel biographique impliqué dans la psychogenèse de l'hystérie de conversion sont en accord fondamentaux avec la théorie freudienne. Le travail expérientiel révèle généralement des

traumatismes psychosexuels de la période de l'enfance où le patient a atteint le stade phallique de développement et était sous l'influence du complexe d'Œdipe ou d'Electre. On peut montrer que les mouvements de l'attaque hystérique représentent, en plus des éléments périnatals mentionnés, des allusions symboliques à certains aspects spécifiques du traumatisme infantile sous-jacent.

Le contenu sexuel des souvenirs traumatiques associés à l'hystérie de conversion explique pourquoi ils font partie d'un système COEX incluant 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 entièrement ce trouble aux influences postnatales. Il est intéressant de mentionner, dans ce contexte, l'observation et l'admission par Freud selon lesquelles les principaux thèmes sous-jacents aux épisodes 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 souvent mentionnés mais jamais suffisamment expliqués dans la littérature psychanalytique. Particulièrement le fait que l'analyse des symptômes hystériques révèle non seulement leurs liens avec les pulsions libidinales et l'orgasme sexuel, mais aussi avec “l'érection”, généralisée à tout le corps (orgasme de naissance), et tout à fait explicitement à l'accouchement et à la grossesse. Il en va de même pour les liens étranges existant 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 naissance. Cela suggère que la meilleure approche à une crise hystérique est de la traiter comme une séance expérientielle afin d'encourager la pleine expression des émotions et des sensations physiques. Cela pourrait s'avérer être en fait une opportunité thérapeutique pour traiter la maladie 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 majeur. 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 étayée par la forte incidence de suicide et même de meurtre combiné au suicide que l'on retrouve chez ces patients.

Un épisode hystérique majeur montre une ressemblance superficielle avec une dépression agitée. Cependant, le tableau d'ensemble est évidemment beaucoup moins sévère et il manque la profondeur du désespoir. Il semble stylisé et artificiel, et a des caractéristiques théâtrales définies avec des connotations sexuelles indéniables. 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, de cris forts, de troubles de la respiration et de cambrure dramatique. Cependant, le modèle expérimental de base apparaît ici sous une forme considérablement 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 le MPF III devient évident au cours d'une thérapie expérientielle profonde. Au début, les états holotropiques ont tendance à déclencher ou 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 révèlent finalement les éléments sous-jacents de la MPF III. Revivre la naissance et la connexion au MPF IV amène alors un soulagement, voire une 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 d'élocution (*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 s'annulant. Cette

situation provient de l'expérience douloureuse et stressante de l'accouchement, au cours de laquelle le corps de l'enfant répond par une génération chaotique excessive d'impulsions neurales pour lesquelles 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 *Le Traumatisme de la Naissance* (Rank 1929). Alors que Freud considérait les conversions comme l'expression d'un conflit psychologique dans le langage corporel, Rank pensait que leur véritable base était physiologique, reflétant la situation originale existant lors de la naissance. Le problème pour Freud était de savoir comment un problème essentiellement psychologique pouvait être traduit en symptôme physique. Rank a dû faire face au problème inverse pour expliquer comment un phénomène essentiellement somatique pouvait acquérir, par une élaboration secondaire, un contenu psychologique et une signification symbolique.

Certaines manifestations graves de l'hystérie frisant la psychose, telles que la stupeur psychogène, la rêverie incontrôlée et la confusion entre fantasme et réalité (*pseudologia fantastica*), semblent être dynamiquement liées au MPF I. Elles reflètent un besoin profond de réinstituer la condition émotionnelle de bonheur d'existence intra-utérine non perturbée et d'union symbiotique avec la mère. Alors que la composante de satisfaction émotionnelle et physique impliquée dans ces états peut facilement être détectée comme des substituts du bon utérus et de bonne situation mammaire souhaités, le contenu concret de la rêverie et des fantasmes utilise des thèmes et éléments liés à l'enfance, à l'adolescence et à la vie adulte. Au cours des dernières décennies, l'hystérie de conversion classique, qui était un phénomène très courant 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 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 capables de les contrôler. S'ils refusent de se plier à ces étranges pulsions, ils sont submergés par une anxiété flottante pouvant être atroce.

Le spectre de la pensée et du comportement obsessionnel-compulsif couvre un large éventail, du comportement ludique innocent à la “psychopathologie de la vie quotidienne” aux épreuves tortueuses rendant la vie ordinaire impossible. De nombreuses personnes partant en vacances sortent de la maison avec une valise pleine et ressentent soudain le sentiment rampant d'avoir oublié un élément important ou de ne pas avoir éteint la lumière ou la cuisinière. Ils doivent retourner à la maison pour vérifier la situation et, ce faisant, ils peuvent tourner la page. Une personne souffrant de TOC devra revenir encore et encore pour vérifier la vérification et la vérification de la vérification et manquera le train ou le vol.

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 noir, gris, blanc et rouge. Beaucoup de gens qui marchaient dans les rues avaient, de temps en temps, l'impulsion de marcher sur le trottoir selon un modèle particulier et distinct — marchant sur des zones de même couleur, serpentant d'une manière spécifique ou évitant certaines formations géométriques. Mais mes patients TOC avaient tendance à être pris dans ce jeu pendant plusieurs heures, incapables de partir, car ils éprouvaient une peur abyssale chaque fois qu'ils essayaient de s'arrêter.

Le problème pour l'un de mes patients souffrant de TOC était qu'il devait imaginer un système de coordonnées cartésiennes chaque fois qu'il rencontrait quelque chose qui provoquait une forte réaction émotionnelle en lui, comme rencontrer une jolie fille. Il est passé par un processus angoissant d'essayer de trouver une place appropriée dans le bon quart du diagramme pour cette personne ou cet événement, avec des distances satisfaisantes à partir de l'abscisse et de l'ordonnée. Au cours de sa séance LSD, il s'est rendu compte que ce processus de pensée laborieux reflétait les vecteurs conflictuels impliqués dans le fait que sa tête était prise et pressée dans le canal génital.

Il semble y avoir un accord général dans la littérature psychanalytique 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.

Une autre caractéristique de cette névrose est une forte ambivalence concernant la religion et Dieu. De nombreux patients obsessionnels-compulsifs vivent dans un conflit constant et sévère à propos de Dieu et de la foi religieuse, et éprouvent de fortes pensées, sentiments et impulsions rebelles et blasphématoires. Par exemple, ils associent l'image de Dieu à la masturbation ou à la défécation ou ont une irrésistible tentation de rire à haute voix, de crier des obscénités ou de péter dans une église ou lors d'un enterrement. Cela alterne avec des désirs désespérés de se repentir, de s'expier et de se punir pour annuler leurs transgressions, blasphèmes et péchés.

Comme discuté dans la section sur la phénoménologie des matrices périnatales, cette association étroite des impulsions 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 et désir de s'y abandonner est caractéristique des étapes finales du processus mort-renaissance. Dans les états holotropiques, cette force d'autorité implacable peut être expérimentée sous une forme figurative archétypale.

Il peut se manifester comme un Dieu strict, punitif et cruel comparable au Yahvé de l'Ancien Testament, ou même une divinité précolombienne féroce exigeant un sacrifice sanglant. Le corrélat biologique de cette divinité punissante est l'influence restrictive du canal de naissance infligeant des souffrances extrêmes et potentiellement mortelles à l'individu et, en même temps, empêche toute expression externe des énergies instinctives de nature sexuelle et agressive activées par l'épreuve de la naissance biologique.

La force de constriction du canal génital 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'auto-punition 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. Après la naissance, l'influence restrictive et coercitive prend des formes beaucoup plus subtiles d'injonctions et d'interdictions, provenant d'autorités parentales, d'institutions juridiques et de commandements religieux. C'est l'opposé d'un autre aspect du Surmoi, "l'Ego idéal" de Freud (das ideale Ich), qui exprime notre volonté de nous identifier et d'imiter la personne que nous admirons.

Une importante source périnatale de névrose obsessionnelle-compulsive est la rencontre désagréable, voire mortelle, avec diverses formes de matériel biologique dans les derniers stades de la naissance. Les systèmes COEX psychogénétiquement associés à ce trouble impliquent des expériences traumatiques liées à la zone anale et au matériel biologique, comme des antécédents de propreté stricte, de lavements douloureux, de viol anal et de 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 phimosis). Assez régulièrement, des éléments transpersonnels aux thèmes similaires jouent un rôle important dans la genèse de cette condition difficile.

Les obsessions, les compulsions au comportement rituel, les conflits sur la religion et la sexualité, et l'anxiété qui survient lorsque l'individu tente de résister et de contrôler ces symptômes peuvent être vraiment atroces et torturantes. Après 1949, lorsque le neurochirurgien portugais Edgar Moniz reçu un prix Nobel pour une procédure neurochirurgicale mutilante controversée, la lobotomie pré-frontale (du grec *lobos*, signifiant lobe cérébral et *temnein*, signifiant coupure), des cas graves de ce trouble (avec la schizophrénie chronique) étaient considéré comme indiqué pour cette opération barbare. Du côté positif, une étude menée à l'Université de l'Arizona a trouvé une atténuation temporaire des symptômes chez les patients souffrant de trouble obsessionnel-compulsif après l'administration de psilocybine (Moreno et al. 2006).

Dépression, manie et comportement suicidaire

Les théories courantes concernant l'étiologie des troubles maniaco-dépressifs[1] ont subi de nombreux changements au cours des dernières décennies. La littérature sur ce sujet a été vaste et les spéculations variées. Ils sont bien résumés 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 40 et 50, une grande partie de l'attention des professionnels traditionnels était 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 le meurtre du sein introjecté de la mauvaise mère).

Dans les années 1960, l'accent s'est déplacé vers des 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 ont conclu ultérieurement 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 de réseaux neuronaux dans les systèmes de régulation, les schémas d'oscillation et les rythmes biologiques du cerveau.

1 – Appelé aujourd’hui trouble bipolaire en Français (NDT).

Diverses théories biologiques des troubles maniaco-dépressifs n'indiquent que la propension aux épisodes maniaques et dépressifs, mais ne parviennent pas à expliquer pourquoi les épisodes prennent la forme de l'un ou de l'autre ; ils n'offrent pas non plus d'indices pour comprendre les spécificités de la symptomatologie clinique de l'un ou de 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 indiqué par les paramètres biochimiques de stress et l'activité oscillatoire maximale des rythmes biologiques. Les observations issues de la recherche holotropique, cependant, pourraient aider à comprendre et à résoudre ces controverses.

Les premiers manuels de statistique et de diagnostic (DSM I et II) prêtaient attention aux facteurs étiologiques et montraient de fortes influences psychanalytiques. Les versions ultérieures du manuel ont volontairement évité les spéculations étiologiques, biologiques et psychodynamiques et ont choisi “l'approche néo-kraépélinienne”, qui se concentre uniquement sur la description des symptômes et des syndromes. Il serait impossible de relier les nouvelles connaissances issues de la recherche holotropique à des concepts aussi vagues que l'étiologie multifactorielle des troubles maniaco-dépressifs ou une simple description des symptômes et des syndromes. J'ai donc décidé de réviser et d'approfondir les explications originales des troubles émotionnels et psychosomatiques en psychanalyse classique, qui était imparfaite, mais au moins dirigée 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 l'allaitement, le rejet émotionnel et la privation, et les difficultés dans la relation précoce mère-enfant. Les tendances suicidaires étaient alors interprétées comme des actes d'hostilité contre un objet introjecté, l'image de la “mauvaise mère”, principalement son sein (Fenichel 1945, schéma de Karl Abraham dans le tableau 1, p. 245). Au vu des observations des états holotropiques, ce tableau doit être revu et considérablement approfondi. Dans sa forme originale, il est peu plausible et peu convaincant et n'explique pas certaines observations cliniques très fondamentales concernant la dépression.

Par exemple, pourquoi avons-nous deux formes radicalement différentes dans lesquelles se manifeste la dépression, la variété inhibée et la variété agitée ? Pourquoi les personnes déprimées sont-elles généralement bloquées sur le plan bioénergétique, comme en témoigne une forte incidence de maux de tête, une pression sur la poitrine et les épaules, des douleurs psychosomatiques et une rétention d'eau ? Pourquoi sont-ils physiologiquement inhibés et présentent une perte d'appétit, un

dysfonctionnement gastro-intestinal, une constipation, un manque d'intérêt pour les relations sexuelles et une aménorrhée ? Pourquoi les personnes déprimées, y compris celles qui ont une dépression inhibée, présentent-elles des niveaux élevés de stress biochimique ? Pourquoi se sentent-elles désespérées et se décrivent-elles souvent comme se sentant “coincés” ? Pourquoi la dépression est-elle si étroitement liée au suicide et à la manie ? Pourquoi la manie et la dépression, troubles qui semblent être des opposés polaires dans la mesure où elle se reflète dans la terminologie clinique (“trouble bipolaire”) montrent à la fois une augmentation des indicateurs biochimiques du stress et de l'activité oscillatoire des rythmes biologiques ?

Des réponses ne peuvent pas être apportées par les écoles psychothérapeutiques qui sont conceptuellement limitées à la biographie postnatale et à l'inconscient individuel freudien. Les théories qui tentent d'expliquer les troubles maniaco-dépressifs simplement comme des résultats d'aberrations chimiques dans l'organisme sont encore moins efficaces à cet égard. Il est hautement improbable 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 l'on se rend compte que ces troubles ont des racines périnatales et transpersonnelles importantes. Nous commençons à voir bon nombre des problèmes mentionnés plus haut sous un jour entièrement nouveau, et bon nombre des 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 le MPF II, ainsi que les périodes suivant immédiatement des expériences mal résolues dominées par cette matrice, présentent toutes les caractéristiques essentielles de la dépression profonde. La personne sous l'influence de la MPF II éprouve une angoissante impuissance mentale et une douleur émotionnelle — désespoir, sentiments de culpabilité accablants et sentiment d'insuffisance. Il ou elle ressent une profonde anxiété, un manque d'initiative, une perte d'intérêt et une incapacité à profiter de l'existence. Dans cet état, la vie semble être complètement 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 la cécité envers tout ce qui est positif. Cette situation semble tout à fait insupportable, inéluctable et désespérée. Parfois, cela s'accompagne d'une perte de la capacité de voir les couleurs ; lorsque cela se produit, le monde entier est perçu comme un film en noir et blanc. Malgré l'extrême souffrance impliquée, cette condition n'est pas associée à des pleurs ou à toute autre manifestation extérieure dramatique ; il 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 de confinement, un sentiment d'étouffement, des tensions et des pressions dans différentes parties du corps et des maux de tête. Il est également très courant 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 à l'interprétation hypocondriaque 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 découvertes biochimiques paradoxales. 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 au MPF II, qui représente une situation intérieure très stressante sans possibilité d'action ou de manifestation extérieure (“assis à l'extérieur, courant à l'intérieur”).

La théorie de la psychanalyse relie 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 — sentiment d'être coincé, désespoir avec des sentiments de non-sortie et blocage bioénergétique, ainsi que les manifestations physiques, y compris les découvertes biochimiques. Le modèle actuel montre l'explication freudienne comme 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 le MPF II, et l'inclusion de ces deux situations dans le même système COEX reflète une logique expérientielle profonde. Le MPF II implique l'interruption de la connexion symbiotique entre le fœtus et l'organisme maternel, causée par des contractions utérines et la compression des artères en résultant. Cette rupture et cette perte du contact biologiquement et émotionnellement significatif avec la mère met fin à l'apport d'oxygène, de nourriture et de chaleur au fœtus. Les autres conséquences 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 de manière dynamique à la dépression inhibée (et au MPF II) impliquent la séparation et l'absence de la mère pendant l’enfance et la petite enfance et les sentiments de solitude, de froid, de faim et de peur en découlant. Ils représentent, en un sens, une “octave supérieure” de la privation plus aiguë et inquiétante provoquée lors de 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 permettant ni rébellion ni 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 subir une oppression politique ou sociale. Toutes ces situations renforcent et perpétuent le rôle de victime impuissante dans la situation de non-sortie caractéristique de la MPF II.

Une catégorie importante de systèmes COEX jouant un rôle déterminant dans la dynamique de la dépression concerne les souvenirs d'événements qui constituaient une insulte 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 psychodynamiquement insistent sur le rôle des facteurs psychologiques

dans la pathogenèse de la dépression et ne prennent pas en considération les psychotraumatismes dus aux atteintes physiques.

Les effets psychotraumatiques des maladies graves, des blessures, des opérations, du confinement à long terme dans un plâtre pour les articulations de la hanche insuffisamment développées et des épisodes de quasi-noyade ont été négligés et largement sous-estimés par les psychiatres traditionnels ; ceci est très surprenant compte tenu de leur insistance générale sur les facteurs biologiques. Pour les théoriciens et les cliniciens qui voient la dépression comme le résultat d'une fixation sur la période orale de développement libidinal, la découverte que les traumatismes physiques jouent un rôle important dans le développement de ce trouble représente un défi conceptuel sérieux.

Cela semble cependant parfaitement logique, dans le contexte du modèle présenté, qui attribue une signification pathogène aux systèmes COEX incluant le traumatisme combiné émotionnel et physique de la naissance. Ce fait contribue à combler le fossé entre les universitaires et les cliniciens préférant mettre l'accent sur les facteurs biologiques dans la genèse des troubles psychiatriques et ceux qui recherchent 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 au MPF III. Ses éléments de base sont régis par la troisième matrice, qui peut être vue dans les sessions expérientielles et les intervalles post-session. Les énergies refoulées dès la naissance ne sont pas complètement bloquées, comme c'est le cas dans la dépression inhibée, par rapport au MPF II. Dans cette situation, les énergies précédemment bloquées trouvent une sortie et une décharge partielles 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 aboutirait à 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 rouler sur le sol, à s'agiter et à se frapper la tête contre le mur. Leur douleur émotionnelle s'exprime par des pleurs et des cris forts, et ils peuvent se gratter le visage et se déchirer les cheveux et les vêtements. Les symptômes physiques souvent associés à cette condition sont des tensions musculaires, des tremblements, des crampes douloureuses et des 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 d'agression et de violence, de cruautés de toutes sortes, d'abus et agressions sexuels, d'interventions médicales douloureuses et de maladies impliquant l'étouffement et une lutte pour la respiration. Contrairement aux systèmes COEX liés au MPF II, les sujets impliqués dans ces situations ne sont pas des victimes passives ; ils sont activement engagés dans des tentatives de riposte, de défense, d'élimination d'obstacles ou de fuite. Les souvenirs de rencontres violentes avec des parents ou des frères et sœurs, des bagarres avec des pairs, des scènes d'abus sexuels et de viol et des 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 de nombreux analystes l'admettent eux-mêmes (Fenichel 1945). Cependant, la plupart des auteurs semblent convenir que la manie représente un moyen d'éviter la prise de conscience de la dépression sous-jacente, et qu'elle comprend le déni d'une réalité intérieure douloureuse et la fuite vers le monde extérieur. Il reflète la victoire de l'Ego et du Ça sur le Surmoi, avec une réduction drastique des inhibitions, une augmentation de l'estime de soi et une abondance d'impulsions sensuelles et agressives.

Malgré tout cela, la manie ne donne pas l'impression d'une véritable liberté. Les théories psychologiques des troubles maniaco-dépressifs mettent l'accent sur l'ambivalence intense des patients maniaques et sur le fait que les sentiments simultanés d'amour et de haine interfèrent avec leur capacité à se relier aux autres. La faim maniaque typique pour les objets est généralement considérée comme la 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 satiété et de faim.

Bon nombre des caractéristiques par ailleurs déroutantes des épisodes maniaques deviennent facilement compréhensibles lorsqu'on les considère en relation avec la dynamique des matrices périnatales. La manie est psychogénétiquement liée à la transition expérientielle de la MPF III au 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 des désirs que l'on trouve dans la manie — sont les buts naturels d'un organisme inondé par les impulsions associées à l'étape finale de la naissance.

Puisque la personne maniaque a régressé jusqu'au niveau de la naissance biologique, les impulsions orales sont de nature progressives et non régressives. 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 oral sont caractéristiques de l'état suivant 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 individus impliqués dans le processus de transformation ont atteint le stade final de la lutte mort-renaissance et ont eu un avant-goût des sentiments de libération de l'agonie de la naissance. Cependant, en même temps, ils ont peur, ne veulent pas et sont incapables de faire face au matériel restant non résolu lié au MPF III et d'expérimenter la mort de l'ego. Du fait de s'accrocher à cette victoire incertaine et ténue, les nouveaux sentiments positifs s'accentuent au point d'une caricature. L'image du “sifflement dans le noir” semble particulièrement bien correspondre à cette condition.

La nature exagérée et énergique des émotions et des comportements maniaques révèle qu'ils ne sont pas des expressions de joie et de liberté authentiques, mais des formations de réaction à la peur et à l'agression. J'ai souvent observé que les sujets LSD dont les séances se terminent par un état de renaissance incomplète présentent tous les signes typiques de la 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 chaque être humain, et en particulier aux politiciens, de vivre la même expérience. La rupture des contraintes du Surmoi entraîne séduction, tendances à la promiscuité et aux gestes, un comportement et des paroles obscènes. La soif extrême de stimuli et de contact social est associée à une augmentation de la joie, de l'amour de soi et de l'estime de soi, ainsi qu'à l'indulgence dans divers aspects de la vie.

Le besoin d'excitation et la recherche du drame et de l'action qui caractérisent les patients maniaques ont un double objectif. D'une part, ils fournissent une sortie pour les impulsions et les tensions qui font partie de la MPF III activée. D'autre part, s'engager dans des situations turbulentes externes correspondant à l'intensité et à la qualité de l'agitation intérieure aide à réduire la “dissonance émotionnelle-cognitive” intolérable qui menace les personnes maniaques — la réalisation terrifiante que leurs expériences intérieures ne correspondent pas aux circonstances extérieures. Et, naturellement, une sérieuse divergence 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 une opportunité pour le déchaînement socialement sanctionné d'impulsions autrement interdites. Cela confirme en outre le lien profond de la manie avec le passage dynamique de la MPF III à la MPF IV. Dans les dernières étapes du processus mort-renaissance, de nombreuses personnes expérimentent spontanément des visions de scènes de carnaval colorées. Comme dans un Mardi Gras de la vraie vie, cela peut inclure des images de crânes, de squelettes et d'autres symboles et motifs liés à la mort, apparaissant dans le contexte d'une célébration exubérante. Dans les états holotropiques, cela se produit à l'aboutissement 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 qui vivent cet état peuvent être convaincues de se replier sur elles-mêmes pour faire face aux émotions difficiles non résolues et d'achever 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 radieuse, un zeste 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 d'une caricature grotesque et leur comportement n'a pas la qualité poussée et flamboyante caractéristique des états maniaques.

Les systèmes COEX liés psychogénétiquement à la manie sont constitués de souvenirs de situations dans lesquelles la satisfaction a été ressentie 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. De plus, on trouve fréquemment des influences contraires sur leur estime de soi dans l'histoire des patients maniaques, telles que l’attitude hypercritique et sapante d'une figure parentale alternant avec la surestimation, l’inflation psychologique 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 caractérisant la coutume des emmaillotages de nourrissons semblait être psychologiquement liée à la manie.

Il est hautement improbable que la complexité de l'image clinique de la dépression et de la manie puisse être expliquée par des changements biochimiques spécifiques. Il serait difficile, par exemple, d'imaginer une situation plus clairement définie chimiquement qu'une séance de LSD, où l'on connaît 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 n'aide guère à expliquer le contenu psychologique de l'expérience.

Selon les circonstances, le sujet LSD peut éprouver un enlèvement extatique ou un état dépressif, maniaque ou paranoïaque. De même, la symptomatologie de la dépression ou de la manie ne peut 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 physiologiques et biochimiques des troubles maniaco-dépressifs représentent une répétition des conditions physiques d'un enfant qui naît.

Au cours des séances de LSD dans 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 diminuaient lorsqu'ils revivaient leur naissance. Pour ceux qui venaient de revivre une naissance au forceps, nous avons également observé des ecchymoses quadrangulaires sur leurs tempes aux endroits où l'instrument avait été appliqué, et des rayures bleuâtres sur le cou de celles ayant revécu la naissance avec le cordon ombilical autour du cou. Cela indique la possibilité que le souvenir de la naissance s'étende jusqu'au niveau cellulaire et même biochimique.

La nouvelle compréhension de la dépression incluant la dynamique des matrices périnatales fondamentales offre de nouvelles perspectives fascinantes sur la psychologie des tendances et des comportements suicidaires, phénomènes qui représentaient un sérieux défi théorique pour les interprétations orientées psychanalytiquement. Toute théorie tentant 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 par ailleurs obligatoire de la pulsion d'auto-préservation, qui est une force puissante propulsant l'évolution de la vie dans la nature. La deuxième question tout aussi déroutante est le choix des moyens du suicide. Il semble y avoir un lien étroit entre l'état d'esprit de la personne déprimée et le type de suicide qu'elle envisage ou tente.

La pulsion suicidaire n'est pas simplement une impulsion pour mettre fin à sa vie, mais pour 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 d’une falaise ou sous un train. Cependant, la sélectivité du choix fonctionne également dans l'autre sens : une personne qui choisit un 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 jette un éclairage nouveau sur les motifs profonds du suicide et 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 un accès facile aux substances chimiques et savait tout sur leurs effets et leurs dosages. Et pourtant, dans un épisode de grave dépression périodique, il a décidé de se suicider dans son bureau par trois profondes coupures de rasoir dans la gorge. Lorsque l'une des infirmières l'a trouvé un matin allongé sur le sol de son bureau, elle rencontra une scène sanglante, avec du sang éclaboussé sur sa blouse blanche, le tapis et les papiers du bureau. Dans les circonstances, une surdose de drogue semble être une solution moins drastique et plus acceptable, mais son état d'esprit semblait le forcer 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, ils sont particulièrement fréquents et urgents au moment où les sujets sont confrontés au matériel inconscient lié aux matrices périnatales négatives. Les observations de séances psychédéliques et holotropiques, ainsi que d'épisodes d'urgence spirituelle, révèlent que les tendances suicidaires se divisent en deux catégories distinctes ayant 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 des individus.

Le suicide I, ou ***suicide non-violent***, est basé sur le souvenir inconscient que la situation de non-sortie de la MPF II a été précédé par l'expérience de l'existence intra-utérine. Si un individu souffrant de dépression inhibée trouve la situation intolérable et tente d'y échapper, la voie la plus facilement accessible dans cet état semble être la régression dans l'unité originelle indifférenciée 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 l'occasion d'une auto-exploration expérientielle profonde. Faute de la perspicacité nécessaire, il est attiré par des situations de la vie quotidienne qui semblent partager certains éléments avec la situation prénatale.

