

Notes de la lecture de « **Psychologie Transpersonnelle** » de  
**Stanislav Grof**. Ed. du Rocher 1990/1996 – Ed. Originale 1984  
 Par Jacques Sanna le 8 avril 2010

**La science newtonienne-cartésienne** a créé une image très négative des êtres humains, les représentant comme des machines biologiques mues par des impulsions instinctives de nature bestiale. Elle ignore purement et simplement les valeurs supérieures, telles que la conscience spirituelle, les sentiments d'amour, les besoins esthétiques ou le sens de la justice.(12)

Les observations de la recherche psychédélique ne se limitent pas à l'emploi de substances psychotoniques ; les mêmes expériences ont été induites dans le cadre des psychothérapies modernes et du travail sur le corps ne recourant pas aux drogues, telles que [l'analyse jungienne](#), la psychosynthèse, diverses approches reichiennes, la pratique Gestalt, des formes modifiées de thérapies primales, l'imagerie guidée avec musique, la régression vers des vies antérieures([y a-t-il vraiment une vie antérieure du Moi ou est-ce des mémoires des expériences manifestées de la Conscience impersonnelle ? JS](#)) et l'interview en scientologie.

**La technique d'intégration holonomique**([Pour expliquer la dualité onde-corpuscule ou le paradoxe EPR, Bohm considère ces descriptions non pas comme des paradoxes mais comme l'émergence d'une plénitude indivise. Cette nécessité globale, qu'il appelle "holonomie" représente l'ordre caché](#)) développée par ma femme Christina, et moi-même, est une approche ne recourant pas aux drogues qui associe la respiration contrôlée, la musique évocatrice, et le travail sur le corps. Elle permet d'induire un large spectre d'expériences qui coïncide pratiquement avec le spectre des expériences psychédéliques.(14)

(**JS**)Parmi toutes les expériences possibles(transcendance de la distinction entre la matière/l'énergie/la conscience, formations symboliques, unité/dualité avec une autre personne/1 groupe d'individus/toute la population d'1 pays/toute l'humanité, transformation illusoire des accompagnants extérieurs ou/et des lieux, convaincu d'être quelqu'1 ou qlq chose d'autre, ... ), une extrême est l'identification empirique totale à la **conscience indifférenciée de l'Esprit Universel ou du Vide** et donc à l'ensemble du réseau cosmique et à la totalité de l'existence. Cette expérience possède la qualité paradoxale d'être sans contenu et pourtant contenant tout ; rien n'existe en elle sous la forme concrète, mais toute existence est simultanément représentée ou présente sous une forme potentielle ou germinale.(20/21/22)

**Les 4 types d'expériences psychédéliques :**

- La plus superficielle regroupe les exp. Abstraites ou esthétiques, sans contenus symboliques liés à la personnalité du sujet.
- Ensuite viendrait le groupe des psychodynamiques/biographiques(issues de l'inconscient personnel depuis et avec la naissance).
- Le groupe d'exp. Périnatales concernent des problèmes conceptuels plus sérieux. Il montrerait que l'inconscient humain renferme des matrices dont l'activation conduit à la reviviscence de la naissance biologique et à une confrontation profonde avec la mort.

Le dénominateur commun de ce groupe riche et ramifié d'expériences inhabituelles est le sentiment qu'éprouve l'individu d'avoir une conscience dépassant les limites de l'ego et transcendant les limites du temps et de l'espace. Expérimenter la conscience de l'ensemble de la création, la conscience planétaire ou celle de l'univers matériel est également possible. De même pourront avoir lieu des expériences ancestrales avec des éléments de l'inconscient collectif et racial au sens jungien.

De nombreux sujets ont affirmé, indépendamment, qu'ils avaient découvert que la conscience n'est pas 1 produit du système nerveux central et qu'elle n'est donc pas limitée aux êtres humains et aux vertébrés supérieurs. Ils l'ont perçue comme étant une caractéristique primaire de l'existence qui ne peut être réduite à – ou dérivée de – quoi que ce soit d'autre.(22 à 26)

- Un autre groupe d'expériences Transpersonnelles fait intervenir la télépathie, le diagnostic psychique, la clairvoyance, la clairaudience, la prémonition, la psychométrie, les exp. hors du corps. Des événements du microcosme et du macrocosme – domaines inaccessibles directement aux sens humains – interviennent dans maintes exp. Transpersonnelles. Il en va de même de périodes antérieures à l'origine du système solaire, de la Terre, des organismes vivants, du système nerveux et de l'homosapiens. Ces exp. suggèrent que, d'une manière encore inexpliquée, chacun de nous contient l'information à propos de tout l'univers ; qu'il a 1 accès empirique potentiel à chacune de ses parties, et qu'il est en 1 sens le réseau cosmique dans son ensemble, tout autant qu'il n'en est qu'une partie infinitésimale, une entité biologique séparée et insignifiante.(27)

Les exp. les + généralisées font intervenir l'identification à l'Esprit Universel et au Vide supra-cosmique et méta-cosmique.

La découverte des archétypes, ou des entités mythologique ayant une existence propre et n'appartenant pas au monde matériel, constitue 1 défi.(28)

On pourrait supposer que l'ensemble de l'univers est en qlq sorte encodé dans le spermatozoïde et dans l'ovule.(32)

**Les états transcendants de nature indifférenciée**, universelle et globale – telle que l'identification empirique à l'Absolu et au Vide – seraient interprétés comme une exp. directe de l'ordre impliqué ou de l'holomouvement(l'ordre implicite de D. Böhm) dans sa totalité. Ce concept devrait inclure tous les niveaux décrits par la philosophie séculaire, et pas uniquement ceux qui paraissent immédiatement nécessaire à la description des phénomènes des niveaux physiques ou biologiques.(49)

La majorité des approches psychothérapeutiques traditionnelles se limitent au niveau de l'inconscient personnel de la psyché.

Il existe une littérature abondante – quoique très contradictoire – sur les nuances de la psychodynamique du niveau biographique(histoire personnelle du sujet). Les exp. appartenant à cette catégorie sont liées à des événements et à des circonstances biographiques significatives de la vie de l'individu, depuis la naissance jusqu'au moment présent.

Tout évènement de la vie de l'individu qui implique 1 conflit irrésolu, 1 souvenir traumatisant refoulé ou une gestalt psychologique incomplète, peut émerger de l'inconscient et devenir le contenu de l'expérience.

Pour que ceci se produise, 1 seul réquisit est nécessaire : le problème doit être d'une importance émotionnelle suffisante.

Les souvenirs et les éléments biographiques n'émergent pas séparément mais forment des constellations dynamiques distinctes. J'ai créé à cet égard l'expression **systemes COEX** ou *systemes d'expériences condensées*. 1 système **COEX** est une constellation spécifique de souvenirs(et de fantasmes) appartenant à différentes périodes de la vie de l'individu. La dynamique est telle, que des souvenirs ayant 1 thème fondamental semblable ou impliquant des éléments similaires ou encore possédant une charge émotionnelle voisine y sont stockés.(53)

Le travail empirique met en évidence le fait que **les traumas physiques** impliquant une menace à la vie laissent une trace indélébile dans le système et contribuent au développement de désordres émotionnels et psychosomatiques tels que des dépressions, des états d'anxiété et des phobies, des tendances sadomasochistes, des problèmes sexuels, des migraines, des maux de tête ou de l'asthme.

L'expérience d'1 traumatisme physique grave représente une transition naturelle entre le niveau biographique et le domaine suivant qui concerne le dualisme de la naissance et de la mort. Ce phénomène implique des évènements de la vie de l'individu, il est donc biographique par nature. Le fait qu'il rapproche la personne de la mort implique 1 inconfort et une douleur extrêmes et le relie toutefois au trauma de la naissance. Pour des raisons évidentes, les souvenirs de maladies et de traumas impliquant des troubles respiratoires sont très importants dans ce contexte.(55)

### **Tableau des 4 matrices périnatales fondamentales** p.56/57)

Une rencontre empirique profonde avec la mort et avec la naissance est associée à une pénible crise existentielle au cours de laquelle l'individu remet en question la signification de l'existence, sa propre échelle de valeur et son mode de vie.

Des éléments transpersonnels, tels que des visions archétypiques de la Grande Mère ou de la Terrible Déesse Mère, de l'Enfer, du Purgatoire, du Paradis, des scènes mythologiques ou historiques, des épisodes d'identification à des animaux, et des exp d'incarnations passées, participent au déroulement de la phase périnatale. Elles entretiennent des relations spécifiques avec différents aspects des activités des zones érogènes freudiennes – les zones orale, anale, urétrale et phallique.

#### **1<sup>ère</sup> matrice périnatale**(MPFI) : « **UNION TOTALE** »

Elle est liée à l'état original de l'existence intra-utérine pendant laquelle la mère et l'enfant vivent en symbiose. Les conditions sont idéale pour l'enfant, sauf si des stimuli nocifs interfèrent(en particulier en fin de grossesse).(59)

Aspects positifs de la MPF1 = conscience de l'océan, vie aquatique, espace interstellaire, la Mère Nature sous son meilleur visage, paradis, dissolution mystique des limites, union symbiotique avec la mère. Toutes les pulsions sont satisfaites.

Aspects négatifs de la MPF1 = périls sous-marins, cours d'eau pollués, contamination, inhospitalité de la nature, visions de démons insidieux, distorsion psychotique à connotations paranoïdes. Liens avec la nausée, la dysfonction intestinale associée à la dyspepsie.(60)

## **2<sup>ème</sup> matrice périnatale**(MPFII) : « **SANS ISSUE** »

C'est la 1<sup>ère</sup> phase de l'accouchement. Les conditions proches de l'« idéal » de la vie intra-utérine vont cesser. Le monde du fœtus est perturbé : sécrétions hormonales, contractions utérines, dilatation, contractions musculaires. Le fœtus est poussé mais le col de l'utérus est encore fermé. Le passage n'est pas libre...

