

Préface

Ce texte a été rédigé pour la première fois en 1999, et devait être publié la même année. Cependant, à cause des aléas du monde de l'édition, l'éditeur, chez qui le contrat avait été signé après lecture du manuscrit, n'a pu procéder à la publication ! J'ai donc décidé de le mettre en ligne gratuitement.

J'ai essayé de présenter une sorte de « Respiration Holotropique pour les Nuls », mais de manière bien plus concise. Beaucoup de gens en France ne savent toujours pas ce qu'est la respiration holotropique, et la littérature la concernant est relativement rare.

Mon but a été de présenter, le plus simplement et le plus clairement possible, l'origine, la philosophie et la stratégie de cette démarche. La respiration holotropique est proposée, non seulement par des professionnels de la psychothérapie comme méthode thérapeutique (psychiatres, psychologues, psychanalystes), mais aussi par des personnes issues d'autres milieux professionnels (professeurs, ingénieurs, « coachs »), comme démarche de développement personnel, pour ceux qui sont engagés dans un travail sur soi. Ce qui fait que la stratégie adoptée, ainsi que le « feedback » proposé, par les uns et les autres, vont dépendre largement du type de stage suivi. J'ai voulu rester le plus fidèle possible à l'esprit de ce travail, tel que Grof le présente et l'enseigne. Libre à chacun - accompagnateurs et expérimentateurs - d'interpréter son vécu de ce travail à sa manière, selon sa sensibilité, sa formation, etc.

Douze ans après avoir rédigé ce texte, j'ai l'intention d'en faire un livre évolutif, en le mettant régulièrement à jour, en le complétant. Il y aura des chapitres supplémentaires sur la respiration holotropique et la pratique méditative de la « mindfulness » (attention, pleine conscience) , et sur les crises psycho-spirituelles. Il y aura davantage de « questions et réponses » dans le chapitre 6, et vous êtes cordialement invité à y participer en posant vos questions. Je présenterai également une bibliographie complète des ouvrages de Stanislav Grof, tout en indiquant le contenu de chaque ouvrage afin que chacun puisse approfondir ses recherches dans le domaine qui l'intéresse le plus.

Bref, si vous êtes intéressé par la respiration holotropique, ou si vous envisagez de faire un stage, j'espère que ce petit livre vous aidera dans votre démarche.

Sommaire

[Remerciements](#)

[Chapitre 1 - Le Parcours de Stanislav Grof](#)

[Psychanalyse, Thérapie Psychédélique, Respiration Holotropique.](#)

[Les États-Unis.](#)

[La Psychologie Transpersonnelle.](#)

[La Respiration Holotropique.](#)

[CHAPITRE 2 - Les Etats non-ordinaires de Conscience](#)

[CHAPITRE 3 - La Cartographie de la Psyché Humaine](#)

[selon Stanislav Grof](#)

[Dimension post-natale, recollective-biographique.](#)

[Dimension périnatale.](#)

[MPF 1 : L'Univers Amiotique.](#)

[MPF 2 : Expulsion du Paradis](#)

[MPF 3 : Le Combat Mort-Renaissance.](#)

[MPF 4 : Expérience de Mort-Renaissance.](#)

[Dimension transpersonnelle, «au-delà du cerveau».](#)

[A. Transcendance des limites spatiales.](#)

[B. Transcendance des limites du temps linéaire.](#)

[C. Expériences des domaines mythologiques, archétypaux, et spirituelles. L'inconscient collectif.](#)

[CHAPITRE 4 - La Respiration Holotropique : Philosophie et Stratégie](#)

[CHAPITRE 5 : Le Déroulement d'un Atelier de Respiration Holotropique](#)

[Déroulement d'un stage.](#)

[La séance de respiration holotropique. Préliminaires.](#)

[Le respirant.](#)

[L'accompagnateur.](#)

[Le praticien, ou « facilitateur ».](#)

[La musique.](#)

[Le Mandala.](#)

[Le Partage.](#)

[Conseils de fin de stage.](#)

[Le Suivi.](#)

[CHAPITRE 6 - Questions et Réponses](#)

[Bibliographie](#)

[Livres de Stanislav Grof disponibles en français](#)

Remerciements

Je voudrais remercier le Dr Stanislav Grof de m'avoir autorisé à prélever dans ses ouvrages (notamment *Psychologie Transpersonnelle* et *Les Nouvelles Dimensions de la Conscience*) tous les éléments nécessaires à une présentation que j'espère être claire et précise de ses travaux.

Je voudrais remercier également mon ex-collègue et ami « non-respirant », Rémi Béliard, de m'avoir fait part de ses remarques et critiques, aide précieuse dans la rédaction de ce livre.

Chapitre 1 - Le Parcours de Stanislav Grof

Psychanalyse, Thérapie Psychédélique, Respiration Holotropique.

La Respiration Holotropique est une technique développée par le Dr Stanislav Grof et son épouse, Christina. Elle associe d'une manière particulière la respiration intense, des musiques évocatrices appropriées et, si nécessaire, un travail corporel focalisé. Elle permet d'explorer les différentes dimensions - biographique, périnatale, transpersonnelle - de notre psyché, et de dénouer les traumatismes qui y sont cristallisés. Ce travail puissant et efficace réduit le stress, et favorise une guérison affective et psychosomatique, ainsi que l'épanouissement de la dimension spirituelle de notre être.

Afin de mieux comprendre ce que sont la respiration holotropique et la psychologie transpersonnelle, il convient de comprendre la nature du parcours, des travaux et des recherches de Stanislav Grof. Il est vrai qu'en France il y a une forte méfiance à l'égard de tout ce qui concerne les états non ordinaires de conscience en général, et les thérapies faisant appel à ces états en particulier. Il est sans doute vrai qu'il y a des abus dans ce domaine, mais il ne faut pas confondre ceux-ci avec les travaux de chercheurs éminents et mondialement reconnus et respectés comme Stanislav Grof.

Stanislav Grof est né à Prague en 1931. Il a fait ses études de médecine à l'Université Charles, et il est également titulaire d'un doctorat décerné par l'Académie des Sciences

de Tchécoslovaquie pour ses travaux dans le domaine de la recherche psychédélique. De 1956 à 1967, il était chargé de recherche pour un programme d'exploration systématique du potentiel heuristique et thérapeutique du LSD et d'autres substances psychédéliques à l'Institut de Recherche Psychiatrique (IRP) de Prague. De 1967 à 1973, il a poursuivi ses recherches au Centre de Recherche Psychiatrique du Maryland, à Baltimore, aux Etats-Unis, où il était Responsable de la Recherche Psychiatrique, tout en étant Professeur de Psychiatrie à la prestigieuse John Hopkins University. De 1973 à 1987, il était "Scholar-in-Residence" à l'Institut Esalen à Big Sur, en Californie. Actuellement, il vit à Mill Valley en Californie, dirigeant des séminaires de formation en Respiration Holotropique et Psychologie Transpersonnelle. Voyageur infatigable, il donne des conférences et anime des séminaires dans le monde entier. Il continue aussi d'enseigner à la Californian Institute for Integral Studies. Il est un des fondateurs de la psychologie transpersonnelle, ainsi que Président fondateur de l'Association Internationale du Transpersonnel.

Arrivé en Terminale, Stanislav Grof ne pense pas choisir la voie de la médecine. Il est plutôt intéressé par la bande dessinée, et son réel talent lui vaut d'être accepté dans une école d'art. C'est alors qu'un ami lui prête "l'Introduction à la Psychanalyse" de Sigmund Freud. Grof le lit en une nuit, à la fois fasciné et impressionné par l'esprit pénétrant de Freud et sa capacité de décoder le langage obscur de l'inconscient. C'est un moment déterminant dans sa vie. Il abandonne son ambition de devenir dessinateur de bandes dessinées, et s'inscrit en médecine afin de devenir psychiatre, cursus nécessaire pour un futur psychanalyste. Tout en faisant ses études de médecine, il fait une psychanalyse didactique.

Au début de sa carrière de psychiatre-psychanalyste,

Grof est rigoureusement freudien. Cependant, plus il explore et étudie la psychanalyse, plus il est déçu. Bien que très impressionné par le système conceptuel de Freud (système qu'il respecte toujours, d'ailleurs), il est déçu par les résultats cliniques. Il lui semble que, même si l'on comprend parfaitement une psychopathologie sur le plan théorique, on n'y peut pas grand-chose sur le plan thérapeutique!

Il en est là lorsque, en 1956, le service où il est affecté en tant que jeune psychiatre reçoit un paquet d'ampoules de LSD 25, envoyé par les laboratoires pharmaceutiques de Sandoz, à Bâle en Suisse. Cette substance est censée avoir de remarquables propriétés psycho-actives. Sandoz envoie cette substance à des centres de recherche psychiatrique dans le monde entier afin que l'on puisse étudier ses effets et son potentiel thérapeutiques en psychiatrie, notamment comme traitement de la psychose et de la schizophrénie.

Il me semble utile d'ouvrir ici une parenthèse sur le LSD. Pour une large majorité de personnes, le LSD a mauvaise presse, qualifié de dangereux par les autorités et les media. Une telle attitude est compréhensible dans la mesure où l'attention a été focalisée sur les abus et les accidents, souvent spectaculaires, liés au LSD. Il est vrai que de tels excès ont amené le gouvernement américain à interdire le LSD à la fin des années 60, non seulement dans la rue, où une telle mesure semblait justifiée et compréhensible, mais aussi dans le domaine de la recherche scientifique et psychiatrique. Ceci est regrettable, car des recherches fructueuses et prometteuses étaient en cours à cette époque. La thérapie psychédélique, par exemple, s'avérait être très efficace dans le traitement d'alcooliques, de toxicomanes, de dépressifs, et de patients en phase terminale de cancer. Mais la situation évolue aux Etats-Unis. Le ministère de la santé américain (the Food and Drug Administration, ou FDA) autorise à nouveau des programmes de recherche avec des produits

psychédéliques, et il y a actuellement des projets très intéressants en cours, comme nous le verrons dans le chapitre 2.

Revenons à Stanislav Grof en 1956, et aux débuts de cette recherche. Avant de donner cette substance aux patients, les thérapeutes concernés doivent expérimenter le LSD sur eux-mêmes. Une telle démarche leur permet, apparemment, de vivre pendant une courte durée un état psychotique de l'intérieur, donc de mieux comprendre ce que vivent leurs patients. Et c'est ainsi qu'en 1956 Stanislav Grof vit sa première expérience psychédélique.

C'est une expérience qui va changer radicalement sa vie personnelle et professionnelle. Non seulement il vit toute une série de sensations et d'émotions très intenses, mais aussi une puissante expérience d'ordre mystique, ce qui est assez surprenant pour ce psychiatre résolument athée et matérialiste, à l'esprit très rationaliste! Grof pense d'abord qu'une telle expérience est tout simplement un effet produit par la drogue, une "expérience LSD". Plus tard, il arrivera à la conclusion que le LSD est un amplificateur des processus mentaux, et ne fait que révéler ce qui se trouve déjà dans notre psyché. Mais, après cette première expérience, il perçoit déjà le potentiel thérapeutique d'un tel agent, et des états non ordinaires de conscience qu'il provoque, et il pense que la psychanalyse assistée par LSD peut approfondir, intensifier et accélérer le processus thérapeutique.

De 1956 à 1967, Grof poursuit ses recherches dans ce domaine. Nommé chef d'une équipe de recherche au nouvel IRP à Prague, il travaille non seulement avec des patients en psychiatrie, mais aussi avec des professionnels - médecins, psychiatres, psychologues - ainsi que des artistes, des scientifiques, et des philosophes qui manifestent de sérieuses motivations pour une telle recherche.

Le LSD est testé dans plusieurs domaines de la psychopathologie; et deux principales stratégies thérapeutiques utilisant cette substance émergent. La première, appelée *psycholitique*, est une sorte d'extension des diverses psychothérapies verbales, y compris la psychanalyse. Des doses relativement faibles sont utilisées, et le but, au cours d'un nombre illimité de séances, est d'explorer uniquement l'histoire biographique, post-natale du sujet. La deuxième stratégie est appelée *psychédélique*. Le mot est composé de deux parties ; *psyché*, et *délique*, qui vient du mot grec, *delein*, qui veut dire "ouvrir" ou "manifester". Le terme fut créé en 1957 par Humphrey Osmond, psychiatre et chercheur, après une fructueuse correspondance avec l'écrivain anglais, Aldous Huxley. C'est une approche destinée à permettre au sujet de vivre une profonde expérience transformatrice d'ordre numineux, transcendantal - ce que Abraham Maslow appelle "peak experience". Cette démarche implique une préparation spéciale du sujet (et éventuellement de sa famille), une seule séance (trois au maximum) avec une forte dose de LSD, l'intériorisation du processus à l'aide d'un masque de relaxation, de la musique pendant toute la durée de la séance, et un cadre agréable, imprégné de beauté naturelle et artistique et de spiritualité. L'échange et l'expression verbaux sont plutôt découragés pendant l'expérience; le sujet est incité à lâcher prise, à laisser tomber les résistances habituelles afin de laisser agir le potentiel curatif spontané de la dynamique profonde de la psyché. (On trouve une stratégie similaire dans la respiration holotropique.)