L'intention inconsciente de base sous-jacente à cette forme de tendances et de comportement suicidaires est de réduire l'intensité des stimuli douloureux et des émotions associées au MPF II et finalement 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 sombrer dans un sommeil profond, d'oublier tout et de ne plus jamais se réveiller. Les personnes dans cette condition peuvent aller se coucher, se couvrir complètement d'une couverture et y rester pendant de longues périodes. Les plans et tentatives suicidaires réels dans ce groupe impliquent l'utilisation de fortes doses d'hypnotiques ou de tranquillisants, le saut ou la marche dans l'eau et la noyade.

Dans les pays où les hivers sont froids, cette pulsion inconsciente de retour dans l'utérus peut prendre la forme d'une marche dans une plaine ou une forêt déserte, s’allonger et être recouvert d'une couche de neige. Le fantasme derrière cette situation est que l'inconfort initial de la congélation disparaît et est remplacé par des sentiments de confort et de chaleur, comme être dans un bon utérus. Le suicide en se coupant les poignets dans une baignoire remplie d'eau chaude appartient également à cette catégorie. Mettre fin à sa vie de cette manière était à la mode dans la Rome antique et était utilisé par des hommes aussi illustres que Pétrone et Sénèque. Cette forme de suicide peut sembler à première vue différente des autres de cette catégorie, car elle implique le 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 vécu lors de la naissance biologique. Il est étroitement associé à la forme agitée de dépression et est lié à la MPF III. Pour une personne 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 l'étape infernale sans sortie de la MPF

II. Ce serait psychologiquement bien pire que la MPF III, car impliquant un sentiment d’impuissance et de désespoir total.

Cependant, ce qui est disponible comme voie d’évacuation psychologique, c’est le souvenir qu’un état similaire s’est une fois terminé par une décharge et une libération explosive au moment de la naissance biologique. Pour comprendre cette forme de suicide, il est important de se rendre compte que lors de notre naissance biologique, nous sommes nés anatomiquement, mais nous n'avons pas traité et intégré émotionnellement et physiquement cet événement écrasant. 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, généralement supprimés et tronqués par les parents à l'aide de mesures disciplinaires, sont des moyens douloureusement insuffisants pour libérer les émotions générées pendant les nombreuses heures de souffrance dans le passage par le canal de naissance. L'individu qui envisage un suicide violent utilise la mémoire de sa naissance biologique comme une recette pour faire face à la “seconde naissance”, l'émergence dans la conscience des émotions et sensations physiques non assimilées qui tentent d'être traitées et libérées.

Comme dans le cas du suicide non violent, les personnes impliquées dans ce processus n'ont généralement pas d'accès expérientiel au niveau périnatal de l'inconscient. Elles ne savent pas que la stratégie idéale dans leur situation serait d'achever le processus en interne, de revivre la mémoire de leur naissance et de se connecter de manière expérientielle à la situation postnatale. Ignorant cette option, ils extériorisent le processus et sont poussés à créer une situation dans le monde extérieur impliquant les mêmes éléments que la naissance biologique, et ayant une qualité expérientielle similaire. La stratégie de base du suicide violent suit le schéma expérimenté lors de 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 l'arrêt brutal d'une tension émotionnelle et physique excessive, une décharge instantanée d'énormes énergies destructrices et autodestructrices, des lésions tissulaires importantes et la présence de matière organique, comme le sang, les

excréments et les entrailles. La juxtaposition de photographies montrant une naissance biologique et de celles représentant des victimes de suicide violent démontre les parallèles formels profonds 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 al. 1987).

Les fantasmes et actes suicidaires appartenant à cette catégorie impliquent la mort sous les roues d'un train, dans la turbine d'une centrale hydroélectrique ou dans des accidents de voiture suicidaires. Des exemples supplémentaires impliquent se couper la gorge, se faire sauter la cervelle, se poignarder avec un couteau ou 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, d'étouffement et de forte excitation sexuelle. L'élément de suffocation extériorisante semble être impliqué dans les suicides par inhalation de monoxyde de carbone ou de gaz domestique. La catégorie du suicide violent comprend également certaines formes de suicide liées à la culture, comme le hara-kiri et l’amok.

L’amok était, dans le passé, considéré comme une forme exotique de comportement suicidaire et meurtrier se produisant exclusivement en Malaisie. Une personne atteinte de ce trouble a rejoint un lieu public, généralement un marché, et a commencé à tuer sans discernement d'autres personnes avec un poignard ; elle est finalement tuée ou s'est suicidée. Les Malais croyaient que la colère était causée par *hantu belian*, un esprit tigre maléfique qui pénétrait dans leur corps et causait des actes odieux. Au cours des dernières décennies, des épisodes similaires à l’amok, impliquant des meurtres aveugles se terminant 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 inquiétant 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 l'intensité des stimuli émotionnels et physiques douloureux. Le choix spécifique des moyens pour ce type de suicide semble alors être davantage déterminé par des éléments biographiques ou transpersonnels. Le

suicide violent implique un mécanisme d'une tout autre nature. Comme je l'ai déjà observé, les individus qui envisageaient une forme particulière de suicide éprouvaient souvent déjà les sensations physiques et les émotions qui seraient impliquées dans sa mise en acte dans leur vie quotidienne. Le travail expérientiel intensifiait généralement ces sentiments et sensations et les mettait en relief.

Ainsi, les personnes dont les fantasmes et les tendances autodestructrices se concentrent sur les trains ou les turbines hydroélectriques souffrent déjà d'intenses sentiments d'écrasement et de déchirure. Les personnes ayant 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 ressentent des douleurs à ces endroits pendant la psychothérapie expérientielle. De même, la tendance à se pendre est basée sur des sentiments profonds 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, cela pourrait résulter en une résolution de ces sensations inconfortables et avoir des résultats thérapeutiques. Les tendances autodestructrices ci-dessus peuvent donc être considérées comme des expressions de tentatives inconscientes, mal comprises et malavisées d'auto-guérison.

Le mécanisme du suicide violent nécessite un souvenir relativement clair de la transition soudaine de la lutte dans le canal génital vers le 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 via un état médicamenteux. Cela créerait une propension à l'alcoolisme et à l'abus de drogues ou même une tendance à mettre fin à sa vie par une surdose chez une personne autrement dominée par le MPF III.

Les personnes sous une forte influence de la MPF III subissent une pression intérieure extrême et disent se sentir comme une bombe prête à exploser à tout moment. Ces sentiments agressifs oscillent entre la destruction de cibles externes et l'autodestruction. C'est l'extériorisation de la situation dans le canal de naissance — la première est la fureur de l'organisme qui souffre et lutte pour respirer, la seconde est 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 se suicidant elle-même et son enfant.

Lier le mécanisme du suicide au 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 de trouver 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'occurrence simultanée de trois souhaits : le désir d'être tué, le désir de tuer et le désir de mourir. Toutes ces forces sont simultanément présentes au stade final 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 des personnes suicidaires participent à une thérapie psychédélique ou holotropique et achèvent le processus 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 vivre en toute sécurité la libération d'une tension émotionnelle et physique insupportable par une mort symbolique et une renaissance ou par la 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 impliquant des éléments similaires dans le monde matériel. Le résultat extrême est souvent tragique et irréversible. La motivation que ressentent ces personnes n'est pas vraiment de détruire leur corps, mais d'expérimenter la mort et la renaissance psychospirituelles.

Comme nous l'avons vu précédemment, les expériences de la MPF I et de la 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 envies déformées et non reconnues de transcendance. Elles représentent une confusion fondamentale entre suicide et égocide. Le meilleur remède contre les tendances autodestructrices et

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 à motivation religieuse du suicide et du meurtre. Nous avons déjà discuté et expliqué la combinaison du suicide et du meurtre en tant que manifestation de la MPF III ; la numinosité de la MPF IV apporte la dimension religieuse sous la forme d'une récompense divine pour cet acte.

Pendant la Seconde Guerre mondiale, les pilotes kamikazes japonais avaient leurs avions spécialement construits ou convertis à partir d'avions conventionnels et chargés de bombes, de torpilles et de réservoirs plein de carburant, qui détruisaient les navires américains en les heurtant. Ils croyaient qu'ils le faisaient pour l'empereur Hirohito, qui était vu 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 innombrables houris, ravissantes jeunes femmes aux yeux noirs qui attendent de servir les plaisirs des fidèles. La puissance sexuelle des hommes serait multipliée par cent et, ayant satisfait leurs désirs, les houris reprendraient leur statut de virginité.

Alcoolisme et toxicomanie

Les observations des états de conscience holotropiques sont en accord général avec la théorie psychanalytique considérant l'alcoolisme et la toxicomanie comme étant étroitement liés aux troubles maniaco-dépressifs et au suicide. Ils diffèrent cependant considérablement 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 douleurs émotionnelles, telles que dépression, tension générale, anxiété, culpabilité et faible estime de soi, et

ils ont un fort besoin d'échapper à ces sentiments insupportables. Nous avons vu précédemment que la psychologie de la dépression et du suicide ne peut pas être suffisamment 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 motivation la plus profonde pour prendre des drogues intoxicantes, n'est pas seulement le besoin de régresser vers le sein, mais aussi un besoin beaucoup plus profond de l'expérience de l'unité bienheureuse 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 une soif de transcendance non reconnue et malavisée. Tout 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 un analogue atténué du comportement suicidaire. L'alcoolisme et la dépendance aux stupéfiants ont souvent été décrits comme des formes de suicide lentes et prolongées. Le mécanisme principal caractéristique pour ces deux groupes de patients est le même que pour la variété non violente du suicide. Il reflète un besoin inconscient de défaire l'inconfort du processus de naissance et de retourner dans l'utérus, dans 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 les 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 ne sont que superficielles et il existe des différences fondamentales entre les intoxications alcooliques ou narcotiques et les états transcendantaux. L'alcool et les narcotiques émoussent les sens, obnubilent la conscience, interfèrent avec les fonctions intellectuelles et produisent une anesthésie émotionnelle. Les états transcendantaux sont caractérisés par une grande amélioration de la perception sensorielle, de la sérénité, de la clarté de la pensée, de l'abondance de perspectives

philosophiques et spirituelles et d'une richesse inhabituelle d'émotions. En dépit de certaines caractéristiques communes, l'intoxication à l'alcool et aux drogues dures ne représente qu'une caricature pitoyable de l'état mystique. Pourtant, la similitude, aussi ténue soit-elle, semble être suffisante pour séduire les toxicomanes dans des abus autodestructeurs.

William James était conscient du fait que ce que les alcooliques recherchaient était une expérience transcendantale. Il a exprimé cela très succinctement dans son livre *Les Formes Multiples de l'Expérience Religieuse* : « Le meilleur traitement de 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 Alcooliques Anonymes, il a écrit à propos d'un patient alcoolique : « Son désir d'alcool était l'équivalent, à un faible niveau, à 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* recouvre à la fois le sens de l'alcool et de l'esprit. Il a ensuite suggéré que la formule appropriée pour traiter l'alcoolisme est «*Spiritus contra spiritum*». Il exprimait sa conviction que seule une expérience spirituelle profonde peut sauver les gens des ravages de l'alcool (Wilson et Jung 1963). Les idées de James et Jung expliquent le succès de l'Église Amérindienne (Native American Church) qui aide les Amérindiens alcooliques en provoquant des expériences spirituelles lors de cérémonies de peyotl. Leurs résultats ont depuis été confirmés par la recherche clinique sur les psychédéliques (Pahnke et al. 1970, Grof 2001).

La tendance à échapper aux émotions douloureuses associées à la MPF II et aux systèmes COEX connexes par une tentative de recréer la situation dans l'utérus semble être le mécanisme psychodynamique le plus courant sous-jacent à l'alcoolisme et à la toxicomanie. 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 une solution pharmacologique à leurs problèmes. Cela impliquait clairement un mécanisme alternatif et exigeait 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 majeures ne se produisent pendant l'existence embryonnaire. L'extraordinaire influence 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'impression” (Lorenz 1963, Tinbergen 1965).

La nature de notre naissance et la manière dont elle a été gérée ont un impact puissant sur notre vie future. Lorsque notre naissance est de durée et de gravité moyennes et que nous émergeons dans le monde après avoir réussi à négocier les défis, cela nous laisse un sentiment d'optimisme et de confiance face aux difficultés que nous rencontrerons à l'avenir. À l'inverse, une naissance prolongée et débilitante crée un sentiment de pessimisme et de défaitisme. Elle forge une impression du monde comme étant trop difficile à gérer avec succès et de nous-mêmes comme impuissants et inefficaces.

Si la douleur et l'inconfort associés à notre naissance sont atténués ou bloqués par l'anesthésie, cela laisse l’empreinte très profonde et convaincante dans notre psychisme que la manière de faire face aux difficultés de la vie est de s'échapper dans un état drogué. Ce n'est peut-être pas une coïncidence insignifiante que l'épidémie de toxicomanie d'aujourd'hui aux États-Unis implique la génération de personnes nées depuis que les obstétriciens américains ont commencé à utiliser systématiquement l'anésthésie 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 manière dont l'accouchement et la période postnatale sont gérés a une profonde influence sur la vie émotionnelle et sociale de l'individu et a des implications importantes pour l'avenir de notre société. Elle jette les bases soit d'une relation aimante et altruiste avec ses semblables, soit d'une

attitude méfiante et agressive envers la société (Odent 1995). Il 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 erronée de transcendance peut également nous aider à comprendre l'effet curatif et transformateur de crises profondes que l'on appelle généralement “toucher le fond”. Dans de nombreux cas, atteindre un état de faillite émotionnelle et d'annihilation totale devient un tournant dans la vie de l'alcoolique ou du toxicomane. Dans le contexte de notre discussion, cela signifierait que l'individu a vécu la mort de l'ego dans le cadre de la transition de la MPF III au 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 se traduit alors par une expérience de mort-renaissance psychosomatique qui représente souvent un tournant positif dans la vie de l'alcoolique ou du toxicomane.

Comme tous les problèmes émotionnels, l'alcoolisme et la toxicomanie ont non seulement des racines biographiques et périnatales, mais aussi transpersonnelles. Les influences du domaine archétypal sont les plus importantes parmi celles-ci. Cet aspect de la dépendance a été particulièrement exploré par des thérapeutes d'orientation jungienne. Parmi les archétypes montrant des liens importants avec la dépendance, celui du *puer aeternus*, avec ses variétés d'Icare et de Dionysos, semble jouer un rôle important (Lavin 1987). De nombreuses personnes avec lesquelles j'ai travaillé ont également découvert du matériel karmique qui semblait être significativement lié à leur dépendance.

Troubles et écarts 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 stades évolutifs —

orale, anale, urétrale et phallique — une frustration ou une indulgence excessive dans l'un d'entre eux peut conduire à une fixation. Dans la sexualité mature, l'objectif principal est génital 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 antérieurs du développement libidinal où la fixation s'est produite. En fonction de la force des mécanismes de défense s'opposant 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 attribuent une valeur extrême au pénis et il considérait que c'était une question d'une importance primordiale pour la psychologie. Selon lui, les garçons éprouvent une peur excessive de perdre cet organe très apprécié. Les filles croient qu'elles ont 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 critiques de Freud ont attaqué à plusieurs reprises ce point de vue comme une distorsion grave et un malentendu 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, comme la grossesse, l'accouchement et la maternité, et croire que le problème le plus important pour elles est d'avoir ou non un pénis crée certainement une psychologie féminine sérieusement biaisée et partiale.

Une autre pierre angulaire de la théorie sexuelle de Freud est le complexe d'Œdipe, l'attirance sexuelle que les garçons ressentent envers leur mère et l'agression qu'ils éprouvent envers leur père. Ceci est associé à une peur d'être puni pour ces sentiments sous forme de castration par leurs pères. Le pendant féminin du complexe d'Œdipe, l'affection des filles pour leur père et la haine envers leurs mères, a été appelé le complexe d'Électre.

La discussion sur la compréhension par Freud de la sexualité ne serait pas complète sans évoquer un autre concept important, son fameux *vagina dentata*, l'observation que les enfants voient les organes génitaux féminins comme un organe dangereux équipé de dents, pouvant les tuer, les avaler ou les castrer. Avec les complexes d'Œdipe et d'Electre et le complexe de castration, l'idée d'inquiétants organes génitaux féminins 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. Premièrement, 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 donne du pouvoir aux craintes de castration. Et deuxièmement, la perception des organes génitaux féminins comme un instrument castrant capable de mordre est due à une association avec d'anciennes angoisses orales (Fenichel 1945). Aucune de ces deux raisons n'est particulièrement convaincantes.

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 génital. Comme je l'ai mentionné précédemment, la suffocation et l'agonie pendant le MPF III semblent générer une excitation sexuelle d'une intensité extrême. Cela signifie que notre première rencontre avec des sentiments sexuels se produit dans des circonstances très précaires.

La naissance est une situation menaçant notre vie est et dans laquelle nous éprouvons suffocation, douleur et 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 si un cathéter et un lavement ne sont pas utilisés, même des matières fécales et des urines. La réponse typique à cette situation est un mélange d'anxiété vitale et de rage. Ces associations problématiques forment une base naturelle pour la compréhension des dysfonctionnements, déviations et perversions sexuelles de base.

La reconnaissance de la profonde influence de la dynamique périnatale sur la sexualité permet également d'éclaircir certains problèmes théoriques sérieux 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 rapportons au pénis. Selon Freud, l'intensité de la peur de castration est si excessive qu'elle équivaut à la peur de la mort. Il

a également vu la castration comme psychologiquement équivalente à la perte d'une relation humaine importante et a suggéré qu'elle pourrait en fait être activée par une telle perte. Parmi les associations libres qui émergent souvent à propos du complexe de castration, on trouve celles qui traitent de situations d'étouffement et de perte de souffle. Et comme je l'ai mentionné plus tôt, le complexe de castration se trouve chez les hommes et les femmes.

Aucune des connexions ci-dessus n'aurait de sens si le complexe de castration ne reflétait que des préoccupations concernant la perte du pénis. Les observations d'états holotropiques montrent que les expériences, que Freud considérait comme la source du complexe de castration, représentent en réalité la couche superficielle d'un système COEX superposée au souvenir traumatique de la rupture du cordon ombilical. Toutes les incohérences que je viens de mentionner disparaissent lorsque l'on se rend compte que de nombreuses caractéristiques déroutantes du complexe de castration de Freud se réfèrent en fait à la séparation d'avec la mère au moment où le cordon ombilical a été coupé, et non à la perte du pénis.

Contrairement aux fantasmes de castration spontanés non provoqués, aux menaces verbales facétieuses de castration par les adultes, et même aux interventions chirurgicales sur le pénis comme la circoncision ou la correction de l'adhérence du prépuce (*phimosis*), la coupure du cordon ombilical est associée à une situation potentiellement ou réellement mortelle. Puisqu'il rompt la connexion 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 a également un sens éminent, car le cordon est la source d'oxygène pour le fœtus. Et pour finir, c'est surtout une expérience partagée par les deux sexes.

De même, l'image du *vagin dentata* que Freud voyait comme un fantasme infantile naïf apparaît sous un jour nouveau une fois que l'on accepte que le nouveau-né comme 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 idiote de la psyché immature de l'enfant, l'image du vagin comme organe périlleux reflète les dangers associés aux organes génitaux féminins lors de l'accouchement. Loin d'être un simple fantasme sans fondement réel, il représente une généralisation de son 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 de la mémoire périnatale sont renforcés ensuite par des traumatismes postnatals de la petite enfance et de 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 à faciliter leur émergence dans la conscience. Comme d'autres troubles psychogènes, les problèmes sexuels ont généralement des racines plus profondes dans le domaine transpersonnel, les reliant à divers éléments karmiques, archétypaux et phylogénétiques.

Dessin représentant une expérience d'une session LSD périnatale, donnant un aperçu du complexe de castration et ses profondes racines dans la coupure du cordon ombilical. Il combine des ressenties de constriction du corps avec des sensations génitales et ombilicales douloureuses.

La **dysfonction érectile** (“*impuissance*”), incapacité de développer ou de maintenir une érection, et **l'incompétence orgastique** (“*frigidité*”), incapacité d'atteindre un orgasme, ont une base psychodynamique similaire. L'approche conventionnelle de ces problèmes se reflète dans leurs anciens noms d'*impuissance* et de *frigidité*, maintenant considérées comme obsolètes et politiquement incorrectes. Il voit “l'impuissance” comme un manque de puissance masculine et une faiblesse sexuelle. L'incompétence orgastique chez les femmes, comme l'indique le nom de “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 pose problème.

Les personnes souffrant de ces troubles sont sous la forte influence de l'aspect sexuel de la MPF III. Cela les empêche d'éprouver l'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 perte de contrôle associées au MPF III inhibent alors l'acte sexuel. Dans les deux cas, les problèmes sexuels sont liés aux systèmes COEX qui, en plus de la composante périnatale, ont également des couches biographiques et des racines transpersonnels — souvenirs personnels et karmiques d'abus sexuels, de viol, d'associations entre sexe et douleur ou danger, et des thèmes similaires.

Le support empirique de l'implication de la dynamique périnatale dans “l'impuissance” et la “frigidité” vient 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 ***satyriasis*** — pulsion et appétit sexuelle 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 auparavant pas du tout en mesure de maintenir une érection sont maintenant capables

d'avoir des rapports sexuels plusieurs fois en une seule nuit. La libération n'est généralement pas pleinement 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 manipulé 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 par une dépendance sexuelle.

De la même manière, lorsque les femmes, auparavant incapables d'atteindre un orgasme, déchargent l'énergie excessive associée au MPF III dans une situation thérapeutique, elles atteignent possiblement un point où elles peuvent maintenant permettre l'orgasme. 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 blesser ou griffer les partenaires. 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 tel point qu'il apparaît insatiable. Nous pouvons alors voir une transformation temporaire de la “frigidité” en une condition connue sous le nom de ***nymphomanie***. Cela se caractérise par une forte pulsion sexuelle et une difficulté à atteindre la libération totale. Et encore une fois, comme dans le cas des hommes impliqués dans le travail expérientiel pour la dysfonction érectile, un travail intérieur supplémentaire en 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 individus 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 enroulé autour du cou. Un nombre important d'entre eux ont déclaré avoir subi une tension sexuelle inhabituellement forte toute leur vie et s'être masturbés excessivement 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, activée par les rapports sexuels et menaçant de se déchaîner, 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. Lâcher prise dans un orgasme sexuel est empêché et bloqué en raison de la crainte qu'il soit associé à une miction involontaire embarrassante.

Cette peur peut également présenter un problème dans le travail expérientiel avec les psychédéliques ou la respiration holotropique. Chaque fois que le processus amène la femme au point de lâcher prise, il se manifeste par une envie d'uriner et la séance est interrompue en allant aux toilettes. Dans les premiers travaux sur les 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 s'est produite. L'expérience du contact avec de l'urine chaude apportait généralement des souvenirs de miction involontaire dans l'enfance, tels que des épisodes d'énurésie ou des “accidents” à l'école. Cela était généralement associé à un mélange de sentiments — honte et embarras, mais aussi plaisir sensuel. Après quelques épisodes de ce genre, l'association entre le lâcher-prise sexuel et la miction s'est dissoute et le problème a disparu.

La compréhension des dimensions périnatales de la sexualité jette un éclairage nouveau et 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 de solution satisfaisante. La recherche active de la douleur manifestée par les individus masochistes contredit l'une des pierres angulaires du premier modèle de Freud, le “principe du plaisir”. Selon ce concept, la force de motivation la plus profonde de la psyché était la poursuite du plaisir et la prévention 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 dépassant le principe du plaisir qui ont forcé Freud à abandonner ses premières théories et à créer un système de psychanalyse entièrement nouveau qui incluait le controversé Thanatos, ou instinct de mort (Freud 1955, 1964). Bien que Freud n'ait jamais compris le lien intime entre mort et naissance qui existe au niveau périnatal, ces spéculations tardives reflétaient clairement sa perception intuitive que le sadomasochisme frôle les questions de vie et de mort. Ils reflétaient également la croyance de Freud selon laquelle une théorie psychologique viable devait inclure le problème de la mort.

C'était un départ radical des premiers travaux de Freud, lorsqu'il considérait la mort comme sans importance pour la psychologie parce que l'Id (le Ça) était intemporel et n'acceptait pas les faits d'impermanence et de mort. Il est clair que la réflexion de Freud à cet égard était bien en avance sur ses disciples, dont certains ont formulé des théories du sadomasochisme qui tentaient 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 le sadomasochisme à l'expérience de la poussée dentaire, lorsque les tentatives agressives de l'enfant de mordre entraînent une douleur auto-infligée (Kučera 1959). Les explications de ce genre ne donnent même pas un début d’explication à l’intensité et la profondeur des pulsions sadomasochistes.

Le sadomasochisme et le syndrome du bondage peuvent être compris à partir des connexions existant dans le contexte de la MPF III entre l'excitation sexuelle, le confinement physique, l'agression, la douleur et la suffocation. Cela explique la fusion de la sexualité avec l'agression, ainsi que le lien entre sexualité et douleur infligée ou éprouvée caractérisant ces deux conditions. Les individus ayant besoin de combiner le sexe avec des éléments tels que la restriction physique, la domination et la soumission, infliger et ressentir de la douleur, et étrangler ou s'étouffer répètent une combinaison de sensations et d'émotions qu'ils ont vécues lors de leur naissance. Le principal objectif de ces activités est la périnatalité et non la sexualité en soi. Les expériences et visions sadomasochistes sont fréquentes dans les sessions dominées par le 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 pour expurger et intégrer l'empreinte traumatique originale. La raison pour laquelle cet effort échoue 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 prise de conscience de ses sources inconscientes.

Il en est de même pour la **coprophilie**, la **coprophagie** et **l'urolagnie**, des déviations sexuelles caractérisées par un fort besoin d'amener les matières fécales et l'urine dans la situation sexuelle. Les personnes présentant ces aberrations recherchent un contact intime avec des matériaux biologiques généralement considérés comme répulsifs. 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, enduire de selles, 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-renaissance. Cela semble refléter le fait que, dans les accouchements où aucun cathétérisme ou lavement n'est utilisé, de nombreux nouveau-nés ont un contact intime non seulement avec le sang, le mucus et le liquide amniotique, mais également avec les matières fécales et l'urine. Dans la Rome antique, où cette situation était probablement plus courante, elle était caractérisée par le célèbre dicton : "*Inter feces 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 la prise ferme du canal génital. Le contact intime avec un tel matériau devient ainsi le symbole d'une libération orgastique totale, ainsi que son préalable nécessaire.