L'élément symbolique associé à cette 1<sup>ère</sup> phase est une expérience de « fusion cosmique » : angoisse intense mais non identifiable. Vision de tourbillon aspirant le sujet, monstres terrifiants, dragons géants, pieuvres, pythons, baleines araignées. Descentes aux enfers, errance dans les grottes, labyrinthes. Le thème mythologique serait le début du « voyage du héros ». Dans le thème religieux, se serait la chute des anges ou le paradis perdu. L'individu a l'impression d'être pris au piège dans 1 monde cauchemardesque, expérimente la claustrophobie, subit d'incroyable tortures psychologiques et physiques, perd le sens du temps linéaire, il ne voit pas la fin de son tourment, ne voit pas comment y échapper. La situation est absolument insupportable, interminable, désespérée. (Images de prisonniers dans des camps de concentration, dans des donjons, des internés dans un asile, des pêcheurs en enfer, personnages archétypes symbolisant la « damnation éternelle » comme le « juif errant » ou Sisyphe). Le sujet pris par cette expérience est incapable de discerner le moindre aspect positif et des sentiments d'angoisse, de désespoir, d'impuissance, d'infériorité, de désarroi, et de culpabilité accompagnent cette matrice.

La MPF2 représente une base de mémoire qui pourra influencer de manière négative la personne dans sa vie lors de situations difficiles mettant en jeu des forces destructrices irrésistibles.(60.61.62)

## **3<sup>ème</sup> matrice périnatale**(MPFIII) : « **MORT/RENAISSANCE** »

Liée à la seconde phase de l'accouchement(le col de l'utérus est dilaté, mais les contractions se poursuivent), la progression à travers la filière pelvi-génitale est possible. C'est une lutte acharnée pour la survie que livre le fœtus : fortes pressions, suffocation. Au moment de l'expulsion, le bébé peut connaître 1 contact avec des matières biologiques de la maman comme le sang, des mucosités, le liquide amniotique, l'urine ou des excréments. Les aspects de cette matrice sont : le titanique, le sadomasochisme, le sexuel et le scatologique. Le thème sous-jacent est : le combat « mort/renaissance ». La MPFIII se caractérise(lors du vécu de l'expérience holo) par l'omniprésence de la mort, de perversions sexuelles, de la peur, de l'agressivité, des tendances scatologiques(qui correspond à la phase finale du conflit) et 1 symbolisme spirituel inversé. La rencontre avec le « feu » est aussi une image qui revient souvent : immolations, archétype du « feu purificateur » qui purifie et prépare à la renaissance spirituelle(l'expérience du feu accompagne celle de la mort de l'ego).

Mémoires de sensualité, de sexualité, de lutte, d'aventures excitantes mais dangereuses, de viols, d'orgies sexuelles(62.63.64.65).

## **4<sup>ème</sup> matrice périnatale**(MPFIV) : « **La DELIVRANCE** »

C'est la phase ultime, l'expulsion de l'enfant, les souffrances culminent et prennent fin avec 1 soulagement et une relaxation soudains. Des ténèbres, le bébé passe dans les lumières de l'extérieur. Le cordon ombilical est sectionné et la séparation physique d'avec la mère est effective.

Les expériences relatives à ce moment font références aux circonstances particulières dues aux manipulations obstétricales, aux odeurs des anesthésiques employés, aux sons des instruments utilisés, aux détails des soins post-nataux.

Sur 1 plan symbolique et spirituel cette 4<sup>ème</sup> matrice marque le terme et la résolution du conflit mort/renaissance. L'individu se trouverait pris entre 2 aspects : celui d'arriver à une libération toute proche et celui de l'imminence d'une catastrophe gigantesque (serait-ce déjà les marques de la dualité ? JS). Sur le plan religieux et mythologique, elle représente l'expérience de la mort de l'ego (identification au Christ, à Osiris, à Dionysos ou d'autres être mythique ayant été sacrifiés. Au niveau de la mémoire, elle renvoie à toutes sortes de situations où le sujet échappe à 1 danger quelconque.(65.66.67)

Les expériences périnatales représentent une intersection ou une frontière entre les niveaux personnels et transpersonnels : leur relation avec la naissance et la mort, avec le commencement et le terme de l'existence individuelle en atteste. Les phénomènes **transpersonnels** révèlent des connexions entre l'individu et le cosmos qui dépassent le cadre de notre compréhension. Voici le seul commentaire que nous puissions faire à cet égard : qlq part dans le processus du développement périnatal, il semble se produire 1 étrange transfert qualitatif évoquant la bande de Moebius au cours duquel l'exploration en profondeur de l'inconscient individuel se transforme en 1 processus d'aventures empiriques dans l'univers impliquant ce qui peut être au mieux décrit comme étant l'esprit « **super-conscient** ». (67.68)

L'ultime expérience est sans doute celle du « **Vide** » Supracosmique et Métacosmique, néant primordial et mystérieux qui est conscient de lui et renferme toute l'existence dans sa forme germinale. La cartographie de l'inconscient décrite ci-dessus (p.69), est d'une importance critique pour toute approche sérieuse de phénomènes tels que les états psychédéliques, le chamanisme, la religion, le mysticisme, les rites de passages, la mythologie, la parapsychologie et la schizophrénie. Il ne s'agit pas seulement d'une question d'intérêt académique puisqu'elle a des implications profondes et révolutionnaires pour la compréhension de la psychopathologie et qu'elle offre de nouvelles possibilités thérapeutiques auxquelles la psychiatrie traditionnelle n'aurait jamais osé rêver.(69)

**Ken Wilber** reconnaît l'existence de 5 bandes de conscience principales :

1<sup>ère</sup>, **L'esprit Universel** ou celui de dieu/brahman/tao/..., c'est le seul véritable état de conscience, les autres ne sont que des illusions.

2<sup>ème</sup>, **les bandes transpersonnelles** ou « corps astral », c'est le domaine des manifestations des **archétypes** et des phénomènes paranormaux.

La 3<sup>ème</sup>, **le niveau existentiel** ou « corps subtil », est caractérisé par l'identification à **l'organisme psychophysique** total existant dans les limites spatiotemporelles.

La 4<sup>ème</sup> se situe au **niveau de l'ego**, l'identification implique la représentation mentale de l'organisme, l'image de soi ou **ego/moi**.

La 5<sup>ème</sup> est le **niveau de l'ombre**, représente la réduction ultime de l'identité où l'expérience consciente se limite uniquement à certaines parties de l'ego : **la persona**.

La description que donne Wilber de **l'évolution de la conscience** commence avec la **phase pléromatique**, c'est l'état de conscience du nouveau-né qui ignore la différence entre l'être et le monde matériel.

Vient ensuite, la **phase uroborique**, étroitement liée aux fonctions alimentaires, elle implique la 1<sup>ère</sup> distinction primitive et incomplète entre le sujet et le monde matériel et coïncide avec la période orale primaire du développement libidinal.

Puis, la **phase typhonique** se caractérise par la 1<sup>ère</sup> différenciation complète, qui crée le « moi » organique ou corporel, qui est dominé par le principe de plaisir (phases anale et phallique). L'acquisition du langage, des fonctions mentales et conceptuelles marquent **la phase de participation verbale**.

Ce processus se poursuit par la **phase mentale de l'égo** associé au développement de la pensée linéaire, abstraite et conceptuelle et à l'identification à un **concept de « moi »**. **La phase du centaure** concerne une intégration d'ordre supérieur de l'égo, du corps, de la persona et de l'ombre.

**La psychologie transpersonnelle** a entrepris, au cours des dernières décennies, la tâche complexe consistant à intégrer la sagesse de la philosophie et de la psychologie traditionnelles et les cadres conceptuels de la science occidentale.

L'œuvre de **Ken Wilber** constitue à cet égard une pierre de touche majeure.

Au niveau de **l'unité ultime**, la conscience s'éveille totalement à sa condition générale, qui est aussi la Similitude de toute l'existence – brute, subtile et causale.

A ce stade, l'ensemble du processus du monde se manifeste, à chaque instant, comme son être propre, en dehors duquel et avant lequel, rien (n') existe. Les formes sont identiques au « **Vide** » et l'ordinaire et l'extraordinaire ne font qu'1. Tel est l'état ultime vers lequel tend toute évolution cosmique.(72)

Sur **Sigmund Freud** et la psychanalyse classique : (76.77)

La mécanique de **Newton** : (77.78)

Le principe topographique et structural de Freud :(78)

Le principe historique de Newton et Freud :(78 à 86)

Le travail avec le LSD confirme la cartographie dynamique freudienne des psychonévroses et des désordres psychosomatiques, ainsi que leurs relations spécifiques avec diverses zones libidinales et diverses phases du développement de l'égo(moi).

2 révisions essentielles doivent être apportées au concept freudien pour expliquer certaines expériences caractéristiques du niveau biographiques de l'inconscient.

La 1<sup>ère</sup> concerne le concept des systèmes dynamiques, qui organisent les souvenirs significatifs sur le plan émotionnel, pour lesquels j'ai inventé le terme de **COEX**.

La 2<sup>ème</sup> porte sur l'importance énorme des traumatismes physiques tels que des opérations, des maladies ou des blessures que la psychologie ne prend pas en considération. De tels souvenirs jouent 1 rôle capital dans la genèse de certains symptômes émotionnels et psychosomatiques par eux-mêmes et fournissent une liaison empirique avec des éléments correspondants du niveau périnatal.

La limitation majeure de la psychanalyse vient du fait qu'elle ignore les niveaux périnatal et transpersonnels de l'inconscient.