Grof, lui, se spécialise dans la thérapie psychédélique, convaincu de l'efficacité thérapeutique de cette démarche. Et il fait d'autres observations et découvertes au cours de ses recherches, qui vont l'amener à réviser radicalement sa manière de concevoir la psyché humaine. Il remarque

que, avec des doses faibles, ou en début de traitement, le sujet expérimente souvent une reviviscence de certains événements, certains traumatismes de son enfance, et que cette reviviscence a des effets thérapeutiques durables. Mais avec des doses plus fortes, ou après un certain nombre de séances, le sujet semble aller au-delà du niveau biographique et post-natal de la psyché, décrit par Freud. Il semble revivre certaines étapes de sa vie foetale et de sa naissance, toujours avec des effets thérapeutiques certains, parfois spectaculaires. Et il semble aussi pénétrer dans ce que Jung appelle l'inconscient collectif. Non seulement il transcende les limites de l'espace et du temps linéaire, mais aussi il expérimente les domaines mythiques, archétypaux et numineux de la psyché qui, selon Jung, sont communs et accessibles à toute l'humanité.

Un autre aspect, très surprenant, de la recherche psychédélique est l'accès spontané et inexplicable à certaines informations pour le moins inhabituelles. Ainsi une jeune femme, s'identifiant à une lionne à la recherche de sa proie, découvre que les grands félins ont entre les omoplates une sorte de réserve de "graisse brune", et que c'est le volume de celle-ci qui déclenche la pulsion de chasse chez l'animal! Il y a de nombreux phénomènes de ce genre, ce qui pousse les chercheurs de Prague, et d'ailleurs, à se poser des questions concernant la véritable nature de la psyché humaine (questions qui vont les amener à jeter les bases d'une nouvelle psychologie, dite "transpersonnelle"). Car les phénomènes observés ne correspondent ni au modèle freudien et matérialiste de la psyché, ni à la notion occidentale et cartésienne de la séparativité. Au niveau de la psyché, paraît-il, il n'y a plus de barrières!

Les États-Unis.

En 1967, grâce à ses travaux, Grof est invité à poursuivre ses recherches aux États-Unis où, après l'invasion de la Tchécoslovaquie par les Soviétiques en 1968, il s'installe définitivement. Dans les années 70, il dirige un programme particulièrement intéressant. Il s'agit de proposer une psychothérapie LSD à des cancéreux et autres grands malades en phase terminale. C'est une stratégie qui a pour but principal de réduire l'angoisse du malade face à sa situation, et, éventuellement, de comprendre le pourquoi de sa maladie. Cette stratégie implique non seulement le malade, mais aussi sa famille, ses proches. Seul le malade reçoit le LSD, mais tous participent au processus psychothérapeutique, tous sont préparés, suivis, accompagnés. Bien qu'il n'y ait pas de guérisons miraculeuses, les résultats de cette étude sont probants. On constate, par exemple, qu'un grand nombre de patients perdent leur crainte de la mort, envisageant même celle-ci avec une certaine sérénité. Certains patients expérimentent de manière différente la douleur provoquée par leur condition; les uns la supportent mieux, les autres la voient disparaître un certain temps. D'autres encore voient leur tumeur régresser - grâce, selon eux, à une compréhension de la dynamique psychique qui aurait déclenché leur cancer - ce qui leur accorde, parfois, un sursis important.

La stratégie psychédélique s'avère efficace sur le plan thérapeutique. Et il y a aussi des phénomènes fascinants, troublants. Voici l'histoire de Ted, qui avait un cancer du côlon.

Ted est un de ceux qui bénéficient d'un sursis après trois séances psychédéliques; mais il rechute brutalement, et un premier rein, atteint du cancer, est enlevé lors d'une opération. Bientôt, le deuxième rein est atteint. Hospitalisé d'urgence, il demande à voir Grof et sa collègue (et, à l'époque, sa femme), Joan Halifax, qui est anthropologue.

Mais Ted tombe dans le coma avant qu'ils n'arrivent. Alors Joan Halifax se met à lui lire sa version adaptée du "Livre des Morts Tibétain", lu traditionnellement par un lama au mourant, et destiné à aider celui-ci lors de son passage dans le « bardo » après la mort. Peu après, Ted est opéré. Au réveil, il dit des choses étranges à Joan Halifax. Il remarque qu'elle a changé de robe pendant qu'on l'opérait, ce qui est exact. Il la remercie des conseils qu'elle lui a donnés lorsqu'il était dans le coma! Il raconte aussi que, pendant l'opération, on a dû le ramener de la mort clinique, et que pendant cette période de mort clinique, il a eu des expériences que Halifax et Grof reconnaissent comme des phénomènes régulièrement constatés lors de "NDE" - *Near Death Experiences* - ou expériences proches de la mort. Pour Ted, l'espace dans lequel il se trouvait au moment de la mort clinique était tout à fait semblable à celui expérimenté lors de ses trois expériences psychédéliques, et selon ses dires: "Sans les séances, j'aurais eu peur de ce que je vivais, mais connaissant ces états, je n'étais nullement effrayé." Remarque assez curieuse de la part d'un ancien "GI" qui avoue avoir participé à des tueries au Vietnam!

La Psychologie Transpersonnelle.

Au début de sa carrière, Grof est matérialiste, "scientifique" au sens étroitement newtonien-cartésien du terme. Mais à la longue, en observant certains phénomènes "anormaux" chez ses patients et collègues, et en les expérimentant lui-même, il est amené à modifier radicalement sa manière de voir la psyché humaine. Avec d'autres chercheurs éminents, comme Abraham Maslow, théoricien de la psychologie humaniste, il développe une nouvelle psychologie (en réalité, très ancienne!) qui intègre ces phénomènes, ces expériences, au lieu de les psychiatriser.

Cette psychologie est appelée "transpersonnelle". C'est une approche pluri-disciplinaire de l'être humain et, plus précisément, de la psyché humaine. La psychologie transpersonnelle s'intéresse non seulement à tous les aspects de la psychologie elle-même, mais aussi à la mythologie, l'anthropologie, la thanatologie, la philosophie, aux traditions spirituelles du monde entier, ainsi qu'aux développements récents en physique, biologie, etc., qui, loin d'infirmes les préceptes de la psychologie transpersonnelle, ont plutôt tendance à les confirmer.

Est "transpersonnelle" toute expérience qui semble aller au-delà des limites physiques du sujet. L'écrivain anglais spécialiste du Zen, Alan Watts utilise le terme "skin-encapsulated ego", pour parler du sujet ou de l'égo limité, enfermé dans son enveloppe de chair. Dans certains états de conscience, cependant, cette enveloppe est en quelque sorte dépassée, traversée, transcendée. Jung avait pressenti l'importance de telles expériences et les qualifiait déjà de *überpersönlich*, traduction quasi-littérale de *transpersonnel*; d'ailleurs, il utilisait l'expression "inconscient transpersonnel" comme synonyme de "inconscient collectif".

Ces états, ces expériences sont pris au sérieux pour deux raisons principales. D'abord, ils donnent accès à des informations souvent nouvelles, inhabituelles pour le sujet, et peuvent être la source d'inspirations artistiques, scientifiques et philosophiques. Ensuite, ils sont étonnamment efficaces sur le plan thérapeutique. Au lieu de les rejeter comme "non-scientifiques", Grof et ses pairs cherchent plutôt à les explorer, à les comprendre et à les intégrer dans un modèle élargi de la psyché humaine. La psychologie transpersonnelle propose un tel cadre. Au lieu d'être supprimés par un traitement pharmacologique, ces états sont acceptés comme des manières différentes d'expérimenter la psyché et d'appréhender la réalité. Ainsi la décorporation dont

témoignent des rescapés de NDE est considéré, non pas comme une pathologie, mais comme une expérience psychique (relativement rare, certes) que tout le monde peut vivre, et qui n'a rien d'anormal ou de dangereux en soi.

D'ailleurs, dans d'autres cultures et civilisations, ces phénomènes ne sont nullement considérés comme pathologiques. Prenons un autre exemple, celui de la "maladie chamanique". Psychiatisée en Occident, cette "maladie" est considérée par les théoriciens du transpersonnel comme une forme extrême de crise psycho-spirituelle. Une telle crise comporte des angoisses intenses, des visions et hallucinations ayant pour thème le processus de mort-renaissance. Une telle crise peut durer plusieurs jours; mais, dans les civilisations où le chamanisme existe, le "malade" est accompagné jusqu'au bout, car un tel épisode débouche sur une meilleure santé tant psychique que physique, ainsi que sur des capacités créatrices et thérapeutiques nouvelles ou accrues, ce qui permet souvent au malade de devenir chamane. Un Occidental vivant une telle crise risque fortement de se retrouver en hôpital psychiatrique, gavé de tranquillisants. Ce qui révèle, dans la formation de nos psychiatres, des lacunes considérables dans le domaine de l'ethnopsychiatrie, de l'anthropologie, sans parler des grandes traditions spirituelles du monde qui s'adressent, elles aussi, à la dimension psycho-spirituelle de l'homme.

Le rôle d'un thérapeute à orientation transpersonnelle est d'abord de dédramatiser de tels états, de rassurer le sujet, de l'accompagner dans son expérience, et de l'aider à l'intégrer. Car de telles expériences, gérées de cette manière, et non pas "pathologisées", sont d'une valeur thérapeutique considérable. Encore une fois, l'approche transpersonnelle peut être rapprochée de celle de Jung qui, lui, parle de "processus d'individuation", une sorte de dialogue

permanent avec l'inconscient, individuel et collectif, d'où émergent sans arrêt de nouveaux éléments qu'il convient d'accueillir et d'intégrer afin de devenir un être humain accompli et épanoui. Pour Jung, ce processus est intelligent et intelligible pour qui saurait le reconnaître et l'accepter.

La Respiration Holotropique.

En 1976, le gouvernement américain interdit totalement l'utilisation du LSD, y compris dans le domaine thérapeutique. Grof cherche désormais une méthode naturelle d'induire les états non ordinaires de conscience, car il est convaincu de leur potentiel thérapeutique. Il s'intéresse plus particulièrement à la respiration forcée, ou hyperventilation, ayant remarqué que des sujets ressentent souvent le besoin d'hyperventiler en fin de séance psychédélique, afin de se débarrasser de tensions résiduelles. Il remarque également que des sujets qui hyperventilent volontairement, dans un cadre thérapeutique, obtiennent aussi des résultats thérapeutiques étonnants et durables. Ce qui l'amène à développer, avec sa femme, la respiration holotropique.

La période à Esalen (1973-1987) sera très riche en échanges, en rencontres et en expériences de toutes sortes. C'est une sorte de laboratoire où tout est testé, exploré, discuté, notamment dans le domaine de la thérapie et de la spiritualité. Les Grof organisent des "month-longs", des séminaires d'un mois, où les participants peuvent expérimenter la respiration holotropique, ainsi que d'autres formes de thérapie expérientielle - par exemple, le "Rebirth", basé aussi sur l'hyperventilation.

Depuis 1987, Stanislav Grof vit avec sa femme,

Christina, à Mill Valley, en Californie, et dirige Grof Transpersonal Training (GTT), centre de formation qui forme des thérapeutes à la respiration holotropique et à la psychologie transpersonnelle. Toujours actif à 80 ans, il sillonne le monde, donnant des conférences, et dirigeant des séminaires. En 2007, il a reçu le prestigieux Prix Vize 97, décerné par la Fondation de Dagmar et Vaclav Havel, ancien président de la Tchécoslovaquie ; Ce prix est destiné à "des penseurs importants, dont les travaux transcendent le cadre traditionnel de la science, contribuent à la compréhension de la science en tant que partie intégrale de la culture générale, et adoptent des approches non-conformistes pour explorer des questions fondamentales concernant la cognition, l'être et l'existence humaine ».