Selon la littérature psychanalytique, l'enfant — 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 à leur

égard 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 considérablement déterminée par la nature de la rencontre avec ce matériel pendant l'expérience de la naissance. Selon les circonstances spécifiques, cette attitude peut être positive ou extrêmement négative.

Dans certains accouchements, l'enfant rencontre simplement des sécrétions vaginales, de l'urine ou des selles 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 l'intubation et l'aspiration qui dégagent la trachée et les bronches et préviennent le développement d'une 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 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, comme le **viol**, le **meurtre sadique** et la **nécrophilie**, trahissent clairement les racines périnatales. Les personnes confrontées aux aspects sexuels de la MPF III parlent fréquemment du fait que cette étape du processus de naissance a de nombreuses caractéristiques communes avec le viol. Cette comparaison a beaucoup de sens si l'on considère certaines des caractéristiques expérientielles essentielles du viol. Pour la victime, cela implique un danger grave, une anxiété vitale, une douleur extrême, une contrainte physique, une lutte pour se libérer, un étouffement et une excitation sexuelle imposée et forcée. L'expérience du violeur, à son tour, implique les contreparties actives de ces actions — mettre en danger, menacer, blesser, restreindre, étrangler et renforcer l'excitation sexuelle. L'expérience de la victime a de nombreux éléments en commun avec celle de l'enfant souffrant dans les griffes de la filière génitale, tandis que le violeur extériorise et agit sur les forces introjectées des contractions utérines, tout en se vengeant simultanément sur une mère porteuse.

Si le souvenir de la MPF III est proche de la conscience, il peut créer une forte pression psychologique sur l'individu afin qu'il joue ses éléments dans la vie quotidienne — pour s'engager dans des relations sexuelles consensuelles violentes ou même inviter inconsciemment des situations sexuelles dangereuses. Bien que ce mécanisme ne s'applique certainement pas à toutes les victimes de crimes sexuels, il peut dans certains cas jouer un rôle important. Bien que clairement autodestructif, 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 un aperçu de leurs sources inconscientes conduiraient à la guérison et à une transformation psychospirituelle.

En raison de cette similitude entre l'expérience du viol et l'expérience de la naissance, la victime de viol subit 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 suite aux viols sont très probablement aggravés par l'émergence dans la conscience d'émotions périnatales et de symptômes psychosomatiques. La résolution thérapeutique devra alors inclure des travaux sur le traumatisme de la naissance. L'influence de la troisième matrice périnatale est encore plus évidente dans le cas des meurtres sadiques, 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, l'individu assume ouvertement le rôle de l'agresseur, tandis que dans le second, il est aussi la victime. En dernière analyse, les deux rôles représentent des aspects distincts de la même personnalité : l'agresseur reflète l'introjection des forces oppressives et destructrices du canal génital, tandis que la victime reflète la mémoire des émotions et des sensations du fœtus.

Manifestations psychosomatiques des troubles émotionnels

De nombreux troubles émotionnels, tels que les psychonévroses, les dépressions et les psychoses fonctionnelles, ont des manifestations

physiques distinctes. Les maux de tête, les palpitations cardiaques, la transpiration excessive, les tics et tremblements, les douleurs psychosomatiques et diverses affections cutanées sont les plus courants. Les troubles gastro-intestinaux tels que nausées, perte d'appétit, constipation et diarrhée sont également fréquents. Parmi les concomitants typiques de problèmes émotionnels, on trouve 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 l'incapacité à atteindre un orgasme. Ces conditions peuvent soit accompagner d'autres problèmes névrotiques, soit apparaître comme des 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. Ceci est également vrai pour une catégorie de troubles que les psychanalystes classiques appelaient les *névroses prégénitales* ; il comprend divers tics, bégaiements 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 appelle *maladies psychosomatiques*.

Cette catégorie comprend les migraines, l'hypertension fonctionnelle, la colite et les ulcères gastro-duodénaux, l'asthme psychogène, le psoriasis, divers eczémas et, selon certains, même certaines formes d'arthrite. Les médecins et 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 expliquant le mécanisme des troubles psychosomatiques. Sa contribution clé a été la

reconnaissance du fait que les symptômes psychosomatiques résultent des concomitants physiologiques du conflit psychologique et du traumatisme. Selon lui, l'excitation émotionnelle lors d'anxiété aiguë, de chagrin ou de rage donne lieu à des réactions physiologiques intenses, qui conduisent au développement de symptômes et de maladies psychosomatiques (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 défenses 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 en bonne santé ; cependant, ni lui ni ses successeurs n'ont pu définir la nature de cette disposition.

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). Le manque de réponses claires est responsable du 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 prendre en compte divers autres facteurs, tels que la constitution, l'hérédité, la pathologie des organes, l'état nutritionnel, l'environnement et les déterminants sociaux et culturels. Celles-ci, bien sûr, ne peuvent pas être suffisamment précisées, ce qui laisse ouverte la question de l'étiologie des troubles psychosomatiques.

La thérapie psychédélique et la respiration holotropique ont apporté des preuves claires que les traumatismes psychologiques postnatals, en eux-mêmes et à eux seuls, ne sont pas suffisants pour expliquer le

développement de troubles émotionnels. Ceci est également vrai, même dans une bien plus grande mesure, pour les symptômes et troubles psychosomatiques. Les conflits psychologiques, la perte d'une relation importante, la dépendance excessive, l'observation par l'enfant des rapports sexuels des parents 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 tentant de les expliquer comme étant basées uniquement sur des traumatismes psychologiques dans la biographie postnatale sont superficielles et peu convaincantes. L'hypothèse selon laquelle ces troubles peuvent être traités efficacement par thérapie verbale est tout aussi peu plausible. La recherche holotropique a fourni des informations importantes sur la théorie et la thérapie des troubles psychosomatiques, mais la plus importante de ces découvertes a peut-être été la découverte de l'énorme quantité d'énergie émotionnelle et physique bloquée sous-jacente aux symptômes psychosomatiques.

Bien qu'il puisse y avoir des doutes sur le fait que les traumatismes biographiques psychologiques pourraient 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 pionnier renégat de la psychanalyse, Wilhelm Reich. Sur la base de ses observations lors de séances thérapeutiques, Reich a conclu que le principal facteur sous-jacent aux troubles émotionnels et psychosomatiques est le brouillage et le blocage de quantités importantes de bioénergie dans les muscles et les viscères, constituant ce qu'il a appelé la *cuirasse caractérielle* (Reich 1949, 1961).

Franz Alexander (1891-1964) était un médecin et psychanalyste Hongrois, un des fondateurs de la médecine psychosomatique et de la criminologie psychanalytique.

Mais c'est là que se termine le parallèle entre la psychologie reichienne et les observations issues 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 alors et trouve une expression déviante sous forme de perversions et de symptômes névrotiques ou psychosomatiques. Le travail sur les états holotropiques offre une explication radicalement différente. Il montre que l'énergie refoulée que nous transportons dans notre organisme n'est pas une libido accumulée et inexprimée, mais une charge émotionnelle et physique liée aux 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 part considérable de cette charge énergétique, cependant, est d'origine périnatale et reflète le fait que le souvenir de la naissance n'a pas été correctement traité. Elle continue d'exister dans l'inconscient comme une gestalt émotionnellement et physiquement incomplète d'une importance majeure. Lors de l'accouchement, des quantités extraordinaires d'énergie sont générées par la stimulation excessive des neurones et ne peuvent pas être déchargées en raison du confinement du canal de naissance. La raison pour laquelle Reich a confondu cette énergie avec une libido bloquée était probablement la forte excitation sexuelle associée au MPF III.

Dans certains cas, les traumatismes prénatals 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 les plus profondes de l'énergie sous-jacente aux troubles psychosomatiques peuvent généralement être attribuées au domaine transpersonnel, en particulier aux éléments karmiques et archétypaux (voir l'histoire de Norbert aux pages 247).

Il est particulièrement intéressant et important d'observer, à partir d'un travail expérientiel profond, que les forces motrices primaires derrière toutes les manifestations psychosomatiques ne sont pas des traumatismes psychologiques. Ce qui joue le 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 vies antérieures. Les douleurs psychosomatiques matérielles sous-jacentes peuvent 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 de naissance et la souffrance physique liée aux blessures ou à la mort dans une incarnation précédente.

Cela contraste fortement avec les vues de la plupart des écoles psychodynamiques qui tendent à attribuer le rôle principal dans la genèse des symptômes psychosomatiques aux conflits psychologiques et aux traumatismes. Selon eux, l'origine des symptômes est telle que ces problèmes psychologiques s'expriment dans un langage corporel symbolique, ou "somatisé". Par exemple, retenir et se débarrasser de certaines émotions sont considérés comme des facteurs psychologiques sous-jacents à la constipation et à la diarrhée. Une douleur intense au cou et aux épaules est une expression symbolique du patient “portant trop de responsabilités sur ses épaules”.

De même, les problèmes d'estomac se développent chez les gens parce qu'ils sont incapables “d'avaler” ou de “digérer” quelque chose. La paralysie hystérique reflète une défense contre une action sexuelle infantile répréhensible. Les difficultés respiratoires sont causées par une mère qui “étouffe” le patient, l'asthme est “un cri pour la mère” et les sentiments d'oppression sur la poitrine résultent d'un “lourd chagrin”. Dans le même ordre d'idées, le bégaiement est perçu comme résultant d'une suppression de l'agression verbale et d'une envie de prononcer des obscénités, et de graves troubles cutanés servent de protection contre la tentation sexuelle.

Le travail sur les états holotropiques offre de riches opportunités pour un aperçu de la dynamique des troubles psychosomatiques. Il n'est en fait pas rare de voir la survenue transitoire de crises d'asthme, de migraines, de divers eczémas et même d'éruptions cutanées psoriasiques *in statu nascendi*, c'est-à-dire lorsqu'elles se manifestent lors de 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 la reviviscence de traumatismes physiques, en particulier le traumatisme de 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 de proposer des cas concrets illustratifs. À cet égard, je dois renvoyer les lecteurs intéressés à mes publications antérieures (Grof 1985, 2001).

Psychoses infantiles autistes et symbiotiques, personnalité narcissique et états bordelines

Les pionniers de la psychologie du Moi 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 passe du stade autiste et symbiotique du narcissisme primaire à travers le processus de séparation et d'individuation jusqu'à l'obtention de relations d'objet constantes. Une grave interférence avec ce processus et un manque de satisfaction des besoins de base à ces stades précoces peuvent entraîner de graves troubles. Selon le degré de ces adversités et leur timing, ces perturbations 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 exceptionnellement détaillée et affinée. Cependant, comme les psychanalystes classiques, les psychologues du Moi ne parviennent pas à reconnaître que les événements biographiques postnatals ne peuvent pas expliquer de manière adéquate la symptomatologie des troubles émotionnels. Les observations d'états holotropiques suggèrent que les traumatismes précoces de la petite enfance ont un impact profond sur la vie psychologique de l'individu, non seulement parce qu'ils surviennent à un organisme très immature et affectent les fondements mêmes de la personnalité, mais aussi parce qu'ils interfèrent avec la guérison du traumatisme à la naissance. Ils laissent un pont de liaison et un accès à l'inconscient périnatal largement ouvert.

Les termes utilisés en psychologie du Moi pour décrire la dynamique postnatale de ces troubles trahissent leurs dimensions prénatales et périnatales sous-jacentes. La gratification symbiotique, à laquelle les psychologues du Moi attribuent une grande importance, s'applique non seulement à la qualité de l'allaitement et de 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. A titre d'illustration, voici la description de Margaret Mahler de la phase symbiotique : « la phase de symbiose dans laquelle l'enfant 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 comme elle étaient) » (Mahler 1961). De même, la régression vers l'autisme et vers

un état sans objet a des caractéristiques distinctes d'un retour psychologique à l'utérus, pas seulement à l'état postnatal 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 des patients borderlines, ne reflète pas seulement l'incohérence du maternage (“bonne” et “mauvaise” mère) soulignée par les psychologues du Moi. À un niveau plus profond, sa source est l'ambiguïté fondamentale du rôle joué par la mère dans la vie de l'enfant, même dans les meilleures circonstances. Prénatalement et postnatalement, elle représente un être qui donne et maintient la vie, tandis que pendant l'accouchement, elle se transforme en un antagoniste source de douleur et mettant la vie en danger.

Les enfants souffrant de psychose symbiotique infantile sont décrits dans la littérature psychologique du Moi comme étant pris entre la peur de la séparation et la peur de l'engloutissement. Cette situation a clairement sa source dans le traumatisme de la naissance, plutôt que dans le passage 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 mettant la vie en danger, et la transition de la MPF III au MPF IV est une expérience terrifiante de séparation. Ces deux expériences sont incomparablement plus puissantes que la peur de l'engloutissement ou de la séparation ressentie lors de la formation d'une relation d'objet. Il faut également ajouter que l'intensité de la rage observée dans cette catégorie de patients est trop importante pour être d'origine postnatale et semble provenir de sources périnatales.

Psychodynamique des états psychotiques de 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, changements hormonaux

et biochimiques, variables biologiques, déterminants psychologiques et sociaux, influences de l'environnement et bien d'autres. Aucun de ceux-ci n'a été suffisamment cohérent pour fournir une explication convaincante de l'étiologie des psychoses fonctionnelles.

Cependant, même si la recherche biologique et biochimique était capable de détecter des 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 discutant de 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, mais cela ne clarifie pas pour autant le problème des psychoses. En fait, cela a rendu le problème plus complexe ; au lieu d'apporter une réponse simple à la question de 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 a seulement démontré l'émergence de matériel inconscient profond dans la conscience. Elle a montré que le potentiel de créer ces expériences est clairement une propriété inhérente à la psyché humaine plutôt que d'être le produit d'un processus pathologique. La phénoménologie des psychoses fonctionnelles combine de diverses manières des expériences périnatales et transpersonnelles, avec le mélange occasionnel d'éléments biographiques postnatals.

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 vivent des épisodes d'union symbiotique heureuse avec la Grande Déesse Mère et le sentiment d'être nourris dans son ventre ou sur son sein. 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.

À l'inverse, 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 nombreux troubles prénatals impliquent des changements chimiques dans le corps de la mère (*toxicose*). Cela semble expliquer pourquoi tant de patients paranoïdes soupçonnent que quelqu'un empoisonne leur nourriture, que certains gaz venimeux sont pompés dans leur maison ou qu'un scientifique méchant les expose à des radiations dangereuses. Les expériences de ces influences hostiles sont souvent accompagnées de visions de diverses entités perverses et d'êtres archétypaux démoniaques.

Une autre source de sentiments paranoïaques est la phase de début de la MPF II. Cela 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 l'émergence dans la conscience d'un adulte du souvenir du début de la naissance ou d'une perturbation intra-utérine grave peut provoquer des sentiments d'anxiété et de menaces vitales omniprésentes. 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 du monde extérieur — organisations souterraines secrètes, nazis, communistes, francs-maçons, Ku Klux Klan, ou sur un autre groupe humain potentiellement ou réellement dangereux, possiblement même sur des envahisseurs extraterrestres.

Revivre le début de l'accouchement apporte souvent des expériences d'entrée dans le monde souterrain chamanique ou mythologique. Les formes complètement développées de la MPF II contribuent aux motifs de damnation éternelle, de désespoir, de tortures inhumaines et d'épreuves diaboliques à la symptomatologie psychotique. De nombreux patients psychotiques subissent ce qui semble être une souffrance sans fin en enfer ou des tortures semblant provenir de certains engins ingénieux conçus à cet effet.

Des études psychanalytiques ont montré que la machine d'influence, 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 reconnu que le corps maternel dangereux et torturant appartient à la mère qui accouche et non à la mère qui allaite.

D'autres thèmes psychotiques liés à la MPF II sont des expériences d'un monde dénué de sens, bizarre et absurde d'automates et l'atmosphère de spectacles de cirque grotesques. Une brillante représentation de ces expériences cauchemardesques peut être trouvée dans l'art biomécanique du génie suisse du réalisme fantastique, Hansruedi Giger (Grof 2015).

La MPF III ajoute au tableau clinique des états psychotiques un riche éventail d'expériences représentant diverses facettes de cette matrice complexe. L'aspect titanesque se manifeste sous la forme de tensions insupportables, de puissants flux d'énergie, 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 représentées à une échelle énorme — 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 super-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 la MPF III à la MPF IV apporte des séquences de mort-renaissance psychospirituelles, des visions apocalyptiques de destruction et de recréation du monde, et des scènes de Jugement des Morts ou Jugement Dernier au spectre des expériences psychotiques. Cela peut s'accompagner d'une identification avec Jésus ou des figures archétypales représentant la mort et la résurrection et conduire à une inflation de l'ego et à des sentiments messianiques. C'est là qu’appartiennent les fantasmes et les expériences de mariage sacré (*hieros gamos*), d’avoir la paternité d’un enfant divin ou lui donner naissance. Les expériences d'épiphanie divine, les visions de Grande Déesse Mère ou l'identification avec elle, les rencontres avec des êtres angéliques et des divinités apparaissant à la lumière, et un sentiment de salut et de rédemption font également partie des manifestations caractéristiques de la MPF IV.

Au moment où j'ai suggéré pour la première fois qu'une grande partie de la symptomatologie psychotique pouvait être comprise en termes de dynamique périnatale (Grof 1975), je n'ai pas été en mesure de trouver des

études cliniques soutenant cette hypothèse, ni même explorant cette possibilité. Il était étonnant de constater le peu d'attention que les chercheurs avaient accordée à la relation possible entre les psychoses et le traumatisme de naissance. Aujourd'hui, un demi-siècle plus tard, il existe des preuves cliniques importantes que les troubles prénataux et le traumatisme de la naissance jouent un rôle important dans la genèse des psychoses.

En fait, une alimentation inadéquate, des infections virales pendant la grossesse de la mère et les complications obstétricales pendant l'accouchement, y compris les longs travaux et la privation d'oxygène, sont parmi les rares facteurs de risque de schizophrénie régulièrement 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 que la naissance avait causé des lésions cérébrales subtiles indétectables par les méthodes de diagnostic actuelles. Les théoriciens et 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 correspondants, la phénoménologie des états psychotiques peut également contenir diverses expériences transpersonnelles sous une forme pure, sans le mélange d'éléments périnatals biologiques. Les plus courantes sont des expériences de souvenirs de vies antérieures, de contact avec des extraterrestres et de rencontres avec diverses divinités et êtres démoniaques. Parfois, les individus diagnostiqués comme psychotiques peuvent aussi 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 tous âges. Il est absurde, comme nous l'avons vu plus haut, 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. Ceci pose naturellement la question du rapport entre psychose et

expérience mystique. Jusqu'à présent, j'ai utilisé les termes psychose et psychotique, comme cela 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 doit être radicalement redéfini.

Lorsque nous regardons ces expériences dans le contexte de la grande cartographie de la psyché ne se limitant pas à la biographie postnatale, mais incluant les domaines périnatal et transpersonnel, il devient clair que la différence entre mysticisme et trouble mental est moins dans la nature et le contenu des expériences impliquées que dans l'attitude à leur égard, le “style expérientiel” des individus, 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 dans lesquelles le mystique nage avec plaisir ». 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 ayant un but plus profond et souhaitable.

Cette approche des psychoses a des implications profondes non seulement pour la théorie, mais aussi pour la thérapie et, surtout, pour le cours et l'issue 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), dans bien des façons.

Littérature

Abraham, K. 1927. A Short Study of the Development of the Libido. Selected Papers. London: Institute of Psychoanalysis and Hogarth Press.

Alexander, F. 1950. Psychosomatic Medicine. New York: W. W. Norton.

Assagioli, R. 1977. Self-Realization and Psychological Disturbances. Synthe sis 3-4. Also in: Grof, S. and Grof, C. (eds). Spiritual Emergency: When Personal Transformation Becomes a Crisis. Los Angeles, CA: J. P. Tarcher

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

Blanck, G. and 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. 1945. The Psychoanalytic Theory of Neurosis. New York: W. W. Norton.

Freud, S. 1953. Three Essays on the Theory of Sexuality. Standard Edition, vol. 7. London: The Hogarth Press & The Institute of Psychoanalysis.

Freud, S. 1955. Beyond the Pleasure Principle. The Standard Edition of the Complete Works of Sigmund Freud, Vol. 18. (J.Strachey, ed.), London: The Hogarth Press & The Institute of Psychoanalysis.

Freud, S. 1964. An Outline of Psychoanalysis. Standard Edition, vol.23. London: The Hogarth Press & The Institute of Psychoanalysis.

Goodwin, F. K. and Jamison K. R. 1990. Manic-Depressive Illness. Oxford, New York: Oxford University Press.

Goodwin, F. K. and Jamison, K.R. 2007. Manic-Depressive Illness, Bipolar Disorders and Recurrent Depression. Oxford, New York: Oxford University Press.

Grof, S. 1975. Realms of the Human Unconscious. New York: Viking Press.

Grof, S 1985. Beyond the Brain: Birth, Death, and Transcendence in Psychotherapy. Albany, NY: State University of New York (SUNY) Press.

Grof, S. 2000. Psychology of the Future. Albany, New York: State University of New York (SUNY) Press.

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. 1961. The Varieties of Religious Experience. New York: Collier.
Jung, C.G. 1960. The Psychogenesis of Mental Disease. Collected Works, vol. 3. Bollingen Series XX. Princeton: Princeton University Press.
Kane, J. M. 1999. Schizophrenia: How Far Have We Come? Current Opinion in Psychiatry 12:17.
Kaplan, H. S. and 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. 1984. Severe Personality Disorders: Psychotherapeutic Strategies. New Haven, CT: Yale University Press.
Kohut, H. 1971. The Analysis of the Self: A Systematic Approach to the Psychoanalytic Treatment of Narcissistic Personality Disorders. New York: International Universities Press.
Kučera, O. 1959. On Teething. Dig. Neurol. Psychiat. 27:296.
Lavin, T. 1987. Jungian Perspectives on Alcoholism and Addiction. Paper presented at the seminar The Mystical Quest, Attachment, and Addiction. Presentation at a monthlong seminar at the Esalen Institute, Big Sur, CA.
Lorenz, K. 1963. On Aggression. New York: Harcourt, Brace and World.
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. 2008. The Psychological Birth of the Human Infant: Symbiosis and Individuation. New York: Basic Books.
Maslow, A. 1964. Religions, Values, and Peak Experiences. Cleveland, OH: Ohio State University.
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? Presentation at the Fourteenth International Transpersonal Conference in Santa Clara, California, June.
Pahnke, W. N. Kurland, A. A., Unger, S., Grof, S. 1970. The Experimental Useof 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. 1929. The Trauma of Birth. New York: Harcourt Brace.
Reich, W. 1949. Character Analysis. New York: Noonday Press.

Reich, W.1961. The Function of the Orgasm: Sex-Economic Problems of Biological Energy. New York: Farrar, Strauss & Giroux.
Spitz, R.,Á. 1965. The First Year of Life : A Psychoanalytic Study of Normal and Deviant Development of Object Relations. New York : International Universities Press.
Tausk, V. 1933. On the Origin of the Influencing Machine in Schizophrenia. Psychoanalyt. Quart. 11.
Tinbergen, N. 1965. Animal Behavior. New York: Time-Life.
Verdoux, H. and 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. and Jung, C.G. 1963. Letters republished in: Grof, S. (ed.): Mystical Quest, Attachment, and Addiction. Special edition of the Re-Vision Journal 10 (2):1987.
Wright, P. et al. 1997. Maternal Influenza, Obstetric Complications, and Schizophrenia. Amer. J. Psychiat. 154: 292.

V
Urgence spirituelle : Compréhension et traitement des crises de transformation

L'une des implications les plus importantes de la recherche sur les états holotropiques de conscience est la reconnaissance que de nombreux épisodes spontanés, actuellement diagnostiqués comme des psychoses et traités sans discrimination par des médicaments suppressifs, sont en fait des étapes difficiles d'une transformation radicale de la personnalité et d'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 de la conscience. Ils ont également un grand potentiel heuristique (Grof et Grof 1989, 1990).

Des épisodes de ce type peuvent être trouvés dans les histoires de vie de chamanes, de yogis, de mystiques et de saints. La littérature mystique du monde entier décrit ces crises comme des jalons 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 simples, et les maladies mentales graves, en raison de leur cadre conceptuel étroit. La psychiatrie académique a un modèle de la psyché se limitant à la biographie postnatale et ayant un fort biais biologique. Ce sont de sérieux obstacles à la compréhension de la nature et du contenu des états psychotiques.

Le terme urgence 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”, mais si une situation critique se développe soudainement, elle est appelée “urgence” (emergency en anglais). Ce nom est donc un jeu de mots suggérant une crise, mais en même temps une opportunité d'émerger, de s'élever à un niveau supérieur de fonctionnement psychologique et de conscience spirituelle. Dans ce

contexte, nous nous référons souvent au caractère chinois pour crise, qui illustre l'idée de base de l'urgence 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 ces épisodes entraînent une réduction substantielle de l'agressivité, une augmentation de la tolérance raciale, politique et religieuse, une prise de conscience écologique et des changements profonds dans la hiérarchie des valeurs et des priorités existentielles. Parmi les avantages pouvant résulter de crises psychospirituelles qui peuvent suivre leur cours naturel, il y a une meilleure santé psychosomatique, une joie accrue de vivre, 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 des technologies anciennes, autochtones et modernes du sacré, qui sont des techniques d'expansion de l'esprit pouvant médiatiser l'ouverture spirituelle. Parmi eux 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 dans la seconde moitié du XXe siècle. Il semble que cela se soit accompagné en parallèle d'une augmentation des urgences spirituelles.

De plus en plus de gens semblent réaliser qu'une véritable spiritualité basée sur une expérience personnelle profonde est une dimension vitale de la vie. Au vu 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 banni une force qui nourrit, renforce 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 continuité de la vie sur notre planète, comme le pillage des ressources non renouvelables, la pollution du milieu 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 comme un aspect vital de l'existence, mais aussi l'encouragement et la sanction sociale d'activités médiatisant 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 en crise d'ouverture spirituelle, qui permettrait d'utiliser le potentiel positif et transformateur de ces états.

Christina Grof (1940-2014) Ph.D.(hc), professeur d'art et de yoga, artiste, thérapeute et écrivaine. Elle fonda en 1980 le Spiritual Emergence Network (SEN) à l'institut Esalen à Big Sur, Californie.

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 filiales de SEN existent maintenant dans de nombreux pays du monde.