Les thérapies empiriques prouvent à loisir que les traumatismes de l'enfance ne constituent pas les causes pathogènes primaires, mais qu'ils créent les conditions nécessaires à la manifestation des contenus des niveaux plus profonds de la psyché.(87)

**Sur A. Adler :** (93 à 97)

Le véritable courage réside dans la volonté de subir le processus angoissant d'auto-confrontation et non dans la poursuite d'objectifs extérieurs. Si l'individu ne réussit pas à découvrir en lui sa véritable identité, toute tentative visant à donner 1 sens à sa vie en manipulant le monde sera futile et s'avèrera être 1 combat digne de Don Quichotte.(97)

**Sur W. Reich :** (97 à 101)

Reich a frôlé la compréhension transpersonnelle. Il était proche de la conscience cosmique qui trouva son expression dans ses spéculations à propos de l'orgone. La véritable religion était pour lui une fusion océanique désarmée dans la dynamique de l'énergie orgone universelle.(101)

**Sur Otto Rank :** (102 à 104)

Il manque à Rank, Freud, Adler et Reich une compréhension des domaines transpersonnels. La découverte par Rank de l'importance psychologique du traumatisme de la naissance et de ses multiples ramifications fut, en dépit de ses failles, une réussite remarquable qui précéda de plusieurs décennies les découvertes de la recherche LSD.(104)

**Carl Gustav Jung :** il n'est pas exagéré d'affirmer que son œuvre a fait progresser la psychiatrie de manière aussi spectaculaire que celle de Freud.

La psychologie analytique de Jung n'est pas une simple modification de la psychanalyse, elle présente 1 concept totalement nouveau de la psychologie et de la psychothérapie des profondeurs. Ses idées sont plus proches du modèle conceptuel discuté dans ce livre que celles de toute autre école de psychothérapie occidentale.

**Jung fut le 1<sup>er</sup> psychologue transpersonnel.**(105)

**Sandor Ferenczi :** (105.106)

### **Psychothérapies existentielles et humanistes :**

Cette tendance s'exprima tout d'abord par l'introduction de la psychologie existentielle de **Rollo May**. La psychothérapie existentielle plonge ses racines historiques dans la philosophie de **Sören Kierkegaard** et dans la phénoménologie **d'Edmund Husserl**. Elle affirme que chaque individu est unique et inexplicable en termes d'1 quelconque système scientifique ou philosophique. 1 thème central de la philosophie existentielle est le caractère inéluctable de la mort. Cette idée se trouve de manière détaillée dans l'œuvre de **Martin Heidegger**. Selon sa description, les êtres humains sont jetés dans 1 monde hostile au sein duquel ils s'efforcent avec l'énergie du désespoir d'atteindre des objectifs qui seront impitoyablement annihilés par la mort. D'aucuns évitent de songer à ce destin en vivant d'une manière superficielle et conventionnelle, ce qui confère à leur existence une nature inauthentique. Le seul moyen d'être honnête envers soi est d'être conscient à tout moment de sa mort prochaine.(107)

### **La signification de la vie :**

La seule solution efficace pour remédier à cette recherche, est d'agir vers une transformation intérieure profonde et dans un déplacement de la conscience qui restaure le flux d'énergie vitale. Une personne qui est activement engagée dans le processus de la vie et qui connaît la joie et l'enthousiasme ne se souciera jamais de savoir quel est le sens de son existence.

Cette dernière est, dans 1 tel état d'esprit, précieuse et miraculeuse et sa valeur est évidente.(108)

Dans la psychologie humaniste, **Abraham Maslow** fut le porte parole et le représentant le plus éminent. Il rejeta la vision sombre et pessimiste de Freud d'une humanité désespérément dominée par ses instincts fondamentaux. Il insista sur le fait de se concentrer sur ce que l'humanité a de pire donnait une image déformée de la nature humaine. Cette approche ignore les aspirations de l'homme, ses espoirs réalisables, ses qualités divines.

En s'intéressant exclusivement aux animaux(behavioristes), on néglige les aspects et les éléments particuliers aux humains qui sont : la conscience, la culpabilité, l'idéalisme, la spiritualité, la patriotisme, l'art ou la science.(109)

Maslow croyait contrairement à Freud, que les êtres humains possèdent une hiérarchie innée de valeurs et de besoins supérieurs, ainsi que des tendances correspondantes à les suivre.

Les psychothérapies humanistes se fondent sur l'hypothèse que l'humanité est aujourd'hui trop intellectuelle, dépendante de la technologie et qu'elle s'est coupée des sentiments et des émotions.(110)

Après **Reich**(travail sur le corps) **Alexander Lowen** élaborera la bioénergie avec **John Pierrakos**. Il est possible grâce à la bioénergie, de retrouver sa « **nature première** », 1 état d'être libre de toute attitude physique et psychologique structurée, se dégageant ainsi de sa « nature seconde », des stances psychologiques et d'une camisole musculaire imposée à l'individu et qui l'empêche de vivre et d'aimer.

Ces approches néo-reichiennes ont une composante psychothérapeutique explicite, alors que d'autres techniques importantes du potentiel humain sont essentiellement de nature physique, comme **l'intégration structurale d'Ida Rolf**(112) ou les **exercices de Feldenkrais**(112) et aussi **l'intégration psychophysique et la mentastique de Milton Trager**(112).(111)

2 nouvelles thérapies empiriques méritent une attention particulière dans cet ouvrage. La 1<sup>ère</sup> est **la thérapie gestalt de Fritz Perls**(113), et la 2<sup>ème</sup>, **la thérapie primale d'Arthur Janov**. Il reconnu, outre différents niveaux de douleurs primales liées à diverses périodes de l'enfance, le rôle de la douleur ancrée dans le souvenir de la naissance traumatique. Les douleurs primales sont coupées de la conscience(113.114). Des techniques thérapeutiques de la psychologie humaniste, la pratique de Fritz Perls est probablement celle qui se rapproche le plus du système décrit dans ce livre. Elle insiste essentiellement sur **l'expérience de l'instant présent** avec toutes ses caractéristiques physiques, perceptuelles, émotionnelles, et idéationnelles, plutôt que sur le souvenir et l'analyse intellectuelle.(116)

Les techniques empiriques de la psychologie humaniste montrent des similitudes avec l'approche défendue dans ce livre. La différence essentielle est due au fait que la plupart d'entre elles n'ont qu'une compréhension superficielle et incomplète du niveau périnatal de l'inconscient et ignorent totalement les domaines transpersonnels. Cette limitation fut surmontée par le développement de la **psychologie transpersonnelle**, 1 mouvement qui a reconnu et accepté l'importance de la dimension spirituelle de la vie humaine. (117)

**Psychothérapies à orientation transpersonnelle** : Vers la fin des années 60, la psy. transp. acquit son titre de discipline à part entière à travers le travail d'hommes tels que : **Anthony Setich, A. Maslow, Carl Gustav Jung, Roberto Assagioli**.(118)



**CG Jung** peut être considéré comme le 1<sup>er</sup> psychologue moderne. Il pense que la représentation de l'être humain n'est pas celle d'une machine biologique et qu'à travers le « **principe d'individuation** », les humains peuvent transcender les frontières étroites de l'égo et de l'inconscient personnel pour se rattacher au « Moi » (au « soi » **donc – JS**) qui englobe toute l'humanité et l'ensemble du cosmos. Pour lui, outre l'inconscient individuel, existe aussi 1 inconscient collectif ou racial qui est partagé par toute l'humanité et qui représente une manifestation de la **force cosmique créative**. (119)

Le postulat fondamental de **Jung** voulait que l'élément spirituel fût une partie organique et intégrale de la psyché. La spiritualité pure est 1 aspect de l'inconscient collectif et est indépendante du conditionnement de l'enfance et du contexte culturel et éducatif. Des éléments spirituels émergent spontanément dans la conscience (via l'inconscient – **JS**) si l'exploration et l'analyse de soi atteignent une profondeur suffisante. La compréhension pure de la spiritualité de **Jung**, et sa compréhension de la libido comme une force cosmique, trouvèrent aussi leur expression dans 1 concept unique, celui de la fonction des symboles. Selon lui, 1 symbole véritable renvoie à qlq chose se situant à 1 niveau supérieur de conscience. C'est la meilleure formulation possible de qlq chose d'inconnu, 1 archétype qui ne peut être représenté de manière plus claire ou plus spécifique. Les observations de la psychothérapie LSD ont confirmé la plupart des suppositions brillantes de **Jung**. La description que **Jung** donne des complexes psychologiques est assez semblable, sur le plan biographique, à celle des systèmes COEX. La contribution la plus importante de **Jung** à la psychothérapie demeure sa reconnaissance des dimensions spirituelles de la psyché et les découvertes qu'il fit dans le domaine transpersonnel.(121)

### **La psychosynthèse :**

Elaborée par **Roberto Assagioli**, la psychosynthèse est un autre système de psychothérapie transpersonnelle. Ce système conceptuel se fonde sur le postulat suivant : 1 individu est engagé dans 1 processus constant de croissance au cours duquel il réalise son potentiel caché. Il se concentre sur les éléments positifs, créatifs et gais de la nature humaine et insiste sur l'importance de la volonté.(123)

Le processus thérapeutique de la psychosynthèse implique 4 phases consécutives : le client apprend tout d'abord certains éléments concernant sa personnalité. Il doit ensuite se « **désidentifier** » de ses éléments, ce qui lui permet de les contrôler. Puis, après 1 processus d'auto-réalisation et d'intégration des « moi » autour du centre devient réalisable dès que ce client a découvert son centre unificateur.(124)

**(Ecrit en 1984)** : La psychologie transpersonnelle n'a cessé de se développer au cours de la dernière décennie(74). Ses représentants les + éminents : **Angeles Arrien, Arthur Deikman, Daniel Goleman, Elmer & Alice Green, Michael Harner, Frances Vaughan, Ken Wilber...** etc.... (127)

Comme le fait remarquer **Frances Vaughan**, ce qui caractérise une thérapie transpersonnelle, n'est pas le contenu mais le contexte ; le contenu étant déterminé par le client.1 thérapeute transpersonnel doit faire face à l'ensemble des problèmes qui émergent pendant le processus thérapeutique.