Telle est la nature des recherches et travaux de Stanislav Grof. C'est un chercheur audacieux, un pionnier, ayant une culture encyclopédique, qui ne craint pas le débat et l'affrontement d'idées. Bien que très ouvert à la dimension mystique et spirituelle de la vie, Grof garde toujours son esprit critique et scientifique au sens noble du terme. En même temps, c'est un homme modeste qui reconnaît volontiers, par exemple, la nature forcément provisoire de son modèle de la psyché, et qui nous rappelle que la respiration holotropique, bien que fort efficace, n'est pas une panacée. Aux Etats-Unis, il est considéré par certains comme le successeur de Carl Gustav Jung, ce qui semble tout à fait justifié, tant sa contribution à la compréhension de la psyché humaine est grande.

CHAPITRE 2 - Les Etats non-ordinaires de Conscience

Le champ d'investigation de Stanislav Grof est essentiellement celui du potentiel thérapeutique des états non ordinaires de conscience. Ici, une distinction s'impose. Les états non ordinaires de conscience – le sujet de notre discussion dans ce chapitre – n'ont rien à voir avec une quelconque pathologie médicale, c'est-à-dire des états provoqués par une maladie ou une lésion organique, à savoir, amnésie, confusion, altération des fonctions intellectuelles, ou désorientation spatio-temporelle. Il s'agit d'états que l'on peut expérimenter sciemment par différentes techniques respiratoires et méditatives, la transe, la prière, l'hypnose, et par l'ingestion de substances psychédéliques. Il s'agit également d'états qui surviennent spontanément lors d'une crise psycho-spirituelle, ce que Grof appelle « spiritual emergency » (« urgence spirituelle »), et qui ont les mêmes caractéristiques que ceux provoqués sciemment. Encore une fois, une crise psycho-spirituelle n'est pas une maladie, même si elle est souvent considérée ainsi en Occident à cause d'une surprenante ignorance de la dimension spirituelle de l'homme.

Les états non ordinaires de conscience ont toujours eu une place et un rôle importants dans les civilisations anciennes et pré-industrielles, ainsi que dans plusieurs civilisations encore aujourd'hui. Ils avaient – et ont toujours – leur place dans les rituels et cérémonies destinés à forger et consolider ce que l'anthropologue Victor Turner appelle le sentiment de « *communitas* », le sens de la communauté, de l'appartenance. Les rites initiatiques et de passage marquent le passage d'un état – biologique, social, psycho-spirituel – à

un autre (enfance-puberté, garçon-homme, célibat-mariage, homme-ancien ou chamane). Ces états permettent d'entrer en contact avec les forces de la nature, et avec d'autres dimensions de la réalité ; par exemple, le « dreamtime » ou « temps de rêve » des aborigènes australiens. Ils jouent un rôle dans le diagnostic et la guérison des maladies. Le guérisseur ou le malade – ou les deux ensemble – se mettent en état non ordinaire de conscience pour traiter la maladie. Parfois, le rituel de guérison est pratiqué par toute la communauté en état non ordinaire, comme les Bochimans du Kalahari, par exemple.

Par ailleurs, ils sont une source d'inspiration, notamment artistique, et permettent de cultiver l'intuition, qui est un autre moyen d'appréhender la réalité. Dans notre société occidentale, la seule approche respectable de la réalité est celle de la raison, approche que l'on peut qualifier de « physico-chimique ». Mais, comme dit Pascal, même s'il ne faut pas « exclure la raison », il ne faut pas non plus « n'admettre que la raison » ; ces deux approches constituent des « excès » à ses yeux. Paradoxalement, les états non ordinaires de conscience sont souvent à l'origine d'un nombre étonnant de découvertes et de percées dans le domaine de la science elle-même ! On cite le cas de Friedrich August von Kekule qui eut une vision soudaine de la formule chimique de la benzène (découverte à l'origine de la chimie organique moderne), en regardant fixement, dans un état second, le charbon brûler dans sa cheminée. Un cas plus récent est celui de Kary Mullis, qui attribue sa découverte concernant l'ADN (découverte qui lui a valu le Prix Nobel de Chimie en 1991) à la manière de percevoir la réalité moléculaire qu'il avait acquise lors de ses expériences psychédéliques ! Et n'oublions pas que le « Discours de la Méthode » de René Descartes – texte capital, et base du paradigme de la science rationaliste moderne – lui est venu lors d'une série de ... rêves !

Une autre manière d'appréhender la réalité est celle du chamanisme. Le chamanisme est vieux de 40000 ans, et peut être considéré comme la religion la plus ancienne, dans la mesure où le chamane se relie à des dimensions de la réalité que nous ne percevons pas dans un état ordinaire de conscience. Le chamanisme est aussi un phénomène universel. Michael Harman, anthropologue américain qui a reçu une initiation chamanique dans la forêt amazonienne, prétend que, si un tel phénomène a été si important pour l'humanité depuis si longtemps, il serait peut-être plus intéressant, plus scientifique, de l'étudier plus sérieusement, au lieu de le psychiatriser, comme on psychiatrise toute manifestation de la psyché que l'on ne comprend pas.

Et Michael Harman va plus loin, en faisant deux critiques significatives de la psychologie occidentale. D'abord, elle est *ethnocentrique* ; elle ne considère que ses propres critères, émanant de ses propres origines raciales et culturelles, et rejette tout ce qui vient de l'extérieur comme inférieur. Tout ce que peuvent vivre les chamanes, les aborigènes, les Indiens de l'Amazonie, n'aurait pas d'intérêt, car leurs pratiques ne sont pas « scientifiques », et relèvent plutôt de la magie, de la superstition, bref, d'un mode de vie primitif, donc inférieur. Ensuite, elle est *cognicentrique* ; elle considère l'état ordinaire de conscience comme le seul état normal, digne d'intérêt, et que tout état non ordinaire, hormis le rêve, relève de la psychopathologie. Donc le chamane se voit coller l'étiquette de psychotique ou schizophrène, alors que la méditation bouddhiste a été qualifiée de « catatonie artificielle » par le psychanalyste Franz Alexandre.

Cependant, il y a en Occident depuis quelque temps un regain d'intérêt pour les pratiques et les expériences d'états non ordinaires de conscience. Et on s'y intéresse

avec plus d'engagement, « de l'intérieur », comme fait Michael Harman, qui ne s'est pas contenté de noter ce qu'il observait de l'extérieur. Vivre en partageant la réalité *vécue* par ces peuples en donne une véritable connaissance, bien plus qu'une simple observation « objective ». Il ne faut pas confondre le menu avec le plat ! On peut citer également (dans un autre domaine, mais dans le même esprit) la collaboration entre le Dalai Lama et une équipe de chercheurs éminents réunis par Francisco Varela, directeur de recherche au CNRS, sur le thème « Dormir, rêver, mourir », dont on peut lire le compte rendu dans le livre du même titre.

On pourrait dire qu'une re-découverte des aspects positifs des états non ordinaires de conscience a eu lieu dans les années 50 et 60 avec les débuts de la science psychédélique. Un certain nombre de chercheurs réputés, comme Stanislav Grof, ont compris que ces états faisaient partie du patrimoine psychique de l'homme, et avaient un réel potentiel thérapeutique. Ainsi, à cette époque, au Canada, les psychiatres Hoffer et Osmond ont démontré qu'une psychothérapie psychédélique peut être extrêmement efficace dans le traitement des alcooliques. 50% de leurs patients étaient considérés comme réhabilités. Pourcentage considérable quand on sait que la thérapie psychédélique se limitait à deux ou trois séances seulement. Grof a mené une étude similaire à Prague à la même époque avec des héroïnomanes. Là aussi, les résultats étaient probants – 33% des patients réhabilités. D'autres programmes du même genre donnaient des résultats comparables.

Si bien que la FDA autorise à nouveau (au compte-gouttes, il est vrai) des programmes de recherche psychédélique. Le Dr Curtis Wright, de la FDA, admet que l'efficacité de la stratégie psychédélique a été démontrée, et qu'il y a « un rôle pour ces agents (psychédéliques) ». Après

une longue période d'hibernation, les Américains ont repris leurs recherches dans ce domaine.

Ainsi le Dr Rick Strassman, de l'Université de Columbia, après avoir mené des recherches avec la diméthyltryptamine, ou DMT, a obtenu l'autorisation de lancer un nouveau programme avec le LSD. A l'Université de Miami, le Dr Deborah Mash, neurologue, travaille avec des cocaïnomanes à l'aide de l'ibogaïne, dérivée d'une plante africaine, l'éboga, qui a des propriétés psychédéliques, et qui est utilisée lors des rites de certaines tribus africaines.

Un autre psychiatre-chercheur, Charles Grob, étudie l'utilisation et les effets de l'ayahuasca, non seulement auprès des Indiens de l'Amazonie (lieu d'origine de cette substance), mais plus particulièrement chez les membres d'une église urbaine brésilienne, l'Uniao do Vegetal (UDV). Lors d'une assemblée religieuse, les participants boivent le thé d'ayahuasca deux fois par mois. Après l'avoir bu, ils restent assis pendant près de quatre heures, à vivre leur expérience intérieure. Certains s'expriment parfois devant tout le monde, sur ce qu'ils ressentent, sur ce qu'ils sont en train de vivre, sur l'influence de l'ayahuasca dans leur vie, et ainsi de suite.

Les effets de cette pratique semblent être bénéfiques. Grob a mené toute une série de tests pour déterminer si l'ayahuasca était nocif, physiquement et psychologiquement, pour les personnes qui en consommaient régulièrement depuis dix ans. Il a constaté que, non seulement il n'y avait pas d'effets nocifs, mais que les personnes qui en buvaient régulièrement avaient des capacités de mémoire et de concentration supérieures à celles des sujets du groupe de contrôle.

Il a constaté également que l'ayahuasca est un

moyen de prévention très efficace de l'alcoolisme et de la toxicomanie. Les jeunes membres de l'église sont invités à participer au rite au même titre que les adultes, et ne sont pas tentés par l'alcool et la drogue. Si bien que, en 1992, le gouvernement brésilien, reconnaissant les bienfaits de l'ayahuasca, notamment chez les membres de l'UDV, a clarifié en confirmant le statut légal, plutôt ambigu auparavant, concernant l'utilisation de cette substance. Et la recherche de Grof a suffisamment impressionné et convaincu la FDA que celle-ci a continué à financer ses recherches dans ce domaine.

La science psychédélique retrouve alors une certaine respectabilité qu'elle avait perdue, à cause non seulement des abus et des accidents, mais aussi de la conduite irresponsable d'un certain nombre de personnes influentes comme Timothy Leary, professeur de psychologie à la prestigieuse Université de Harvard, qui encourageait tout le monde à expérimenter le LSD. Cette nouvelle respectabilité se concrétise par une reconnaissance active de la part du gouvernement américain. D'ailleurs, des projets de recherche reprennent dans d'autres pays du monde, par exemple, en Israël, en Russie, en Angleterre, en Allemagne, en Suisse, en Espagne ... mais pas en France !

Tout cela veut dire que les états non ordinaires de conscience ont un potentiel thérapeutique considérable et *reconnu*. Et ce n'est ni le LSD ni l'ayahuasca qui traitent, qui soignent une pathologie organique ou physiologique. Grof qualifie ces substances de « catalyistes non-spécifiques des processus psychiques ». Une telle substance n'a pas d'effet spécifique, identifiable, sur la psyché, comme l'Aspégic agit sur la douleur, par exemple. Elle ne fait que révéler, manifester ce qui y est déjà.

Et c'est là où se trouve la clé du phénomène thérapeutique. L'état non ordinaire agit, selon Grof, comme «

une sorte de radar intérieur qui sonde le système et détecte les contenus possédant la charge émotionnelle la plus forte », et c'est elle qui va émerger sous forme d'expérience. Nous ne pouvons pas sélectionner, consciemment ou par la volonté, la problématique sur laquelle nous voulons travailler ; ce qui doit se manifester se manifestera. Et pour que le processus soit efficace et bénéfique, on doit laisser venir, accueillir ce qui émerge, sans chercher à le bloquer ou le contrôler. Plus on est dans le lâcher-prise, plus le travail est bénéfique. Grof, comme Jung, considère que la psyché possède sa propre sagesse, sa propre faculté d'auto-guérison. Il parle de « inner healer » (« guérisseur intérieur »). Le terme, il est vrai, peut sembler un peu « new age », mais il résume le principe même de la thérapie psychédélique, qui vise à mobiliser les ressources auto-guérisseuses de la psyché.

Quel est ce processus de guérison ? Peut-on parler en termes de « mécanismes », et en ériger une théorie ? Il est vrai qu'il n'y a pas de réaction uniforme aux substances psychédéliques, ni à la respiration holotropique. Chaque individu a son histoire, son unicité, son propre schéma d'évolution. On peut distinguer quelques caractéristiques, mais on ne peut prévoir l'évolution d'un individu engagé dans une démarche faisant appel aux états non ordinaires de conscience.