Déclencheurs de l'urgence spirituelle

Dans de nombreux cas, il est possible d'identifier la situation ayant précipité une crise psychospirituelle. Il peut s'agir d'un déclencheur ou d'un stress principalement physique, comme une maladie, un accident ou une opération. Un effort physique extrême ou un manque de sommeil prolongé peuvent également apparaître comme 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 coïncidait 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, le divorce ou la fin d'une histoire d'amour. De même, une série d'échecs, la perte d'un emploi ou d'une propriété peuvent immédiatement précéder le début de l'urgence spirituelle. Chez les individus prédisposés, la “dernière goutte” peut être une expérience avec des substances psychédéliques ou une séance de psychothérapie expérientielle.

L'un des catalyseurs les plus importants de l'urgence spirituelle semble être l'implication profonde dans diverses formes de méditation et de pratique spirituelle. 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 bouddhiste Zen ou Vipassana, du yoga Kundalini, 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'urgence spirituelle suggère clairement que la préparation des individus à la transformation intérieure joue un rôle bien plus important que les stimuli externes. Lorsque nous cherchons 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 inconscient et conscient. L'affaiblissement des défenses psychologiques ou, au contraire, l'augmentation de la charge énergétique de la dynamique inconsciente, permet au matériel inconscient (et superconscient) d'émerger dans la conscience.

Il est bien connu que les défenses psychologiques peuvent être affaiblies par une variété de stress biologique, 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 significatif. Le fort potentiel de l'accouchement comme déclencheur de crise psychospirituelle semble refléter le fait qu'il combine un affaiblissement biologique avec une réactivation spécifique des souvenirs périnataux.

Les échecs et les déceptions dans la vie professionnelle et personnelle peuvent saper et contrecarrer les motivations et les ambitions extérieures de l'individu. Cela rend plus difficile l'utilisation d'activités externes pour échapper aux problèmes émotionnels et conduit à un retrait psychologique et à attirer l'attention sur le monde intérieur. En conséquence, un contenu inconscient peut émerger dans la conscience et interférer avec l'expérience quotidienne de l'individu ou même la remplacer complètement.

Il semble y avoir une relation inverse entre l'orientation vers l'extérieur et la poursuite d'objectifs matériels externes, et l'attention portée aux processus internes et au temps passé en introspection. Les crises dans divers secteurs de sa vie qui sapent ou détruisent les perspectives positives — la mort de parents et d'amis proches, la rupture d'un mariage ou d'une relation importante, la perte d'un bien ou d'un emploi, et une série d'échecs — ont tendance à détourner l'attention et activer l'inconscient. La similitude des traumatismes actuels avec les traumatismes 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'urgence spirituelle

Lorsque nous insistons sur la nécessité de reconnaître l'existence d'urgences spirituelles, cela ne signifie pas un rejet aveugle des théories et des pratiques de la psychiatrie traditionnelle. Tous les états 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 opposé de la romantisation et de la glorification des états psychotiques ou, pire encore, de la négligence d'un problème médical grave.

De nombreux professionnels de la santé mentale qui rencontrent le concept d'urgence spirituelle veulent connaître les critères exacts par lesquels on peut faire le “diagnostic différentiel” entre l'urgence spirituelle et la psychose. Malheureusement, il est impossible en principe de faire une telle différenciation selon les normes utilisées en médecine somatique. Contrairement aux maladies traitées par la médecine somatique, les états psychotiques non clairement de nature organique, les “psychoses fonctionnelles”, ne sont pas médicalement définis. Il est en fait très discutable de savoir si elles devraient être qualifiées de maladies.

Les psychoses fonctionnelles ne sont certainement pas des maladies au même sens que le diabète, la fièvre typhoïde ou l'anémie pernicieuse. Ils ne donnent pas de résultats cliniques ou de laboratoire spécifiques qui soutiendraient le diagnostic et justifieraient l'hypothèse qu'ils 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 connaît les pratiques

d'étiquetage en médecine sait que les attributs dénués de sens “endogènes” ou “fonctionnels” utilisés pour ces conditions équivalent à admettre cette ignorance. À l'heure actuelle, il n'y a aucune raison de qualifier ces conditions de maladies mentales et de supposer que les expériences impliquées sont les produits d'un processus pathologique dans le cerveau qui n'a pas encore été découvert.

Si nous y réfléchissons, nous nous rendons compte qu'il est hautement improbable qu'un processus pathologique affectant le cerveau puisse, en lui-même et à lui seul, générer le spectre expérientiel incroyablement riche des états actuellement diagnostiqués comme psychotiques. Comment des processus anormaux dans le cerveau pourraient-ils éventuellement 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 Shiva dansant, un épisode impliquant la mort sur les barricades à Paris pendant la Révolution française, ou une complexe scènes d'enlèvement extraterrestre ?

Les changements chimiques peuvent catalyser de telles expériences, mais ne peuvent pas, en eux-mêmes et par eux-mêmes, créer l'imagerie complexe et les riches aperçus philosophiques et spirituels que les urgences spirituelles fournissent souvent. Et ils ne pouvaient certainement pas faciliter l'accès à de nouvelles informations précises sur divers aspects de l'univers. Cela devient évident quand on regarde 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 d'un matériau inconscient profond dans la conscience, mais ne peut pas 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 se manifestant dans les urgences 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 offerte par la psychiatrie traditionnelle et utiliser un cadre conceptuel largement élargi. Des exemples de tels modèles élargis de la psyché sont la cartographie décrite plus haut 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 comme *anima mundi*, ou l'âme du monde, qui inclut l'inconscient collectif historique et archétypal (Jung 1959). Une compréhension aussi large et complète de la psyché est également caractéristique des grandes philosophies orientales et des traditions mystiques du monde.

Puisque les psychoses fonctionnelles ne sont pas définies médicalement mais psychologiquement, il est impossible de fournir un diagnostic différentiel rigoureux entre l'urgence spirituelle et la psychose de la même manière que dans la pratique médicale, comme pour différentes formes d'encéphalite, de tumeurs cérébrales ou de démence. Compte tenu de ce fait, est-il possible de tirer des conclusions diagnostiques ? Comment aborder ce problème et que pouvons-nous offrir en lieu et place d'un diagnostic différentiel clair et sans ambiguïté entre l'urgence spirituelle et la maladie psychiatrique ?

Une alternative viable est de 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 déterminer dans quelles circonstances l'utilisation d'une approche alternative ne serait pas appropriée, et quand la pratique de routine actuelle de suppression psychopharmacologique des symptômes serait préférable.

Une condition préalable nécessaire pour une telle évaluation est un bon examen médical éliminant la possibilité d'affections 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 urgences 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, les tambours chamaniques, une respiration plus rapide, une musique évocatrice, le travail corporel et une variété d'autres techniques non médicamenteuses. .

Ceux d'entre nous qui travaillent avec la respiration holotropique voient de telles expériences quotidiennement dans nos ateliers et séminaires et ont l'occasion d'apprécier leur potentiel de guérison et de transformation. Au vu de cela, il est difficile d'attribuer des expériences similaires à une pathologie exotique et pourtant inconnue quand elles surviennent spontanément au milieu de la vie quotidienne. Il est tout à fait sensé d'aborder ces expériences de la même manière qu'elles sont abordées dans des sessions holotropiques pour encourager les gens à s'abandonner au processus et à soutenir l'émergence et l'expression complète 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 ayant des expériences holotropiques reconnaissent que ce qui leur arrive est un processus interne, sont ouvertes au travail expérientiel et intéressées à l'essayer. Les stratégies transpersonnelles ne conviennent pas aux individus qui n'ont pas cette vision élémentaire, utilisent principalement le mécanisme de projection ou souffrent de délires de persécution. La capacité à nouer de bonnes relations 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 d'une manière cohérente et articulée, aussi extraordinaire et étrange que puisse être leur contenu. Dans un sens, cela reviendrait à entendre le récit d'une personne qui vient d'avoir une séance psychédélique

à forte dose et qui décrit intelligemment ce qui pourrait sembler être des expériences étranges et extravagantes pour une personne non informée.

Les deux cas suivants illustrent l'attitude, à la fois envers le processus interne et dans le style de communication, qui ferait d'un patient un bon candidat ou un candidat problématique pour le traitement d'une urgence spirituelle.

Le premier patient se présente chez un psychiatre avec ces plaintes : « Depuis l'accouchement de ma fille il y a environ deux semaines, j'ai vécu des expériences étranges. De puissants flux d'énergie ressemblant à des décharges électriques parcourent ma colonne vertébrale et font trembler mon corps d'une manière difficile à contrôler. Je ressens des vagues d'émotions fortes — anxiété, tristesse, colère ou joie — qui viennent de façon 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 éclairs de ce qui semble être des souvenirs d'autres temps et pays que je semble reconnaître comme si j'y avais vécu auparavant. Que m'arrive-t-il ? Est-ce que je deviens folle ? » Cette personne est clairement déconcertée et confuse par des expériences étranges, mais voit cette situation comme un processus interne et est prête à accepter conseils et aide. Cela qualifierait cette situation d'urgence 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, à la place, une histoire sur ses ennemis : « Mon voisin est là pour me chercher ; il essaie de me détruire. Il pompe des gaz toxiques dans ma chambre, entre 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 appareils d'écoute et des microcaméras cachées partout. Toutes les informations vont à la mafia. Mon voisin est sur leur liste de paie ; ils lui versent de grosses sommes d'argent pour se débarrasser de moi, parce que j'ai des principes moraux si élevés que cela fait obstacle à leurs projets. Et l'argent pour tout cela vient du Moyen-Orient, principalement des pétrodollars ». Ce patient n'a clairement pas la perception fondamentale que cette situation a quelque chose à voir avec sa

propre psyché. Il est peu probable qu'il accepte un voyage conjoint d'auto-exploration et de guérison et forme une bonne relation thérapeutique.

Variétés d'urgence spirituelle

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 eux, comme 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 de diagnostic parmi les psychiatres américains ou les sociétés psychiatriques d'autres pays. Bien que le DSM ait été révisé et changé un certain nombre de fois, généralement après des débats houleux et avec beaucoup de dissidence, les cliniciens continuent de se plaindre d'avoir des difficultés à faire correspondre les symptômes de leurs patients avec les catégories de diagnostic officielles. Il est devenu clair que les tentatives de création d'un DSM satisfaisant et utile ont échoué ; l'Institut National Américain de la Santé Mentale (NIMH) rejette actuellement tout projet de recherche utilisant cet instrument.

Les urgences spirituelles présentent un problème similaire ; dans tous les cas, assigner des personnes en crise psychospirituelle à des casiers diagnostiques bien définis est particulièrement problématique 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 à plusieurs niveaux sans cloisons ni frontières internes. Les souvenirs de la vie postnatale et le contenu de l'inconscient individuel freudien forment un continuum continu avec des expériences

périnatales et transpersonnelles. Nous ne pouvons donc pas nous attendre à trouver des types d’urgence spirituelle clairement définis et délimités.

Cependant, notre travail avec des individus en crise psychospirituelle, des échanges avec des collègues effectuant un travail similaire, et une étude de la littérature nous ont convaincus qu'il est possible et utile d'esquisser certaines formes majeures de crises psychospirituelles qui présentent des traits suffisamment caractéristiques pour être différenciées les unes des autres. Naturellement, leurs limites ne sont pas claires et, dans la pratique, nous verrons des chevauchements importants. La liste suivante comprend les variétés les plus importantes de crises psychospirituelles que nous avons observées :

1. *Crise initiatique chamanique*
2. *Éveil de la Kundalini*
3. *Épisodes de conscience unitive (“expériences de pointe” de Maslow)*
4. *Renouvellement psychologique par le retour au centre (John Weir Perry)*
5. *Crise d'ouverture psychique*
6. *Expériences de vie passées*
7. *Communication avec les guides spirituels et canalisation*
8. *Expériences de mort imminente (NDE)*
9. *Rencontres rapprochées avec des ovnis et expériences d'enlèvement extraterrestre*
10. *États de possession*
11. *Alcoolisme et toxicomanie*

Crise initiatique chamanique

La carrière de nombreux médecins chamans — sorciers ou guérisseurs de différentes cultures — commence par un dramatique état visionnaire involontaire 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 pourrait 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 transporté par ces oiseaux dans le royaume solaire. Dans certaines cultures, le motif du vol magique est remplacé en atteignant la région céleste en grimpant sur 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 avec les animaux, à la fois dans leur forme naturelle et leurs versions archétypales — “esprits animaux” ou “animaux de pouvoir”. Lorsque ces voyages visionnaires sont terminés avec succès, ils peuvent être profondément guérissants. Dans le processus, les chamans novices se libèrent souvent de maladies émotionnelles, psychosomatiques et parfois même physiques. Pour cette raison, les anthropologues appellent les chamans “guérisseurs blessés”. Dans de nombreux cas, les initiés involontaires parviennent à 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 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 à des crises chamaniques lors de leurs sessions de respiration holotropique. Outre les éléments de torture physique et émotionnelle, de mort et de renaissance, ces états impliquaient

des expériences de connexion avec des animaux, des plantes et des forces élémentaires de la nature. Les individus ayant vécu de telles crises ont aussi souvent montré des tendances spontanées à inventer des chants et des rituels similaires à ceux créés par les chamanes de diverses cultures. À l'occasion, des professionnels de la santé mentale ayant cette expérience ont pu utiliser les leçons de leurs voyages et créer des versions modernes de procédures chamaniques.

L'attitude des cultures autochtones envers les crises chamaniques a souvent été expliquée par le manque de connaissances psychiatriques élémentaires et la tendance qui en résulte à attribuer chaque expérience et chaque 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 témoignent 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 de transformation et ancrer 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 serpent*, trouvés dans la littérature indienne antique. Selon les yogis, Kundalini est l'énergie cosmique générative, de nature féminine, responsable de la création du cosmos. Dans sa forme latente, elle réside à la base de la colonne humaine dans le corps subtil ou énergétique, qui est un champ imprégnant, ainsi qu’entourant, le corps physique. Cette énergie latente peut être activée par la méditation, par l'intervention d'un enseignant spirituel accompli (*gourou*), par des exercices spécifiques, un accouchement ou des raisons inconnues.

La Kundalini activée, appelée *shakti*, monte à travers les *nadis*, canaux d'énergie ou conduits dans le corps subtil. Comme elle monte, elle efface d'anciennes empreintes traumatiques et ouvre les centres d'énergie psychique, appelés *chakras* ; ceux-ci sont situées aux traversées des trois principales nadis — *sushumna*, *ida* et *Pingala*. Ce processus, bien que très apprécié et considéré comme bienveillant dans la tradition yogique, n'est pas sans danger et nécessite des conseils d'experts par un gourou dont la Kundalini est entièrement réveillée et stabilisée. Les signes les plus dramatiques de l'éveil de Kundalini sont des manifestations physiques et psychologiques appelées *kriyas*.

Les kriyas sont des sensations intenses d'énergie et de chaleur en train irradiant la colonne vertébrale associée à des mouvements de secousses violents, de spasmes et de torsions. Des vagues puissantes d'émotions apparemment non motivées, telles que l'anxiété, la colère, la tristesse ou la joie et l'enlèvement extatique, peuvent faire surface et dominer temporairement la psyché. Cela peut être accompagné de visions de lumière brillante ou de divers êtres archétypaux et une variété de sons perçus en interne. Beaucoup de personnes impliquées dans ce processus ont également des expériences puissantes avec ce qui semblent être des souvenirs des vies passées. Des comportements involontaires et souvent incontrôlables terminent le tableau : plasmodie, chant de chansons inconnues ou invocations sacrées (*mantras*), prise de postures (*asanas*) et gestes (*mudras*) yogiques, sons et mouvements d'animaux.

C.G. Jung et ses collègues ont consacré une série de séminaires spéciaux à ce phénomène (Jung 1996). La perspective de Jung sur la Kundalini s'est avérée 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, à la suite d'une psychologie approfondie, cela prendrait au moins mille ans avant que cette énergie ne soit mise en place dans l'Ouest. Au cours des dernières décennies, cependant, des signes indéniables de l'éveil de Kundalini ont été observés chez des milliers d'occidentaux. Le crédit d'attirer l'attention sur ce phénomène appartient au psychiatre et ophtalmologiste Californien Lee Sannella, qui a étudié à la fois des centaines de ces cas et résuma ses conclusions dans son livre *l'Expérience de la Kundalini: Psychose ou Transcendance* (Sannella 1987).

Lee Sannella, M.D. (1916-2003) auteur, psychiatre, ophtalmologiste et chirurgien de l'œil. Sannella amena l'attention des cercles professionnels occidentaux sur le phénomène d'éveil de la Kundalini (pouvoir serpent), auparavant connu seulement dans la littérature yogique indienne.

Les épisodes de conscience unitive ("expériences de pointe")

Le psychologue américain Abraham Maslow a étudié des centaines de personnes ayant vécu des expériences mystiques unitives et leur a attribué le terme *d'expériences de pointe* (Maslow 1964). Il a vivement critiqué la tendance de la psychiatrie occidentale à confondre ces états mystiques avec des maladies mentales. Selon lui, ils devraient être considérés comme des phénomènes supranormaux, plutôt qu'anormaux. Si on n'interfère pas avec eux et qu'on leur permet de suivre leur cours naturel, ces états conduisent généralement à un meilleur fonctionnement dans le monde et à "l'accomplissement de soi" ou à la "réalisation de soi" — la capacité d'exprimer plus pleinement son potentiel créatif et de vivre une vie plus gratifiante et plus satisfaisante.

Le psychiatre et chercheur en conscience Walter Pahnke a dressé une liste des caractéristiques de base d'une expérience de pointe typique, en se basant sur les travaux d'Abraham Maslow et de 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

Sentiment de sacralité (numinosité)

Nature paradoxale

Objectivité et réalité de l'intuition

Ineffabilité

Effets secondaires positifs

Comme l'indique cette liste, lorsque nous vivons une expérience de pointe, nous avons le sentiment de surmonter la fragmentation habituelle de l'esprit et du corps, et nous sentons avoir atteint un état d'unité et de plénitude. Nous transcendons également la distinction ordinaire entre le sujet et l'objet, et vivons une union extatique avec l'humanité, la nature, le cosmos et Dieu. Cette expérience est associée à des sentiments intenses de joie, de félicité, 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, tout contenant tout” ; elle n'a pas de contenu spécifique, mais semble contenir tout dans une forme potentielle. Nous pouvons avoir un sentiment d'être simultanément tout et rien. Alors que notre identité personnelle et l'ego limité ont disparu, nous avons le sentiment de nous être étendus à tel point que notre être englobe l'univers entier. De même, il est possible de percevoir toutes les formes comme vides, ou le vide comme étant enceint 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 une sagesse et une connaissance ultimes en matière de pertinence cosmique, que les Upanishads décrivent comme "la connaissance de Cela, dont la connaissance donne le savoir de tout". Cette révélation n'implique pas la

connaissance de divers aspects du monde tels qu'étudiés par la science matérialiste, mais la nature profonde de la réalité, ainsi que notre propre nature. Dans le bouddhisme, un type de connaissance similaire est appelé sagesse transcendantale (*prajñāpāramitā*) ; elle dissipe notre ignorance des aspects les plus fondamentaux de l'existence (*avidyā*).

Abraham Maslow, Ph.D (1908-1970), psychologue américain, mieux connu comme le créateur de la hiérarchie des besoins, chercheur d'expérience mystique spontanée ("expérience de pointe"), et cofondateur des psychologies transpersonnel et humaniste.

Ce que nous avons appris pendant cette expérience est ineffable ; cela ne peut pas être décrit par des mots. Le vocabulaire de notre langue, conçu pour communiquer sur les objets et les événements dans le monde matériel, semble être inadéquat à cet effet. Pourtant, l'expérience peut influer profondément sur notre système de valeurs et de stratégies d'existence. Les personnes familières avec les philosophies spirituelles orientales ont souvent recours à une terminologie spécifique développée dans des pays avec de nombreux siècles d'expérience dans l'exploration des états holotropiques de conscience — Inde, Tibet, Chine et Japon.

En raison de la nature généralement bénigne, de la grande guérison et du potentiel de transformation des expériences de pointe, il s'agit d'une catégorie d'urgence spirituelle qui devrait être la moins problématique. Les expériences de pointe sont par leur nature transitoire et auto-limitée ; Il n'y a absolument aucune raison pour laquelle elles devraient être vues et traitées comme des manifestations de maladie mentale. Et pourtant, en raison de l'ignorance de notre culture et de nos idées fausses de la profession psychiatrique concernant les questions spirituelles, de nombreuses

personnes qui les vivent reçoivent des étiquettes pathologiques, finissent hospitalisées et leur processus est tronqué par des médicaments suppresseurs.

Renouvellement psychologique par le biais du retour au centre

Un autre type important de crise transpersonnelle a été décrit par le psychiatre et analyste jungien californien John Weir Perry, qui l'a appelé le "processus de renouvellement" (Perry 1974, 1976, 1998). En raison de sa profondeur et de son intensité, il s'agit du type de crise psychospirituelle le plus susceptible d'être 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 sérieux doit affecter le fonctionnement de leur cerveau. Mais, comme nous le verrons, c'est ce type de crise psychospirituelle qui fournit les preuves les plus convaincantes contre la proposition selon laquelle les états holotropiques sont les produits d'un processus pathologique affectant le cerveau.

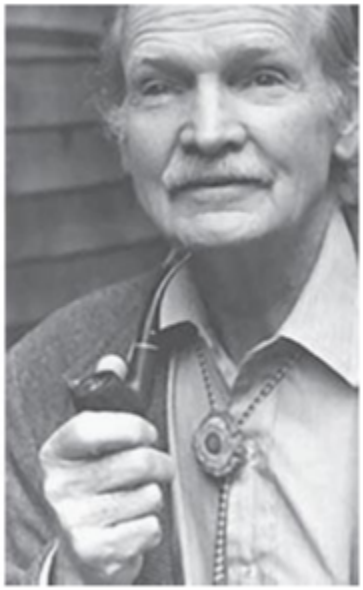
Les individus impliqués dans ce type de crise vivent leur psyché comme un champ de bataille colossal où se joue un combat cosmique entre les forces du Bien et du Mal, ou les forces de la Lumière et des Ténèbres. Ils sont préoccupés par le thème de la mort — meurtre rituel, sacrifice, martyre et vie après la mort. Le problème des contraires les fascine, en particulier les questions liées aux différences entre les sexes. Ils se vivent 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 faire remonter de plus en plus loin — dans leur propre histoire et dans celle de l'humanité, jusqu'à la création du monde et de l'état idéal originel du paradis. Dans ce processus, ils semblent rechercher la perfection, en essayant de corriger les choses qui ont mal tourné dans le passé.

Après une période d'agitation et de confusion, les expériences deviennent de plus en plus agréables et s'orientent vers une résolution. Le processus culmine souvent dans l'expérience du *hieros gamos*, ou "mariage sacré", au

cours de laquelle l'individu est élevé à un statut illustre, voire divin, et vit une 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 être projetée sur une personne idéalisée de sa vie, qui apparaît alors comme un partenaire karmique ou une âme sœur.

À ce moment-là, on peut aussi avoir des expériences représentant 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 apparenté, mais pas totalement identique, au concept hindou d'Atman-Brahman, le divin intérieur. 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. On peut trouver des exemples de ce passage d'expériences douloureuses et difficiles à la découverte de sa propre divinité dans les livres de John Perry (Perry 1953, 1974, 1976, 1998) et dans *The Stormy Search for the Self*, notre livre sur les urgences spirituelles (GROF et GROF 1990)

John Weir Perry, M.D (1914-1988), était un psychiatre Jungien, pionnier dans la compréhension alternative des psychoses, et fondateur de deux structures expérimentales : Diabasis, à San Francisco ; et Chrysalis à Sans Diego, Californie.



À ce stade du processus, ces expériences glorieuses sont interprétées comme une apothéose personnelle, une célébration rituelle soulevant une expérience de soi à un statut humain hautement exalté ou à un état au-

dessus de l'état humain : un grand chef, un sauveur mondial, ou même le Seigneur de l'Univers. Cela est souvent associé à une profonde sensation de renaissance spirituelle qui remplace la préoccupation antérieure avec la mort. Quand le processus approche l'achèvement et l'intégration, il apporte généralement des visions d'un futur idéal — un nouveau monde régi par l'amour et la justice, où toutes les maladies et tous les maux ont été surmontés. Au fur et à mesure que l'intensité du processus diminue, la personne réalise que l'ensemble du drame était une transformation psychologique interne et n'impliquait pas la réalité externe.

Selon John Perry, le processus de renouvellement fait progresser l'individu dans la direction de ce que Jung appelait "l'individuation", — la pleine réalisation et l'expression de son potentiel profond. Un aspect des recherches 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 renouvellement correspondent exactement aux thèmes principaux des drames royaux qui étaient joués dans de nombreuses cultures anciennes le jour de l'an.

Dans toutes ces cultures, ces drames rituels célébrant l'avènement de la nouvelle année étaient joués durant ce que Perry appelle "l'ère archaïque du mythe incarné". Il s'agit de la période de l'histoire de ces cultures où les dirigeants étaient considérés comme des dieux incarnés et non comme des êtres humains ordinaires. Les pharaons égyptiens, les Incas péruviens, les rois hébraïques et hittites, les empereurs chinois et japonais sont des exemples de ces rois-dieux (Perry 1966). Le potentiel positif du processus de renouvellement 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

L'augmentation des capacités intuitives et l'apparition de phénomènes psychiques ou paranormaux sont très courantes lors d'urgences spirituelles

de toute sorte. Cependant, dans certains cas, l'afflux d'informations provenant de sources non ordinaires, telles que la précognition, la télépathie ou la clairvoyance, devient tellement écrasant et déroutant qu'il domine le tableau et constitue un problème majeur en soi.

Parmi les manifestations les plus spectaculaires de l'ouverture psychique figurent les expériences extracorporelles. Au milieu de la vie quotidienne, et souvent sans déclenchement notable, la conscience semble se détacher du corps et être témoin de ce qui se passe dans l'environnement ou dans divers endroits éloignés. Les informations obtenues lors de ces épisodes de perception extrasensorielle correspondent souvent à la réalité effective et peuvent être vérifiées. Les expériences extracorporelles se produisent avec une fréquence extraordinaire dans les situations de mort imminente, où l'exactitude de cette "vision à distance" a été établie par des études systématiques (Ring 1982, 1985, Ring et Valarino 1998).

Les personnes qui vivent des ouvertures psychiques intenses peuvent être tellement en contact avec les processus intérieurs des autres qu'elles font preuve de remarquables capacités télépathiques. Elles peuvent verbaliser des aperçus précis et incisifs dans l'esprit d'autres personnes concernant divers problèmes que ces personnes tentent 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 de situations futures et la perception clairvoyante, en particulier lorsqu'elles se produisent de manière répétée dans des groupes impressionnants, peuvent sérieusement perturber la personne en crise, ainsi que son entourage, car elles sapent leur notion de la réalité.