C'est 1 modèle de la psyché humaine qui reconnaît l'importance des dimensions spirituelles ou cosmiques et le potentiel d'évolution de la conscience qui définit l'orientation transpersonnelle. Quel que soit le niveau de conscience sur lequel se concentre le processus thérapeutique, le thérapeute conservera la conscience de l'ensemble du spectre et suivra à tout moment son client vers de nouveaux domaines empiriques.(127)

### **Architecture des désordres émotionnels :**

1 vaste ensemble de problèmes cliniques plongent leurs racines dans la dynamique du processus de mort/renaissance. Ils sont reliés au traumatisme de la naissance et à la peur de la mort(venant de l'oubli de **Ce que nous sommes – JS**) et ils peuvent être influencés par la confrontation empirique avec le niveau périnatal de l'inconscient. Il existe toutefois de nombreux problèmes émotionnels, psychosomatiques et interpersonnels dont la dynamique est ancrée dans les domaines transpersonnels de la psyché humaine.(129)

La critique la + riche de la théorie de la sexualité de Freud fut l'œuvre de **Carl Gustav Jung**, pour qui la libido n'était pas une force biologique mais une manifestation d'1 principe cosmique comparable à l'élan vital(et au « conatus » de Spinoza – JS).(131) Les états impliquant une réduction considérable ou une absence totale de pulsion libidinale et d'appétit sexuel sont associés à des dépressions profondes et ont parfois des racines transpersonnelles. Cet état indique en général une connexion dynamique profonde avec la **MPF II**.

Les divinités mythologiques mâles symbolisant la mort et la re-naissance, telles qu'**Osiris** et **Shiva** sont fréquemment représentées avec 1 phallus en érection ; il existe également des déesses(**Kali, Astarté, Tlacolteuti**) dont les fonctions reflètent les connexions évoquées ci-dessus.(133.134)

La compréhension globale de la sexualité est impossible pour qui ne possède pas une connaissance intime de la dynamique des niveaux périnatal et transpersonnel de l'inconscient.(135)

### **Sexualité « normale »**

Les individus qui pensaient éprouver des orgasmes satisfaisants expérimentent au cours de la thérapie une augmentation étonnante de leur puissance orgasmique. Cette observation s'explique par une nouvelle faculté de s'abandonner au processus due aux expériences de mort/re-naissance et **d'unité cosmique**.(136)

Une relation sexuelle qui vise essentiellement à la satisfaction des besoins primitifs n'est pas tant une question d'infériorité morale que d'ignorance et d'occasion manquée. Les formes supérieures de communication sexuelles ont nécessairement une dimension spirituelle et impliquent des dimensions archétypes, comme dans le cas de la sexualité océanique et tantrique.(137)

### **Désordres et dysfonctions de la vie sexuelle :**(138.139.140.141)

La plupart des troubles et des déviations sexuels graves sont reliés psychogénétiquement à la **MPF III**.(132.133 & 138)

On a constaté que « l'hypersexualité » est le fait d'hommes ou de femmes qui changent souvent de partenaires.

L'acte sexuel demeure insatisfaisant car il ne procure pas 1 soulagement suffisant. Changer fréquemment de partenaire trahit une tendance à compenser une faible estime de soi due au déroulement périnatal. Les énergies chaotiques qui cherchent à se libérer sont responsables de cette instabilité.

Le modèle de décharge des énergies périnatales (**MPF III**) étant inextricablement lié à celui de l'orgasme sexuel, cette situation résulte en une **incapacité à atteindre ou à maintenir une érection** chez l'homme et en une absence d'orgasme chez la femme (impuissance/frigidité). Ces 2 « pathologies » sexuelles sont traditionnellement considérées comme 1 manque de virilité ou de sensibilité érotique et de réponse érotique, pour la frigidité. Ces concepts sont totalement erronés et se situent aux antipodes de la vérité.

Lorsque ces troubles sont d'origine psychogénique ils proviennent d'1 excès prodigieux d'énergie sexuelle motrice, pas énergie sexuelle pure mais énergie périnatale teintée de sexualité. 1 tel état fait intervenir des pulsions sadomasochistes, une angoisse vitale, une culpabilité profonde, une peur de perdre le contrôle de soi et tout 1 ensemble de symptômes psychosomatiques caractéristique de la **MPF III** (peur de suffoquer, détresse cardio-vasculaire, spasmes musculaires et intestinaux, crampes utérines, inquiétudes quand à la perte de contrôle de la vessie ou des sphincters). Cette énergie représente en dernière analyse une gestalt (mise en forme, un vécu) incomplète de naissance et 1 état orgasmique de **danger de mort**.

1 individu souffrant de ces troubles ne manque donc pas d'énergie sexuelle, il est littéralement assis sur 1 volcan de forces instinctives. L'orgasme sexuel ne pouvant être vécu en faisant abstraction de ces forces, s'y abandonner reviendrait à déclencher 1 enfer empirique. **La peur inconsciente de l'orgasme et de la perte de contrôle de soi correspond donc à la peur de la mort et à celle de la destruction.**

L'individu devient tout à fait compétent sur le plan sexuel et sa capacité orgasmique tend à atteindre des sommets inhabituels lorsqu'il expérimente des éléments des **MPF I** et **IV** au cours du processus mort/re-naissance. (139.140)

### **Complexe de castration et de « vagina dentata » :**

La section du cordon ombilical représente la séparation définitive d'avec l'organisme maternel ; il s'agit donc d'une transition biologique capitale. Pour survivre à cet évènement l'enfant n'a d'autre choix que l'autonomie. Il est facile de comprendre que les peurs de la castration concernent le **souvenir d'1 traumatisme biologique réel** et non 1 fantasme d'ordre sexuel (concept freudien). Leurs caractéristiques mystérieuses disparaissent et on saisit pourquoi cette peur est commune aux 2 sexes, pourquoi elle est étroitement liée à l'angoisse de la séparation, pourquoi elle est assimilable à la peur de la mort et de l'annihilation et pourquoi elle suggère la suffocation.

De même pour le complexe de « vagina dentata » (concept freudien : représentation inconsciente du vagin dangereux, capable d'endommager, castrer ou tuer), cette vision se meut en une évaluation réaliste dès qu'on accepte l'idée voulant que le souvenir de la naissance est enregistré dans l'inconscient. L'accouchement est 1 évènement grave et dangereux et de nombreux enfants ont été victimes du vagin de leur mère.

Pour 1 homme chez qui le souvenir du trauma de la naissance affleure à la surface de l'inconscient, l'image du vagin meurtrier est si puissante que cet organe ne sera jamais considéré comme générateur de plaisir. Le souvenir traumatisant devra être revécu et intégré avant que l'homme ne puisse avoir une vie sexuelle équilibrée.

Une femme aura, elle, des difficultés à accepter sa propre féminité, ses fonctions sexuelles et reproductrices, car elle associe le fait féminin à la torture et au meurtre. Il est essentiel qu'elle assimile le souvenir du trauma de sa naissance pour être capable d'accepter avec sérénité sa sexualité et son rôle de femme.(141.142)

La psychanalyse était déroutée par la combinaison et la destructivité active et passive du masochisme et par la fusion particulière de l'agressivité et de la sexualité. Le modèle des matrices périnatales(MPF III) fournit une explication logique aux aspects les plus significatifs de ces désordres(sadisme et masochisme, viols, meurtres sadiques, nécrophilie, coprophilie, coprophagie, urolagnie).(142 & 143 & 144 & 145)

**L'homosexualité masculine ou féminine** : (147.148)

**Sexualité satanique, océanique et tantrique** : (151.152.153.154.155)

**Racines de la violence : sources d'agressivité biographique, périnatales et transpersonnelles** : (156)

**Erich Fromm** distingue 2 types d'agressivité : l'une défensive ou bénigne, au service de la survie de l'individu et de l'espèce et l'autre maligne et pleine de cruauté sadique dont les racines seraient situées au niveau de la structure de la personnalité.

Les observations cliniques ont ajouté de nouvelles dimensions à ces conceptions. Elles montrent que l'agressivité maligne n'est pas 1 phénomène fatalement ancré dans le matériel du système nerveux central et dans les programmes instinctifs rigides, mais elle représente une manifestation de matrices fonctionnelles souples et modifiables. Elle s'inscrit dans le cadre du processus de mort/re-naissance et est donc reliée au besoin de transcendance et à la quête mystique. La violence insensée, qu'elle soit individuelle ou collective, serait due à une mauvaise compréhension et à une déformation des pulsions spirituelles, il est donc possible de rediriger ces énergies vers des objectifs spirituels. (157)

La menace à la survie de l'organisme impliqué dans le processus de la naissance, la tension physique et émotionnelle intense, la douleur insupportable et la suffocation (**MPF III**) font de cette situation une source possible d'agressivité maligne.

La compréhension de phénomènes obscurs et stupéfiants, tels que l'automutilation, les suicides sanglants, les meurtres sadiques ou les génocides sera plus facile lorsque nous prendrons conscience du fait que leur source empirique est 1 processus d'ampleur et d'importance comparable(**MPF III**). (159)

**Dans les comportements autodestructeurs(automutilations), c'est, une fois de +, la dynamique de la matrice périnatale fondamentale III qui en porte la responsabilité.** (160, est-ce mon cas ??? JS le 15/10/2010)

**(Pour moi - JS) : il arrive que l'automutilation ne reflète pas l'existence d'1 sentiment spécifique dans l'inconscient, mais que l'absence de sentiment l'engendre. L'individu se pincera, se coupera ou se brûlera afin de vaincre 1 sentiment d'anesthésie physique et émotionnelle et de provoquer une réaction.**

**1 manque de sentiment ne signifie pas 1 manque de sensibilité, mais 1 choc de forces conflictuelles qui s'annihilent mutuellement. 1 tel conflit dynamique a le plus souvent des racines périnatales.** (162. Voir aussi p.61 sur l'origine probable d'une tendance à l'automutilation)

La reviviscence de la naissance au cours du travail empirique clinique indique que du point de vue introspectif ce processus est perçu et interprété comme une menace requérant une lutte et 1 effort extrêmes, 1 véritable voyage du héros.