Le processus semble être le suivant. Le « radar » localise la charge émotionnelle la plus forte à un moment donné. Mobilisée, cette charge se manifeste et s'évacue, par des cris, des pleurs, des rires, des tensions et des douleurs, des tremblements, des grimaces, des vomissements, et ainsi de suite. Lorsqu'il y a un traumatisme, il se trouve que toutes les émotions associées ne sont pas pleinement exprimées, ou « traitées » ; il y a des « restes ». Par exemple, le fœtus, coincé, serré et suffoquant dans la filière pelvienne lors de la naissance, ne peut exprimer sa peur, sa

colère, sa douleur. Au lieu d'être évacuées, ces énergies sont introjectées et s'inscrivent dans le système psychosomatique, provoquant par la suite toutes sortes de pathologies. Lorsqu'un traumatisme périnatal émerge lors d'un état modifié de conscience, l'énergie bloquée peut se transformer en expérience, par les diverses manifestations énumérées plus haut, et circuler normalement à nouveau. Une psychothérapie verbale peut provoquer des prises de conscience importantes, et permet de comprendre intellectuellement les traumatismes que l'on a pu vivre. Mais ce n'est que par une authentique reviviscence de ceux-ci, ainsi que par l'expression et l'évacuation de toutes les émotions associées, que l'on peut les dissoudre véritablement. D'où l'intérêt et l'efficacité des techniques induisant les états non ordinaires de conscience. Elles permettent d'aller plus loin et plus vite dans le processus thérapeutique.

Cependant, la reviviscence de traumatismes, parfois difficile et douloureuse, n'est pas systématique. On a aussi parfois des expériences très agréables voire extatiques. Et ces expériences peuvent aussi donner des résultats thérapeutiques durables, parfois spectaculaires. Hoffer et Osmond remarquaient déjà qu'une « expérience paroxystique » (« peak experience ») pouvait guérir un alcoolique définitivement. Comme dit Grof, si vous vivez une telle expérience, acceptez-la comme une grâce ! La civilisation judéo-chrétienne a érigé la souffrance en valeur morale ; il faut souffrir pour obtenir quelque chose ! Ce n'est pas forcément la règle lorsqu'on travaille avec les états non ordinaires de conscience qui, eux, n'ont pas de morale ...

On observe parfois des effets similaires après une NDE. Pour un nombre significatif de rescapés de NDE, il s'agit d'une expérience transformatrice puissante, notamment chez les personnes ayant tenté de se suicider. Après avoir vécu une forte expérience d'ordre mystique ou spirituel, ces personnes

sont complètement transformées. Elles ont perdu toute tendance suicidaire et auto-destructrice. Au contraire, elles sont devenues très ouvertes à la dimension sacrée de la vie.

Une étude, menée par le psychiatre David Rosen en 1975 à San Francisco auprès d'un petit nombre de personnes ayant tenté de se suicider en sautant du Golden Gate Bridge, révèle aussi le potentiel transformateur des expériences d'ordre transcendantal. Rosen demanda aux individus concernés de raconter leur expérience et les effets à long terme. En sautant, ces rescapés vécurent des états mystiques caractérisés par la perte de la notion espace-temps, des sentiments de renaissance, d'unité spirituelle incluant d'autres personnes, et d'unité cosmique. Par la suite, certains connurent une profonde conversion religieuse, d'autres une confirmation de croyances religieuses antérieures ; dans tous les cas, la disparition totale de tendances suicidaires. Selon Rosen, la phase transcendentale de l'expérience semble avoir été cruciale dans cette transformation.

Bien entendu, il ne s'agit pas de reviviscences de traumatismes ici, mais d'expériences d'ordre mystique, spirituel, transcendantal – on pourrait même dire « religieux » dans la mesure où une telle expérience re-lie à la Vie ... Mais il est important, encore une fois, que l'on soit en thérapie ou non, que ces expériences soient bien *intégrées*. Sinon, elles peuvent être déstabilisatrices, et empêcher l'individu de fonctionner normalement dans la réalité ordinaire.

Si l'on reconnaît l'authenticité et le potentiel thérapeutique et transformateur des états non ordinaires de conscience, on est amené à se poser des questions fondamentales concernant la nature et le fonctionnement de la psyché humaine. C'est ce qu'a fait Grof dans les années 50 et 60. Et c'est ainsi qu'il a dressé une nouvelle cartographie de la psyché qui rompt radicalement avec le modèle freudien,

biographique et post-natal. Élément incontournable de la psychologie transpersonnelle, cette cartographie permet de reconnaître et de classer la vaste gamme d'expériences psychiques que peut vivre un être humain sans être qualifié de psychotique ou de schizophrène. C'est le sujet du chapitre suivant.

CHAPITRE 3 - La Cartographie de la Psyché Humaine selon Stanislav Grof

Grof a commencé sa carrière à Prague dans les années 50. Le régime communiste voyait d'un mauvais œil Freud et la psychanalyse. Il encourageait plutôt la pharmacologie, le tout-chimique dans le domaine de la psychiatrie, car c'était l'époque où l'on découvrait avec enthousiasme les tranquillisants, les anti-dépresseurs, etc.. Ces agents permettaient de faire disparaître à tout jamais toute manifestation troublante de la psyché ! Ironie du sort ! En encourageant la pharmacologie, y compris le LSD, ce régime athée, matérialiste favorisait l'épanouissement d'une psychologie encore plus révolutionnaire que celle de Freud ...

Grof aussi était résolument matérialiste et freudien. Le modèle freudien de la psyché lui semblait adéquat et scientifique comme explication de sa nature et de son fonctionnement. Selon Freud, la conscience fonctionne à partir de la naissance ; tout ce qui arrive au sujet s'inscrit dans son inconscient à partir de ce moment-là. Malgré les contributions significatives faites par des contemporains de Freud, tels que Otto Rank (le traumatisme de la naissance) et Carl Jung (l'inconscient collectif, les archétypes), le modèle freudien est resté le modèle de référence du courant principal de la pensée psychanalytique et psychiatrique.

Mais Grof a radicalement modifié ce modèle à cause des données troublantes et incontournables provenant non seulement de ses propres recherches, mais aussi d'autres chercheurs, notamment américains. Aujourd'hui, il présente

un modèle de la psyché qui répond et correspond à la multiplicité et à la diversité des expériences psychiques humaines. C'est un modèle qui postule l'existence de trois dimensions de la psyché :

- dimension post-natale, recollective-biographique ;
- dimension périnatale ;
- dimension transpersonnelle, « au-delà du cerveau ».

Dimension post-natale, recollective-biographique.

Ce niveau, « freudien », concerne la vie de l'individu à partir de la naissance physique. Lors d'une psychanalyse freudienne classique, on va s'efforcer d'explorer cette dimension afin de trouver le traumatisme à l'origine d'une psychopathologie particulière. La plupart des psychothérapies verbales se limitent à cette dimension de la psyché.

Mais Grof met en évidence un aspect qui n'est pas considéré comme important par la psychothérapie classique, à savoir, l'impact de la traumatisation physique sur l'individu. La psychothérapie traditionnelle se concentre sur les traumatismes psychologiques ; les traumatismes physiques sont considérés sans influence sur le développement psychologique. Cependant, les stratégies empiriques, comme la respiration holotropique, révèlent l'importance capitale, dans le développement de l'individu, de maladies ayant mis la vie en danger, de blessures, d'interventions chirurgicales, ou de situations dans lesquelles l'intégrité physique a été menacée (noyade, agression, etc.). Ces traumatismes laissent une trace dans le système (on parle de « mémoire cellulaire »), et contribuent au développement de désordres émotionnels et psychosomatiques tels que des dépressions, des états d'anxiété et des phobies, des migraines et maux

de tête ou de l'asthme. Grof est catégorique sur ce point : « En fait, des problèmes ayant des manifestations clairement psychosomatiques peuvent toujours être rattachés à des thèmes inconscients ... impliquant une traumatisation physique majeure ».

Dimension périnatale.

Le niveau post-natal de la conscience est le seul qui intéresse les freudiens et les scientifiques en général. Mais Grof et ses co-chercheurs constatent des manifestations curieuses et troublantes chez les sujets - patients et autres – sous l'influence du LSD. Car ils semblent bien revivre certaines étapes de leur vie fœtale et de leur naissance. Grof s'y intéresse, pour plusieurs raisons.

D'abord, sur le plan *heuristique*, les sujets ont accès à des informations concernant leur naissance qui sont souvent confirmées par la suite (maladies ou accidents de la mère lors de la grossesse, incidents lors de l'accouchement, odeurs des anesthésiques employés, détails de l'expérience et des soins post-natals) . Ensuite une authentique expérience périnatale a des effets *thérapeutiques* certains, durables, parfois spectaculaires (disparition de pathologies psychosomatiques, diminution du stress et de l'angoisse, disparition de la peur de la mort chez les cancéreux). Enfin, l'expérience périnatale est une sorte d'interface, de point de rencontre avec le domaine transpersonnel, spirituel. Le processus périnatal transcende alors la biologie, et comporte d'importantes dimensions philosophiques et spirituelles.

Tous ces phénomènes amènent Grof, après une dizaine d'années d'observations, à énoncer sa théorie des quatre Matrices Périnatales Fondamentales (MPF),

ce qui constitue un premier pas - et de taille ! – vers une modification radicale du modèle de Freud. Le sujet est vaste ; je m'efforcerai d'en résumer l'essentiel. Ces quatre matrices correspondent à quatre étapes de la vie fœtale et de la naissance, et à des constellations dynamiques d'expériences liées à chaque étape.

MPF 1 : L'Univers Amniotique.

La première MPF correspond à la période avant le processus d'accouchement. Bébé va bien dans le ventre de sa mère, il ne fait qu'un avec elle ; l'enfant et la mère vivent en symbiose, et les conditions sont idéales pour l'enfant à moins que des stimuli nocifs n'interfèrent, ce qui est parfois le cas en fin de grossesse. En état modifié de conscience, on peut revivre des expériences intra-utérines - positives ou négatives – sous leur forme biologique concrète. En outre (et ici, on peut mieux comprendre la notion d' « interface »), certains sujets expérimentent parfois un spectre entier de sensations, d'images et de thèmes associés à cet état. Par exemple, l'absence de limites et d'obstacles, la conscience de l'océan, une forme de vie aquatique comme un poisson ou une baleine. On peut avoir des images d'une nature belle, sécurisante, nourricière, du Paradis Terrestre; ou une expérience d'unité cosmique ou mystique.

Mais la vie intra-utérine peut être perturbée – par des drogues, par l'alcool, le tabac, la maladie, par des émotions « toxiques » comme l'anxiété, la tension, la colère, et par les conditions de vie quotidiennes de la mère. Dans ces cas-là, la reviviscence peut prendre la forme de séquences de périls sous-marins, de cours d'eau pollués, de contamination ou d'inhospitalité de la nature, ainsi que des visions de démons insidieux. On peut alors parler en termes de « bon »

ou de « mauvais » utérus ! Et on peut imaginer à quel point l'expérience intra-utérine peut colorer, influencer, voire déterminer la vie post-natale de l'individu.

MPF 2 : Expulsion du Paradis

Puis la situation change. Le monde du fœtus est perturbé ; d'abord de manière sournoise par des sécrétions hormonales, puis de manière mécanique par des contractions utérines périodiques. C'est la première phase clinique de l'accouchement. Les contractions pressent et poussent le fœtus, mais le col de l'utérus est fermé ; donc le passage n'est pas libre. Faisant allusion à sa dimension symbolique, archétypale, Grof appelle cette phase « Expulsion du Paradis ». C'est la sensation de non-issue, de souffrances absurdes et sans fin, bref, c'est l'expérience de l'Enfer. Il peut y avoir une identification empirique à des prisonniers dans des donjons ou dans des camps de concentration, à des internés dans un asile d'aliénés, ou à des personnages archétypes symbolisant la damnation éternelle tels que Sisyphe, Tantale ou Prométhée. C'est une matrice difficile, associée à des pathologies comme la claustrophobie, la paranoïa et la dépression inhibée.

MPF 3 : Le Combat Mort-Renaissance.