Dans les expériences que l'on peut qualifier de "médiumniques", on a le sentiment de perdre sa propre identité et de prendre celle d'une autre personne. Cela peut impliquer d'adopter l'image corporelle, la posture, les gestes, l'expression faciale, les sentiments et même les processus de pensée de l'autre personne. Les chamans, médiums et guérisseurs spirituels accomplis peuvent utiliser ces expériences de manière contrôlée et productive. Contrairement aux personnes en situation d'urgence spirituelle, ils sont capables de prendre l'identité d'autres personnes à volonté, puis de reprendre leur propre identité distincte après avoir accompli la tâche de la

séance. 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 font souvent l'expérience de coïncidences étranges qui relient le monde des réalités intérieures, comme 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 spécial (Jung 1960). L'étude des événements synchronistiques a permis à Jung de 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 régissent 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. C'est une pratique courante dans la psychiatrie contemporaine où toute allusion à des coïncidences significatives est automatiquement diagnostiquée comme un "délire de référence". Dans le cas de véritables synchronicités, tout témoin ouvert d'esprit ayant accès à toutes les informations pertinentes reconnaît que les coïncidences impliquées sont au-delà de toute probabilité statistique raisonnable. Des synchronicités extraordinaires accompagnent de nombreuses formes d'urgence spirituelle, mais dans les crises d'ouverture psychique, elles sont particulièrement fréquentes.

Les expériences de la vie passées

Parmi les expériences transpersonnelles les plus spectaculaires et les plus colorées qui se produisent dans les états holotropiques, on trouve ce qui semble être des souvenirs d'incarnations antérieures. Il s'agit de séquences se déroulant à d'autres périodes historiques et dans d'autres pays, et qui sont

généralement associées à de puissantes émotions et sensations physiques. Elles décrivent souvent les personnes, les circonstances et les contextes historiques concernés de manière très détaillée. Leur aspect le plus remarquable est le sentiment convaincant de se souvenir et revivre quelque chose que l'on a déjà vu ou vécu à un moment donné dans le passé. Ces expériences donnent un aperçu fascinant de la croyance au karma et à la réincarnation, et à laquelle adhèrent de nombreux groupes religieux et culturels et qui a été développée indépendamment dans différentes parties du monde.

Le concept de karma et de réincarnation constitue 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 aussi diversifiés géographiquement, historiquement et culturellement que diverses tribus africaines, les natifs américains, les cultures précolombiennes, les kahunas hawaïens, les praticiens de l'umbanda brésilien, les Gaulois et les druides. Dans la Grèce antique, plusieurs grandes écoles de pensée ont souscrit à ce concept, notamment 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, qui a constitué une part importante de la théologie kabbalistique du judaïsme médiéval. D'autres groupes ont également adhéré à cette croyance, notamment les néo-platoniciens et les gnostiques.

Les informations riches et précises que fournissent ces "souvenirs de vies antérieures", ainsi que leur potentiel de guérison, nous incitent à les prendre au sérieux. Lorsque le contenu d'une expérience karmique émerge pleinement à la conscience, il peut soudainement fournir une explication à de nombreux aspects autrement incompréhensibles de notre vie quotidienne. Des difficultés étranges dans les relations avec certaines personnes, des peurs non fondées, des idiosyncrasies et des attirances particulières, ainsi que des symptômes émotionnels et psychosomatiques déroutants, semblent soudain avoir un sens en tant que report karmique d'une vie antérieure. Ces problèmes disparaissent généralement lorsque le schéma karmique en question est vécu pleinement et consciemment.

Les expériences de vie antérieure peuvent compliquer la vie de plusieurs manières différentes. Avant que leur contenu n'émerge pleinement dans la conscience et ne se révèle, on peut être hanté dans la vie quotidienne par des émotions, des sensations physiques et des visions étranges sans savoir d'où elles viennent, ni ce qu'elles signifient. Expérimentées 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 à la conscience au milieu des activités quotidiennes et interfère avec le fonctionnement normal.

On peut aussi se sentir obligé d'agir sur certains éléments d'un schéma karmique avant qu'il ne soit pleinement vécu et compris ou achevé. Par exemple, il peut sembler soudain qu'une certaine personne dans sa vie actuelle a joué un rôle important dans une incarnation précédente, dont le souvenir émerge à la conscience. Dans ce cas, on peut chercher à établir un contact émotionnel avec une personne qui semble maintenant être une "âme sœur" de son passé karmique ou, à l'inverse, chercher à se confronter à un adversaire d'une autre vie. Ce type d'activité peut entraîner des complications désagréables, car les prétendus partenaires karmiques 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 réglés. Une fois qu'un souvenir de vie antérieure a pleinement émergé à la conscience et que son contenu et ses implications ont été révélés à la personne, il reste encore un défi à relever. Il faut concilier cette expérience avec les croyances et les valeurs traditionnelles de la civilisation occidentale. La négation de la possibilité de la 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 antérieure est une tâche difficile pour un athée ou un chrétien traditionnellement élevé.

L'assimilation des expériences de vie antérieure dans le système de croyance d'une personne peut être une tâche relativement facile pour quelqu'un qui n'est pas très attaché au christianisme ou à 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 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 cause leur système de croyance.

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. De tels êtres sont généralement perçus comme des humains désincarnés, des entités surhumaines ou des divinités existant sur des plans de conscience supérieurs et dotés d'une sagesse extraordinaire. Parfois, ils se présentent comme des extraterrestres d'étoiles lointaines, comme 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 forme de transfert de pensée direct ou par d'autres moyens extrasensoriels. Dans certains cas, la communication peut prendre la forme de messages verbaux.

Un phénomène particulièrement intéressant dans cette catégorie est la *canalisation* (*channeling*), qui a reçu beaucoup d'attention de la part du public et des médias 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 des pensées reçues par télépathie. La canalisation a joué un rôle important dans l'histoire de l'humanité. Parmi les enseignements spirituels canalisés se trouvent de nombreuses écritures ayant une énorme influence culturelle, comme les anciens Védas indiens, le Coran et le Livre de Mormon. Un

exemple moderne remarquable de texte canalisé est *Un Cours en Miracles*, enregistré par les psychologues Helen Schucman et William Thetford (Anonyme 1975).

Helen Schuman, Ph.D (1909-1981), psychologue clinicienne et chercheuse à l'université de Columbia à New York City, qui canalisa le livre *Un Cours en Miracles*.

Les expériences de canalisation peuvent précipiter une grave crise psychologique et spirituelle. Une possibilité est que l'individu impliqué puisse interpréter l'expérience comme une indication du début de folie. Cela 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 du bavardage trivial et discutable à des informations extraordinaires. À l'occasion, la canalisation peut fournir des données toujours 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 du monde matérialiste.

Les guides spirituels sont généralement perçus comme des êtres spirituels avancés à un niveau élevé d'évolution de 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 channeler, qui pourrait se sentir choisi pour une mission spéciale et y voir une preuve de sa propre supériorité.

Expériences de mort imminente (EMI)

La mythologie mondiale, le folklore et la littérature spirituelle regorgent de récits saisissants d'expériences associées à la mort et à l'agonie. Des textes sacrés spéciaux ont été consacrés exclusivement aux descriptions et aux discussions du voyage posthume de l'âme, tels que le *Livre des Morts Tibétain* (*Bardo Thödol*), le *Livre des Morts Egyptien* (*Pert em hru*), et leur homologue européen, *Ars Moriendi*, (*L'Art de Mourir*). Les exemples préhispaniques de textes eschatologiques incluent le Codex Borgia Nahuatl (Aztec), décrivant la mort et la renaissance de 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 était considérée par les savants occidentaux comme un produit de fantaisie et de vœux pieux des peuples primitifs incapables de faire face au fait de l'impermanence et de leur propre mortalité. Cette situation a radicalement changé après la publication du best-seller international de Raymond Moody *Life After Life*, qui a apporté la confirmation scientifique de ces récits et a montré qu'une rencontre avec la mort peut être une fantastique aventure 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 avaient repris conscience et avaient vécu pour raconter leurs histoires (Moody 1975).

Moody a rapporté que les personnes ayant vécu des expériences de mort imminente (EMI) ont fréquemment assisté à un examen de leur vie entière sous la forme d'une rediffusion colorée et incroyablement condensée, qui s'est déroulée en quelques secondes seulement. La conscience se détachait souvent du corps et flottait librement au-dessus de la scène, l'observant avec curiosité et amusement détaché, ou voyageait vers des endroits éloignés. De nombreuses personnes ont décrit avoir traversé un tunnel sombre ou un entonnoir vers une lumière divine d'une brillance et d'une beauté surnaturelles.

Cette lumière n'était pas de nature physique, mais avait des caractéristiques distinctes. C'était un Être de Lumière, rayonnant d'amour infini, de pardon et d'acceptation. Dans un échange personnel, souvent perçu comme une audience avec Dieu, ces individus 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 manière nouvelle, conforme aux principes qu'ils avaient appris. Depuis la publication de Moody, ses découvertes ont été confirmées à plusieurs reprises par d'autres chercheurs.

La plupart des survivants sortent de leurs expériences de mort imminente profondément changés. 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 d'être vivants et se sentent proches de tous les êtres vivants, ainsi qu'un souci 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 urgences spirituelles. Une EMI puissante peut saper radicalement 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 au milieu de la circulation aux heures de pointe ou une crise cardiaque pendant le jogging peut lancer quelqu'un en quelques secondes dans une fantastique aventure visionnaire qui déchire sa réalité ordinaire. À la suite d'une EMI, les personnes peuvent avoir besoin de conseils et d’un soutien spécial pour pouvoir intégrer ces expériences extraordinaires dans leur vie quotidienne.

Rencontres rapprochées avec des ovnis et expériences d'enlèvement extraterrestre

L'expérience de rencontre de vaisseaux spatiaux extraterrestres et de leurs équipages, et l'enlèvement par des êtres extraterrestres, peut souvent précipiter de graves crises émotionnelles et intellectuelles ayant beaucoup

en commun avec des urgences spirituelles. Cela nécessite une explication, car la plupart des gens considèrent les ovnis en termes de quatre alternatives : la visite réelle par des vaisseaux spatiaux extraterrestres, les canulars, la perception erronée d'événements naturels et dispositifs d'origine terrestre et des hallucinations psychotiques. Alvin Lawson a tenté d'expliquer les expériences d'enlèvement d'OVNIS comme des interprétations erronées du traumatisme de la naissance, en utilisant mon propre concept de matrices périnatales fondamentales (Lawson 1984). Ses conclusions n'étaient pas convaincantes et ne rendaient pas justice à ce phénomène complexe et intrigant.

Les descriptions d'observations d'OVNIS se réfèrent généralement à des lumières qui ont une qualité surnaturelle étrange. 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 des "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'extraterrestres (Jung 1964). Il a soutenu sa thèse par une analyse minutieuse d'histoires sur les disques volants qui avaient été racontées au fil des siècles et de rapports sur des apparitions mystérieuses qui avaient parfois provoqué des crises et une panique de masse.

Il a également été souligné que les êtres extraterrestres impliqués dans ces rencontres ont des parallèles importants dans la mythologie et la religion mondiales, des systèmes qui ont leurs racines dans l'inconscient collectif. Les vaisseaux spatiaux extraterrestres et les vols cosmiques représentés par ceux qui auraient été enlevés ou invités à un tour ressemblent aux descriptions du char du dieu védique Indra, de la machine enflammée d'Ezekiel représentée dans la Bible, ou du glorieux véhicule ardent du dieu grec du soleil Helios. Les fabuleux paysages et villes visités au cours de ces voyages ressemblent aux expériences visionnaires des paradis, des royaumes célestes et des villes de lumière.

Les enlevés rapportent souvent que les extraterrestres les avaient emmenés dans un laboratoire et les avaient soumis à des examens physiques et à d'étranges expériences en utilisant divers instruments exotiques. Cela impliquait souvent 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 parfois à la limite de la torture. Cela rapproche les expériences des enlevés des crises initiatiques des chamanes et des épreuves des néophytes dans les rites de passage autochtones.

Il y a aussi une autre raison pour laquelle une expérience d'OVNI peut précipiter une urgence spirituelle. Il est similaire au problème mentionné précédemment en ce qui concerne les guides spirituels et la canalisation. Les visiteurs extraterrestres sont souvent considérés comme des représentants de civilisations incomparablement plus avancées que la nôtre, non seulement sur le plan technologique, mais aussi intellectuellement, moralement et spirituellement. Un tel contact a souvent des nuances mystiques très puissantes et est associé à des intuitions d'importance cosmique. Il est donc facile pour les destinataires d'une telle attention particulière de l'interpréter comme une indication de leur caractère unique.

Les abductés peuvent avoir l'impression d'avoir attiré l'intérêt d'êtres supérieurs d'une civilisation avancée parce qu'ils sont eux-mêmes d'une certaine manière exceptionnels et particulièrement adaptés à un usage particulier. Dans la psychologie jungienne, une situation dans laquelle l'individu revendique l'éclat du monde archétypal pour sa propre personne est appelée “inflation de l'ego. Pour ces raisons, les expériences de “rencontres rapprochées” peuvent conduire à de graves crises transpersonnelles.

Les personnes qui ont expérimenté le monde étrange des rencontres OVNI et des enlèvements extraterrestres ont besoin de l'aide professionnelle de quelqu'un qui a une connaissance générale de la psychologie archétypale et qui est 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 extraterrestre représentent un défi conceptuel sérieux 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 complètement. Il a conclu que ces expériences peuvent être 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 démarrer le Programme de Recherche sur l'Expérience Extraordinaire (PEER) en 1993.

Au fil des ans, j'ai travaillé avec de nombreuses personnes ayant eu des expériences d'enlèvement extraterrestre lors de séances psychédéliques, de respiration holotropique et d'urgences spirituelles. Presque sans exception, ces épisodes étaient extrêmement intenses et convaincants par l'expérience ; à l'occasion, ils avaient aussi des traits psychoïdes bien définis. Au vu de mes observations, je suis convaincu que ces expériences représentent des phénomènes *sui generis* et méritent d'être sérieusement étudiées. La position des psychiatres traditionnels qui les considèrent comme les produits d'un processus pathologique inconnu dans le cerveau est clairement simpliste et hautement invraisemblable.

L'alternative, considérant les OVNIS comme des visites réelles d'extraterrestres d'autres corps célestes, est tout aussi peu plausible. Une civilisation extraterrestre capable d'envoyer des vaisseaux spatiaux sur notre planète devrait disposer de moyens techniques que nous pouvons à peine imaginer. Nous avons suffisamment d'informations sur les planètes du système solaire pour savoir qu'elles sont des sources peu probables 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 exigerait des vitesses approchant la vitesse de la lumière ou des déplacements interdimensionnels à travers l'hyperespace. Une civilisation capable de telles réalisations aurait très probablement une technologie qui nous empêcherait de faire la différence entre les hallucinations et la réalité. Jusqu'à ce que des informations plus fiables soient disponibles, il semble plus plausible de voir les expériences d'OVNI comme des manifestations de matériel archétypal de l'inconscient collectif.

John Mack, M.D (1929-2004), psychanalyste, parapsychologue, auteur récompensé, et leadeur dans la recherche de phénomène OVNIS et d'abduction.

États de possession

Les personnes dans ce type de crise transpersonnelle ont un sentiment distinct que leur psyché et leur corps ont été envahi et qu'ils sont contrôlés par une entité ou une énergie perverse avec des caractéristiques personnelles. Ils le perçoivent comme venant de l'extérieur de leur propre personnalité et comme étant hostile et dérangeant. Cela peut sembler être une entité désincarnée confuse, un être archétypal démoniaque ou la conscience d'une personne méchante qui les envahit au moyen de magie noire et de procédures de sortilège.

Il existe de nombreux types et degrés différents de telles conditions. Dans certains cas, la vraie nature de ce trouble reste cachée. Le problème se manifeste par une psychopathologie grave, comme comportement antisocial voire criminel, dépression suicidaire, agression meurtrière ou comportement autodestructeur, impulsions sexuelles déviantes et promiscuité, ou consommation excessive d'alcool et de drogues. Ce n'est souvent que lorsque cette personne commence une psychothérapie expérientielle que la “possession” est identifiée comme une condition sous-jacente à ces problèmes.

Au milieu d'une session expérientielle, le visage d'une personne possédée peut devenir étriqué et prendre la forme d'un “masque maléfique”, et les yeux peuvent prendre une expression sauvage. Les mains et le corps peuvent développer d'étranges contorsions, et la voix peut être altérée et prendre une qualité d'un autre monde. Lorsque cette situation est autorisée à se développer, la séance peut avoir une ressemblance frappante avec les exorcismes de l'Église catholique ou les rituels d'exorcisme dans diverses

cultures autochtones. La résolution survient souvent après des épisodes dramatiques d'étouffement, de vomissements par projection et d'activité physique effrénée, voire de perte de contrôle temporaire. Si des séquences de ce type sont correctement traitées, elles peuvent être inhabituellement curatives et transformatrices, et aboutir souvent à une conversion spirituelle profonde de la personne impliquée. Une description détaillée de l'épisode le plus dramatique de ce genre que j'ai observé au cours de toute ma carrière professionnelle se trouve dans mon livre *When the Impossible Happens* (“Interview with the Devil : The Case of Flora”) (Grof 2006).

D'autres fois, la personne possédée est consciente de la présence de l'entité perverse et consacre beaucoup d'efforts à 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 dessus sur la personne au milieu de la vie quotidienne. Cette situation ressemble à celle décrite précédemment pour les séances expérientielles, mais l'individu manque ici du soutien et de la protection apportés 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 s’éloigner de l'individu “possédé” et à répondre par un étrange mélange de peur métaphysique et de rejet moral. Ils qualifient souvent la personne de méchante et refusent tout contact ultérieur.

Cette condition appartient clairement à la catégorie de “l'urgence 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 sa nature même transpersonnel, car il représente l'image miroir négative du divin. Il apparaît aussi souvent comme un “phénomène de porte d'entrée”, comparable aux terrifiants gardiens flanquant les portes des temples orientaux. Il cache l'accès à une expérience spirituelle profonde, qui suit souvent après qu'un état de possession a été résolu avec succès. Avec l'aide de quelqu'un qui n'a pas peur de sa nature étrange et est capable d'encourager sa pleine manifestation consciente, cette énergie peut être dissipée et une guérison remarquable se produit.

L'alcoolisme et la toxicomanie comme urgence spirituelle

Il est logique de décrire la dépendance comme une forme d'urgence spirituelle, en dépit du fait qu'elle diffère dans ses manifestations externes de 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'urgence 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 le besoin de drogue ou d'alcool se cache le besoin non reconnu de transcendance ou de plénitude. De nombreuses personnes en convalescence parlent de leur recherche incessante d'un élément ou d'une dimension manquante inconnue dans leur vie et décrivent leur quête insatisfaisante et frustrante de substances, de nourriture, de relations, de biens ou de pouvoir, ce qui reflète un effort incessant pour satisfaire ce besoin (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 sens de la dissolution des frontières individuelles, la disparition des émotions dérangeantes et la transcendance des problèmes banals. Bien que l'intoxication à l'alcool ou à la drogue manque de nombreuses caractéristiques importantes de l'état mystique, telles que la sérénité, la numinosité et la richesse des idées philosophiques, le chevauchement expérientiel est suffisant pour séduire les alcooliques et les toxicomanes.

William James a écrit à propos de ce lien dans *Les Variétés de 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 écrasées sur terre par les faits froids et les critiques sèches de l'heure sobre. La sobriété diminue, discrimine et dit non ; l'ivresse se développe, unit et dit oui » (James 1961). Il a également vu les implications importantes d’expériences transcendantales authentiques pour une thérapie réussie.

La perspicacité indépendante de C.G. Jung à cet égard a joué un rôle déterminant dans le développement du réseau mondial des 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 se trouvent 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 le voir après avoir épuisé d'autres moyens de guérison de l'alcoolisme. Suite à une amélioration temporaire après un traitement d'un an avec Jung, il a fait 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 l'auto-enquête, la confession et le service. Là, il a vécu 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. 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 a eu la vision d'une chaîne de fraternité mondiale d'alcooliques qui s'entraident.

Des années plus tard, Wilson a écrit une lettre à Jung, dans laquelle il portait à son attention le rôle important que Jung a 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 en tant que “Spiritus contra spiritum” : les expériences spirituelles profondes sont l'antidote de l'alcoolisme. Les idées de James et Jung ont depuis été confirmées par des programmes de recherche clinique utilisant une thérapie psychédélique avec des alcooliques et des toxicomanes (Pahnke et al. 1970, Grof 2001).

Traitement des urgences spirituelles

La stratégie psychothérapeutique pour les individus en crise spirituelle reflète les principes dont nous avons discuté plus tôt dans ce livre. Il est basé sur la prise de conscience que ces états ne sont pas les manifestations d'un processus pathologique inconnu, mais les résultats d'un mouvement

spontané dans la psyché qui a un potentiel de guérison et de transformation. La compréhension et le traitement approprié des urgences spirituelles nécessitent un modèle largement étendu de la psyché qui inclut les dimensions périnatale et transpersonnelle.

La nature et le degré de l'assistance thérapeutique nécessaire dépendent de l'intensité du processus psychospirituel impliqué. Dans les formes légères d'urgence spirituelle, la personne en crise est généralement capable de faire face aux expériences holotropiques au cours de la vie quotidienne. Tout ce dont il a besoin, c'est de l'opportunité de discuter du processus avec un thérapeute à orientation transpersonnelle, qui fournit une rétroaction constructive et aide le patient à intégrer les expériences dans la vie quotidienne.

Si le processus est plus actif, il peut nécessiter des séances régulières de thérapie expérientielle pour faciliter l'émergence du matériel inconscient et la pleine expression des émotions et des énergies physiques bloquées. La stratégie générale de cette approche est identique à celle utilisée dans les sessions 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 relaxant, comme dans les périodes de fin des séances de travail respiratoire. La respiration holotropique en tant que telle n'est indiquée que si le déroulement naturel du processus atteint une impasse.

Ces sessions expérientielles intenses peuvent être complétées par la pratique de la Gestalt, le jeu de sable jungien de Dora Kalff ou le travail corporel avec un praticien psychologiquement expérimenté. Diverses techniques auxiliaires peuvent également s'avérer extrêmement utiles dans ces circonstances. Parmi eux figurent l'écriture dans un journal, la peinture de mandalas, la danse expressive, 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 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 aucun établissement qui offre une surveillance de 24 heures sans avoir recours à une intervention psychopharmacologique suppressive de routine. La création à l'avenir de tels centres alternatifs est une condition préalable nécessaire à la thérapie efficace des urgences spirituelles.

Plusieurs de ces types d'installations expérimentales existaient autrefois en Californie, comme celles de John Perry : Diabasis à San Francisco et Chrysalis à San Diego, ou celle de Barbara Findeisen : Pocket Ranch à Geyserville, en Californie, mais elles ont été de courte durée. Bien que le coût de ces programmes représentait environ un tiers du traitement psychiatrique traditionnel, ces installations expérimentales n'étaient pas financièrement viables. Les compagnies d'assurance refusant de payer pour d'autres formes de thérapie, les coûts devaient être couverts par les patients ou leurs proches. Ce soutien occasionnel n'était pas suffisant ou suffisamment fiable pour compenser la situation.

Dans certains endroits, les aidants ont essayé de surmonter cette lacune en créant des équipes d'animateurs formés qui ont assuré des équipes chez les patients pendant toute la durée de l'épisode. Cependant, la gestion des formes aiguës et intenses d’urgence spirituelle nécessite des mesures extraordinaires, qu’elles se produisent dans un établissement spécial ou dans 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, à des émotions intenses, à une perte d'appétit et à l'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, connue pour affaiblir les défenses psychologiques et apporter du matériel supplémentaire de l'inconscient. Cela peut conduire à un cercle vicieux qui perpétue la maladie aiguë. 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. Il appartient donc aux aides de prendre en

charge les besoins de base des patients. Étant donné que les soins aux personnes subissant les formes les plus aiguës d'urgences spirituelles sont inhabituellement exigeants, les aidants doivent prendre des quarts de travail pour protéger leur propre santé mentale et physique. Pour garantir une prise en charge complète et intégrée 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 le sommeil. Dans ce contexte, les médicaments sont considérés comme une mesure purement palliative et ne sont pas considérés comme une thérapie, ce qui est 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 nécessaire pour poursuivre le processus de découverte le jour suivant.

Aux stades ultérieurs de l'urgence spirituelle, lorsque l'intensité du processus diminue, la personne n'a plus besoin d'une surveillance constante. Il ou elle reprend la responsabilité de ses propres soins personnels de base et revient progressivement aux activités et devoirs quotidiens. La durée globale du séjour en milieu 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 de l'époque de l'épisode peuvent être d'une grande aide pour l'intégrer.

Le traitement de l'alcoolisme et de la toxicomanie présente des problèmes spécifiques et doit être discuté séparément de celui des autres urgences spirituelles. Plus précisément, c'est l'élément de la dépendance physiologique et le caractère évolutif du trouble qui nécessitent des mesures spéciales. Avant d'aborder les problèmes psychologiques sous-jacents à la dépendance, il est impératif de rompre le cycle chimique qui perpétue

l'usage de substances. L'individu doit passer par une période de sevrage et de désintoxication dans un établissement résidentiel spécial.

Une fois cela est accompli, l'attention peut se tourner vers les racines psychospirituelles du trouble. Comme nous l'avons vu, l'alcoolisme et la toxicomanie représentent une recherche erronée de transcendance. Pour cette raison, pour réussir, le programme thérapeutique doit mettre fortement l'accent sur la dimension spirituelle du problème en tant que partie intégrante. Historiquement, les programmes des Alcooliques Anonymes (AA) et Narcotiques Anonymes (NA), communauté offrant une approche globale basée sur la philosophie des Douze Étapes énoncée par Bill Wilson, ont été les plus efficaces dans la lutte contre la dépendance.

En suivant le programme pas à pas, 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 dessus. Un examen douloureux de leur histoire personnelle produit un inventaire de leurs méfaits. Cela fournit la base pour faire amende honorable à toutes les personnes qui ont souffert de leur dépendance. Ceux qui ont atteint la sobriété et se rétablissent sont alors invités à transmettre 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'objet 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 met l'accent sur la nécessité “d'améliorer par la prière et la méditation notre contact conscient avec Dieu tel que nous comprenons Dieu”. Puisque les états holotropiques peuvent faciliter les expériences mystiques, ils entrent clairement dans cette catégorie.

