

Actua-Psy¹, le journal des psychothérapeutes

- N° 119

De l'inconscient individuel à l'expérience transpersonnelle

par Bernadette Blin, psychothérapeute ².

Évolution de la vision de l'inconscient et de l'appareil psychique dans la pensée transpersonnelle

Le niveau individuel de l'inconscient est le champ d'investigation de nombreuses approches de psychothérapies verbales ou corporelles – émotionnelles. Il est également présent dans la démarche du psychothérapeute transpersonnel, mais constitue seulement un "étage" ou une étape dans le processus thérapeutique.

Nous connaissons tous l'ouverture faite par Jung à propos de l'inconscient par rapport à l'inconscient freudien, Jung se démarque de Freud notamment en élargissant la conception de l'inconscient. Freud y voyait deux parties : "l'inconscient refoulé" qui comporte les pulsions, les souvenirs d'enfance, les fantasmes et les affects refoulés et "l'inconscient primitif" qui contient les "schémas phylogénétiques que l'enfant apporte en naissant" et qui sont pour Freud "des précipités de l'histoire de la civilisation humaine"(*1).

Sigmund Freud (1856-1939)

Pour Freud, l'énergie de base est d'origine biologique et elle va se manifester au niveau psychique par des pulsions sexuelles qui peuvent être soit refoulées, soit sublimées en des manifestations plus acceptables socialement, notamment dans la créativité, la science, l'art, l'altruisme et la religion considérée par lui comme une traduction névrotique.

Dans sa deuxième topique en 1920, Freud nous propose un modèle qui remplace dans le ça les caractéristiques principales du système inconscient, tout en conférant malgré tout au moi et au surmoi une partie inconsciente (les mécanismes de défense du moi par exemple). Ce moi va jouer un rôle central dans la gestion de la personnalité dans la mesure où c'est lui qui à travers son activité consciente de perception et de jugement, va assurer la permanence psychologique et la gestion des émotions latentes ou conscientes. Et pour assurer un équilibre satisfaisant, il va devoir être à la fois fort et adaptable. C'est grâce à lui que nous allons développer une image de nous-mêmes, un sens de notre identité en tant que personne.

Le psychanalyste nous propose donc dans l'aventure de la thérapie, d'abandonner nos peurs et nos désirs infantiles. Elle nous permet de percevoir la réalité en abandonnant nos filtres infantiles, c'est-à-dire en acceptant la perte du sein maternel, de l'amour fusionnel et en introduisant la loi du père dans notre rapport au réel tout en revisitant le bien-fondé de certains interdits (par exemple : un sentiment de culpabilité sans lien avec des actes notoirement contraires à la loi).

Karl-Gustav Jung (1875-1961)

¹ Actua psy, le journal de la psychothérapie, édité par le SNPPsy - <http://www.snppsy.org/>

² <http://perso.wanadoo.fr/irett/>

Jung, très marqué par les philosophies orientales et par ses propres expériences, nous propose un autre modèle. Il introduit dans l'inconscient les notions de l'ombre, de l'animus et de l'anima, qui sont respectivement la dimension masculine et la dimension féminine présentes chez la femme et chez l'homme et qui s'expriment souvent à travers un registre négatif non intégré dans la personnalité (domination, agressivité pour l'animus ou fusion, dévoration pour l'anima). L'ombre correspond aux aspects latents, cachés, non manifestés à la conscience, mais cependant toujours actifs.

Il élargit la notion de l'inconscient individuel en découvrant l'inconscient collectif qui est structuré par les archétypes inconscients, les mythes et les symboles universels, héritage profond de l'humanité. Et il postule l'existence du Soi qui serait comme un centre unificateur de toutes les dimensions de l'être humain. Ce soi est d'origine numineuse – c'est-à-dire sacrée et divine.

Jung est reconnu comme un précurseur de la pensée transpersonnelle dont il a jeté les bases à travers les concepts énoncés précédemment et d'autres que nous ne traiterons pas ici comme le mandala, la synchronicité, l'individuation, etc. À la suite de Jung, de nombreux chercheurs ont contribué à l'élaboration théorique de la psychologie transpersonnelle.