La troisième MPF est liée à la deuxième phase de l'accouchement. Les contractions utérines se poursuivent, mais le col de l'utérus est désormais ouvert, dilaté, et la progression à travers la filière pelvi-génitale est possible. Le fœtus mène une lutte acharnée pour sa survie ; il ressent de fortes pressions mécaniques et éprouve une suffocation

intense. Au moment de l'expulsion, le fœtus peut connaître un contact immédiat avec des matières biologiques (sang, mucosités, liquide amniotique, urine, excréments). Grof appelle cette matrice « le Combat Mort-Renaissance, car il y a un réel danger de mort. Elle présente quatre aspects distincts, à savoir : titanesque, sado-masochiste, sexuel, et scatologique. Pour ce qui concerne l'aspect titanesque, le sujet peut expérimenter les éléments déchaînés de la nature, de violentes scènes de guerre, de combats avec des animaux sauvages. L'élément sado-masochiste se manifeste par des scènes de sacrifices sanglants, d'auto-sacrifices, de torture et d'exécution, de viol, de meurtre, et de pratiques sado-masochistes. L'élément sexuel peut paraître moins évident, mais on sait qu'une suffocation et une souffrance inhumaine peuvent engendrer une forme de stimulation sexuelle tout aussi étrange qu'intense. Les expériences de cette catégorie combinent la sexualité et la mort, le danger, les matériaux biologiques, l'agressivité, les pulsions auto-destructrices, et la spiritualité. L'aspect scatologique se manifeste par l'impression de se vautrer dans des excréments, de se noyer dans des fosses septiques, de boire du sang ou de l'urine. Il peut y avoir, au moment de l'expulsion de la mère, une rencontre avec le feu, soit ordinaire, soit sous la forme archétype de feu purificateur qui détruit la corruption du sujet et le prépare à sa renaissance spirituelle. On peut imaginer l'impact psychique de cette matrice initiatique!

MPF 4 : Expérience de Mort-Renaissance.

La quatrième matrice est liée à la phase ultime de l'accouchement, l'expulsion de l'enfant. Les expériences culminent, la progression à travers la filière pelvi-génitale touche à sa fin, et l'intensification ultime de la tension et de la souffrance est suivie d'un soulagement et d'une relaxation soudains. L'enfant naît et, après une période prolongée dans

l'obscurité, est confronté à la lumière du jour. Le cordon ombilical coupé, l'enfant commence son existence en tant qu'individu autonome. Encore une fois, en état modifié de conscience, les sujets décrivent parfois, et avec précision, les circonstances de cette phase de leur naissance. Lors d'une expérience positive de cette matrice, l'atmosphère générale est à la libération, à la rédemption, au salut ; et le sujet est submergé par un flux d'émotions positives envers lui-même, envers les autres, et l'existence en général.

Lorsque Grof a énoncé sa théorie pour la première fois, il parlait du niveau «rankien» de la psyché. Il est vrai que Otto Rank, disciple de Freud, avait pressenti l'impact psychique important de la naissance. Mais il insistait davantage sur l'angoisse engendrée par le passage soudain et brutal de l'état intra-utérin à l'état d'individu autonome, du bien-être foetal à l'étrangeté parfois menaçante de l'état post-natal. Il ignorait la diversité et l'intensité des expériences psychiques du fœtus à chaque étape du processus de la naissance. C'est la recherche psychédélique qui a mis cette phénoménologie en évidence, ainsi que les liens entre l'expérience périnatale et la vie post-natale du sujet, notamment dans le domaine de la santé psychosomatique. Et, comme nous pouvons le percevoir, l'expérience périnatale ouvre sur une autre dimension, très vaste, de la psyché humaine – la dimension « transpersonnelle ».

Dimension transpersonnelle, «au-delà du cerveau».

Bien que, pour Grof, il y ait une « logique expérientielle » dans ce passage du périnatal au transpersonnel, on peut aussi y accéder directement.

Lors d'une expérience transpersonnelle, on a l'impression d'aller au-delà de la réalité consensuelle et chronologique, définie par les coordonnées spatiales et temporelles du monde phénoménal, et par les limitations anatomiques et physiologiques de nos organes sensoriels. Encore une fois, le sujet est très vaste. Voyons quelques éléments essentiels.

A. Transcendance des limites spatiales.

Cette catégorie d'expériences est caractérisée par la sensation de dépasser les limites physiques et sensorielles de notre « enveloppe de chair ». L'individu a l'impression de transcender ses limites physiques, et de s'identifier, par exemple, à une autre personne, de devenir même une autre personne, dans la mesure où il peut ressentir ce que ressent l'autre, et « lire » ses pensées. Il peut s'identifier à tout un groupe de personnes. Il peut aussi s'identifier à un animal, à une plante ou un arbre, ou même à de la matière inanimée et à des processus inorganiques. Certains sujets ont l'impression de fusionner avec la conscience planétaire, ou de s'identifier à l'ensemble de l'univers physique. (Ce qui n'est pas absurde sur le plan scientifique. Plusieurs scientifiques pensent que l'évolution de l'univers est inséparable de ce qu'ils appellent conscience. James Jean n'a-t-il pas qualifié l'univers de « grande pensée » ?)

B. Transcendance des limites du temps linéaire.

Il s'agit de phénomènes où le sujet a l'impression de vivre, d'expérimenter des événements d'une autre époque, non seulement de sa propre vie, mais aussi des périodes d'avant sa naissance. Certains sujets vivent des expériences embryonnaires et fœtales, ancestrales, voire raciales et collectives. L'expérience dite de « vie antérieure » (où le sujet

a l'impression de revivre des événements d'une incarnation passée) fait partie de cette catégorie. (Il ne s'agit pas de croyances ici - on peut avoir une expérience de ce genre sans « croire » aux vies antérieures – mais d'une manière parmi d'autres d'expérimenter la psyché.) Sur un plan plus large, on peut inclure ici des expériences phylogéniques, planétaires et cosmogéniques.

C. Expériences des domaines mythologiques, archétypaux, et spirituelles. L'inconscient collectif.

Alors que les deux catégories que nous venons de mentionner concernent l'accès à une réalité objective, cette troisième catégorie comprend des expériences qui sont des percées dans des dimensions qui sont censées ne pas exister ! Le sujet peut s'identifier à des personnages mythiques, archétypaux, comme le Christ, la Vierge Marie, Lucifer ou, dans d'autres cultures, Shiva, Kali, ou encore Isis et Osiris. Il peut visiter des domaines archétypaux comme le Paradis, le Paradis Terrestre, l'Enfer. Il peut avoir le sentiment de rencontrer l'archétype du Créateur de l'Univers, voire de s'identifier à lui, ou de s'identifier à la Conscience Cosmique.

La gamme des expériences transpersonnelles est très vaste. Ce qui est important ici, c'est que, selon Grof, les expériences énumérées dans ce chapitre, et plus particulièrement les expériences transpersonnelles, ne sont pas a priori pathologiques. Tout être humain peut avoir des expériences semblables, sans pour autant être psychotique ou schizophrène. Ce qui ferait la distinction entre expérience normale et expérience psychotique, c'est la capacité d'intégration du sujet. Il y a une différence énorme entre le sujet qui dit : « J'ai vécu une identification au Christ », et celui qui dit : « Je suis le Christ ! ». Comme dit le célèbre mythologue, Joseph Campbell : « Le schizophrène se noie

dans les eaux mêmes où le mystique nage avec délices... ». D'ailleurs, à ce sujet, il est intéressant de noter que, lorsqu'on a donné du LSD à des yogis ou à des lamas tibétains, il n'a eu aucun effet particulier sur eux, car ils ont l'habitude de nager dans ces mêmes eaux.

Si l'on accepte la normalité, l'universalité de ces expériences en état modifié de conscience, si l'on considère que la cartographie de Grof soit utile et valide, la question de stratégie thérapeutique se pose. Dans le monde de la psychothérapie classique, il y a de nombreuses écoles, notamment psychanalytiques. Et l'explication d'une problématique dépendra de l'orientation - freudienne, lacanienne, jungienne, etc. - de l'analyste ; et c'est lui qui sélectionnera le matériau qu'il considère important.

La stratégie adoptée lors d'un travail avec les états non ordinaires, notamment la respiration holotropique, est radicalement différente. Elle consiste à provoquer des états modifiés chez le sujet, afin que soit activé un processus d'auto-guérison. A la différence d'une approche verbale, ce processus peut prendre la forme d'une expérience multi-dimensionnelle – on peut expérimenter, simultanément, des aspects provenant des trois dimensions de la psyché. Les manifestations et symptômes constatés chez le sujet sont considérés comme des tentatives du système psychosomatique de se débarrasser d'une empreinte traumatique afin de simplifier son fonctionnement. C'est le processus qui « sélectionne » le matériau pertinent (que ce soit biographique, périnatal, transpersonnel, ou un mélange des trois). Le thérapeute est un co-aventurier ; il ne fait qu'accompagner le sujet, et ne cherche nullement à l'influencer ou le manipuler. La respiration holotropique est une approche ouverte, empirique, expérientielle, non-directive, qui répond aux exigences d'une telle stratégie.

CHAPITRE 4 - La Respiration Holotropique : Philosophie et Stratégie

La respiration holotropique est un travail basé sur la respiration, le souffle. Fonction biologique vitale, une bonne respiration est à la base d'une bonne santé physique. Mais il y a une dimension plus large de la respiration, reconnue dans des traditions spirituelles depuis fort longtemps. Le souffle n'a pas seulement une fonction bio-chimique qui nourrit et entretient le corps physique. Selon ces traditions, il est aussi un moyen de rentrer en contact avec l'Energie ou l'Esprit universels. On le voit dans le double sens de certains mots. Par exemple, dans la tradition hindoue, le mot « prana » veut dire à la fois « respiration » et « Energie universelle », énergie à l'origine de toute vie ; le fait de respirer devient alors un échange avec le Cosmos ou la Création. En japonais, le mot « ki », ainsi que le mot « chi » en chinois, veulent dire la même chose. Ces notions se retrouvent dans les arts martiaux de ces pays ; au Japon, il y a le Aikido, en Chine, le Tai Chi Chuan. Le mot grec, « phren », signifie « psyché » (cf ; schizophrène) et « diaphragme », muscle essentiel dans la respiration. Dans la tradition judéo-chrétienne, le mot « souffle » est associé à l'Esprit, à Dieu ; l'Esprit est le « Souffle de Dieu ». Le souffle est l'énergie qui crée, anime, inspire. Annick de Souzenelle, en parlant de l'homme qui trouve la « rectitude du « hara » », écrit : « Les énergies – les Chinois disent les « souffles » - circulent avec exactitude et dans une économie optimale à travers ce corps éveillé ». Le souffle est donc lié à l'énergie et à l'évolution spirituelles de l'homme.

En Occident, l'importance de la respiration est reconnue dans les domaines médicaux, sportifs, thérapeutiques et artistiques. Et elle est un facteur fondamental – sinon *le* facteur fondamental – dans certaines activités ou disciplines centrées sur le développement personnel et spirituel de l'individu. On peut mentionner ici le yoga, les arts martiaux, la méditation. Et il y a plusieurs moyens d'utiliser le souffle dans ce domaine. Dans le Zen, une attention fine et soutenue est portée sur la respiration, notamment l'expiration. A l'autre extrême, la cérémonie de baptême des Esséniens consistait à priver le néophyte d'oxygène, en tenant sa tête sous l'eau jusqu'à la suffocation, et ensuite à le lâcher, ceci dans le but de lui donner une expérience de Mort-Renaissance !

La respiration holotropique est une sorte de prolongation des recherches psychédéliques de Grof. En effet, il constatait que des sujets, en fin de séance psychédélique, ressentaient le besoin d'hyperventiler afin de se débarrasser de tensions résiduelles, ce qui leur permettait de compléter leur séance de manière satisfaisante. Il constatait également que des sujets qui hyperventilaient volontairement arrivaient, eux aussi, à des résultats thérapeutiques authentiques et durables. C'est ce qui l'a amené à développer la respiration holotropique.

Le mot « holotropique », créé par Grof, est composé de deux parties ; « holo », du grec « holos », qui veut dire le « tout », la « totalité » : et « tropique », de « trepein », qui signifie « orienter » ou « diriger vers » quelque chose . Donc « holotropique » veut dire « orienté vers le tout, la totalité ». La respiration holotropique nous permet d'explorer tous les aspects – physiques, psychiques, émotionnels, philosophiques, spirituels – de notre être.

C'est un travail basé sur l'hyperventilation. L'hyperventilation entraîne des modifications biochimiques

de la composition du sang, à savoir, l'augmentation de l'alcalinité et la diminution du taux de calcium ionisé. Le cerveau est hyperoxygéné. Selon l'optique de la médecine classique, l'hyperventilation est considérée comme une manifestation indésirable qu'il convient de supprimer, surtout lorsqu'il s'agit d'épisodes d'hyperventilation spontanée. Des symptômes comme le spasme carpo-pédal (contractions tétaniques des mains et des pieds) sont douloureux, donc il faut les supprimer pour soulager le patient.