Au fil des années, j'ai eu une vaste expérience de l'utilisation des états holotropiques dans le traitement des alcooliques et des toxicomanes, ainsi que dans le travail avec des 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 vastes 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 de séances de respiration holotropique en série sur de nombreuses personnes en convalescence dans le cadre de notre formation.

D'après mon expérience, il est hautement improbable que le travail de la respiration holotropique ou la thérapie psychédélique puisse aider les alcooliques et les toxicomanes lorsqu'ils utilisent activement. Même les expériences profondes et significatives ne semblent pas avoir le pouvoir de briser le cycle chimique impliqué. Le travail thérapeutique avec des états holotropiques ne doit 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 faire 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 affronter les souvenirs traumatisants, à traiter les émotions difficiles qui leur sont associées et à obtenir des informations précieuses sur les racines psychologiques de leur maltraitance.

Les expériences holotropiques peuvent médiatiser le processus de mort psychospirituelle et de renaissance qui est connu sous le nom de “toucher le fond”, et est 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 dangereuses qu'elle aurait si elle se produisait spontanément dans l'environnement naturel du patient, en particulier avec le risque de confusion entre l'égocide et le suicide. Les états holotropiques peuvent également servir de médiateur à l'accès expérientiel à des expériences spirituelles profondes, véritable objet des désirs des alcooliques ou des toxicomanes, et ainsi réduire la probabilité qu'ils recherchent des substituts malheureux dans l'alcool ou les stupéfiants.

Les programmes de thérapie psychédélique pour alcooliques et toxicomanes menés au Maryland Psychiatric Research Center ont eu beaucoup de 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 narcotiques participant à ces programmes étaient encore sobres et ont été considérés comme essentiellement réhabilités par une équipe d'évaluation indépendante (Pahnke et al.1970, Savage et McCabe 1971, Grof 2001). Les personnes en rétablissement qui participent à nos formations et à nos ateliers, presque sans exception, considèrent la respiration holotropique comme un moyen d'améliorer la qualité de leur sobriété et de faciliter leur croissance psychospirituelle.

Malgré les preuves de leurs effets bénéfiques, l'utilisation des états holotropiques chez les personnes en voie de rétablissement a rencontré une forte opposition chez certains membres conservateurs du mouvement des Douze Étapes. Ces personnes affirment que les alcooliques et les toxicomanes à la recherche de toute forme d'euphorie connaissent une rechute. Ils émettent ce jugement non seulement lorsque l'état holotropique implique l'utilisation de substances psychédéliques, mais l'étendent également à des 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 des AA, et à ses expériences avec le LSD (Lattin 2012). Après vingt ans d'abstinence, 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 enthousiasmé par les effets de cette substance ; il a estimé que les séances l'ont aidé de manière significative avec sa dépression chronique et l'ont ouvert à une perception spirituelle du monde. Alors qu'il approchait 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 suscité une controverse considérable au sein des AA. Beaucoup de ses proches collaborateurs, y compris le Dr Jack Norris, alors président du conseil d'administration des AA, étaient très préoccupés par son utilisation des 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 interrompre 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 du conseil d'administration 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'eux considère que tout effort pour sortir de l'état de conscience ordinaire est inacceptable pour un toxicomane et se qualifie comme une rechute. Cette attitude exige la sobriété à n'importe quel prix, même si cela signifie qu'il faut "s'acharner". 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 lors des réunions des AA ni le nombre de cigarettes qui y sont habituellement fumées. 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 recherche de la transcendance est la force de motivation la plus puissante de la psyché (Weil 1972). La dépendance est alors considérée comme une forme erronée et déformée de cet effort et le remède le plus efficace pour cela 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 rétablissement. À mon avis, le développement le plus prometteur dans le traitement de l'alcoolisme et de la toxicomanie serait un mariage des programmes des douze étapes, la méthode la plus efficace pour traiter l'alcoolisme et la toxicomanie, avec la psychologie transpersonnelle, qui peut fournir une base théorique solide pour des thérapies. 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'International Transpersonal Association (ITA) à Eugene, Oregon, et à Atlanta, Géorgie, appelées Mystical Quest, Attachment, and Addiction. Ces réunions ont démontré la faisabilité et l'utilité de réunir les programmes des douze étapes et la psychologie transpersonnelle. La justification empirique et théorique d'une telle fusion a été discutée dans plusieurs publications (Grof 1987, Grof 1993).

Le concept de “l'urgence spirituelle” est cependant nouveau et sera sans aucun doute complété et affiné à l'avenir. Cependant, nous avons vu à maintes reprises que même sous sa forme actuelle, telle que définie par Christina et moi-même, elle a été d'une grande aide pour de nombreuses personnes en crise 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 dans la vie quotidienne. Cela s'est souvent produit malgré le fait que, dans la situation actuelle, les conditions de prise en charge des personnes en crise psycho-spirituelle sont loin d'être idéales.

R.D. Laing, M.D (1927-1989), psychiatre Ecossais, pionnier dans la compréhension alternative et le traitement des psychoses, avec sa femme Jutta.

À l'avenir, le succès de cette entreprise pourrait augmenter considérablement, si ceux capables d'aider les personnes en situation d'urgence spirituelle pouvaient disposer d'un réseau de centres 24/24 heures pour ceux dont les expériences sont si intenses qu'elles ne peuvent pas être traitées en ambulatoire. À l'heure actuelle, l'absence de telles installations et le manque de soutien des compagnies d'assurance pour les approches non conventionnelles représentent les obstacles les plus sérieux à l'application efficace des nouvelles stratégies thérapeutiques.

Littérature

Anonymous. 1975. A Course in Miracles. New York: Foundation for Inner Peace.

Assagioli, R. 1976. Psychosynthesis. New York: Penguin Books.

Grof, C. 1993. The Thirst For Wholeness: Attachment, Addiction, and the Spiritual Path. San Francisco, CA: Harper.

Grof, C. and Grof, S.1990. The Stormy Search for the Self: A Guide to Personal Growth through Transformational Crisis. Los Angeles, CA: J. P. Tarcher.

Grof, S. 1987. Spirituality, Addiction, and Western Science. Re-Vision Journal 10:5-18.

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

Grof, S. 1994. Books of the Dead: Manuals for Living and Dying. London: Thames and Hudson.

Grof, S. 2000. Psychology of the Future: Lessons from Modern Consciousness Research. Albany, NY: State University of New York (SUNY) Press.

Grof, S. 2001. LSD Psychotherapy. Santa Cruz, CA: MAPS Publications.

Grof, S. 2006. When the Impossible Happens: Adventures in Non-Ordinary Realities. Louisville, CO: Sounds True.

James, W. 1961. The Varieties of Religious Experience. New York: Collier.

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. 1960. Synchronicity: An Acausal Connecting Principle. Collected Works, vol. 8, Bollingen Series XX. Princeton: Princeton University Press.

Jung, C.G. 1964. Flying Saucers: A Modern Myth of Things Seen in the Skies. In: Collected Works, vol. 10. Bollingen Series XX. Princeton: Princeton University Press.

Jung, C.G. 1996. The Psychology of Kundalini Yoga: Notes on the seminars given in 1932 by C.G. Jung (Soma Shamdasani, ed.). Bollingen Series XCIX. Princeton: Princeton University Press.

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. 1964. Religions, Values, and Peak Experiences. Cleveland, OH: Ohio State University.
Moody, R.A. 1975. Life After Life. New York: Bantam.
Pahnke, W. N. and 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. and 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.
Ring, K. 1982. Life at Death: A Scientific Investigation of the Near-Death Experience. New York: Quill.
Ring, K. 1985. Heading Toward Omega: In Search of the Meaning of the Near-Death Experience. New York: Quill.
Ring, K. and Valarino, E. E. 1998. Lessons from the Light: What We Can Learn from the Near-Death Experience. New York: Plenum Press.
Sannella, L. 1987. The Kundalini Experience: Psychosis or Transcendence? Lower Lake, CA: Integral Publishing.
Savage, C. and McCabe, O. L. 1971. Psychedelic (LSD) Therapy of Drug Addiction. In: The Drug Abuse Controversy (Brown, C. C. and 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. and Jung, C.G. 1963. Letters republished in: Grof, S. (ed.): Mystical Quest, Attachment, and Addiction. Special edition of the Re-Vision Journal 10 (2):1987.

VI
Respiration Holotropique : Une nouvelle approche de la psychothérapie et de l'auto-exploration

La respiration holotropique est une méthode expérientielle d'auto-exploration et de psychothérapie que ma défunte épouse Christina et moi avons développée au milieu des années 70 à l'Institut Esalen de Big Sur, en Californie. Cette approche induit des états de conscience holotropiques profonds grâce à une combinaison de moyens très simples : une respiration accélérée, une musique évocatrice et une technique de travail corporel qui aide à libérer les blocages bioénergétiques et émotionnels résiduels.

Les sessions se déroulent généralement en groupes ; les participants travaillent en binôme et alternent les rôles de “respirants” (breathers) et de “gardiens”(sitters). Le processus est supervisé par des animateurs qualifiés qui assistent 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 les récits de leurs voyages intérieurs en petits groupes. Des entretiens de suivi et diverses méthodes complémentaires sont utilisées, si nécessaire, pour faciliter la réalisation et l'intégration de l'expérience respiratoire.

À la fois en théorie et en pratique, la respiration holotropique combine et intègre divers éléments de la recherche sur la conscience moderne, la psychologie des profondeurs, la psychologie transpersonnelle, les philosophies spirituelles orientales et les 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 holotropiques de conscience.

Les cultures anciennes et autochtones ont utilisé des états holotropiques pendant des siècles, voire des millénaires, dans leurs pratiques rituelles, spirituelles et curatives. L'extraordinaire pouvoir de guérison de ces états a été confirmé par la recherche sur la conscience moderne menée dans la seconde moitié du XXe siècle. Cette recherche a également montré que les phénomènes se produisant au cours de ces états représentent un défi critique pour les cadres conceptuels actuels utilisés par la psychiatrie et la psychologie universitaires, ainsi que pour leurs hypothèses métaphysiques de base. Le travail avec respiration holotropique nécessite une nouvelle compréhension de la conscience et de la psyché humaine, à la fois saines et malades. Les principes de base de cette nouvelle psychologie ont été abordés dans le deuxième chapitre de cette encyclopédie, ainsi que dans mes autres écrits (Grof 2000, Grof et 2012).

Composants essentiels de la respiration holotropique

La respiration holotropique combine une respiration plus rapide, une musique évocatrice et un travail corporel relaxant pour induire des états de conscience holotropiques intenses, ayant un pouvoir de guérison et de transformation remarquable. Cette méthode permet d'accéder aux domaines biographiques, périnatals et transpersonnels de l'inconscient et donc aux racines psychospirituelles profondes des troubles émotionnels et psychosomatiques. Il 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 la propre 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 nouvelles que pour la psychiatrie et la psychologie

modernes. Ils ont une longue histoire en tant que parties intégrantes de la vie rituelle et spirituelle de nombreuses cultures anciennes et autochtones, 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 de 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 : respiration, musique et chant instrumentaux, travail corporel et dessin de mandala ou autres formes d'expression artistique. 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 de la respiration

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 pratiques rituelles et spirituelles. Diverses techniques de respiration ont été utilisées depuis des temps immémoriaux à des fins religieuses et curatives. Depuis les temps les plus reculés, pratiquement tous les principaux systèmes psychospirituels cherchant à comprendre la nature humaine ont considéré la respiration comme un lien crucial entre la nature, le corps humain, 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 *ki*. Ki 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 ont également vu le souffle comme étant étroitement lié à la psyché. Le terme *phren* était utilisé à la fois pour le diaphragme, le plus gros muscle impliqué dans la respiration, et pour 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 créateur, 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 [“Adam” hébreu] de la poussière du sol, et a insufflé dans ses narines le souffle de vie, et l'homme est devenu 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 l'*aloha* hawaïen populaire, 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 appliquent aux étrangers à la peau blanche depuis l'arrivée du tristement célèbre capitaine de la marine britannique James Cook en 1778. Les kahunas, “Les Gardiens du Savoir Secret”, 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 grâce à 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 aux exercices subtils et sophistiqués de diverses traditions spirituelles. La forme originale de baptême pratiquée par les Esséniens, par exemple, impliquait une submersion forcée de l'initié sous l'eau pendant une période prolongée. Cela a abouti à une expérience puissante de mort et de renaissance. Dans certains autres groupes, les néophytes étaient à moitié étouffés par la fumée, l'étranglement ou la compression des artères carotides.

Des changements profonds de conscience peuvent être induits par les deux extrêmes de 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 genre peuvent être trouvées dans l'ancienne science indienne de la respiration, ou *prānāyāma*. William Walker Atkinson, un écrivain américain

influent pendant le mouvement spirituel-philosophique du début du siècle (1890s-1900s), a écrit un traité complet sur la science hindoue de la respiration sous le pseudonyme de Yogi Ramacharaka (Ramacharaka 1903).

Des techniques spécifiques impliquant une respiration intense ou une retenue de la respiration font également partie de divers exercices du Kundalini Yoga, du Siddha Yoga, du Vajrayana tibétain, de la pratique soufie, de la 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 Ketjak, la musique de gorge esquimau inuit, le chant multivocal tibétain et mongol et le chant des kirtans, bhajans ou les chants soufis.

Des techniques plus subtiles, qui mettent l'accent sur une conscience particulière par rapport à la respiration plutôt que sur des changements de la dynamique respiratoire, ont une place de choix dans le bouddhisme. *Anāpānasati* est une forme de base de méditation enseignée par le Bouddha ; cela signifie littéralement “l'attention à la respiration” (du Pali *anāpāna*, signifiant l'inhalation et l'expiration et *sati*, signifiant l'attention). L’enseignement de l’anāpāna par Bouddha était basé sur son expérience en l’utilisant comme un moyen d’accomplir sa propre illumination. Il a souligné l’importance d’être attentif non seulement à sa respiration, mais aussi à l’utiliser pour prendre conscience de son corps tout entier 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 des anāpānasati conduirait à la libération finale (*nirvāna* ou *nibbāna*).

Anāpānasati est pratiqué en relation avec Vipassana (*méditation de l’intuition*) 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 du prānāyāma, qui utilisent 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 sa signification sacrée 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 une condition pathologique, plutôt que ce qu'elle est vraiment : un processus qui a un énorme potentiel de guérison. Lorsque l'hyperventilation survient spontanément, elle est systématiquement supprimée par l'administration de tranquillisants, des injections de calcium intraveineux et l'application d'un sac en papier sur le visage pour augmenter la concentration de dioxyde de carbone et lutter contre l'alcalose causée par une respiration plus rapide.

Dans la seconde moitié du XXe siècle, les thérapeutes occidentaux ont redécouvert 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 de Big Sur, en Californie. Il s'agissait à la fois d'exercices de respiration issus d'anciennes traditions spirituelles sous la direction d'enseignants indiens et tibétains, ainsi que de 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 au maximum ce processus.

Nous sommes arrivés à la conclusion qu'il suffit de respirer plus vite et plus efficacement que d'habitude, avec une concentration totale 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 liant

l'inspiration et l'expiration 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 et les défenses psychologiques 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 desserre généralement les défenses psychologiques et conduit à la libération et à l'émergence de matériel inconscient (et superconscient). À moins d'avoir été témoin ou expérimenté personnellement de ce processus, il est difficile de croire, pour des raisons théoriques uniquement, 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 conscience de la respiration est combiné avec une musique évocatrice. Tout comme la respiration, la musique et d'autres formes de technologie du son sont utilisées depuis des millénaires comme des outils puissants dans la pratique rituelle et spirituelle. Les tambours monotones, les cliquetis, les chants, la musique instrumentale et d'autres formes de techniques de production sonore ont toujours été parmi les principaux outils des chamanes dans différentes parties du monde. De nombreuses cultures préindustrielles ont développé de manière assez 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 méthodes puissantes induisant la transe qui combinent musique instrumentale, chant et danse. Dans de nombreuses cultures, une technologie solide 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 dizaines d'opéras wagnériens. La danse de transe et les tambours

prolongés des Bushmen !Kung du désert africain du Kalahari ont un énorme pouvoir de guérison, comme cela a été documenté 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 d'Amérique du Sud, comme la Santeria cubaine ou l'Umbanda brésilienne, est reconnu par de nombreux professionnels de ces pays ayant une formation médicale traditionnelle occidentale. Des exemples remarquables de guérison émotionnelle et psychosomatique se produisent dans les réunions de groupes chrétiens utilisant la musique, le chant et la danse, tels que les Manipulateurs de Serpents (peuple du Saint-Esprit), 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 conscience, la psyché et le corps humains. Les enseignements indiens postulent une connexion spécifique entre certaines fréquences acoustiques et les chakras individuels ou centres d'énergie subtils 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 et le bien-être émotionnels, psychosomatiques et physiques.

Les performances vocales extraordinaires utilisées à des fins rituelles, spirituelles et curatives comprennent le chant multivocal des moines tibétains Gyotso ainsi que les chamanes Mongols et Touva, les bhajans et kirtans hindous, les chants de Santo Daime (*icaros*) utilisés dans les cérémonies ayahuasca, la musique de gorge du peuple Inuit Esquimau et les chants sacrés (dhikrs) de divers ordres soufis. Ce ne sont là que quelques exemples de l'utilisation intensive de la musique instrumentale et du chant à des fins de guérison, rituelles et spirituelles.

Nous avons utilisé systématiquement la musique 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 holotropiques de conscience, où elle a plusieurs fonctions importantes. Elle mobilise les émotions associées aux souvenirs refoulés, les fait remonter à la surface et facilite leur expression. Elle aide à ouvrir la porte sur l'inconscient, intensifie et approfondit le processus thérapeutique et fournit un contexte significatif pour l'expérience. Le flux continu de 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 sessions 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 transforme en une gestalt esthétique dynamique.

Afin d'utiliser la musique comme catalyseur d'une auto-exploration profonde 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 étrangère à notre culture. En Occident, nous utilisons fréquemment la musique comme fond 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 commerciales et les espaces de travail. Une approche différente utilisée par un public sophistiqué est l'écoute disciplinée et attentive de la musique dans les théâtres et les salles de concert. La manière 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 dans la thérapie holotropique ou l'auto-exploration : une introspection soutenue et ciblée.

En thérapie holotropique, il est essentiel de s'abandonner complètement au flot de la musique, de la laisser résonner dans tout son corps et d'y répondre de façon spontanée et élémentaire. Cela inclut des manifestations qui seraient impensables dans une salle de concert, où les pleurs ou même la toux sont perçus comme une perturbation et provoquent de la gêne et embarra. Dans le travail holotropique, on devrait exprimer pleinement tout ce que la musique fait ressortir, que ce soit des cris ou des rires forts, des paroles de bébé, des bruits d'animaux, des chants chamaniques ou des

plasmodies. Il est également important de ne pas contrôler les impulsions physiques, telles que les grimaces bizarres, les mouvements sensuels du bassin, les secousses violentes ou les contorsions intenses de tout le corps. Naturellement, il existe des exceptions à cette règle : un comportement destructeur dirigé vers 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 moyens d'éviter l'impact émotionnel de la musique impliquent d'engager une expertise professionnelle — en jugeant la performance de l'orchestre, en devinant quels instruments jouent et en critiquant la qualité technique de l'enregistrement ou de l'équipement musical de la salle. Lorsque nous évitons ces écueils, la musique peut devenir un outil très puissant pour induire et soutenir des états de conscience holotropiques. À cette fin, 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 remarquable pouvoir 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 élabore une liste de ses pièces préférées pour les différentes étapes des séances. La règle de base est de répondre de manière sensible 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 d'auto-guérison, pour l'inconscient collectif, et pour l'autonomie et la 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 discordantes, dissonantes et anxiogènes. La préférence devrait être donnée à une musique de haute qualité artistique, peu connue et peu concrète. Il faut éviter de jouer des chansons et autres pièces vocales dans des langues connues des participants, qui véhiculeraient un message spécifique ou suggéreraient un

thème spécifique. Lorsque des compositions vocales sont utilisées, elles doivent être rédigées dans des langues étrangères afin que la voix humaine soit perçue comme un simple instrument de musique. 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 séance, comme les marches nuptiales de Richard Wagner ou Mendelssohn-Bartholdy et les ouvertures du Carmen de Bizet ou d'Aida de Verdi.

La session commence généralement par une musique activante qui est dynamique, fluide, édifiante et rassurante sur le plan émotionnel. Au fur et à mesure que la session se poursuit, la musique augmente progressivement en intensité et évolue vers des morceaux rythmiques puissants, de préférence tirés des traditions rituelles et spirituelles de diverses cultures autochtones. Bien que nombre de ces performances puissent être esthétiquement plaisantes, le but principal des 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 d'une belle musique et de chants. Il n'est pas conçu pour être admiré comme une superbe performance de ballet, mais pour emmener les gens vers 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 une *musique de percée*. Les sélections utilisées à ce moment vont des musiques sacrées — messes, oratoires, requiems et d'autres morceaux orchestraux puissants — à des extraits de bandes sonores de films dramatiques. Dans la seconde moitié de la séance, l'intensité de la musique diminue progressivement et nous apportons des morceaux aimants et émouvants (musique de cœur). Enfin, à la fin de la séance, la musique a une qualité apaisante, fluide, intemporelle et méditative.

La plupart des praticiens de la respiration holotropique collectent 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 révolutionnaire, (4) musique de cœur** et **(5) musique méditative**. Certains d'entre eux utilisent des programmes musicaux préenregistrés pour toute la session ; cela permet aux animateurs d'être plus disponibles pour le

groupe, mais rend impossible 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 chacun.

L'utilisation du travail corporel de libération

La réponse physique et émotionnelle à la respiration holotropique varie considérablement d'une personne à l'autre et également d'une session à l'autre. Le plus souvent, une respiration plus rapide entraîne, dans un premier temps, des manifestations psychosomatiques plus ou moins dramatiques. Les manuels de physiologie respiratoire appellent cette réponse à la respiration accélérée le “syndrome d'hyperventilation”. Ils le décrivent comme un schéma stéréotypé de réponses physiologiques qui consiste principalement en des tensions dans les mains et les pieds (“*tétanie*” ou “*spasmes carpopédiques*”). Nous avons mené plus de 40000 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 qui une respiration rapide portée sur une période de plusieurs heures ne conduit pas à un syndrome d'hyperventilation classique, mais à une relaxation progressive, des sentiments sexuels intenses, voire des expériences mystiques. D'autres développent des tensions dans diverses parties du corps mais ne présentent pas de signes de spasmes carpopédiques. De plus, chez ceux qui développent des tensions, une respiration plus rapide continue ne conduit pas à une augmentation progressive des tensions, mais tend à être auto-limitée. Ils atteignent généralement un point culminant, suivi d'une relaxation profonde. Le motif de cette séquence a une certaine ressemblance avec un orgasme sexuel.

Lors de séances holotropiques répétées, ce processus d'augmentation des tensions et de relaxation qui s'ensuit tend à se déplacer d'une partie du corps à une autre d'une manière qui varie d'une personne à l'autre. Le montant global des tensions musculaires et des émotions intenses a tendance à

diminuer avec le nombre de séances. Ce qui se passe dans ce processus, c'est qu'une respiration plus rapide, prolongée pendant une longue période de temps, modifie la chimie des personnes de sorte que les énergies physiques et émotionnelles bloquées, associées à divers souvenirs traumatiques, sont libérées et deviennent disponibles pour une décharge et un traitement périphérique. 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 cela est courant dans la pratique médicale. Les manifestations physiques qui se développent lors de la respiration dans diverses zones du corps ne sont pas de simples réactions physiologiques. Elles présentent une structure psychosomatique complexe et ont généralement une signification psychologique spécifique pour les individus impliqués. Parfois, ils représentent une version intensifiée des tensions et des douleurs de la vie quotidienne, telles que les symptômes chroniques qui apparaissent en période de stress émotionnel ou physique, la fatigue, l'affaiblissement dû à une maladie ou les effets de la consommation d'alcool ou de marijuana. D'autres fois, ils peuvent être reconnus comme la réactivation d'anciens symptômes latents dont l'individu a souffert pendant 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. Le premier d'entre eux implique l'abréaction et la catharsis — la décharge des énergies physiques refoulées par tremblements, contractions, mouvements corporels intenses, toux et vomissements. L'abréaction et la catharsis incluent également généralement la libération d'émotions bloquées par des pleurs, des cris ou d'autres types d'expression vocale. On parle 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 de nettoyage générale d'émotions et d'énergies physiques sans source ni contenu spécifique. Ce sont des mécanismes 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 d'abréaction ont été utilisées en psychiatrie traditionnelle pour le traitement des névroses émotionnelles traumatiques. L'abréaction fait également partie intégrante des nouvelles psychothérapies expérientielles, telles que le travail néo-réichien, la pratique de la Gestalt et la thérapie primitive. Le deuxième mécanisme qui peut médiatiser la libération des tensions physiques et émotionnelles refoulées joue un rôle important dans la respiration holotropique, le rebirthing 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 font surface sous forme de contractions musculaires incessantes de durée variable (*tétanie*). En entretenant ces tensions musculaires pendant de longues périodes, le corps consomme d'énormes quantités d'énergie précédemment refoulées et simplifie son fonctionnement en s'en débarrassant. La relaxation profonde qui suit généralement l'intensification temporaire d'anciennes tensions 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, à travers des exercices *isotoniques* et *isométriques*. Comme son nom l'indique, lors des 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 bench-pressing sont des exercices distinctement isométriques.

Ces deux mécanismes sont extrêmement efficaces pour libérer et résoudre la tension musculaire chronique profonde. 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 difficiles, les émotions et les sensations physiques qui émergent de l'inconscient pendant les séances de respiration holotropique sont résolus spontanément et les respirants se retrouvent dans un état méditatif profondément détendu. Dans ce cas, aucune intervention externe

n'est nécessaire et les respirants restent dans cet état jusqu'à ce qu'ils reviennent à l'état ordinaire de conscience.

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 animateurs doivent proposer aux participants une forme spécifique de travail corporel, qui les aide à mieux clôturer la séance. La stratégie générale de ce travail est de demander au respirant de concentrer son attention sur la zone où il y a une tension ininterrompue et de faire tout ce qui est nécessaire pour intensifier les sensations physiques existantes. Les animateurs contribuent ensuite à intensifier encore davantage ces sentiments par une intervention externe appropriée. Alors que l'attention du respirant se concentre sur la zone à problème chargée d'énergie, il ou elle est encouragée à trouver une réaction spontanée à cette situation.