Roberto Assagioli (1888-1976)

Assagioli, psychiatre italien de formation freudienne, nous propose avec la psychosynthèse une démarche thérapeutique visant à intégrer tous les aspects de la personnalité dans le Soi supérieur ou transpersonnel qui serait un centre permanent au-delà ou au-dessus du moi conscient.

Dans son schéma de la psyché, il distingue plusieurs parties dans l'inconscient (4 au total).

- L'inconscient inférieur

En font partie :

- les activités psychologiques qui coordonnent la vie organique et les fonctions physiologiques,
- les pulsions primitives,
- les résidus traumatiques de l'enfance ou de l'hérédité du sujet,
- diverses manifestations pathologiques (phobies, obsessions, délires paranoïdes...),
- des rêves et des fantasmes d'un genre inférieur.

- L'inconscient moyen

Il est formé d'éléments psychiques semblables à ceux de la conscience à l'état de veille. C'est là que se situent les activités créatrices, imaginaires et intellectuelles. C'est un lieu de gestation psychique qui va ensuite se traduire dans le champ de la conscience.

- L'inconscient supérieur ou supra-conscient

Zone des inspirations les plus hautes, des intuitions profondes, des états altruistes ; la source des états d'illumination et d'extase et des facultés les plus élevées de l'esprit.

- L'inconscient collectif

qui serait une sorte de "bain" dans lequel nous baignons, dont nous sommes imprégnés. Il a pratiquement les mêmes composantes que chez Jung, notamment des structures archaïques ancestrales et des archétypes.

Pour compléter ce tableau, au cœur de cet appareil psychique, se place le champ de la conscience, défini par ses contenus, flot incessant de sensations, d'images, pensées, sentiments, désirs... dont nous pouvons à tout moment prendre conscience, que nous pouvons étudier, comparer, analyser, juger, etc.

Quant au Moi conscient ou “Je”, il diffère du champ de la conscience en ce sens qu’il est à la fois un centre placé au cœur du champ de la conscience et une activité psychique. Pour prendre une comparaison, il serait à la fois l’écran vierge sur lequel sont projetées les images et simultanément, le spectateur actif qui voit ces images, le champ de la conscience correspond aux images projetées.

Mais pour Assagioli, ce n’est pas à ce niveau de lui-même que l’individu peut se rencontrer ou s’accomplir. Ce moi, ce je, sombre dans l’inconscience dans le sommeil par exemple. Il fonctionne par intermittence. Il postule donc l’existence d’un centre de conscience qu’il appelle le Soi supérieur spirituel ou transpersonnel qui serait en fait le Moi véritable de l’individu. Dans son schéma, il apparaît comme une étoile placée au sommet de la personnalité toute entière, consciente qui intègre le tout et qui est relié au “Je”. Ce Soi véritable peut s’expérimenter à travers des expériences intérieures spontanées ou induites. C’est ce que nous décrivons plus loin. Il est indépendant de l’activité psychique habituelle fluctuante, ainsi que de la vie organique. Il appartient à un niveau de réalité différent.

Autant le petit moi est conditionné, limité, étriqué, victime et expérimente la dualité et la séparation, autant l’expression du Soi ouvre sur l’expérience de l’unité, de l’harmonie, de la complétude et une nouvelle vision de soi-même. Assagioli définit la réalisation du Soi spirituel comme l’abandon, la désidentification de différents aspects du moi, de la personnalité, pour s’ouvrir – par des expansions de conscience – à une réalité plus vaste, plus lumineuse, transcendante et divine. Il fait apparaître que la souffrance n’est pas seulement due au refoulement de nos pulsions de base, mais que nous devenons névrosés parce que nous avons refoulé notre nature la plus élevée, notre inconscient supérieur, c’est ce qu’il a appelé le “refoulement du sublime”.