Cependant, selon Grof, l'hyperventilation n'a rien de dangereux en soi. Il a assisté à des milliers de séances de respiration holotropique depuis plus de trente ans et, selon lui, le spasme carpo-pédal n'est que la manifestation de tensions dans le corps ; il faut continuer à « respirer » jusqu'à ce que les symptômes disparaissent. Il en est de même pour les autres tensions et douleurs qui peuvent se manifester (car ce n'est pas systématique). Grof écrit : « Il semble que l'organisme s'efforce de répondre à la modification de la situation biochimique en amenant à la surface ... diverses tensions ancrées en profondeur, depuis longtemps, pour les éliminer ». Ces tensions, ces blocages énergétiques seraient à l'origine d'un grand nombre de maux psycho-somatiques. D'où l'intérêt et le potentiel thérapeutiques de ce procédé. D'ailleurs, Grof déplore que les épisodes d'hyperventilation spontanée chez des patients en psychiatrie soient arrêtés car, selon lui, il s'agit de tentatives d'auto-guérison.

Cette approche empirique et expérientielle implique une manière différente d'appréhender le phénomène du *symptôme*. Lorsque des symptômes apparaissent en respiration holotropique – toux, tensions, douleurs, tremblements, etc. – on ne cherche pas à les apaiser, les éliminer. Au contraire, on cherche un moyen de les amplifier, on en veut toujours plus ! En amplifiant le symptôme, on aide l'organisme à se débarrasser de quelque chose, afin de

simplifier son fonctionnement. On intensifie le symptôme afin de faciliter la guérison. C'est un travail de « nettoyage », de « clearing » en anglais.

Cependant, si la respiration ne suffit pas, on passe à un autre mode de fonctionnement, le « travail corporel focalisé ». Ce travail s'effectue selon le même principe d'intensification du symptôme. Par exemple, si le sujet ressent une tension, une douleur à l'épaule, on va lui demander, d'abord, de faire quelque chose afin d'intensifier le phénomène. Ensuite, le facilitateur va intervenir par une pression à l'endroit concerné, par une résistance, ou tout simplement en le massant. En même temps, on encourage le sujet à « s'exprimer », à réagir à ce qui se passe. Il n'est pas forcément question de réagir par des cris (« j'ai mal, donc je crie ! »). On peut observer toutes sortes de réactions – pleurs, rires, grimaces, toux, tremblements, sons inhabituels, décharges d'énergie dans tout le corps. Il ne s'agit pas de « faire », mais de « laisser faire » ; c'est-à-dire, laisser l'énergie ainsi libérée s'exprimer, s'extérioriser comme elle l'entend, sans chercher à la bloquer, la contrôler. Grof écrit : « Cette démarche tend à modifier l'équilibre dynamique sous-jacent aux symptômes, à transformer ceux-ci en un flux d'expériences inhabituelles et à les consumer au cours du processus ».

Il faut préciser que le travail corporel est *proposé* au sujet – il n'est jamais imposé. Si, au cours d'une intervention corporelle, le sujet veut y mettre fin, quelle que soit la raison, il peut – et doit – dire « stop ! ». Ce mot – et aucun autre !- est rigoureusement respecté par le facilitateur. Toute intervention doit cesser lorsqu'il est prononcé par le sujet. Ce qui n'empêche pas la reprise du travail plus tard si le sujet le souhaite. En respiration holotropique, le sujet est à tout moment maître de son processus.

Il est important dans ce travail de ne rien programmer. On ne peut pas programmer l'inconscient pour qu'il fonctionne d'une manière particulière. On ne peut pas non plus s'attendre à ce que le corps manifeste des symptômes souhaités, afin de pouvoir travailler dessus. Tout espoir, tout projet, tout programme particuliers doivent être abandonnés. On ne peut pas se dire : « Aujourd'hui, je vais travailler sur un traumatisme périnatal », ou « je vais travailler sur mon problème de sinusite ». Ce n'est pas possible. La meilleure attitude à adopter est celle d'un lâcher prise total, d'un abandon de soi, d'une confiance totale au processus. Le sujet observe simplement ce qui se passe, à la manière d'un méditant bouddhiste. Le rôle du facilitateur est – comme le mot l'indique – de faciliter le processus du sujet , un peu à la manière d'une sage-femme qui ne fait qu'accompagner ou « faciliter » un processus naturel, et qui n'intervient que lorsque le processus est bloqué, afin de le relancer.

La respiration holotropique est alors un processus simple et naturel – on respire et on observe ce qui se passe ! Ce que l'on expérimente, c'est tout simplement soi-même. Il n'y a aucune manipulation, aucune suggestion extérieures. Une séance n'est nullement programmée ni orientée par le facilitateur. Le sujet fait le travail tout seul, et entre en contact avec son propre potentiel d'auto-guérison. Et il est vrai que le facilitateur apprend une certaine humilité, car le sujet peut vivre une percée importante alors que le facilitateur, lui, a le dos tourné ! Le principe de confiance au processus s'applique aussi bien au facilitateur qu'au sujet.

Voilà la philosophie de ce travail, ainsi que la stratégie adoptée. Quelles sont les caractéristiques spécifiques de cette stratégie ? Comment tout cela se met-il en pratique, « sur le terrain » ? Voyons comment se déroule un atelier de respiration holotropique.

CHAPITRE 5 : Le Déroulement d'un Atelier de Respiration Holotropique

Vous êtes intéressé par la respiration holotropique, et vous voulez l'expérimenter dans le cadre d'un stage. Dans ce chapitre, nous allons voir comment trouver ou choisir votre praticien, et comment se déroule un stage.

Il faut d'abord s'assurer que votre praticien, ou «facilitateur », soit formé et certifié par le Dr Grof lui-même. Il existe actuellement une cinquantaine de certifiés en France, ce qui est peu, certes. L'explication en est simple – la respiration holotropique est une méthode «jeune ». N'oublions pas que Grof n'a commencé à la développer qu'à partir de 1976, et elle ne se pratique en France que depuis le début des années 1990. En outre, le temps de formation est assez long. Grof exige un strict minimum de deux ans, mais beaucoup de praticiens en France ont mis au moins trois ans pour compléter le programme.

Une fois que vous avez trouvé un praticien certifié, il est recommandé d'avoir un entretien préliminaire avec lui. Ceci vous permettra d'avoir un premier contact avec une personne qui va vous accompagner dans des expériences intimes, intenses, parfois difficiles. A ce moment-là, il est important d'avoir une totale confiance en la personne qui vous accompagne. Un tel entretien vous permettra de «sentir » si le praticien vous convient ou pas. Chaque praticien a sa personnalité propre, ainsi qu'une orientation particulière. Certains insistent sur la dimension transpersonnelle de ce travail, alors que d'autres ont une approche plus psychothérapique, ou plus psychanalytique.

Lors de séminaires plus longs, certains praticiens proposent des ateliers, des activités supplémentaires comme la danse, le jeûne, la hutte de sudation, la méditation, etc. Là encore, à vous de voir si ces activités vous conviennent ; en tout cas, parlez-en avec le praticien avant de vous engager.

Ce premier entretien est important pour une autre raison. La respiration holotropique peut être assez intense, physiquement, émotionnellement, psychologiquement. Et il convient de savoir si vous pouvez la pratiquer sans risque. L'hyperventilation n'est pas dangereuse en soi, mais elle peut constituer un facteur de risque si vous présentez une ou plusieurs des contre-indications suivantes :

- Problèmes cardiaques
- Hypertension
- Grossesse
- Glaucome
- Epilepsie
- Opération chirurgicale récente
- Pathologie psychiatrique.

Si tel est votre cas, il faut absolument en parler avec votre praticien et, en cas de doute, consulter un médecin.

Déroulement d'un stage.

Il faut savoir que, en dehors des activités annexes d'un séminaire, le déroulement du travail de respiration holotropique est assez standard, quel que soit le praticien. Il y a un certain nombre de phases et d'éléments qui distinguent la respiration holotropique d'autres formes de travail avec le souffle, notamment le rebirth, où il existe plusieurs manières de le faire.

Lors d'un atelier où il y a des débutants, le

praticien fera une présentation théorique de la respiration holotropique. Il parlera des travaux de Grof, des états non ordinaires de conscience, de la cartographie de la psyché, et de la respiration elle-même. Ensuite il décrira le déroulement de la séance, et donnera des consignes et conseils pour le travail expérientiel. Il présentera les principes du travail corporel, tout en soulignant que ce travail est proposé et non imposé, ainsi que l'importance du mot «stop ! ». Il parlera de la nécessité de bien clore la séance, ce qui passe par un entretien approfondi avec le praticien avant que le sujet ne quitte la salle de travail ; il doit y avoir un contrat entre praticien et pratiquants à cet égard. Enfin, il invitera les respirants à dessiner un «mandala » à l'issue de leur expérience, première phase d'intégration de la séance.

Le travail se fait par «binômes ». Lors d'un atelier d'une journée, où il y a deux séances, un participant respire durant une séance, et accompagne son partenaire durant l'autre. Les participants choisissent un partenaire pour le travail expérientiel, avec l'aide du praticien si cela s'avère nécessaire, et déterminent qui respire quand.

La séance de respiration holotropique. Preliminaires.

Une fois installés dans la salle de travail, le respirant et son accompagnateur établissent le «contrat ». Il s'agit, pour le respirant, de préciser ses souhaits concernant l'accompagnement. Certains respirants veulent être poussés à respirer le plus longtemps possible. Certains souhaitent un contact physique fréquent ou permanent, alors que d'autres n'en veulent aucun, ou seulement quand ils le demandent. Certains « anciens », qui ont tendance à vivre des phénomènes similaires d'une séance à l'autre, avertissent leur

accompagnateur que tel ou tel phénomène peut survenir, et lui signalent la conduite à suivre. Le praticien circule, de binôme à binôme, et se met au courant des différents éléments des contrats passés. C'est le moment, également, pour le respirant de signaler des éléments supplémentaires au praticien, si besoin est.

Le praticien procède alors à une relaxation guidée, pour bien mettre les respirants dans un état de détente profonde. Il les invite à lâcher tout projet, tout programme, à rester attentif à la respiration et à tout ce qui peut émerger, autrement dit, à garder une vigilance méditative. A la fin de la relaxation, il invite les respirants à intensifier leur respiration, et il met une musique forte et porteuse en route. Durant la première partie de la séance, le praticien et les accompagnateurs veillent à ce que les respirants maintiennent la respiration intense jusqu'à ce que ceux-ci y réagissent, « rentrent dans leur processus ».

Le respirant.

Le travail du respirant est assez simple. Il doit maintenir un rythme de respiration intense jusqu'à ce que le processus se mette en route, et même pendant, surtout si son processus s'exprime par des tensions corporelles. Le respirant ne doit pas chercher à avoir une expérience particulière. Il faut tout simplement laisser les choses se faire, s'abandonner à ce qui se passe, l'accueillir, le laisser émerger sans chercher à le bloquer ou l'influencer.

On peut observer toutes sortes de phénomènes. Il peut y avoir des cris, des pleurs, des rires (ou les trois simultanément !) ; des manifestations physiques – tétaniques, tensions, tremblements, toux, mouvements saccadés et

incontrôlés, déplacements sur le matelas, et parfois en dehors; et enfin, toute une gamme d'émotions – extase, bien-être, calme, tristesse, violence, colère, etc. Quoi qu'il arrive, il faut accueillir l'expérience telle qu'elle se déploie, sachant que l'expérience que l'on vit est bonne pour soi à ce moment-là. Plus le respirant s'abandonne au processus, plus celui-ci sera bénéfique pour lui.

L'accompagnateur.

Le rôle de l'accompagnateur est d'assurer au respirant un espace de confiance et de sécurité pour que celui-ci puisse s'abandonner à son expérience. L'accompagnateur lui apporte aussi une aide logistique, répondant aux différents besoins matériels du respirant – lui donner un mouchoir, ajouter une couverture, l'accompagner aux toilettes. En même temps, il assure la sécurité physique du respirant. Il y a parfois des mouvements hors du matelas de la part d'autres respirants, et il incombe aux accompagnateurs de prévenir l'accident. Si l'accompagnateur a une certaine expérience de la respiration holotropique, ou s'il est en formation, il peut également proposer un travail corporel à son partenaire. L'accompagnateur doit faire preuve d'une attention bienveillante, méditative. Il est présent, mais non impliqué au processus du respirant. S'il est l'objet d'un transfert ou d'une projection de la part du respirant, il ne rentre pas dans un processus de contre-transfert ; il reste centré et vigilant. Il ne doit pas quitter son partenaire avant la fin de la séance. C'est un travail à la fois exigeant et enrichissant.

Le praticien, ou « facilitateur ».

Le praticien, pendant la première partie de la séance,

veille à son bon déroulement. Il circule en permanence, surveille les respirants, les aidant à respirer lorsque cela s'avère nécessaire, ou à dépasser certains obstacles qui peuvent survenir en début de séance (tensions douloureuses, angoisses, difficultés physiques à respirer, etc.). S'il n'y a pas de difficulté particulière, il intervient peu ou pas du tout.