Cette réponse ne doit pas refléter un choix conscient du respirant, mais être pleinement déterminée par le processus inconscient. Cela prend souvent une forme entièrement inattendue et surprenante de vocalisations animales, de parler en plasmodiant ou dans une langue étrangère inconnue, d'un chant chamanique d'une culture particulière, de charabia ou de bavardages. Des réactions physiques tout à fait inattendues, telles que des tremblements violents, des secousses, une toux et des vomissements, ainsi que divers mouvements caractéristiques d’animaux — grimper, voler, creuser, ramper, ramper, etc. sont également fréquentes. Il est essentiel que les animateurs 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 le facilitateur et le respirant parviennent à un accord sur le fait que la session a été convenablement terminée. Le respirant doit terminer la séance dans un état confortable et détendu. Nous avons entendu à plusieurs reprises des respirants dire 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 animateurs, les respirants ayant terminé la session se déplacent vers la salle d'art pour dessiner leurs mandalas.

Contact physique favorable 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. Reprenant la terminologie du droit britannique, le premier de ces traumatismes peut être qualifié de *traumatisme par commission*. Cette forme de traumatisme résulte d'intrusions externes ayant nui au développement futur de l'individu, telles que des abus physiques, émotionnels ou sexuels, des situations effrayantes, des critiques destructrices, des humiliations... Ces traumatismes représentent des éléments étrangers dans l'inconscient qui peuvent être amenés à la conscience, déchargés énergiquement et résolus.

Bien que cette distinction ne soit pas reconnue en psychothérapie conventionnelle, la deuxième forme de traumatisme, le *traumatisme par omission*, est de nature radicalement différente et nécessite une approche différente. Cela implique en fait le problème inverse : un manque d'expériences positives essentielles à 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 *anaclitique* (du grec *anaklinein*, signifiant sur lequel s'appuyer). Celles-ci impliquent le besoin d'être tenu et d'expérimenter le contact avec la peau, d'être caressé, réconforté, de jouer 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.

De nombreuses personnes ont des antécédents de privation émotionnelle, d'abandon et de négligence dans la petite enfance et l'enfance ayant 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 auquel le traumatisme s'est produit.

Selon les circonstances et sur accord préalable, ce soutien physique peut aller de la simple prise de main ou toucher du front au contact complet du corps. L'utilisation d'un contact physique nourrissant est un moyen très efficace de guérir un traumatisme émotionnel précoce, mais son utilisation nécessite de suivre des règles éthiques strictes. Nous devons expliquer la raison d'être de cette technique aux respirants et aux gardiens 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 un problème très sensible et chargé.

Très souvent, ceux qui ont le plus besoin d'un tel toucher de guérison y résistent le plus. Cela peut parfois prendre du temps et plusieurs séances avant qu'une personne développe suffisamment de confiance envers les animateurs et le groupe pour être en mesure d'accepter cette approche et d'en bénéficier. Le contact physique de soutien doit être utilisé exclusivement pour satisfaire les besoins des respirants et non ceux des gardiens ou des animateurs. Par là, je n'entends pas seulement les besoins sexuels ou les besoins d'intimité qui, bien sûr, sont les problèmes les plus évidents. Tout aussi problématique peut être le besoin pressant d'être nécessaire, aimé ou apprécié, les besoins maternels non satisfaits et d'autres formes moins extrêmes de besoins et de désirs émotionnels.

Un incident survenu dans l'un de nos ateliers à l'Esalen Institute de Big Sur, en Californie, peut servir d'exemple. Au début de notre séminaire de cinq jours, une des participantes, une femme ménopausée, a partagé avec le groupe combien elle avait toujours voulu avoir des enfants et combien elle avait souffert que cela ne s'était pas produit. Au milieu de la session de respiration holotropique, dans 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 présentait 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 ressentir son balancement comme le mouvement du bateau sur l'océan. Cependant, lorsqu'elle a ajouté un discours réconfortant pour un bébé, cela l'a empêché de continuer et l'a ramené à la réalité ordinaire. Les besoins maternels de la femme de l'atelier étaient si forts qu'ils ont pris le relais et qu'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 au début de la petite enfance. Dans une régression profonde de l'âge, les rides du visage ont tendance à disparaître et l'individu ressemble et se comporte comme un bébé. Cela peut impliquer diverses postures et gestes infantiles, ainsi qu'une salivation abondante et une succion du pouce. À d'autres moments, l'opportunité 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 désespéré.

Nous n'avons jamais eu de problèmes avec cette méthode, du moment qu'elle était utilisée en groupe. Nous avions expliqué la raison d'être de cette approche aux participants, et ils l'ont tous compris. Tout s'est fait ouvertement et tout le monde a vu ce qui se passait. Faire entrer cette stratégie thérapeutique en pratique privée et l'utiliser en tête-à-tête à huis clos nécessite une prudence particulière quant aux limites. Il y eut des cas où des thérapeutes utilisant cette méthode dans l'intimité de leur cabinet se sont heurtés à de graves problèmes d'éthique.

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 londoniens, Pauline McCririck et Joyce Martin. Ils ont utilisé cette méthode, qu'ils ont appelée thérapie de fusion, avec leurs patients LSD. Au cours de leurs séances, leurs patientes ont passé plusieurs heures en profonde régression d'âge, allongées sur un canapé recouvert d'une couverture, tandis que Joyce ou Pauline étaient allongées à leurs côtés, les serrant étroitement comme une bonne mère le ferait pour réconforter son enfant (Martin 1965).

Leur méthode révolutionnaire a effectivement divisé et polarisé la communauté des thérapeutes LSD. Certains pratiquants ont réalisé que c'était un moyen très puissant et logique de guérir les “traumatismes par omission”, — 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 en thérapie psychédélique. Dans une discussion animée qui a suivi, la plupart des questions ont tourné autour des questions de transfert / contre-transfert. Pauline a fourni une explication très intéressante et convaincante sur les raisons pour lesquelles cette approche présentait 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 petite 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 de fusion a fourni une expérience corrective en satisfaisant les anciennes envies 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 adaptés en dehors de la relation thérapeutique. Pauline a expliqué que cela correspondait à la situation au début du développement des relations d'objet. Les personnes qui reçoivent un maternage adéquat pendant la petite enfance et l'enfance sont capables de se détacher émotionnellement de leur mère et de leur père et de trouver des relations matures. En revanche, ceux qui ont vécu une carence affective restent pathologiquement attachés et traversent la vie en recherchant la satisfaction de 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 des 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 formations. Avant de clore cette section sur le travail corporel, je voudrais aborder une question qui revient souvent dans le contexte des ateliers holotropiques ou des conférences sur le travail expérientiel : « pourquoi revivre des souvenirs traumatiques devrait-il être thérapeutique plutôt que représenter une retraumatisation ? » La meilleure réponse se trouve dans l'article “Expérience inexpérimentée” du psychiatre Irlandais Ivor Browne (Browne 1990). Il a suggéré qu'en thérapie, nous ne sommes pas confrontés à rejouer ou à répéter exactement la situation traumatique d'origine, mais plutôt la première expérience complète des réactions émotionnelles et physiques appropriées. Cela signifie que les événements traumatisants sont enregistrés chez la personne au moment où ils se produisent mais ne sont pas pleinement consciemment vécus, traités et intégrés.

De plus, la personne qui est confrontée au souvenir traumatique précédemment refoulé n'est plus l'enfant ou le nourrisson impuissant et vitalement dépendant qui se trouvait dans la situation d'origine, mais un 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 de coordonnées spatio-temporelles. La régression de l'âge complet permet de faire l'expérience de toutes les émotions et sensations physiques de la situation traumatique d'origine du point de vue de l'enfant, mais en même temps d'analyser et d'évaluer la mémoire dans la situation thérapeutique du point de vue d'un adulte mature.

Cette compréhension est soutenue par les rapports de respirants ayant revécu des souvenirs traumatiques difficiles. Du point de vue d'un observateur extérieur, ils semblaient ressentir beaucoup de douleur et une immense souffrance. Cependant, après la séance, ils disaient avoir en fait un sentiment subjectif positif sur le processus. Ils sentaient qu'ils purgeaient la

douleur de leur corps et ressentaient un soulagement plutôt que de la souffrance.

Dessin de mandala : le pouvoir expressif de l'art

Mandala est un mot sanskrit signifiant “cercle” ou “achèvement”. Dans le sens le plus général, ce terme peut être utilisé pour tout dessin présentant une symétrie géométrique complexe, comme une toile d'araignée, un arrangement de pétales dans une fleur, un coquillage (par exemple un dollar des sable), une image dans un kaléidoscope, un vitrail de cathédrale gothique ou une conception labyrinthique. Le mandala est une construction visuelle qui peut être facilement saisie par l'œil, car elle correspond à la structure de l'organe de la 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, modelées ou dansées. Dans les branches tantriques de l'hindouisme, du bouddhisme, du vajrayana et du jaïnisme, ce mot fait référence à des cosmogrammes élaborés composés de formes géométriques élémentaires (points, lignes, triangles, carrés et cercles), de fleurs de lotus et de 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 se retrouve dans de nombreuses autres cultures. Des exemples de mandalas particulièrement beaux sont les *nierikas*, des peintures au fil des Indiens Huichol du centre du Mexique qui représentent des visions induites par l'ingestion rituelle de peyotl. Les peintures sur sable élaborées utilisées par le peuple Navajo dans la guérison et d'autres rituels, et les peintures sur écorce des aborigènes australiens, comprennent également de nombreux motifs de mandala complexes.

L'utilisation des mandalas dans la pratique spirituelle et religieuse de diverses cultures, ainsi qu'en alchimie, a attiré l'attention de C.G. Jung, qui a remarqué que des motifs 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 de soi”. Selon ses propres mots : « Le schéma sévère imposé par une image circulaire de ce genre compense le désordre et la confusion du statut psychique — à savoir, par la construction d'un point central auquel tout est lié » (Jung 1959).

Notre propre utilisation du dessin de mandala a été inspirée par l'œuvre de l'art-thérapeute Joan Kellogg, qui était membre de notre équipe au Maryland Psychiatric Research Center à Baltimore, Maryland, menant une thérapie psychédélique. Dans son travail d'art-thérapeute dans les hôpitaux psychiatriques de Wyckoff et Paterson, New Jersey, Joan avait donné à des centaines de patients un morceau de papier avec un contour de cercle et des fournitures de peinture et leur avait demandé de peindre tout ce qui leur passait par la tête. 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, la préférence pour les formes pointues ou rondes, l'utilisation de cercles concentriques, la division du mandala en sections, et s’ils ont respecté 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 significatives 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 mandala 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 holotropiques, à la formation et à la thérapie font l'expérience de 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 dans leur enfance avec leurs professeurs et / ou leurs pairs dans les cours d'art, ou dans leur estime de soi généralement faible qui les fait douter de leurs capacités et paralyse leur performance.

Le 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 fournitures de dessin et de peinture, les participants reçoivent une riche sélection de magazines illustrés, catalogues, calendriers, cartes de voeux et cartes postales. Ils peuvent également apporter leurs photos personnelles d'album de famille ou des photos de personnes, d'animaux et de paysages qu'ils ont eux-mêmes pris. À l'aide de ciseaux, ils découpent des images ou des fragments qui semblent appropriés pour décrire leur expérience ; ils les assemblent et les collent sur des cartes pré-découpées en carton mat. S'ils participent à des groupes répétés, ils se retrouvent finalement avec un jeu de cartes, ayant une signification personnelle profonde pour eux. Ils peuvent apporter ces cartes chez des amis, à des séances de thérapie individuelle ou à des groupes de soutien, ou les utiliser comme décorations chez eux.

Le déroulement des sessions holotropiques

La nature et le déroulement des séances holotropiques varient considérablement d'une personne à l'autre, ainsi que d'une séance à l'autre. Certains individus restent totalement 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 actifs 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, prennent des positions fœtales, se comportent comme des nourrissons qui luttent dans le canal génital ou ressemblent et agissent comme des nouveau-nés. Les mouvements de ramper, glisser, nager, creuser ou escalader sont également assez courants.

Parfois, les mouvements et 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 aux sons correspondants. Parfois, les respirants adoptent spontanément diverses postures yogiques et gestes rituels (*asanas* et *mudras*) avec lesquels ils ne sont pas intellectuellement familiers. Dans de rares cas, les mouvements et / ou les sons automatiques ressemblent à des performances rituelles ou théâtrales de différentes cultures — chants chamaniques, danses javanaises, chants du singe balinais (*ketjak*), kabuki japonais ou plasmodies, ce qui rappelle les réunions pentecôtistes.

Les qualités émotionnelles observées dans les séances holotropiques couvrent un très large éventail. D'un côté du spectre, les participants peuvent rencontrer des sentiments de bien-être extraordinaire, de paix profonde, de tranquillité, de sérénité, de bonheur, d'unité cosmique ou de ravissement extatique. 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 : épisodes de colère, d'anxiété, de tristesse, de désespoir et sentiments d'échec, d'infériorité, de honte, culpabilité ou dégoût. Ceux-ci sont généralement liés à des souvenirs biographiques ; leurs sources sont des expériences traumatisantes de la petite enfance, de l'enfance et des périodes ultérieures de la vie. Leurs homologues positifs sont des sentiments de bonheur, d'épanouissement émotionnel, de joie, de satisfaction sexuelle et une augmentation générale de la joie et de la vitalité.

Parfois, une respiration plus rapide n'induit aucune tension physique ni aucune émotion difficile, mais conduit directement à une relaxation croissante, à une sensation d'expansion et de bien-être, et à 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 traitées. 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 de la forte éthique protestante ou pour d'autres raisons, ont beaucoup de mal à accepter des expériences extatiques à moins de suivre la souffrance et le travail acharné, le cas échéant. Ils leur répondent souvent avec un sentiment de culpabilité ou avec le sentiment de ne pas les mériter. Il est également courant, en particulier chez les professionnels de la santé mentale, de réagir aux expériences positives avec méfiance et soupçon qu'il s'agit de “formations de réaction”, cachant et masquent certains matériaux particulièrement douloureux, désagréables et inacceptables. Lorsque c'est le cas, il est très important de garantir aux respirants que les expériences positives sont extrêmement guérissantes et de les encourager à les accepter sans réserve comme une grâce inattendue.

Des séances de respiration holotropique correctement intégrées se traduisent par une profonde libération émotionnelle, 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 animateurs formés ont utilisé les effets relaxants profonds de la respiration holotropique et l'ont proposé à diverses entreprises sous le nom de “réduction du stress” ; d'autres ont utilisé l'effet de liaison des ateliers de respiration holotropique et l'ont décrit comme une méthode de “consolidation d'équipe” (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 méditative (bhastrika) ou se produisent spontanément dans le cadre des manifestations émotionnelles et physiques, appelées kriyas. Ceci est cohérent avec ma propre expérience selon laquelle des épisodes spontanés similaires de respiration plus rapide survenant chez

des patients psychiatriques, diagnostiqués comme le “syndrome d'hyperventilation”, sont des tentatives d'auto-guérison. Ils doivent être encouragés et soutenus plutôt que systématiquement supprimés, ce qui est la pratique médicale courante.

La durée des sessions 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 animateurs et les gardiens restent avec le respirant aussi longtemps qu'il ou elle est dans le processus. Dans la phase terminale de la séance, un bon travail corporel peut considérablement faciliter la résolution émotionnelle et physique. Le contact intime avec la nature peut également avoir un effet très apaisant et ancrant et aider à l'intégration de la séance. L'exposition à l'eau est particulièrement efficace à cet égard, comme se baigner dans un bain à remous ou nager dans une piscine, un lac ou dans l'océan.

Dessin de mandala et groupes de partage

Lorsque la séance est terminée et que le respirant revient à l'état ordinaire de conscience, le gardien l'accompagne jusqu'à la salle de mandala. Cette salle est équipée d'une variété de fournitures artistiques telles que pastels, marqueurs magiques et aquarelles, ainsi que de grands blocs à dessin. Sur les feuilles de ces blocs se trouvent des dessins au crayon de cercles de la taille d'une assiette. 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 session 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 peintures et dessins figuratifs. Ces derniers peuvent 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 session 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 ou elle va dessiner et produit un dessin automatique.

Nous avons également vu des cas où le mandala n'illustrait pas la session immédiatement précédente, mais anticipait en fait la session suivante. Ceci est en accord avec l'idée de C.G. Jung que les produits de la psyché ne peuvent pas être pleinement 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 sa prochaine étape. Une alternative possible au dessin de mandala est la sculpture avec de l'argile. Nous avons introduit cette méthode lorsque nous avions des participants aveugles dans le groupe ne pouvant pas dessiner un mandala. Il était intéressant de voir que certains des autres participants voyants préféraient utiliser ce moyen, quand 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 session de partage où ils parlent de leurs expériences. La stratégie des animateurs 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 au lien et au développement de la confiance dans le groupe. Il encourage les autres à partager avec la même honnêteté, ce qui approfondit, intensifie et accélère le processus thérapeutique.

Contrairement à la pratique de la plupart des écoles de psychothérapie, les animateurs s'abstiennent d'interpréter les expériences des participants. La raison en est le manque 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 pour s'abstenir d'interpréter est le fait que les contenus psychologiques sont généralement surdéterminés et peuvent être significativement liés à plusieurs niveaux de la psyché (Grof 2010, Grof 1975). Donner une explication ou une interprétation supposée définitive comporte également le risque de figer 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,

étant l'expérimentateur, est l'expert ultime en ce qui concerne son expérience. Lorsque nous sommes patients et que nous 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 d'amplification de C.G. Jung en mettant en évidence des parallèles entre une expérience particulière et des motifs mythologiques similaires de diverses cultures ou de consulter un bon dictionnaire de symboles.

Suivi et utilisation de techniques complémentaires

Une grande variété d'approches complémentaires peut faciliter une bonne intégration les jours suivant des sessions intenses impliquant une percée émotionnelle majeure ou une ouverture. Parmi ceux-ci figure des discussions sur la session avec un animateur expérimenté, la rédaction du contenu de l'expérience, le dessin de mandalas supplémentaires, la méditation et méditation du mouvement, comme 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 peut être très utile si l'expérience holotropique libère l'accès à de grandes quantités d'énergie physique précédemment refoulées.

Une session du jeu de sable jungien de Dora Kalff (Kalff et Kalff 2004), la Gestalt therapie de Fritz Perls (Perls 1976), le psychodrame de Jacob Moreno (Moreno 1948), l’intégration neuro-émotionnelle par les mouvements oculaires de Francine Shapiros (EMDR) (Shapiro 2001) peut être d'une grande pour aider à affiner les connaissances sur l'expérience holotropique et à comprendre son contenu. De nombreux facilitateurs de la respiration holotropique ont trouvé intéressant et utile d'inclure le travail de la constellation familiale de Bert Hellinger dans leurs ateliers, qui est son adaptation d'un processus 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 des ateliers plus courts à l'Institut Esalen à Big Sur, en Californie, dans divers ateliers de travail sur la respiration dans de nombreuses autres régions du monde, et dans notre programme de formation pour facilitateurs. Je n'ai pas eu l'occasion de tester l'efficacité thérapeutique de cette méthode de la même manière rigoureuse que j'ai pu le faire lorsque j'ai mené une thérapie psychédélique. La recherche psychédélique au Maryland Psychiatric Research Center (MPRC) comprenait 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 spectaculaires et significativement liés à des expériences spécifiques au cours des séances que je ne doute pas que la respiration holotropique soit une forme viable de thérapie et d'exploration de soi. Nous avons vu de nombreux exemples au fil des ans où les participants aux ateliers et à la formation ont pu sortir d'une dépression qui avait duré plusieurs années, surmonter diverses phobies, se libérer de sentiments irrationnels et améliorer radicalement leur confiance en eux et leur estime de soi. Nous avons également assisté à de nombreuses reprises à la disparition de douleurs psychosomatiques sévères, y compris des migraines, et à des améliorations radicales et durables, voire à l'élimination complète de l'asthme psychogène.

À de nombreuses reprises, les participants à la formation ou aux ateliers comparaient 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, comme 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 grandes percées passionnantes sont de rares exceptions, plutôt que des événements banals.

Lorsque des changements de symptômes se produisent dans la psychothérapie verbale, cela se produit sur une large échelle de temps et il est difficile de prouver leur lien causal avec des événements spécifiques de la thérapie ou du 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 sont pas limités aux conditions traditionnellement considérées comme émotionnelles ou psychosomatiques. Dans de nombreux cas, les séances de respiration artificielle ont conduit à une 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 un déblocage bioénergétique ouvrant 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 la formation holotropique, ce qui est restée inexpliquée à ce jour. Nous avons également vu la restitution de la circulation périphérique complète chez une quinzaine de personnes atteintes de la maladie de Raynaud, un trouble qui implique une froideur des mains et des pieds, accompagnée de changements dystrophiques 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 semble être la libération d'un blocage bioénergétique excessif dans les parties du corps atteintes, suivi d'une vasodilatation. L'observation la plus étonnante dans cette catégorie était une rémission dramatique des symptômes avancés de *l'artérite de Takayasu*, une maladie d'étiologie inconnue, qui se caractérise 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 utilisent cette méthode de manière

indépendante dans leur travail. Un nombre important d'études cliniques a également été mené par des psychiatres et des psychologues en Russie, qui n'ont pas participé à notre formation d'animateurs. Une liste d'études impliquant ou liées à la respiration holotropique est incluse dans une section spéciale de la bibliographie de notre livre sur la respiration holotropique (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 se soient améliorés ou disparus, à la suite de séances holotropiques dans notre formation ou dans nos ateliers. Cela nous a montré que les améliorations obtenues dans les séances 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 une recherche clinique approfondie bien conçue.

Mécanismes biologiques impliqués dans la respiration holotropique

Au vu du puissant effet 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 amène plus d'air et donc d'oxygène dans les poumons, mais elle élimine également le dioxyde de carbone (CO2) et provoque une vasoconstriction dans certaines parties du corps. Puisque le CO2 est acide, la réduction de sa teneur dans le sang augmente l'alcalinité du sang (pH) et dans un milieu alcalin, relativement moins d'oxygène est transféré aux tissus. Cela déclenche à son tour un mécanisme homéostatique qui fonctionne dans le sens opposé : les reins excrètent de l'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 rythme de la respiration, mais aussi de sa profondeur, qui détermine le volume de l'espace mort dans lequel l'échange entre le CO2 et l'oxygène ne se produit pas. La situation est donc assez complexe et il n'est pas facile d'apprécier la situation globale dans un cas individuel sans une batterie d'examens de laboratoire spécifiques.

Cependant, si nous prenons en compte tous les mécanismes physiologiques ci-dessus, la situation pendant la respiration holotropique ressemble très probablement à celle d'être en hauteur dans les montagnes, où il y a moins d'oxygène et le niveau de CO2 est diminué par une respiration compensatoire plus rapide. 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 plus anciennes du cerveau. Cette situation entraînerait ainsi une inhibition des fonctions corticales et une activité intensifiée 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. On peut penser dans ce contexte aux yogis de l'Himalaya, aux bouddhistes tibétains dans le haut plateau de Qingzang, 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 conduit à des adaptations physiologiques, y compris une hyperproduction compensatrice 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.

Dans tous les cas, 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, les visions archétypales ou les souvenirs de vies passées. 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 via des canaux extrasensoriels, rend difficile d'accepter que de telles expériences soient stockées dans le cerveau.

Aldous Huxley, après avoir eu des séances de mescaline et de LSD, en est venu à la conclusion que notre cerveau ne pouvait pas être la source du riche et fantastique éventail de phénomènes qu'il avait expérimentés. Il a suggéré que le cerveau fonctionne plus probablement comme une valve réductrice qui nous protège d'une entrée cosmique infiniment plus grande. Des concepts tels que la “mémoire sans substrat matériel” (Foerster 1965), les “champs morphogénétiques” de Sheldrake (Sheldrake 1981) et le “champ psi” de Laszlo ou le “champ akashique” (Laszlo 2004) apportent un soutien important à l'idée d’Huxley et la rendent de plus en plus plausible.

En conclusion, je voudrais 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 événements oubliés et réprimés pertinents de leur vie ou à 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 postnatale et à l'inconscient individuel freudien. Ils utilisent également des techniques qui ne peuvent pas atteindre les domaines périnataux et transpersonnels de la psyché et donc les racines plus 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 ayant une forte composante physique, comme une naissance difficile, des épisodes de quasi-noyade, des étouffements causés par l'inhalation d'objets étrangers, des blessures ou des maladies. Les traumatismes de ce genre ne peuvent être résolus et travaillé en parlant d'eux ; ils doivent être revécus et les émotions et énergies physiques bloquées qui leur sont attachées pleinement exprimées.

D'autres avantages de la respiration holotropique sont de nature économique ; ils sont liés au rapport entre le nombre de participants dans les groupes de travail respiratoire et le nombre d'animateurs formés nécessaires. Dans les années 1960, lorsque j'étais en formation en analyse, on estimait qu'un psychanalyste classique était capable de traiter environ quatre-vingts patients au cours de sa vie entière. 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 reste très défavorable.

Un groupe de travail de respiration holotropique typique nécessite un facilitateur formé pour huit à dix participants du groupe. Bien que l'on puisse objecter que la psychothérapie de groupe traditionnelle a un ratio thérapeute/patient similaire ou même meilleur, il est important de prendre en considération que dans les groupes de travail respiratoire, chaque participant a une expérience personnelle centrée 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 gardiens.

Les gardiens rapportent également à plusieurs reprises à quel point c'était une expérience profonde pour eux d'aider les autres, quel privilège c'était d'être témoin d'un processus aussi personnel et intime d'un autre être humain, et combien ils en ont appris. Un nombre important de personnes ayant participé aux ateliers de respiration holotropique se sont très intéressés au processus et ont décidé de s'inscrire à la formation d’animateurs. Le nombre de personnes de différents pays qui ont terminé notre formation et ont obtenu la certification d'animateurs a récemment dépassé les 2000. Bien que tous n'offrent pas réellement d'ateliers, cet effet de “réaction en chaîne” de la respiration holotropique est un signe très encourageant 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 la formation à la 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 médicamenteux, tels que les pratiques spirituelles et les méthodes chamaniques, ou se produisant spontanément (“urgences spirituelles”).

Compte tenu de la renaissance mondiale actuelle de l'intérêt pour la recherche psychédélique et, en particulier, du succès de la thérapie MDMA chez les patients atteints de SSPT et de la psychothérapie assistée par psilocybine et LSD dans le traitement des patients atteints de maladies potentiellement mortelles souffrant d'anxiété profonde, il est concevable que dans un proche avenir, un nombre important de gardiens soit nécessaire si certains de ces traitements se généralisent. Le California Institute of Integral Studies (CIIS), anticipant cette possibilité, a récemment lancé un cours accrédité pour les gardiens (sitters) en sessions psychédéliques et a décidé d'utiliser la respiration holotropique pour former les candidats à ce programme jusqu'à ce qu'il devienne légalement possible de leur proposer des sessions de formation psychédélique.