Abraham Maslow (1908-1970)

Je voudrais évoquer rapidement Maslow car ses travaux l’ont amené à devenir un des véritables fondateurs de la psychologie transpersonnelle. En étudiant la hiérarchisation des besoins et l’origine des motivations (avec la désormais célèbre pyramide des besoins), il en arrive à élaborer une psychologie du développement. Sa vision de l’homme et de la conscience est radicalement différente du modèle psychiatrique en ce sens que la psychiatrie nous propose un modèle fondé sur l’étude des névroses et des dysfonctionnements. Maslow nous dit par exemple : “Il apparaît de plus en plus évident que ce que nous appelons normal en psychologie est en réalité une psychopathologie de la moyenne, dédramatisée et si largement répandue que l’on n’y fait pas habituellement attention”.(*2) L’homme “normal” est donc un homme moyen qui n’a pas développé toutes ses potentialités, qui ne réalise pas toutes ses aspirations les plus profondes, aspirations que Maslow considère comme faisant partie de sa nature.

Il fonde son modèle sur l’utilité d’ouvrir à l’individu des espaces de réalisation, de transcendance qu’il va très rapidement qualifier de sacré ou de divin. Sa vision de l’inconscient en découle ; il conteste la vision négative et malsaine de l’inconscient et il affirme que “nos profondeurs peuvent être également bonnes, belles et dignes de désir. Elles constituent également les sources de l’amour, de la créativité, du jeu, de l’humour, de l’art, etc. Leurs racines se situent dans le soi intérieur le plus profond, c’est-à-dire dans l’inconscient”. Il fait de la place dans le travail de psychothérapie autant que faire se peut à ces expériences-sommet ou expériences paroxystiques car elles font partie du processus de guérison des névroses.

En résumé, pour devenir un homme sain, équilibré, il n’est pas suffisant d’éliminer les troubles, les complexes, etc., mais il convient de réaliser nos aspirations les plus élevées

pour nous élever nous-mêmes. Il a ainsi posé les bases des psychothérapies transpersonnelles.

Stanislav Grof (né en 1931)

Grof a beaucoup contribué au développement de la psychologie et de la psychothérapie transpersonnelles et a proposé à la fois une nouvelle cartographie de la psyché et une approche thérapeutique totalement en accord avec les principes de base de la psychothérapie transpersonnelle.

Il a commencé ses recherches dans le milieu psychiatrique à Prague dans les années 50 où il fut un pionnier de l'expérimentation des thérapies psycholytiques qui sont ensuite devenues des thérapies psychédéliques c'est-à-dire des thérapies basées sur l'utilisation de substances psycho-actives et notamment du LSD. Grof a accumulé un matériel clinique considérable : plus de 2500 comptes-rendus de séances pratiquées par lui-même et plus de 1000 par ses collègues en plus de ses expériences personnelles.

Une vingtaine d'années plus tard, il dut abandonner ses recherches avec des drogues du fait de l'utilisation désastreuse qui en était faite dans le grand public, avec tous les dangers que cela comporte de s'aventurer dans des expériences comme celles-là sans guide chevronné. C'est à ce moment-là (dans les années 70) qu'il a élaboré avec sa femme Christina, la Respiration holotropique, véritable thérapie transpersonnelle naturelle. Nous y reviendrons. À travers tout ce matériel clinique, il s'est rendu compte que les individus avaient accès à différents niveaux de réalité, c'est-à-dire qu'au-delà de la réalité empirique dans laquelle s'inscrit notre vie quotidienne, existaient d'autres réalités, il a parlé, par exemple, des différents royaumes de l'inconscient humain. Ces expériences thérapeutiques nous mettent donc en contact avec différents niveaux de l'inconscient.

- L'inconscient individuel correspondant au niveau freudien avec tout le matériel biographique que le sujet peut mettre à jour,
- L'inconscient périnatal qui est à rapprocher du niveau rankien nous mettant en relation avec la naissance et la mort, avec le début et la fin, véritable interface entre les niveaux personnels et transpersonnels.
- Le domaine transpersonnel, correspondant à l'inconscient collectif jungien, nous met en relation avec tout un registre d'expériences, soit au-delà du moi, mais encore situées dans le cadre de la réalité objective, soit des expériences au-delà de ce cadre de la réalité consensuelle.