L'individu qui revit sa naissance, sans excès ni débilite, en retire presque 1 sentiment cellulaire de confiance en soi face aux difficultés de la vie, à la condition expresse qu'il ait été entouré de soins attentionnés lors de l'évènement réel. Les personnes nées sous l'influence d'une forte anesthésie générale rattachent cette expérience à leurs difficultés ultérieures à réaliser leurs projets.

L'enfant né **par césarienne** évite les situations des matrices périnatales II & III, mais il n'échappe pas à la crise due à la séparation d'avec la mère ni à celle due à la section du cordon ombilical, ni à celle due aux effets de l'anesthésie. L'impact du trauma est, dans ces circonstances, supérieur à celui d'une naissance « normale ».(170.171.172)

1 enfant confronté immédiatement après sa naissance au « **traitement médical parfait** » en vigueur à notre époque, risque de sortir de cette situation avec la conviction d'avoir perdu à jamais le « paradis utérin » et d'être plongé dans une vie qui ne sera plus jamais clémente. 1 sentiment de défaite psychologique et 1 manque de confiance en soi sont imprimés au plus profond de son être(du « moi »- JS).

Il subit une tout autre situation que celle où le nouveau-né est traité avec amour et sensibilité : placé sur le ventre ou le sein de sa mère, plongé dans 1 bain d'eau tiède(naissance sous l'eau du **Dr. Igor Charkovsky** de Moscou).(173 puis 174 & 175)

### **La dépression inhibée grave :**

De nature endogène et réactive, elle a généralement des racines importante dans la 2<sup>ème</sup> matrice périnatale.(175)

La théorie de la psychanalyse rattache la dépression à des problèmes oraux de la prime enfance et à une privation affective. Elle n'explique pas d'autres aspects de la dépression : sentiment de désespoir, de « sans issue », de blocage énergétique, la plupart des symptômes physique ou les découvertes biochimiques. La nature la plus profonde de la dépression inhibée ne peut être comprise que par rapport à la dynamique de la **MPF II**.(176.177)

La phénoménologie de la **dépression agitée** est en revanche associée à la dynamique de la **MPF III**.(177)

Nombre des caractéristiques incompréhensibles des **psychoses maniaco-dépressives** acquièrent une signification lorsqu'on les considère par rapport à leurs relations avec la dynamique des matrices périnatales. **La manie** est reliée sur le plan psychologique à la transition empirique entre la MPF III et la MPF IV.(178)

**La qualité maniaque** disparaît de l'humeur et du comportement du sujet lorsque le thérapeute parvient à le convaincre de se tourner vers l'intérieur, d'affronter les émotions pénibles irrésolues et d'achever le processus de re-naissance.

Précisons que les expériences de la **MPF IV**, sous leur forme pure, se caractérisent par une joie radieuse, 1 enthousiasme débordant, une relaxation profonde, une paix et une sérénité d'esprit totales.(179)

**Le suicide de 1<sup>er</sup> type** ou **suicide non violent** se fonde sur le souvenir inconscient de la situation du « sans issue » de la **MPF II**, qui fut précédée par l'expérience de l'existence intra-utérine. 1 individu qui s'efforce de fuir les éléments de la 2<sup>ème</sup> matrice périnatale, choisira donc 1 moyen correspondant à son état : **l'état de régression dans l'unité indifférenciée originale de la condition prénatale(MPF I)**, état de « conscience océanique » caractéristique de l'état embryonnaire. Ce moyen sera : inhalation importante de narcotiques ou de tranquillisants, l'inhalation d'oxyde de carbone ou de gaz domestique, la noyade, s'ouvrir les veines dans 1 bain chaud ou se laisser mourir de froid dans la neige.(180.181)

**Le suicide de second type** ou **suicide violent** suit inconsciemment le schème vécu autrefois lors de la naissance biologique. Il est étroitement lié à la dépression agitée et donc à la **MPF III**... Le choix d'1 suicide violent est donc 1 exemple particulier d'une intolérance fondamentale à l'égard d'une dissonance cognitive-émotionnelle. Des actes impliquant une auto-mutilation ou auto-destruction, représentent des moyens d'accorder l'expérience intérieure et la réalité externe pour 1 individu submergé par des émotions irrationnelles et par des sensations physiques aussi intenses qu'incompréhensibles. Toutes les tendances suicidaires correspondent à 1 besoin déformé et méconnu de transcendance(dépassement).(181.182)

**L'alcoolisme** et la **toxicomanie** sont étroitement liés à la **dépression** et au **suicide**. Ceci est en accord général avec la théorie psychanalytique. La caractéristique fondamentale des alcooliques et des toxicomanes semble être 1 besoin pressant de vivre des expériences d'unité indifférenciée et bienheureuse. Ces 2 addictions sont d'ailleurs considérées comme des formes lentes de suicide.(183.184.185)

**Névroses impulsives(fugues, dipsomanie/besoin de boire à excès, cleptomanie/impulsion à voler, pyromanie, joueur obsessionnel).**

L'erreur fondamentale se trouvant à l'origine de toutes ces activités impulsives est le fait d'extérioriser 1 processus intérieur et de le vivre de manière concrète. (185.186.187.188)

**Les tics et les bégaiements psychogéniques – l'hystérie de conversion, l'hystérie angoissée, & MPF III.**(189.190.191)

**Claustrophobie & MPF II.**

Peur pathologique de la mort, **la thanatophobie. Phobie de la grossesse**, de l'accouchement, et de la maternité.(192.193)

**La nosophobie**(peur de la maladie) et **l'hypocondrie**.

Le rituel consistant à se laver les mains de manière obsessionnelle et son caractère répétitif, reflète le fait qu'il est inefficace pour protéger de l'angoisse inconsciente car il ne s'attaque pas au niveau où il prend naissance, c-à-d, le niveau des matrices périnatales.

L'individu s'imagine avoir à résoudre des problèmes hygiéniques réels liés à la situation présente et ne comprend pas qu'il est confronté au souvenir de la contamination biologique de la naissance. (193.194)

**La peur des voyages en train** ou en métro (la sidérodromophobie), de voyager en avion, d'**utiliser des ascenseurs**, mal de mer, mal de l'air, **peur de l'altitude et des ponts** (acrophobie). (195)

Peur de la rue et des espaces ouverts (**agoraphobie**), peur de divers animaux (**zoophobie**). (196.197)

Les **maladies psychosomatiques graves** (asthmes, migraines, psoriasis, l'ulcère peptique, la colite ulcéreuse, l'hypertension) : (198.199.200)

**L'hypertension artérielle, la neurasthénie, les névroses traumatisantes émotionnelles.** (200.201)

**L'expérience psychotique, maladie ou crise transpersonnelle ?** (202.203)

La plupart des théories psychologiques considèrent les psychoses comme des états pathologiques aux racines psychologiques plutôt qu'organiques. L'orientation de ces théories est, à qlq exceptions près, biographique ; cette vision étroite les empêche de discerner les facteurs psychologiques signifiants qui dépassent le cadre des traumatismes de l'enfance.

De nombreux états inhabituels de conscience, appréhendés comme psychotiques et donc indicateurs d'une maladie mentale grave, sont considérés comme des tentatives radicales pour résoudre des difficultés. Ils résultent parfois en une guérison psychosomatique, en une **transformation de la personnalité et en une évolution de la conscience.** (203 à 211)

**Une drogue psycho-tonique puissante telle que le LSD n'est pas indispensable pour affronter empiriquement les niveaux périnataux et transpersonnels de la psyché. 1 environnement, 1 rythme respiratoire et une musique appropriés produiront en qlq minutes, chez 1 groupe quelconque d'individus, des expériences inhabituelles qui seraient habituellement qualifiées de psychotiques. Cette situation est temporaire, réversible et génératrice de guérison psychosomatique et d'une évolution de la personnalité.** (note p.211)

Schizophrénie et matrices périnatales : (212 à 216)

Le niveau périnatal de l'inconscient est une source très importante d'expériences extatiques. Les observations de la phénoménologie du processus de mort/re-naissance offrent des perceptions uniques de la psychologie et de la psychopathologie de l'extase. On distingue 2 catégories d'extases trouvant leur origine au niveau périnatal :

**L'extase « océanique ou apollonien »**, qui se caractérise par une paix extrême et une joie radieuse (**MPF I & MPF IV**)... l'imagerie correspondante implique des scènes montrant la nature sous son + beau jour, créative, abondante, nourricière et sécurisante. Les sujets font référence aux archétypes de la Mère Nature, du Paradis, etc.

La seconde est l'extase opposée à celle « d'océanique », c'est **l'extase « volcanique ou dionysienne »**. Elle est caractérisée par une tension physique et émotionnelle extrême, par l'agressivité et la destructivité intérieure et extérieure, par des pulsions sexuelles puissantes, par une hyperactivité ou des mouvements orgasmiques rythmiques (**MPF III**)...

Pour éprouver la sensation d'arriver à la fin du voyage spirituel, on doit entrer en contact avec les éléments de la **MPF I & MPF IV** et donc avec l'extase « océanique ». (218)

Les matrices des expériences périnatales et transpersonnelles sont des composantes normales et naturelles de la psyché humaine et [les expériences possèdent en elles-mêmes 1 potentiel curatif distinct pour autant qu'on les aborde avec compréhension.](#) (220)

L'application de la pensée médicale à la majorité des problèmes psychiatriques et au traitement des désordres émotionnels, en particulier de diverses formes de névroses, est vivement critiquée depuis qlq années(1984). Cette stratégie a engendré autant de difficultés qu'elle n'en a résolues.