Littérature

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. and Breuer, J. 1936. Studies in Hysteria. New York, NY: Penguin Books.

Freud, S, 2010. The Interpretation of Dreams. Strachey, James. New York: Basic Books A Member of the Perseus Books Group.

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. Republished as LSD: Gateway to the Numinous. Rochester, VT: Inner Traditions.

Grof, S. 2000. Psychology of the Future: Lessons from Modern Consciousness Research. Albany, NY: State University of New York (SUNY) Press.

Grof, S. 2006. The Ultimate Journey: Consciousness and the Mystery of Death. Santa Cruz, CA: MAPS Publications.

Grof, S. and Grof, C. 2010. Respiration holotropique: A New Approach to Self-Exploration and Therapy. Albany, NY: State University of New York (SUNY) Press.

Hellinger, B. 2003. Farewell Family Constellations with Descendants of Victims and Perpetrators (C. Beaumont, translator). Heidelberg, Germany: Carl-Auer-Systeme Verlag.

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. Translated by R. F. C. Hull. Bollingen Series. Princeton, NJ: Princeton University Press.

Kalff, D. and 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. and 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. Lecture and film presented at the Second International Conference on the Use of LSD in Psychotherapy held at South Oaks Hospital, May 8-12, Amityville, NY. Paper published in: 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. Annals of the 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. The Gestalt Approach and Eye-Witness to Therapy. New York, NY: Bantam Books.

Ramacharaka (William Walker Atkinson). 1903. The Science of Breath. London: Fowler and Company, Ltd.

Reich, W. 1949. Character Analysis. New York, NY: Noonday Press.

Reich, W. 1961. The Function of the Orgasm: Sex-Economic Problems of Biological Energy. New York, NY: Farrar, Strauss, and Giroux.

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.

Remerciements

La Voie du Psychonaute est une tentative de présenter, de manière concise et complète, les résultats de plus de soixante ans de recherche sur la conscience, que j'ai menée au Psychiatric Research Institute de Prague, au Maryland Psychiatric Research Institute à Baltimore, Maryland, l'Institut Esalen à Big Sur, en Californie, et dans les ateliers et programmes de formation à la respiration holotropique dans le monde entier. Au cours de ces années, j'ai reçu un généreux soutien intellectuel, émotionnel et matériel de la part de nombreuses personnes, institutions et organisations. Il m’est impossible de les citer tous par leur nom. Je dois limiter ma liste aux plus importantes et m'excuser auprès de tous ceux que j'ai omis.

Ma propre initiation à la voie du psychonaute a commencé en novembre 1956 lorsque j'ai eu ma première séance de LSD à la clinique psychiatrique de Prague, sous l'égide de mon précepteur MUDr. George Roubíček et sous la supervision personnelle de mon jeune frère Paul, alors étudiant en médecine. Je suis très reconnaissant à tous les deux pour le rôle qu'ils ont joué dans cette incroyable expérience qui a changé la vie. J'ai commencé ma propre recherche psychédélique dans le complexe des instituts de recherche à Prague-Krč sous la direction et en coopération avec MUDr. Miloš Vojtěchovský. Bien que je sois passé après deux ans de ce travail essentiellement de laboratoire à la recherche clinique, j'apprécie beaucoup l'expérience que j'y ai obtenue.

En janvier 1960, je suis devenu membre fondateur du nouvel Institut de Recherche Psychiatrique à Prague-Bohnice. Là, j'ai eu l'extraordinaire fortune que Doc. MUDr. Lubomír Hanzlíček, le directeur de l'Institut, était une personne très libérale qui croyait en la liberté intellectuelle et m'a permis de 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 de la Foundations Fund for Psychiatric Research à New Haven, Connecticut, et à une invitation personnelle du professeur Joel Elkes, président de la clinique Henry Phipps de l'Université Johns Hopkins de Baltimore, Maryland, j'ai pu

venir aux États-Unis en tant que boursier clinique et de recherche. Après l'invasion soviétique de la Tchécoslovaquie, j'ai décidé de ne pas revenir. Je serai à jamais reconnaissant des opportunités qui se sont ouvertes pour moi dans ma nouvelle patrie.

J'apprécie également beaucoup 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 famille. Nous avons mené ensemble le dernier projet de recherche psychédélique aux États-Unis, en collaboration avec des alcooliques, des narcotiques, des névrosés, des patients atteints de cancer en phase terminale et des professionnels de la santé mentale. Dans ce contexte, je ne peux que mentionner brièvement les noms des membres de notre personnel de Spring Grove et les remercier de tout cœur pour tous les merveilleux souvenirs que j'ai emportés avec moi lorsque j'ai quitté la côte Est pour la Californie en 1973. Les personnes qui ont participé à différentes étapes du projet Spring Grove : 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 défunt ami Abraham Maslow, pour m'avoir invité dans un petit cercle de collègues de Palo Alto pour être au berceau de la psychologie transpersonnelle, avec Tony Sutich, Miles Vich, Sonja Margulies et Jim Fadiman. Cela m'a donné l'occasion d'apporter mes résultats de recherche à cette discipline naissante et de transmettre plus tard son message au monde en tant que président fondateur de l'International Transpersonal Association (ITA). Mentionner l'ITA me rappelle l'Institut Esalen de Big Sur, en Californie, où l'ITA est née. Mes remerciements les plus sincères vont à Michael Murphy, propriétaire et co-fondateur d'Esalen, qui en 1973 m'a invité à m'y rendre pour mon congé sabbatique en tant qu’étudiant-résident. Je suis devenu enchanté par la beauté naturelle de Big Sur et l'atmosphère intellectuellement stimulante d'Esalen et j'y suis resté pendant quatorze ans, qui ont été parmi les années les plus enrichissantes professionnellement de ma vie.

Avec le soutien enthousiaste de Dick Price, l'autre co-fondateur d'Esalen, ma défunte épouse Christina et moi avons dirigé des ateliers de trente mois à Esalen avec une distribution 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, Humphrey Osmond, Gordon Wasson, médiums, parapsychologues, professeurs tibétains, yogis indiens, chamanes américains et mexicains et bien d'autres. Dans le cadre enchanteur, informel et intime d'Esalen, nous avons développé des amitiés profondes avec ces personnes, et la plupart d'entre elles sont devenues des présentateurs fervents et fidèles à nos conférences ITA. Michael Murphy et Dick Price sont devenus les membres fondateurs de l'ITA avec moi.

Je voudrais exprimer ma gratitude à plusieurs de mes amis et collègues qui ont fourni une grande inspiration intellectuelle et ont développé et complété mon travail de manière créative, en l'introduisant dans de nouveaux domaines. La critique de Fritjof Capra du matérialisme moniste et du paradigme cartésien-newtonien dans son livre *Le Tao de la physique* a inspiré la manière de relier la psychologie transpersonnelle aux sciences dures. Il est devenu clair que le lien devait être établi avec la physique quantique relativiste et les progrès scientifiques modernes plutôt qu'avec la philosophie matérialiste du XVIIe siècle et un paradigme dépassé. Un autre support majeur pour la psychologie transpersonnelle et les résultats de la recherche sur la conscience moderne était le modèle holographique du cerveau de Karl Pribram et la théorie de l'holomouvement de David Bohm.

Jack Kornfield, cher ami et extraordinaire enseignant bouddhiste, nous a aidés à trouver une base spirituelle pour notre travail. Nous avons organisé conjointement plus de trente retraites très populaires aux États-Unis et en Europe, intitulées Insight and Opening, dans lesquelles nous avons exploré le terrain d'entente entre le bouddhisme Vipassana, la psychologie transpersonnelle et le travail holotropique de la respiration. Le livre révolutionnaire de Rupert Sheldrake, *The New Science of Life*, a fortement critiqué la philosophie moniste et matérialiste qui sous-tend les sciences naturelles. Son concept de résonance morphique et de champs morphogénétiques a été une contribution bienvenue à la compréhension des

expériences transpersonnelles en remplaçant l'exigence d'un substrat matériel pour la mémoire par des champs immatériels porteurs de mémoire.

Les recherches de Rick Tarnas, ami proche et brillant historien, philosophe et astrologue, ont lié mes découvertes à l'astrologie archétypale. Cette alliance improbable et controversée a apporté une percée surprenante. Après quarante ans de coopération fascinante avec Rick, explorant des corrélations extraordinaires entre les transits planétaires et le timing et le contenu archétypal des états de conscience non ordinaires, je me réfère à l'astrologie archétypale comme la pierre de Rosette de la recherche sur la conscience. Je crois qu'une combinaison de travail avec des états de conscience non ordinaires et une astrologie archétypale comme guide pour ce travail est la stratégie la plus prometteuse pour la psychiatrie du futur.

Ervin Laszlo, le plus grand théoricien mondial des systèmes, a fourni dans son hypothèse de connectivité et son concept du champ holistique Akashique une explication plausible pour une variété de phénomènes anormaux, d'observations et de défis paradigmatiques se produisant dans la thérapie psychédélique, dans des sessions de respiration holotrpique, et lors d'épisodes spontanés d'états de conscience non ordinaires (“urgences spirituelles”). La brillante carte de la réalité de Laszlo basée sur des théories et des découvertes à la pointe de plusieurs disciplines scientifiques offre une solution élégante à ces dilemmes et paradoxes. Cela rend des résultats apparemment absurdes crédibles et scientifiquement acceptables.

En rendant hommage aux personnes qui m'ont aidé à amener mon travail dans de nouveaux domaines, je dois rendre hommage à ma défunte épouse Christina. Sa motivation pour ces entreprises était qu'elle cherchait de l'aide pour les problèmes dont elle souffrait — urgence spirituelle, dépendance à l'alcool et syndrome de stress post-traumatique, un résidu d'abus sexuel. Comme Roger Walsh l'a dit à propos de Christina lors de la célébration de son cinquantième anniversaire, elle a réussi comme peu d'autres à “transformer ses problèmes personnels en projets aidant la société dans son ensemble”. Son problème d'alcoolisme a inspiré un atelier d'un mois à Esalen et deux grandes conférences internationales transpersonnelles, intitulées *Mystical Quest, Attachment and Addiction*, créant une alliance entre les programmes Twelve Step et la psychologie transpersonnelle. En 1980, elle a lancé le Spiritual Emergency Network (SEN), qui est devenu un

mouvement mondial à la recherche de nouveaux traitements alternatifs pour ces troubles, et son livre *The Eggshell Landing* a apporté réconfort et inspiration à de nombreux survivants d'abus sexuels.

Je réserve des remerciements très particuliers au cercle d'amis proches, pionniers du mouvement transpersonnel, qui sont venus régulièrement en tant que professeurs invités à nos séminaires d'un mois, à nos conférences ITA et à nos formations de respiration holotropique, ainsi qu'aux participants à nos divers 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 la vision que nous partagions tous se renforçaient mutuellement et faisaient du développement du champ transpersonnel un projet collectif passionnant. Betsy Gordon avec J. B. Merlin et Bo Legendre, chers membres de notre cercle, méritent des félicitations pour avoir accueilli plusieurs de nos soirées au fil des ans, qui combinaient une cuisine délicieuse, une excellente compagnie et des échanges intellectuels passionnants. Carmen Scheifele-Giger est depuis de nombreuses années une amie chère et une adepte de mon travail ; elle m'a apporté une aide inestimable lorsque j'écrivais un livre sur son défunt mari, le génie du réalisme fantastique H. R. Giger. Elle a également animé nos modules de formation au musée H. R. Giger à Gruyères, et sa traduction de mon livre sur la psychologie du futur l'a mis à disposition du public germanophone.

Ma profonde admiration va au California Institute of Integral Studies (CIIS) à San Francisco, une école exceptionnellement progressiste et ouverte d'esprit, offrant des programmes de haute qualité et des diplômes universitaires en psychologie transpersonnelle pour des étudiants du monde entier. Je tiens à remercier les présidents Robert McDermott et Joseph Subbiondo d'avoir permis à Rick Tarnas et à moi-même d'enseigner les populaires séminaires d'études supérieures “Psyché et Cosmos”, combinant la recherche dans deux domaines trop controversés — les états holotropiques de conscience et l'astrologie archétypale.

Je me sens très honoré du soutien moral que j'ai reçu du président tchèque Václav Havel et de son épouse Dagmar, qui m'ont décerné en 2007 le très prestigieux prix Vision 97 pour mon rôle dans la fondation de la

psychologie transpersonnelle et le développement de la respiration holotropique. Je voudrais également exprimer ma gratitude à mes amis qui m'ont offert un soutien financier pour mon travail, certains d'entre eux 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 voudrais profiter de cette occasion pour remercier Susan Logeais, cinéaste de Portland et femme aux multiples talents, pour un soutien d'un genre différent — en tout temps, l'énergie et l'amour qu'elle a donné à son travail sur un documentaire sur ma vie et mon travail, ainsi que le potentiel de guérison des substances psychédéliques. J'apprécie aussi beaucoup la grande aide de notre assistant Jean Friendly, qui s'est occupé de l'organisation de nos voyages et de notre vie en Californie.

Je me sens béni par le soutien que j'ai reçu des membres de ma famille immédiate. Brigitte, avec qui je suis marié depuis avril 2016, a apporté lumière, joie et amour inconditionnel dans ma vie. C'est elle qui, après avoir écouté les modules de télécours que j'ai faits pour Shift Network, m'a convaincu que je devais rendre ce matériel disponible pour un public plus large sous forme de livre encyclopédique. Elle a également fourni un cadre idéal pour l'écriture en assumant la majorité des tâches pratiques. Brigitte est psychologue et psychothérapeute. Nous nous connaissons depuis plus de trente ans ; elle a pratiqué et enseigné le travail de la respiration holotropique pendant toutes ces années et me connaît, moi et mon travail, mieux que quiconque. Cela permet de discuter avec elle pendant notre temps libre des problèmes sur lesquels j'écris et d'obtenir des commentaires très utiles.

J'ai également la chance d'avoir un merveilleux frère. Paul a quatre ans et demi de moins que moi et est également psychiatre. Son domaine d'intérêt particulier est différent du mien ; il est très respecté dans le monde académique en tant qu'expert dans le domaine des troubles affectifs, pour lesquels il a reçu le prestigieux prix NARSAD. Cependant, il s'intéresse aussi profondément à la psychologie transpersonnelle et a eu des expériences personnelles avec les psychédéliques et la méditation. Je peux compter sur un jugement honnête de sa part, qu'il s'agisse d'un commentaire positif ou d'une critique constructive stricte.

Il est difficile de trouver des mots d'appréciation adéquats pour le travail incroyable que Rick Doblin et son équipe enthousiaste et dévouée à l'Association Multidisciplinaire d'Etudes Psychédéliques (MAPS) ont accompli au cours des dernières décennies. Ils ont réalisé ce qui semblait impossible —lever le sort sombre que la législation ignorante et irrationnelle jette sur la recherche psychédélique et pour initier la renaissance mondiale actuelle de l'intérêt pour la recherche de ces substances remarquables. Je leur dois des remerciements particuliers pour la publication de plusieurs de mes livres sur les psychédéliques. Je tiens à remercier particulièrement Sarah Jordan et Brad Burge pour l'expertise, le temps et l'amour qu'ils ont donné à *La Voie du Psychonaute*. Je suis également très reconnaissant 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 possédant l'expérience nécessaire à la fois en respiration holotropique et en recherche psychédélique. Renn est un astrologue archétypal dans la lignée de Rick Tarnas, dont l'objectif est d'aider les gens à comprendre et à intégrer leurs expériences holotropiques et psychédéliques.

Malheureusement, les milliers de personnes dont les contributions à ce livre ont été essentielles devront rester anonymes. Je parle de mes patients en Europe, aux États-Unis et au Canada, les participants à nos ateliers et les enseignants, animateurs et stagiaires de nos modules de travail respiratoire. Ils ont eu le courage d'entreprendre des voyages dans les recoins cachés de leur psychisme et ont partagé leurs expériences avec moi. Leurs rapports verbaux sur ce qu'ils avaient rencontré et l'art avec lequel ils illustraient leurs aventures dans des réalités alternatives ont été pour moi des sources d'information essentielles. Ma dette et ma gratitude envers ces personnes originaires de nombreux pays du monde ne peuvent guère être correctement exprimées en mots. Sans eux, ce livre n'aurait pas pu être écrit.

Stanislav Grof, M.D., Ph.D.

A propos de l'auteur

Stanislav Grof, M.D., Ph.D., est un psychiatre avec plus de soixante ans d'expérience dans la recherche d'états de conscience non ordinaires et l'un des fondateurs et théoriciens en chef de la psychologie transpersonnelle. Il est né à Prague, en Tchécoslovaquie, où il a également reçu sa formation scientifique, notamment son doctorat en médecine de la Charles University School of Medicine et son Ph.D (Docteur en philosophie) de l'Académie tchécoslovaque des sciences. Il a également obtenu un doctorat honorifique de l'Université du Vermont à Burlington, Vermont, de l'Institute of Transpersonal Psychology à Palo Alto, Californie, du California Institute of Integral Studies (CIIS) à San Francisco et de la World Buddhist University à Bangkok, Thaïlande.

Il a mené ses premières recherches à l'Institut de recherche psychiatrique de Prague, où il était chercheur principal d'un programme explorant 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 devenir boursier clinique et de recherche à l'Université Johns Hopkins et à l'unité de recherche du Spring Grove Hospital à Baltimore, Maryland.

En 1969, il 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, Maryland. En 1973, il a été invité en tant que chercheur en résidence à l'Institut Esalen de Big Sur, en Californie, où il a développé, avec sa défunte épouse Christina, la respiration holotropique, une forme innovante de psychothérapie expérientielle maintenant utilisée dans le monde entier.

Le Dr Grof a été le fondateur de l'International Transpersonal Association (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, remis à l'occasion de la Convocation du 25e anniversaire tenue à Asilomar, en Californie. En 2007, il a reçu le prestigieux prix Vison 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 le domaine. Il a également été invité comme consultant pour les effets spéciaux dans les films de science-fiction *Brainstorm* (MGM) et *Millenium* (20th Century Fox).

Parmi les publications du Dr. Grof, il y a plus de 160 articles dans des revues professionnelles et de nombreux livres, dont *Realms of the Human Unconscious, republished as LSD: Gateway to the Numinous (2009); Beyond the Brain (1985); LSD Psychotherapy (1978); The Cosmic Game (1990); Psychology of the Future (2000); The Ultimate Journey (2006); When the Impossible Happens (2006); Books of the Dead (1994); Healing Our Deepest Wounds (2012); Modern Consciousness Research and the Understanding of Art (2015); The Call of the Jaguar (2002); Beyond Death (1980); The Stormy Search for the Self (1990); Spiritual Emergency (1989); and Holotropic Breathwork (2010)* (les quatre derniers avec Christina Grof).

Ces livres ont été traduits en vingt-deux langues, dont 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. Ils vivent ensemble en Allemagne et en Californie et parcourent les mondes intérieur et extérieur en tandem, menant des

Stanislav Grof, M.D., Ph.D.

séminaires et des ateliers de respiration holotropique dans le monde entier. Son site Web est stanislavgrof.com.

La recherche de Stanislav Grof sur les thérapies psychédéliques, la respiration holotropique et les états de conscience transpersonnels est sans précédent en psychologie et en psychiatrie. Cet ouvrage en deux volumes est un résumé encyclopédique unique de six décennies d'explorations extraordinaires ; lecture essentielle pour quiconque s'intéresse à une approche intégrative des royaumes à plusieurs niveaux de l'inconscient humain.

— **Fritjof Capra**, auteur de *The Tao of Physics* et *The Web of Life*, co-auteur de *The Systems View of Life*

Les décennies d'exploration révolutionnaire de la conscience et du potentiel de guérison des états non ordinaires de Stanislav Grof ont touché des milliers de vies et inspiré des praticiens de la guérison du monde entier. L'acceptation croissante de la recherche et du traitement psychédéliques dans la médecine traditionnelle découle en grande partie des travaux de Stan, et les méthodes de traitement utilisées dans les essais cliniques modernes s'inspirent directement de ce qu'il a appris sur l'utilisation judicieuse et habile des psychédéliques. *La Voie du Psychonaute* est une ressource précieuse qui continuera à enseigner et à inspirer les thérapeutes psychédéliques dans le futur.

— **Michael Mithoefer, M.D.**, et **Annie Mithoefer, B.S.N.**, chercheurs en psychothérapie assistée par MDMA

La Voie du Psychonaute est un aperçu du voyage humain vers l'intérieur par quelqu'un qui a ouvert la voie et découvert un ou deux nouveaux chemins. Stanislav Grof a passé sa vie à explorer la conscience, en particulier les états non ordinaires, et dans ce livre, il partage ses cartes et ses découvertes révolutionnaires. Ce livre est une dose parfaite de sagesse, nous ouvrant tous à la nature de l'esprit.

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

Si vous vous êtes déjà demandé ce que ça aurait été de vous asseoir et parler avec Freud, Jung ou William James, vous avez maintenant l'occasion de lire les œuvres actuelles et vivantes de l'un des principaux théoriciens de la psychologie de l'histoire moderne. Stanislav Grof nous sert de guide à travers le territoire de notre propre conscience — de notre essence

fondamentale aux frontières les plus éloignées et les plus extraordinaires. Scientifique, radical, historique et original, ce livre est écrit de manière complètement accessible — chaque page a le potentiel d'étirer un peu plus votre esprit.

— **Cassandra Vieten, Ph.D.,** présidente de l'Institut des Sciences Noétiques, auteure de *Living Deeply : The Art and Science of Transformation in Everyday Life* et *Spiritual and Religious Competencies in Clinical Practice : Guidelines for Mental Health Professionals*.

À propos de l'éditeur

Fondée en 1986, l'Association Multidisciplinaire pour les Etudes Psychédéliques (MAPS) est une organisation de recherche et d'éducation à but non lucratif 501 (c)(3) qui développe des contextes médicaux, juridiques et culturels pour que les gens bénéficient des utilisations prudentes des psychédéliques et de la marijuana.

En savoir plus sur notre travail sur maps.org.

MAPS poursuit sa mission en :

- Développant les psychédéliques et la marijuana en médicaments sur ordonnance
- Formant des thérapeutes et mettant en place un réseau de centres de traitement
- Soutenir la recherche scientifique sur la spiritualité, la créativité et les neurosciences
- Éduquer honnêtement le public sur les risques et les avantages des psychédéliques et de la marijuana.

Pourquoi donner ?

maps.org/donate

Votre don aidera à créer un monde où les psychédéliques et la marijuana sont disponibles sur ordonnance à des fins médicales, et où ils peuvent être utilisés en toute sécurité et légalement pour le développement personnel, la créativité et la spiritualité. Les dons sont déductibles des impôts conformément à la loi et peuvent être effectués par carte de crédit ou par chèque personnel à l'ordre de MAPS. Les dons d'actions sont également les bienvenus, et nous encourageons les supporters à inclure MAPS dans leur testament ou dans leurs plans successoraux (maps.org/bequests).

MAPS prend votre vie privée au sérieux. La liste de diffusion MAPS est strictement confidentielle et ne sera pas partagée avec d'autres

organisations. Le bulletin MAPS est posté dans une enveloppe blanche unie.

Inscrivez-vous à notre newsletter mensuelle sur maps.org.

MAPS PO
Box 8423, Santa Cruz CA 95061 États-Unis
Téléphone: 831-429-MDMA (6362) Télécopieur: 831-429-6370
Courriel: askmaps@maps.org
Web: maps.org | psychedelicscience.org

Livres publiés par MAPS

maps.org/store

Ayahuasca Religions: A Comprehensive Bibliography & Critical Essays by Beatriz Caiuby Labate, Isabel Santana de Rose, and Rafael Guimarães dos Santos, translated by Matthew Meyer
ISBN: 978-0-9798622-1-2 $11.95

Drawing it Out by Sherana Harriet Francis
ISBN: 0-9669919-5-8 $19.95

Healing with Entactogens: Therapist and Patient Perspectives on MDMA-Assisted Group Psychotherapy by Torsten Passie, M.D.; foreword by Ralph Metzner, Ph.D.
ISBN: 0-9798622-7-2 $12.95

Honor Thy Daughter by Marilyn Howell, Ed.D.
ISBN: 0-9798622-6-4 $16.95

LSD: My Problem Child by Albert Hofmann, Ph.D. (4th English edition, paperback)
ISBN: 978-0-9798622-2-9 $15.95

LSD Psychotherapy by Stanislav Grof, M.D. (4th Edition, Paperback)
ISBN: 0-9798622-0-5 $19.95

Modern Consciousness Research and the Understanding of Art; including the Visionary World of H.R. Giger by Stanislav Grof, M.D.
ISBN: 0-9798622-9-9 $29.95

The Ketamine Papers: Science, Therapy, and Transformation edited by Phil Wolfson, M.D., and Glenn Hartelius, Ph.D.
ISBN: 0-9982765-0-2 $24.95

The Manual of Psychedelic Support: A Practical Guide to Establishing and Facilitating Care Services at Music Festivals and Other Events edited by Annie Oak, Jon Hanna, Kaya, Svea Nielsen, Twilight, and Zevic Mishor, Ph.D.
ISBN: 978-0998276519 $19.95

The Secret Chief Revealed by Myron Stolaroff
ISBN: 0-9660019-6-6 $12.95

The Ultimate Journey: Consciousness and the Mystery of Death by Stanislav Grof, M.D., Ph.D. (2nd edition)
ISBN: 0-9660019-9-0 $19.95

Frais de port et de manutention

L'expédition varie en fonction du poids des livres.

Les commandes en gros sont les bienvenues. Veuillez contacter MAPS pour plus de détails.

Les livres peuvent être achetés en ligne en visitant maps.org (carte de crédit ou Paypal), par téléphone en appelant le +1 831-429-MDMA (6362), ou via votre librairie locale préférée.

Vous pouvez également envoyer vos commandes par courrier à:

MAPS P.O. Boîte 8423

Santa Cruz, Californie, 95061

Téléphone: + 1831-429-MDMA (6362)

Télécopieur: + 1831-429-6370

Courriel: orders@maps.org

Site Web: maps.org

TRADUCTION FRANCAISE BENEVOLE PAR TC & JS

MERCI DE RESPECTER LE DOIT D'AUTEUR EN ACHETANT LE LIVRE AU PREALABLE