Nous développerons sa description de l'inconscient périnatal dans la mesure où les approches thérapeutiques proposées ont grandement facilité l'accès à ce niveau et Grof a décrit cette dimension de la psyché à travers le concept des Matrices périnatales fondamentales. Que sont ces MPF ? Elles constituent des matrices hypothétiques avec un contenu émotionnel, psychosomatique et biographique spécifique, mais elles se comportent également comme des principes organisateurs des autres plans de l'inconscient. C'est-à-dire qu'elles sont en correspondance avec des événements de la vie biographique de l'individu ainsi qu'avec des archétypes ou des images liées au royaume transpersonnel. Je vais l'illustrer en vous décrivant ces matrices. Elles sont au nombre de 4. Je vais les décrire très rapidement en associant leurs repères biologiques à leur fonctionnement dynamique notamment en termes d'expériences émotionnelles et symboliques.

La MPF 1 correspond à la plus grande partie de la vie intra-utérine, à l'ensemble de la période de la grossesse. Le fœtus – dans des conditions normales – est en symbiose

parfaite, idéale et idyllique avec sa mère. Ses besoins sont satisfaits sans aucun effort. C'est un parasite parfait. Au niveau émotionnel, la MPF 1 correspond à un état de paix, de sérénité, de sécurité, et même de béatitude. C'est là que le sentiment d'extase océanique prend sa source. Cette étape se relie au niveau archétypal aux visions de paradis terrestres, au thème de la grande mère universelle nourricière. Cette matrice peut également comporter des aspects négatifs – mais je ne les approfondirai pas ici, faute de temps.

La MPF 2 correspond à la première phase de l'accouchement – le travail est commencé, les contractions se déclenchent, puis se rapprochent en s'intensifiant et ce faisant, le monde paisible et idéal du fœtus bascule dans l'horreur. Le fœtus poussé vers la sortie, bute sur le col de l'utérus encore fermé. C'est l'expérience du sans issue, de l'étouffement et la suffocation, de l'angoisse totale, tout cela sans que le fœtus puisse comprendre ce qui se passe : on est dans l'absurde, le cauchemardesque, le non-sens. Les claustrophobies et les sentiments de solitude, de désespoir, de néant, d'impuissance totale sont des registres émotionnels expérimentés avec la matrice n°2. Sur le plan symbolique et archétypal, l'individu est plongé dans la nuit noire de l'âme, dans la vision d'un monde absurde, dans le néant comme seule réalité. C'est la chute des anges et l'enfer.

La MPF3, plus courte dans sa phase clinique, correspond au moment du passage dans la filière pelvi-génitale. Le col s'est enfin dilaté, le fœtus mène un combat acharné – contre et avec sa mère – pour sa survie. Il reçoit des pressions très fortes, il étouffe. C'est un véritable combat mort-renaissance. C'est une expérience intense, électrique, explosive, volcanique qui dans sa dynamique émotionnelle, renvoie à toutes les situations où la vie de l'individu est mise en danger de façon violente. C'est là que se côtoient des expériences aussi apparemment distinctes que l'agressivité, les pulsions d'autodestruction, la douleur physique intense et la spiritualité. Dans sa composante transpersonnelle, cette matrice nous renvoie aux combats mythiques des héros et demi-dieux, aux rituels sanglants et aux sacrifices animaux ou humains de certaines religions, et à tous les cataclysmes où la nature se déchaîne.

La MPF 4, phase ultime de l'accouchement : l'expulsion, la naissance. L'intensification de la douleur en un point culminant fait place alors à une sensation de soulagement et de relaxation profonde. C'est l'arrivée dans la vie, dans le monde des hommes. Et avant que l'enfant ne commence véritablement sa vie en tant qu'être autonome, avant qu'il ne vive l'accueil (plus ou moins bon) dans ce monde, il expérimente la victoire du combat décrit précédemment. Au lieu de l'issue fatale, de l'anéantissement préfiguré, il rencontre une libération totale, un lâcher-prise inimaginable qui s'associe à des sentiments de bien-être, de gratitude, d'amour universel. Le monde est beau, bon, tout est transfiguré. C'est l'expérience du salut, de la rédemption, des images archétypales du Christ en gloire, des déités rayonnantes. C'est le renouveau après le cataclysme.