Les désordres pour lesquels aucune étiologie spécifique n'a été découverte ont été abusivement appelés « maladies mentales ». Les individus souffrants de tels désordres se voient accoler des étiquettes socialement infamantes(dégradantes) et sont qualifiés de « patients ».

On enregistre une insatisfaction croissante à l'égard de l'application du modèle médical à la psychiatrie. Le représentant le + éminent de ce mouvement est **Thomas Szasz**. Il a démontré dans une série de livre dont « Myth of mental illness » que **la plupart des cas de maladies dites « mentales » ne sont en réalité que des expressions, des reflets et des luttes de l'individu confronté à des difficultés existentielles.** Elles représentent des problèmes sociaux, éthiques et légaux, plutôt que des « maladies » au sens médical du terme.(223)

Le diagnostic psychiatrique est parfois influencé par le comportement du patient à l'égard du psychiatre. Ainsi la dynamique spécifique du transfert/contre-transfert ou encore la maladresse du praticien, sont susceptibles de devenir des facteurs décisifs. (224)

Les patients souffrant de désordres psychiatriques ayant une origine organique pourraient être traités dans des unités médicales spécialement équipées pour maîtriser les problèmes de comportement. Ceux chez qui les examens physiologiques ne révèlent pas le moindre problème physique pourraient alors s'adresser à des institutions spéciales où la préoccupation serait de nature psychologique, sociologique, philosophique et spirituelle plutôt que médicale.(226)

Les scientifiques qui adhèrent à la vision organique sont engagés dans une quête acharnée de facteurs d'hérédité, de pathologie cellulaire, de déséquilibre hormonal, de déviation biochimique et d'autres causes physiques.

Ils considèrent que l'explication d'1 désordre mental n'est scientifique qu'à condition d'être rattachée à – ou dérivée de – causes matérielles spécifiques. La position extrême de cette approche est représentée par l'école de pensée allemande dont le credo est « à chaque pensée perturbée correspond une cellule cérébrale perturbée ».

**Le béhaviorisme** est 1 autre exemple extrême se situant du même côté du spectre. Etude du comportement sur le principe du stimulus/réponse, le behaviorisme refuse, sous sa forme extrême, de prendre en considération les données introspectives de la notion de conscience. Les écoles organiques recherchent des causes médicales à toutes les anomalies mentales, alors que le behaviorisme tend à les considérer comme des assemblages d'habitudes erronées qui sont à rattacher au conditionnement.



A l'autre extrémité du spectre nous trouvons l'analyse existentielle ou daseins, pour qui la plupart des états qu'aborde la psychiatrie représente des problèmes philosophiques, car ils ne font que refléter des variations d'existence, des formes différentes d'être dans le monde.

Nombre de psychiatres refusent désormais de souscrire à ces approches étroites et linéaires et parlent d'**étiologie multiple**. Ils considèrent les désordres émotionnels comme étant les résultats d'une **interaction multidimensionnelle complexe de facteurs biologiques, psychologiques, sociologique ou philosophique**. **La recherche psychédélique conforte cette compréhension des problèmes psychiatriques.** (227.228)

Des indications prouvent que les tranquillisants interfèrent avec le processus de guérison et de transformation et qu'ils ne devraient être prescrits que si tel est le désir du patient ou si les circonstances interdisent la poursuite du processus de découverte.(232)

L'obsession des symptômes inhérente à la philosophie thérapeutique est également en conflit ouvert avec la vision exposée dans ce livre, laquelle veut que **l'intensité des symptômes indique l'activité du processus de guérison et que les symptômes eux-mêmes représentent une « chance » et non 1 problème...** Le système théorique présenté dans ce livre accorde une large part à la **dimension spirituelle de la vie**.(233)

### **Rôle de la spiritualité dans la vie humaine(psychiatrie et religion) :**

La psychiatrie et la psychologie, régies par une vision mécaniste du monde, sont incapables de faire la différence entre les croyances religieuses superficielles qui caractérisent les religions institutionnelles et la profondeur des traditions mystiques pures ou des grandes philosophies spirituelles. La science occidentale néglige le fait que ces traditions sont le résultat de siècles de recherche sur l'esprit humain qui associèrent l'observation systématique, l'expérimentation, et la construction de théories selon 1 processus évoquant la méthode scientifique.(235)

**L'analyse freudienne** considère que les symptômes résultent d'1 conflit entre les demandes instinctives(de l'inconscient, du ça, JS) et les forces défensives du « moi »(persona, surmoi, ombre, JS) ou qu'ils sont 1 compromis entre les pulsions du « ça » et les interdictions et les injonctions du « surmoi ». Les formulations originales de Freud insistaient sur les désirs sexuels ; les forces contre-sexuelles opposées étaient des manifestations des « instincts du Moi » dont la raison d'être était l'auto-préservation. Il considéra ensuite les divers phénomènes mentaux comme des produits du **conflit entre Eros**(l'instinct d'amour qui recherche l'union et la création d'unité supérieures) **et Thanatos**(l'instinct de mort dont l'objectif est la destruction et le retour à l'état inorganique original.

Quoi qu'il en soit, l'interprétation freudienne est strictement biographique(comme celle d'Adler & Reich – JS) et opère dans les limites de l'organisme individuel. La thérapie vise à libérer les énergies intellectuelles emprisonnées dans des symptômes et à leur trouver des modes d'expression acceptés par la société.

**Otto Rank** s'intéressa + au trauma de la naissance, selon lui, les symptômes névrotiques représentent une tentative pour extérioriser et intégrer ce choc émotionnel et biologique fondamental de la vie humaine.

En conséquence, il est vain d'espérer une guérison réelle de la névrose tant que le client n'a pas affronté cet événement dans le cadre de la situation thérapeutique. La compréhension de la psychopathologie et de la psychothérapie de **CG. Jung** était relativement unique. Selon lui, les pulsions, les besoins archétypes, les tendances créatives, les talents ou les autres qualités de la psyché demeurent primitifs et indifférenciés lorsqu'ils sont refoulés ou qu'ils ne sont pas autorisés à se développer. Ils exercent donc une influence destructrice sur la personnalité... Pour **Jung**, il est essentiel que l'individu établisse une connexion avec l'inconscient collectif et utilise la sagesse des temps révolus qui dorment en lui... (237.238)

### **Nouveaux processus thérapeutiques – Naissance des psychothérapies**

#### **Humanistes et transpersonnelles :**

Les problèmes émotionnels, psychosomatiques et interpersonnels peuvent être associés à n'importe lequel des niveaux de l'inconscient – biographique, périnatal et transpersonnel. Ils ont parfois des racines importantes dans chacun d'eux. Les psychothérapies humanistes et transpersonnelles sont nées en réaction à l'orientation verbale, intellectualisée et improductive des psychothérapies traditionnelles. Elles accordent donc une grande importance à l'expérience directe, à **l'interaction non-verbale** et à **l'engagement du corps** dans le processus. La mobilisation rapide de l'énergie et la libération des blocages émotionnels et psychosomatiques que permettent ces méthodes révolutionnaires favorisent toutefois les expériences périnatales et transpersonnelles. Leur contenu est tellement extraordinaire qu'il ébranle les cadres conceptuels de l'individu, son système de croyance et la vision du monde propre aux civilisations occidentales.(240.241)

Formuler 1 modèle conceptuel global pour la psychopathologie et la psychothérapie exige que nous nous référions à la nouvelle définition de la nature humaine émergeant de l'étude moderne de la conscience.(243)

Les pseudo-symptômes psychiatriques ne représenteraient dans 1 sens vaste, que l'expression d'1 conflit entre 2 modes différents :

La « **conscience hylotropique** », tourné vers la matière ; il comprend les expériences de soi en tant qu'entité physique solide(organique) avec des limites définies et 1 éventail sensoriel déterminé, vivant dans l'espace tridimensionnel et le temps linéaire. Et le mode de « **conscience holotropique** », tourné vers la totalité, la globalité. Il porte vers 1 champ de conscience illimité et 1 accès empirique à différents aspects de la réalité sans l'intervention des sens.

L'émergence des éléments du mode holotropique interfère avec le mode hylotropique et peut perturber l'équilibre mental de l'individu en question.(244.245)

Les symptômes psychopathologiques apparaissent sous 1 jour nouveau si nous envisageons les êtres humains comme reflétant **une dualité fondamentale** et une tension dynamique entre l'expérience de l'existence en tant qu'objets matériels et celle de l'existence en tant que champ indifférencié de conscience. Les désordres psychogéniques expriment 1 déséquilibre fondamental entre 2 aspects complémentaires de la nature humaine(**dissociation entre Ce que je suis et ce qu'il me semble que je suis : le « moi » - JS**).(246)

### **Mécanismes thérapeutiques et transformation de la personnalité :**

Les techniques empiriques de psychothérapies (comme la [thérapie de respiration holotropique par ex. JS](#)) affaiblissent le système de défense et réduisent les résistances psychologiques. Les réactions émotionnelles du sujet sont accrues de manière spectaculaire et on assiste à une abréaction ([défoulement, libération, catharsis – JS](#)) et à une catharsis puissantes. Le matériau inconscient refoulé de l'enfance et de la prime enfance est facilement accessible. Il en résulte soit une activation des souvenirs, soit une régression pure et simple, soit une reviviscence complexe d'événements traumatisants. (247)

### **Les systèmes directionnels dynamiques – Rééquilibrage des forces opposées :**

Lors de la thérapie empirique (R.H.) le sujet est souvent amené à la source de diverses émotions et sensations physiques. **Le transfert** sur le thérapeute ou l'accompagnant indique une résistance et une défense interdisant la confrontation avec le problème réel. 1 assistant sera parfois amené au cours d'une séance empirique à assumer le rôle d'1 parent, allant jusqu'à offrir au sujet 1 contact physique chaleureux ; il est toutefois essentiel qu'il réduise au minimum la prise en charge entre 2 séances. Il s'agit ici de favoriser la responsabilité personnelle à l'égard de son propre processus plutôt qu'une dépendance quelle qu'elle soit.