Il intervient plutôt vers le milieu et surtout à la fin de la séance. Il travaille sur le corps lorsque c'est indiqué ou demandé. Il encourage les respirants à se laisser aller complètement dans ce qui est en train d'émerger, quelle que soit la nature de la manifestation. A la fin de la séance, il s'entretient avec chaque respirant afin de vérifier si le processus est bien terminé. Si ce n'est pas le cas, le travail continue jusqu'à ce que le praticien et le respirant soient satisfaits, que tout soit résolu. Le praticien ne quitte pas la salle avant que la séance ne soit complètement achevée.

La musique.

La musique constitue un élément clé dans le travail de respiration holotropique. Bien qu'elle ajoute souvent une dimension esthétique, sa fonction première n'est pas pourtant de plaire ; il ne s'agit pas d'un concert ! Elle sert de support au travail de respiration, elle doit aider le respirant à lâcher prise et à s'abandonner au processus.

Durant la première partie de la séance, la musique est forte, énergique et «énergisante». On entend souvent des tambours et percussions de toutes sortes, fortement rythmés, tels les tambours africains, japonais, amérindiens, brésiliens, etc. On entend aussi des chants très rythmés, comme ceux de Nusrat Fateh Ali Khan. Des musiques modernes occidentales sont utilisées, par exemple, celles de

Tangerine Dream, Gabrielle Roth, Afro Celt Sound System, Dead Can Dance. Bref, ce sont des musiques porteuses et puissantes, destinées à faire tomber les résistances et à faciliter le lâcher prise et l'entrée dans un état non ordinaire de conscience.

Lors de la deuxième phase de la séance, on met une variété de musiques censées accompagner ou faciliter l'émergence de toute une gamme d'émotions ou d'expériences. On entend des musiques de film qui, de par leur grande variété, peuvent correspondre à beaucoup de situations. On peut utiliser des musiques classiques, mais il convient de choisir des morceaux peu connus, et peu susceptibles d'éveiller des associations spécifiques. Il en est de même pour les musiques vocales ; il faut les choisir dans un langage inconnu du sujet.

La troisième phase sera marquée par des musiques plus calmes, des musiques sacrées, des chants, bien que l'on puisse revenir à une phase « émotionnelle » si besoin est. La troisième phase est en quelque sorte le début de la fin de la séance, bien qu'il n'y ait pas de fin proprement dite – la séance se termine lorsque tout le monde est revenu pleinement à un état ordinaire de conscience, et ne ressent plus de tensions ou inconforts physiques. C'est un moment où le praticien va faire le tour des respirants afin de voir où ils en sont, et proposer une intervention éventuellement. Pour les respirants qui n'ont pas besoin d'une intervention quelconque, c'est une phase de récupération ou de « descente » vers l'état ordinaire. Ils se détendent, écoutent la musique, mais restent intériorisés et attentifs à tout ce qui se passe en eux. Les musiques utilisées durant cette phase peuvent être des musiques de chœur, du chant grégorien et orthodoxe, ainsi que des chants et musiques des différentes traditions spirituelles du monde, comme des mantras hindoues et bouddhistes.

La quatrième phase est la phase finale, et ce sont des musiques douces, de relaxation qui sont utilisées. Durant cette phase, les respirants reviennent progressivement à la conscience normale, s'entretiennent avec le praticien, complètent éventuellement leur séance par une intervention corporelle et, une fois la séance terminée, créent leur « mandala ». Le praticien, lui, est particulièrement actif et vigilant à ce stade. Quelques exemples de musiques employées ; celles de Steve Roach, Coyote Oldman, David Parsons, Brian Eno, Steve Halpern, David Naegele.

Le Mandala.

A la fin de la séance, le respirant, encore proche de son expérience, est invité à créer un mandala. On lui donne une feuille de papier, de format A3, sur laquelle est dessiné un cercle, et des crayons de couleur. Le respirant n'est pas obligé de tenir compte du cercle ; il peut même faire son mandala au verso s'il le veut.

La création du mandala constitue une première phase d'intégration non-verbale. Le travail se fait dans un silence méditatif. C'est une première tentative de donner forme, un sens à ce qu'on vient de vivre. Le respirant est encouragé à s'exprimer spontanément, sans trop réfléchir, ou « mentaliser » l'expérience.

Le mandala peut être présenté lors du partage, et donner lieu à un « feedback » de la part des autres participants, si le respirant le souhaite. Les réactions spontanées du groupe peuvent contribuer à la construction du sens que le respirant cherche à établir par son mandala. Les couleurs utilisées, les formes, personnes et objets

représentés, les lignes droites, carrées, arrondies sont autant d'éléments précieux dans la quête du sens.

Le Partage.

Le partage constitue la deuxième phase d'intégration, cette fois verbale. C'est un moment où tous les participants se réunissent pour parler de leurs expériences. Il a lieu après la ou les séances de la journée, et peut se prolonger le lendemain s'il s'agit d'un stage plus long.

Chaque participant est invité à s'exprimer sur son expérience. Encore une fois, il n'y a aucune obligation à cet égard ; on a parfaitement le droit de garder le silence. Lorsqu'un participant s'exprime, les autres membres du groupe, y compris le praticien, doivent garder le silence, ne pas intervenir intempestivement, bref, respecter l'espace de parole de celui qui s'exprime. Lorsqu'il a terminé, il peut y avoir une phase de « feedback » (ce n'est ni obligatoire ni systématique), mais le praticien et les autres participants se garderont bien de plaquer des interprétations, et encore moins de porter des jugements sur ce qui vient d'être partagé. Le praticien peut, selon sa formation et ses connaissances, proposer quelques éléments de réflexion, quelques pistes d'exploration au sujet. Mais le partage n'est pas une série collective de consultations psychothérapeutiques ou psychanalytiques.

Le partage est souvent un moment privilégié et enrichissant pour tous les participants. Il leur permet de s'exprimer dans un espace non-directif et non-jugemental. Le climat de confiance qui se crée souvent lors du partage peut donner lieu à des échanges très riches et pertinents pour tout le monde. L'expérience de l'autre peut nous éclairer sur la

nôtre, nous apprendre quelque chose nous concernant. On peut parler aussi de son expérience d'accompagnement. Les conflits éventuels entre les membres du groupe peuvent être exprimés et explorés. Et un partage se termine normalement lorsque tout a été dit. Ce qui fait que, lors d'un stage de plusieurs jours, les partages peuvent être assez longs, alors qu'ils sont plus courts lors d'un atelier d'une journée.

Conseils de fin de stage.

Le travail de respiration holotropique ne se termine pas forcément avec la fin de la séance. Une expérience forte peut provoquer toute une série de réorganisations, de réaménagements psychiques, émotionnels, et physiques. Sur le plan énergétique, il se peut que certains blocages soient dissous, libérant ainsi l'énergie figée. Il faut alors du temps pour que l'organisme s'adapte à cette nouvelle situation. Et on n'est pas conscient tout de suite des effets de la respiration holotropique. Un pratiquant de ma connaissance, jadis victime de sinusite chronique, s'est rendu compte, après une année de pratique régulière de respiration holotropique (une séance par mois), qu'il n'avait pas eu de sinusite de l'hiver – et il n'en a pas eu depuis six ans !

Le praticien donnera quelques conseils en fin d'atelier. Si possible, il est bien de prendre son temps, de bénéficier d'une période de détente et de récupération après un atelier. On consomme une quantité importante d'énergie lors d'une séance de respiration, et on peut avoir besoin de se reposer. Cependant, certaines personnes sont en pleine forme après le stage ; la respiration est, pour elles, une véritable source d'énergie.

Parfois, il peut y avoir des conséquences d'ordre

physique sans gravité – dysfonctionnements digestifs passagers, troubles du sommeil, perturbation du rythme de menstruation chez les femmes (après une expérience périnatale, notamment) – mais il n'y a pas lieu de s'inquiéter. Ces manifestations sont liées aux phénomènes énergétiques provoqués par la respiration, et disparaissent très rapidement. Par ailleurs, de très nombreuses personnes constatent très rapidement les bienfaits de la respiration. Ainsi Joyce, insomniaque depuis longtemps, a-t-elle retrouvé un sommeil réparateur après une seule séance de respiration, à sa plus grande surprise !

Une séance de respiration peut être extrêmement puissante sur le plan psycho-émotionnel. Il convient donc d'être prudent dans les jours qui suivent un stage. Les participants doivent être mis en garde contre toute prise de décision hâtive et intempestive sur le plan familial, conjugal ou professionnel. Il est important de donner le temps au temps, de laisser décanter les choses, bref, se donner plusieurs semaines de réflexion avant de prendre toute décision importante.

Il est important et intéressant de prêter attention à ses rêves dans les nuits qui suivent le stage, surtout ceux de la première nuit. On y trouve souvent des éléments permettant de comprendre le contenu psychique d'une séance. Tout le monde n'a pas de visions ou de « flash » en respiration holotropique (contrairement à une séance psychédélique, où le contenu visuel peut être très riche et coloré). En revanche, si l'on fait un travail de suivi, en psychanalyse par exemple, l'étude des rêves avec le thérapeute peut être extrêmement bénéfique, et fournir des clés intéressantes à la compréhension de ce qui s'est passé sur le plan de l'inconscient lors de la séance.

En conclusion, on peut dire que le travail de respiration holotropique ne cesse pas avec la fin de l'atelier. Le processus peut continuer plusieurs jours, et se manifester de différentes manières. L'important, c'est d'accepter que ces phénomènes sont normaux après la séance de respiration, et d'observer ce qui se passe sans angoisse. Certaines personnes vivent des expériences de respiration qui ont des effets transformateurs spectaculaires et immédiats. Pour d'autres, c'est avec le temps que l'on devient conscient des effets de la respiration.

Le Suivi.

La respiration holotropique n'est pas un travail innocent, surtout si elle est pratiquée régulièrement. Elle est destinée à des personnes engagées dans un travail sur soi, ou dans une thérapie. Une telle démarche va provoquer des prises de conscience importantes qui entraînent des changements dans la stratégie de vie de l'individu. Si on pratique la respiration holotropique régulièrement, il est donc préférable d'avoir un suivi.

En Californie, il existe des « support systems » (systèmes de soutien). La respiration holotropique y est bien connue, ainsi que la psychologie transpersonnelle, qui est enseignée à l'université. Il est alors relativement facile d'y trouver un suivi. En France, la psychologie transpersonnelle n'est pas encore très bien connue, bien qu'il y ait un nombre grandissant de thérapeutes professionnels ouverts à la perspective transpersonnelle, et capables de suivre les pratiquants de respiration holotropique. Un certain nombre de praticiens de respiration holotropique sont également des professionnels de la psychothérapie, et peuvent suivre leurs clients, si ceux-ci le souhaitent.

Quoi qu'il en soit, un suivi est important dans la mesure où il permet au pratiquant de bien intégrer le travail de respiration. Déjà, après un atelier, il est important pour les pratiquants de pouvoir contacter leur praticien si besoin est. Il est important aussi que l'individu en psychanalyse ou en psychothérapie soit « réceptionné » après l'atelier, ce qui lui permet d'intégrer le travail dans les meilleures conditions. Je considère que ceci est particulièrement important après une forte expérience mystique ou spirituelle ; il est essentiel que l'individu aient les pieds sur terre, qu'il soit ancré à nouveau dans la réalité ordinaire, même s'il a la tête dans les hautes sphères !

Le fait d'être suivi permet au pratiquant de recevoir un feedback qui peut être différent de sa propre version de son expérience. Le piège dans lequel un pratiquant isolé peut tomber est celui où il « se raconte sa petite histoire », où il fabrique tout un système d'explications personnelles sans qu'il n'y ait la moindre contradiction venant de l'extérieur. Le suivi permet à l'individu d'entendre des choses parfois surprenantes, voire choquantes ou impensables, en tout cas différentes qui, s'il peut les entendre, vont l'aider à mieux intégrer son travail.

Mais le suivi, bien que souhaitable, reste facultatif. Car il est vrai que certains individus, qui « respirent » depuis plusieurs années, n'ont jamais eu ni ressenti le besoin d'un suivi psychologique. Le travail de respiration holotropique est pour eux une activité normale et naturelle qui fait partie intégrante de leur vie, qu'ils intègrent sans heurt et sans difficulté. D'ailleurs, la respiration holotropique n'a rien à voir avec la thérapie psychédélique qui, elle, nécessite un encadrement particulier, un personnel spécialisé, une préparation soigneuse et un suivi attentif du sujet.