Ces Matrices périnatales fondamentales ont donc une composante biologique et biographique – et peuvent être revécues de façon très réaliste, très concrète – et une composante symbolique, et dans ce cas elles seront abordées par le biais des images, scènes et symboles auxquelles elles sont associées.

Les systèmes COEX

On ne peut séparer ce concept des Matrices périnatales de celui des systèmes COEX (ou Système d'expériences condensées). Un système COEX participe du fondement de notre organisation psychique dans la mesure où il regroupe un ensemble de souvenirs, d'événements ou de fantasmes de différentes périodes de la vie d'un individu, organisés autour d'un même thème.

Ces systèmes fonctionnent un peu comme des poupées russes, sur la base d'une première empreinte qui en est l'élément central, en général à très forte charge émotionnelle. Si cette empreinte est renforcée, réactivée par des événements (réels ou fantasmes) de même nature thématique, le système va se construire par "couches successives" pour devenir une composante importante de la personnalité. On trouve des systèmes COEX positifs (par exemple : confiance en soi et dans la vie) et d'autres négatifs (complexes, sentiment d'infériorité, de ne pas avoir sa place). Dans un travail de thérapie expérientielle, un système COEX sera en général abordé par ses couches les plus superficielles avant de pouvoir être réellement désactivé par l'expérience revécue concernant l'élément primordial. Et dans ce cas, les symptômes éventuels qu'il a engendrés vont se dissoudre.

Pour le domaine transpersonnel, Grof en donne une description très détaillée notamment dans son livre "les nouvelles dimensions de la conscience". Le registre des expériences possibles est immense. Il est fait d'ombres et de lumières, d'horreurs et d'extases. Il nous met en relation avec des mondes, des espaces, des expériences au-delà de nos repères habituels. Ils bousculent l'idée que nous pouvons avoir de "qui nous sommes".

Ken Wilber (né en 1954)

Wilber, grand érudit et théoricien exceptionnel de la pensée transpersonnelle, très soucieux d'épistémologie, a affiné sa présentation du spectre de la conscience. Son schéma très raffiné peut être simplifié de la façon suivante : Il distingue 4 niveaux principaux :

- Le niveau de l'Esprit

Identique à la réalité absolue de l'univers. L'Esprit est tout ce qui est sans espace, ni temps et donc infini et éternel. À ce niveau, l'homme s'identifie à l'univers, au Tout, ou plutôt, il est le Tout. Et pour Wilber "cet état n'est ni anormal, ni même un état non ordinaire de la conscience, c'est en fait le seul état de conscience réelle, tous les autres étant essentiellement des illusions. La conscience la plus intime de l'homme est donc identique à la réalité ultime de l'univers".(*3)

- Le niveau existentiel

C'est là qu'émergent tous les dualismes - vie/mort - moi/l'autre - organisme/ environnement - être/néant - etc. À ce niveau, l'homme s'identifie à son organisme.

- Le niveau de l'ego

L'homme se fait une représentation mentale de son organisme, il se construit une image de lui-même à laquelle il s'identifie, cette image "solide" lui permet de croire à sa "consistance", lui conférant une sorte d'immortalité illusoire.

- Et enfin, le niveau de l'ombre et de la persona

L'homme refoule les aspects de sa psyché jugés indésirables ou trop pénibles dans l'ombre et vit selon une image tronquée de lui-même, une image amputée mais acceptable : la persona ou le personnage.

Dans le projet Atman, ouvrage plus récent, Wilber a complété son modèle : nous en dirons simplement ceci : il distingue 3 grandes régions :

- le prépersonnel ou inconscient

le matériel (substratum organique indifférencié), l'archaïque (pensée opérationnelle formelle), l'existentiel (intégration des niveaux précédents vers l'autonomie et la responsabilité).

- le personnel ou conscient

le mythique (pensée opérationnelle concrète), le rationnel (pensée opérationnelle formelle), l'existentiel (intégration des niveaux précédents vers l'autonomie et la responsabilité).

- le transpersonnel ou supra-conscient
niveaux psychique, subtil et causal - expériences paranormales - transformation radicale de la conscience.

Et Wilber distingue dans les différentes thérapies, celles qui travaillent au niveau de l'égo, celles qui abordent le niveau existentiel et celles qui se situent au niveau transpersonnel et au niveau de l'esprit.