Nous distinguons, en fonction de la nature de la charge émotionnelle :

**les systèmes directeurs négatifs** (systèmes COEX négatifs, MPF II, MPF III et aspects négatifs de la MPF I et matrices transpersonnelles négatives), et les **systèmes directeurs positifs** (systèmes COEX positifs, MPF IV, aspects positifs de la MPF I et matrices transpersonnelles positives).

La stratégie générale de la thérapie empirique (R.H.) consiste à réduire la charge émotionnelle des systèmes négatifs et à favoriser l'accès empirique aux systèmes positifs. Une règle tactique + spécifique est de structurer la période finale de chaque séance individuelle de manière à favoriser l'achèvement et l'intégration du matériau inconscient révélé au cours de cette séance. (247.248)

### **Les transformations ou modifications :**

Les séances empiriques représentent une intervention profonde dans la dynamique et la relation des systèmes directeurs de la psyché. Une analyse détaillée de leur phénoménologie indique qu'une amélioration soudaine et spectaculaire, en cours de thérapie, s'explique par le passage de la dominance psychologique d'1 système directeur négatif, à 1 état où l'individu se trouve sous l'influence d'une constellation positive. Cette modification ne signifie pas que tout le matériau inconscient sous-tendant la psychopathologie concernée a été assimilé.

Elle indique simplement 1 passage intérieur d'1 système directeur à 1 autre. Cette situation est qualifiée de **transmodulation** et est susceptible de se manifester à plusieurs niveaux différents.

1 passage impliquant des constellations biographiques sera qualifié de **transmodulation COEX**.

1 passage d'une matrice périnatale à une autre sera qualifié de **transmodulation MPF** et une **transmodulation transpersonnelle** implique, elle, des systèmes fonctionnels directeurs dans les régions transindividuelles de l'inconscient.

**Une transmodulation positive** se déroule en 2 phases :

1 – Intensification de l'influence négative puis passage soudain à 1 système positif. 1 système positif puissant domine parfois la séance empirique dès le début et le système négatif se fonde à l'arrière-plan. 1 passage d'une constellation dynamique à une autre ne débouche pas toujours sur une amélioration clinique. Une séance mal résolue et mal intégrée résulte parfois en une transmodulation négative.

2 – Passage d'1 système positif à 1 négatif. Cette situation se caractérise par la manifestation soudaine de symptômes psychopathologiques qui n'étaient pas présents avant la séance. Le thérapeute se trouvant confronté à 1 tel résultat devrait prévoir une nouvelle séance afin de compléter la gestalt(l'action).(249)

1 passage d'1 système négatif à 1 autre constitue une autre possibilité intéressante...

Il importe de comprendre que la thérapie empirique implique parfois des modifications spectaculaires du point focal... Son **pouvoir thérapeutique** augmente considérablement lorsque l'exploration de soi atteint le niveau périnatal(ce niveau a 1 pouvoir et 1 potentiel curatif qui dépasse la compréhension des psychothérapeutes habitués à 1 travail analytique interminable et ardu, limité au domaine biographique(en note p.250)) En effet, les séquences empiriques de mort et de naissance résultent en 1 soulagement spectaculaire voire en une disparition des difficultés émotionnelles et psychosomatiques.(250)

Les observations de la thérapie empirique concernant le potentiel curatif du domaine transpersonnel sont encore + sidérantes.

Les symptômes cliniques sont souvent enracinés dans les structures dynamiques transpersonnelles. Ils ne peuvent donc être résolus au niveau des expériences psychodynamiques(COEX) ou périnatales.

Les individus qui identifient certains de leurs problèmes à des conflits intériorisés entre les familles de leurs ancêtres ne sont pas rares.

Certains symptômes psychopathologiques et psychosomatiques sont assimilable à des **reflets d'une conscience animale ou végétale** émergente... D'autres individus découvrent que leurs symptômes, leurs attitudes et leur comportement sont des **manifestations d'1 modèle archétype** sous-jacent. Les formes d'énergie ont qlq fois une telle qualité étrangère que leur manifestation ressemble à ce qu'on nomme la « **possession** ». La procédure thérapeutique présente alors les caractéristiques d'1 exorcisme.

L'expérience **d'unité cosmique**, celle d'identification à **l'Esprit Universel**, ou celle au **Vide Supracosmique** et Métacosmique méritent une attention particulière dans ce contexte. Elles sont dotées d'1 potentiel thérapeutique qu'aucune des théories existantes ne parvient à expliquer.(251.252)

Que de telles expériences reflètent une « réalité objective » ou non, leur valeur thérapeutique est de toute façon indubitable. 1 thérapeute qui refuse de les accepter, en raison de son scepticisme intellectuel, laisse en réalité 1 outil thérapeutique d'une puissance extraordinaire lui échapper.(254)

Cette approche évoque la médecine homéopathique pour laquelle l'effort général consiste à accentuer les symptômes afin de mobiliser les forces curatives intrinsèques de l'organisme. Une telle compréhension psychologique caractérise certaines approches empiriques humanistes, en particulier la pratique gestalt et la **psychothérapie jungienne.**

Diverses cultures antiques et aborigènes, les cérémonies de guérison spirituelles, les mystères du temple et les rencontres de groupes religieux extatiques constituent les précédents de ces stratégies.

La suppression des problèmes psychopathologiques n'est pas due au soulagement des symptômes émotionnels et psychosomatiques, mais à leur [intensification temporaire](#), à [leur expression](#) et à [leur intégration consciente](#).

**L'obstacle majeur dans 1 processus de guérison est la résistance du « moi » qui montre une tendance à défendre son concept de soi et sa vision du monde limité, à s'attacher au familier, à craindre l'inconnu et à résister à l'intensification de la douleur émotionnelle et physique.**

C'est cet effort volontaire du « moi » pour préserver le « statu quo » (l'état où cela était auparavant) qui interfère avec le processus de guérison spontané et qui le « gèle » en une forme relativement stable que nous connaissons sous le nom de **symptômes psychopathologiques**.(255)

La technique de **l'intégration holonomique** permet à 1 groupe de 20 personnes max. de faire des progrès considérables dans l'exploration de soi et de se diriger vers la guérison en une séance unique qui ne dure que 2 ou 3 heures.

20 autres personnes tiennent le rôle d'assistants et développent une confiance en eux en aidant d'autres êtres humains à vivre 1 tel processus. 2 à 3 individus ayant reçu une formation spéciale sont présents pour intervenir lorsque cela s'avère nécessaire.(256)

[Une expérience qui a été vécue et intégrée ne nécessite pas d'interprétation ultérieure.](#)

Le partage des événements advenant en cours de séance se substitue au travail d'interprétation. L'une des tâches essentielles du thérapeute consiste à s'assurer que les expériences ont été intériorisées et à décourager leur expression extérieure.(257)

Cette approche représente une **alternative viable aux thérapies traditionnelles** des sujets non-paranoïdes présentant **des symptômes psychotiques aigus**.

Elle implique la reconnaissance et la validation du processus d' « **urgence spirituelle** » ou de « **crise transpersonnelle** » plutôt que de « maladie mentale ».

Le thérapeute encourage le sujet à pénétrer + profondément l'expérience intérieure.

Il l'aide à surmonter toutes les peurs, tous les blocages et toutes les résistances qui interfèrent avec la trajectoire intrinsèque du processus et qui supportent une série de phénomènes que la psychiatrie conventionnelle s'efforcerait de supprimer coûte que coûte. ([Les sujets à forte tendance « \*\*paranoïdes\*\* » sont réfractaires à cette thérapie empirique. Ils vivent le + souvent les 1<sup>ères</sup> phases de la MPF II. L'invitation par le thérapeute à aller au fond de soi fait de lui son ennemi. L'alternative idéale dans ce cas précis sera de proposer une psychopharmacothérapie suppressive. JS](#))(258.259)

En psychanalyse ou d'autres formes d'approches verbales, il faut des mois voire des années pour que le sujet se remémore ou reconstruise des événements de la période orale de son développement. En R.H., nombre d'individus revivent ces mêmes émotions après qlq minutes seulement de respiration profonde sur 1 fond de musique, et des aspects important du trauma de la naissance dans la 1<sup>ère</sup> heure.

Dés que les symptômes sont mobilisés et commencent à se transformer en des émotions et en des sensations physiques intenses ou en des expériences vivaces et complexes, il importe d'encourager 1 abandon total et une canalisation périphérique des énergies refoulées.

Les symptômes seront littéralement transmutés en des séquences empiriques diverses et consommées dans le processus.

Le thérapeute et le sujet doivent avoir une grande confiance en la sagesse de l'organisme de la personne en souffrance plutôt qu'en leur propre jugement intellectuel. L'expérience sera de nature curative s'ils supportent le déroulement naturel du processus et s'ils coopèrent intelligemment avec lui sans la moindre restriction d'ordre conceptuel, émotionnel, esthétique et éthique.(260)

Selon les nouvelles données, **la spiritualité** fait partie intrinsèque de la psyché : elle émerge de façon spontanée lorsque le processus d'exploration de soi atteint une profondeur suffisante. Une confrontation empirique directe avec les niveaux périnataux et transpersonnels de l'inconscient est toujours associée à un éveil spontané de la spiritualité...(261)

Les désordres émotionnels et psychosomatiques d'origine psychogénique sont considérés, dans ce contexte, comme des expressions d'1 conflit entre ces 2 aspects de la nature humaine(hylotropique & holotropique - JS). Il reflète la tension dynamique entre 2 forces universelles opposées : **la tendance des formes indifférenciées, unifiées et globalisantes de la conscience vers la division et la séparation créant des modes de pluralité(mode hylotropique - JS), et celle d'unités de conscience visant à retrouver la globalité et l'unité originales(mode holotropique - JS)**.(265)

### **Principes d'assistance thérapeutique :**

Notre approche a une orientation expérimentale indéniable ; la verbalisation est utilisée au départ pour préparer les sujets aux séances empiriques et ensuite pour l'exposition à - et l'interprétation de - l'expérience.