CHAPITRE 6 - Questions et Réponses

Quelles sont les différences entre la respiration holotropique et le rebirth ?

C'est une question fréquemment posée lors de conférences sur la respiration holotropique. Commençons par les similitudes !

Dans les deux cas, il s'agit d'un travail avec le souffle et, plus particulièrement, l'hyperventilation. Il y a aussi la notion de contact avec les énergies périnatales, d'où le nom « re-birth » (re-naissance), ainsi que l'idée que l'on peut évacuer des tensions liées aux traumatismes tant psychiques que physiques provoqués par le processus de la naissance. Mais les re-birthers ne se limitent pas non plus à la seule expérience de la naissance. Jacques de Panafieu, dans son livre, « le Rebirth », parle aussi des expériences biographiques et transpersonnelles des pratiquants du rebirth.

Enfin, le rebirth est un outil comme la respiration holotropique. Re-birthers et « respirants holotropiques » sont engagés dans la même démarche de travail sur soi, de quête personnelle.

Quant aux différences, il s'agit plutôt de forme que de fond. En ce qui concerne la respiration holotropique, le déroulement d'un stage tel que je l'ai décrit dans le chapitre précédent est presque toujours le même, quel que soit l'animateur, car celui-ci sera obligatoirement formé et certifié par Stanislav Grof. On y trouvera les mêmes éléments, à savoir, préparation théorique, séances de respiration de

trois heures environ, musique, travail corporel, mandala et partage. Il est vrai que chaque praticien dirigera son stage à sa manière, mais ces éléments seront toujours présents. Quant au rebirth, bien que le travail sur le souffle soit central, il y a plusieurs manières de le faire, selon la tendance et selon le praticien. Le rebirth est même utilisé en cabinet par certains psychanalystes aventureux, afin d'aider leurs patients à aller plus loin lorsqu'un élément important de leur problématique émerge. La souplesse de la formule en rebirth permet de travailler en séance individuelle, ce qui est beaucoup plus difficile en respiration holotrope, qui se fait presque exclusivement en groupe.

Peut-on faire des séances de respiration holotrope en individuel ?

La réponse est oui, mais c'est assez rare. Il est vrai que certains individus préfèrent, du moins dans un premier temps, l'intimité d'un travail individuel avec un thérapeute. Et ce travail peut être tout aussi efficace qu'un travail en groupe.

Cependant, il est difficile d'organiser un tel travail, tout d'abord pour des raisons d'ordre matériel, logistique. La respiration holotrope se fait avec une musique forte, et il est parfois difficile de trouver un lieu et un matériel adaptés. Ensuite, il faut prévoir un créneau d'au moins trois heures si l'on veut faire le travail dans les règles de l'art. Une telle durée entraînerait, par ailleurs, un tarif assez élevé chez les professionnels.

Ayant testé les deux formules, j'estime qu'il est beaucoup plus porteur et profitable de travailler en groupe. Un stage de respiration holotrope se déroule, la plupart du temps, dans un cadre agréable et accueillant, et les participants sont débarrassés de toute contrainte horaire

et matérielle. La dynamique ou « énergie » du groupe est un phénomène réel et capital. Le fait que plusieurs personnes soient réunies pour faire ce travail ensemble crée une ambiance très propice, très porteuse, qui permet au sujet d'aller plus loin dans son expérience.

N'oublions pas qu'il y a plusieurs formules de stage proposées : ateliers courts (une journée) ; groupes « continus », où le groupe se réunit une journée ou un weekend par mois pendant une durée de cinq ou six mois ; séminaires intensifs plus longs (entre trois et six jours), avec deux ou trois séances de respiration par personne.

La respiration holotropique est-elle compatible avec la psychanalyse ?

A priori, il ne devrait pas y avoir de problème dans ce domaine. La respiration holotropique peut être extrêmement efficace sur le plan thérapeutique, la psychanalyse aussi. La respiration holotropique est un formidable outil de connaissance de soi, la psychanalyse aussi. En réalité, un suivi analytique peut être très bénéfique pour le pratiquant assidu de respiration holotropique, lui permettant d'intégrer ses séances dans les meilleures conditions. Et la respiration holotropique peut accélérer et approfondir la cure analytique.

Cependant, pour qu'il y ait compatibilité, il faut que le psychanalyste soit ouvert aux possibilités offertes par les thérapies expérientielles comme le rebirth et la respiration holotropique et, de préférence, qu'il en ait expérimenté lui-même. L'analyste trop attaché à sa chapelle, à son idéologie, n'est pas le candidat idéal pour suivre un pratiquant de respiration holotropique. Il est préférable aussi que le psychanalyste accepte que le modèle freudien classique

de la psyché est trop restreint, trop limité pour expliquer l'ensemble des phénomènes psychiques que peut vivre l'être humain. Il n'a pas à accepter le modèle de Grof, mais il doit pouvoir entendre ses patients parler d'expériences d'ordre périnatal et transpersonnel sans penser en termes de pathologie. Un analyste jungien, ou très ouvert à la psychologie analytique de Jung, est théoriquement le mieux armé pour suivre le pratiquant de respiration holotropique, mais on ne peut être catégorique dans ce domaine. Pour ma part, je suis pour le suivi analytique, et je mets les personnes intéressées en contact avec des analystes dans ma région qui sont ouverts à l'approche holotropique et à la psychologie transpersonnelle. Un pratiquant de respiration holotropique, qui veut faire un suivi analytique, devrait rencontrer des analystes pour un entretien préalable, afin qu'il y ait une explication mutuelle avant de commencer un travail ensemble.

Quelle est l'expérience périnatale d'un individu né par césarienne ?

Grof distingue les césariennes programmées de celles pratiquées d'urgence. Le sujet né par une césarienne d'urgence aura probablement vécu des heures d'un accouchement pénible; le gynécologue pratiquera la césarienne s'il estime que l'issue d'un accouchement normal risque d'être fatale à la mère ou à l'enfant. Mais celui-ci aura déjà eu une expérience des deuxième et troisième Matrices.

L'individu né par césarienne programmée n'a pas eu cette expérience. Grof avoue n'avoir travaillé qu'avec un petit nombre de personnes dans cette catégorie, et ne livre que quelques impressions cliniques qui devront être confirmées par un travail plus approfondi.

De tels sujets atteignent la dimension

transpersonnelle très rapidement, sans passer par les Matrices Périnatales 2 et 3. Il y a une reviviscence d'incisions chirurgicales, d'extraction manuelle, d'émergence dans la lumière à travers une ouverture sanglante, et d'effets de l'anesthésie. Cependant, ils ont également un sentiment d'anormalité. Il semblerait que, dans un état modifié de conscience, ils comparent leur naissance à quelque matrice phylogénique ou archétype de la naissance ordinaire, et regrettent toute la dimension de lutte ainsi que le sentiment de triomphe après avoir surmonté l'épreuve. Ce « raccourci » leur interdirait d'affronter les vicissitudes ultérieures de la vie en les privant de la capacité de lutter.

Les expériences périnatales et transpersonnelles sont-elles plutôt des fantasmes, des projections ?

Lorsqu'on entend parler d'expériences qui seraient des reviviscences du périnatal ou – encore pire ! – des percées dans des domaines censés ne pas exister, on peut avoir des réactions cyniques, hostiles. Après tout, selon l'optique matérialiste et rationaliste, de tels phénomènes sont impossibles, donc n'existent pas. Il s'agirait de fantasmes, de projections, de produits d'une trop fertile imagination !

Il se peut que certaines expériences vécues par certains individus soient de simples fantasmes. On ne peut nier que de tels individus sont à la recherche du spectaculaire et, s'il ne se produit pas spontanément, ils le créent. De telles expériences ne sont dignes d'intérêt que pour eux.

Mais une expérience périnatale ou transpersonnelle authentique a des effets – elle laisse des traces ! On peut le constater d'abord sur le plan thérapeutique ; par exemple, un meilleur sommeil, une énergie accrue, une diminution du stress et de l'angoisse, ce qui donne une plus grande sérénité

dans la vie quotidienne, la disparition, parfois spectaculaire et immédiate, de certaines pathologies psycho-somatiques, une amélioration parfois très sensible de conditions plus graves comme la dépression, l'alcoolisme, la toxicomanie, etc.

On peut le constater aussi dans les changements de stratégie de vie de l'individu. Il peut y avoir une modification du système de valeurs. L'individu cherche davantage à vivre pleinement le présent, et abandonne une stratégie basée sur la concurrence, le matérialisme, l'hyperactivité, et la préoccupation de l'avenir. Il s'ouvre à la dimension spirituelle, et cherche une voie ou une activité qui lui permettra d'évoluer et de s'épanouir dans ce domaine. Il a aussi une attitude plus curieuse, plus ouverte voire responsable envers ce qui lui arrive dans la vie – événements, relations, conflits, santé et maladie, accidents, etc.

Quant au statut ontologique de ces expériences, nul ne peut dire avec certitude de quoi il s'agit. Les mots « périnatal » et « transpersonnel » désignent un type d'expérience, une manière de s'expérimenter, et non pas une vérité permanente et immuable ; il ne faut pas confondre théorie et réalité, menu et plat ! Comme dit Hamlet à son ami :

« Il y a plus de choses sur terre et aux cieux
Que n'en rêve ta philosophie ! »

Autrement dit, la Réalité est bien plus vaste, plus étonnante et étrange que nos tentatives de théorisation. Ceci dit, ces expériences ouvrent une perspective de recherche fabuleuse dans le domaine de la psyché humaine et de la conscience. Elles devraient être une source d'intérêt pour le monde « scientifique », car une vraie science ne devrait pas exclure une certaine catégorie d'expériences sous prétexte que celles-ci remettent ses principes en question.

En quoi consiste la formation à la respiration holotropique ?

Il faut d'abord faire un minimum de cinq séances de respiration holotropique, afin de savoir si l'on veut s'y engager. Ensuite on s'inscrit à Grof Transpersonal Training. La formation est dispensée sous forme de sept modules, dont quatre sont obligatoires. Chaque module dure six jours. Aux Etats-Unis, on peut faire deux modules de suite en quinze jours ; mais la formation se développe actuellement en Europe. Chaque module comprend une partie théorique, et quatre séances de respiration holotropique (deux par personne). Pour ce qui concerne les quatre modules obligatoires, les thèmes sont :

- Le potentiel curatif des états non ordinaires de conscience ;

- L'architecture de la psycho-pathologie ;

- Théorie et pratique de la respiration holotropique ;
- Les crises psycho-spirituelles.

Par ailleurs, on doit faire un minimum de 150 heures de

respiration holotropique (un atelier d'une journée = 10 heures ; un weekend = 20 heures), et avoir 10 consultations d'une heure avec des praticiens certifiés. Un dernier séminaire, appelé « certification intensive » et qui dure quinze jours, vient clore le cycle de formation. Le tout se fait en un minimum de deux ans.

Si l'on souhaite animer des stages de respiration holotropique, on doit en plus effectuer un apprentissage en tant que co-animateur auprès d'un praticien certifié.

Bibliographie

Livres de Stanislav Grof disponibles en français

- **Les royaumes de l'inconscient humain** (*Realms Of The Human Unconscious : Observations From LSD Research* 1975), Éditions du Rocher 1983.
- **Au-delà de la mort** (*Beyond Death: The Gates of Consciousness*, 1981, en collaboration avec Christina Grof), Seuil 1991.
- **La rencontre de l'homme avec la mort** (en collaboration avec Joan Halifax) (*The Human Encounter With Death*, 1977), Monaco, Éditions du Rocher, 1982.
- **Psychologie transpersonnelle**, Monaco, Éditions du Rocher, 1985.
- **Les nouvelles dimensions de la conscience** (*The Adventure Of Self-Discovery: Dimensions of Consciousness And New Perspectives In Psychotherapy*, 1987), Rocher, 1989.
- **À la recherche de soi** (en collaboration avec Christina Grof) (1991), Rocher, 1996.
- **L'esprit holotropique**. *Les trois niveaux de la conscience humaine* (*The Holotropic Mind: The Three levels Of Human Consciousness And How They Shape Our Lives*, 1992), en collaboration avec Hal Zina

Bennet, Éditions du Rocher, 1992.

- **Le jeu cosmique** (*The Cosmic Game: Explorations Of The Frontiers Of Human Consciousness*, 1998), Éditions du Rocher, 1998.
- **Pour une psychologie du futur** (2000), Dervy, 2002.
- **Quand l'impossible arrive** (*When The Impossible Happens: Adventures In Non-Ordinary Reality* 2006), traduit de l'anglais par [Olivier Clerc](#), Guy Trédaniel, 2007.
- **L'Ultime voyage** (*The Ultimate Journey: Consciousness And The Mystery Of Death*) Guy Trédaniel, 2009.