En ce qui concerne **la procédure thérapeutique** proprement dite :

**1** - Le thérapeute offre au sujet une technique ou une association de techniques susceptibles d'activer l'inconscient, de mobiliser les énergies bloquées et de transformer l'état stagnant des symptômes émotionnels et psychosomatiques en 1 flux d'expérience dynamiques.(R.H., **rêve éveillé... JS**)

**2** – les expériences émergentes sont favorisées, le sujet est aidé à surmonter ses résistances. Le processus est encouragé, quelle que soit sa forme et son intensité.

Le thérapeute n'intervient que si le sujet représente 1 danger pour lui-même ou pour les autres. Des améliorations thérapeutiques sont souvent observées après des épisodes de **pertes totales du contrôle de soi**(suffocation excessive, agitation frénétique, vomissements abondants, incontinence urinaire, émission de sons inarticulés et étranges...). Ces manifestations peuvent être rattachées en toute logique au processus de la naissance biologique.

+ l'expérience est complète moins elle nécessite d'analyse et d'interprétation. Une discussion philosophique qui revêt la forme d'une réflexion sur les implications de l'expérience pour la nature de la réalité n'est pas rare.(266.267)

Seules la **psychologie jungienne**, la **psychosynthèse d'Assagioli** et *dans une certaine mesure la scientologie de **Hubbard***, fournissent des directives valables pour des expériences du **niveau transpersonnel**.(268)

### Techniques de psychothérapie et exploration de soi :

Pour favoriser une expérience thérapeutique profonde, il faut [concentrer son attention sur les émotions et les sensations](#) et [avoir recours à qlq respirations profondes](#) et à une [musique évocatrice](#).

### **Technique employée par S. Grof :**

La personne est invitée à s'étendre puis à se concentrer sur sa respiration et sur les processus physiologiques (angoisse, sentiments de culpabilité, colère, suffocation, nausée ou pression dans la vessie), en abandonnant toute analyse intellectuelle. Au fur et à mesure que la respiration devient + profonde et + rapide, il est conseillé de visualiser 1 nuage de lumière descendant dans l'organisme et envahissant tous les organes et cellules. Une courte période d'hyperventilation initiale et une concentration d'attention amplifieront les sensations et les émotions physiques préexistantes ou en induiront de nouvelles. Le travail empirique commence dès ce moment.

Les assistants ont pour fonction de suivre le flux d'énergie, d'amplifier les processus et les sensations et d'encourager leur pleine expérience et expression. (270.271)

Il est précisé au sujet qu'il s'agit de son processus personnel et que les assistants sont là que pour lui apporter leur soutien. Cette assistance n'est jamais imposée.

Une seule séance suffit parfois au sujet pour qu'il identifie les origines et les causes de son problème et pour qu'il comprenne ce qu'il convient de faire pour le résoudre. (273)

### **La musique :**

Elle facilite l'émergence de contenus inconscients. Le sujet est invité à l'écouter et s'ouvrir totalement au flux musical. Il importe que cette source musicale soit d'une grande qualité technique et d'un volume suffisant pour produire 1 effet moteur sur les auditeurs. Les morceaux seront sélectionnés en fonction de la dynamique présente lors des séances thérapeutiques. Ainsi utilisée, la musique devient 1 moyen très puissant de produire des états inhabituels de conscience.

### **La respiration :**

Le mode de respiration employé est une procédure spirituelle qui a le pouvoir d'ouvrir en 1 temps très court, le domaine empirique transcendantal. L'Inde antique et diverses traditions spirituelles ont utilisé des techniques particulières de respiration. Cette approche fut redécouverte par **Léonard Orr**.

((« **La respiration consciente** est une pratique douce et profonde de la conscience du souffle. En résumé, c'est une respiration calme et lente, sur laquelle vous focalisez toute votre attention et toute votre conscience. Dès que l'on a assimilé la technique, on se laisse aller, et le souffle devient le rythme de respiration le plus naturel qui soit.

Au cours d'une séance, le praticien vous accompagne en tant que présence rassurante pour vous aider d'abord à bien respirer ; ensuite à explorer vos sensations intérieures, à les exprimer, à mettre en mots les images qui vous viennent à l'esprit.

Dans la respiration consciente, on « est » le souffle. (**Léonard Orr** (La Respiration Consciente) – La re-naissance (Rebirthing) est une méthode douce.) [www.souffle-veil.com/.../article-de-leonard-orr-sur-la-respiration-consciente-psychologie-magazine/](http://www.souffle-veil.com/.../article-de-leonard-orr-sur-la-respiration-consciente-psychologie-magazine/) » »))

[La technique employée par S. Grof](#) se fonde sur une respiration intense et sur une orientation introspective.

Le sujet est invité à se concentrer sur sa respiration et à maintenir 1 rythme respiratoire + rapide et + efficace qu'à l'habitude(**hyperventilation**).

Le modèle médical conventionnel appelle ce type de respiration « syndrome d'hyperventilation », lui attribue un aspect de « signal d'alarme » et le traite au moyen de tranquillisants et d'injection de calcium chez des sujets névrotiques ou hystériques.

Dans le cadre de la thérapie holotropique cette vision est erronée.

En poursuivant ce mode de respiration au-delà des symptômes qu'il fait émerger (constrictions de la gorge, contractions des mains et des pieds, blocages de la mâchoire, oppression de la poitrine), ces derniers tendent à se relâcher plutôt qu'à s'accroître.

L'individu atteint finalement 1 état de grande sérénité associé à des visions de lumières et à des sentiments d'amour.

Dans le yoga Kundalini et le yoga Siddha, ces épisodes d'hyperventilation et les *kriyas*(manifestations motrices et émotionnelles) qui les accompagnent sont considérés comme 1 processus purgatif et curatif, contrairement à ce qu'image la psychiatrie contemporaine.

Imaginer une augmentation de pression à chaque inhalation et sa libération à chaque expiration est une attitude mentale utile pendant l'hyperventilation. Dans le cadre de l'intégration holonomique, l'effet déjà puissant de l'hyperventilation est encore accru par l'emploi de la musique évocatrice. Elle possède, selon mon expérience, une + grande efficacité que toutes les autres techniques ne recourant pas à la drogue existantes.

La technique du **mandala** vient aussi bien le compléter(cercle vide que l'on demande de remplir au sujet post séance R.H. – JS), avec le Tai-chi, l'aïkido, la danse, la marche, la course à pied, la natation, le jardinage.(275.276)

**Avant de mettre en pratique cette approche** chez 1 individu, il y a lieu de s'assurer qu'aucune maladie organique, dans le sens médical du terme(inflammation, tumeur, trouble circulatoire du cerveau, urémie, déséquilibre hormonal grave, etc.), n'affecte le sujet en souffrance ou en évolution spirituelle.(283)

Une fusion harmonieuse des 2 modes de conscience(hylo & holotropique – JS), ne déforme pas la réalité extérieure ; elle lui confère une saveur mystique. La personne engagée dans 1 tel processus(**Non-dualité, Unicité - JS**), est capable de répondre au monde comme s'il s'agissait d'1 ensemble d'objets concrets et solides, mais elle ne considère pas que cette notion pragmatique soit la vérité ultime de la réalité.

Le concept de la « santé mentale supérieure »(je dirais plutôt concept « d'éveil » - JS) est réservé aux individus qui ont atteint 1 équilibre entre ces 2 modes de conscience complémentaire(hylo & holotropique – JS).

**Il est absolument nécessaire de transcender les dualismes, en particulier celui de la partie et du tout.**

Cette aptitude à apprécier la vie(de manière holistique – JS) est élémentaire et organique... Elle est parfois réduite à la joie d'exister ou à celle d'être conscient.

1 individu qui se trouve dans 1 tel état d'esprit(en cours d'éveil – JS), considérera comme 1 « luxe » toutes les facilités supplémentaires de la vie. En revanche, 1 individu **qui ne possède pas cette harmonie empirique à l'égard de la vie ne pourra l'acquérir au moyen de succès extérieur ou de possessions matérielles.**



L'apparition de formes psychogéniques de psychopathologie indique que **la personne a atteint 1 point où la poursuite d'une existence unilatérale dans le monde hylotropique devient insupportable.** Elle annonce l'émergence d'éléments holotropiques et reflète la résistance à leur rencontre. La psychiatrie interfère donc avec 1 processus qui, encouragé et mené à son terme, conduit à une manière d'exister épanouissante. (285.286)

**La « mort de l'ego » et la destruction conceptuelle de l'ancienne vision du monde de l'individu constituent les points cruciaux de l'approche intériorisée.** L'extériorisation du processus de mort/re-naissance et celle de ses thèmes archétypes seront selon les circonstances : le suicide, le meurtre et la destruction.

**Des individus étant sous l'influence puissante des matrices périnatales négatives** engendrent à l'échelle collective une philosophie de vie qui met en évidence la force, la compétition et l'affirmation de soi(du « moi » - JS). Elle va glorifier le progrès linéaire et la croissance illimitée. Elle va considérer le profit matériel et l'augmentation du produit national brut(PIB) comme des critères essentiels au bien-être. Cette idéologie engage les humains dans 1 conflit grave avec leur nature en tant que systèmes biologiques et avec les lois universelles fondamentales.(307)