Travail thérapeutique avec l'inconscient dans les psychothérapies transpersonnelles

Concrètement, comment travaillons-nous avec l'inconscient dans les psychothérapies dites transpersonnelles. Bien sûr, selon les méthodes des différences vont apparaître pas toujours dans les techniques utilisées, mais dans les grilles de lecture proposées. Par exemple, en thérapie analytique junguienne, le patient ne sera pas allongé sur un divan, mais la démarche restera l'analyse, le travail sur les rêves aura lieu, mais le décodage se fera selon une autre grille qui fera plus de place aux mythes, aux archétypes, aux synchronicités, au numineux, etc.

Dans les thérapies transpersonnelles plus récentes, je vais m'arrêter un instant sur la Respiration holotropique élaborée par Grof, car elle peut représenter l'exemple même d'une pratique transpersonnelle en ce sens que par cette approche, on peut accéder assez facilement à ces niveaux de conscience que je vous ai décrits précédemment. Ce qui est spécifique de la psychologie transpersonnelle, c'est la prise en compte et l'étude de ces états non ordinaires de conscience. Ce que nous disent tous ces psychologues cités précédemment, c'est que ces états ont une valeur thérapeutique et évolutive en eux-mêmes. Les outils utilisés en respiration holotropique (respiration-musiques-travail corporel et cadre approprié) sont très simples et trouvent leur origine au sein des techniques archaïques et répandues dans le monde entier qui étaient les approches chamaniques.

Le transpersonnel est un mouvement de recherche encore à ses débuts (même si le mot lui-même existe depuis les années 60), qui se trouve à la croisée de plusieurs chemins : le chamanisme, sorte de préreligion universelle et très ancienne, comportant de nombreuses techniques de guérison (le chaman était un guérisseur et le dépositaire spirituel dans une communauté donnée), les mystiques occidentales et surtout orientales qui ont apporté des concepts qui vont complètement dans le sens des découvertes expérimentales des chercheurs occidentaux que nous avons cités (plus M.A. Descamps ou Pierre Well par exemple), les scientifiques les plus en pointe, notamment physiciens, astrophysiciens, biologistes, neurophysiologistes... dont les hypothèses sur la structure de la matière, le fonctionnement de notre cerveau et l'ordonnement de l'univers, corroborent complètement les découvertes de base du mouvement transpersonnel.

Alors évidemment, c'est toujours très dérangeant quand on aborde des notions qui viennent contredire des idées fermement établies et de nombreux chercheurs ont eu à en faire les frais. C'est aussi très perturbant quand on parle de psychothérapie de parler de spiritualité. Combien de fois n'ai-je pas entendu que nous ne devons pas nous mêler de cela, que ce n'était pas notre domaine, qu'il s'agissait d'une ingérence inacceptable de la part de psychothérapeutes et qu'en tant que tels nous devons rester neutres. Je ne crois pas qu'il y ait plus de neutralité chez un psychanalyste freudien ou lacanien que chez un psychothérapeute gestaltiste ou un praticien d'une méthode transpersonnelle. C'est à chaque fois une certaine vision de l'homme et de sa place dans l'univers qui est en jeu.

Par la respiration holotropique ou diverses techniques de modification de conscience, comme les techniques de transe par exemple, nous avons accès aux couches profondes de

l'inconscient. Comme le dit Stanislav Grof : “les états non ordinaires de conscience tentent d'activer un potentiel thérapeutique de la psyché et du corps et de mettre en mouvement un processus intérieur d'une profonde intelligence. Le matériel inconscient, le plus chargé émotionnellement, émergera automatiquement et deviendra disponible à l'expérience consciente, pour finalement être intégré”.⁵ Selon Grof, les techniques qui activent l'inconscient fonctionnent comme une sorte de radar à l'intérieur de la psyché et vont faire émerger de l'inconscient le contenu le plus significatif à un moment donné. Il faut comprendre que grâce à ces techniques, on peut court-circuiter le mental pour aller sonder nos profondeurs. Et sur un plan pragmatique, on entre en contact avec cet inconscient fait d'ombre autant que de lumière.

Les États modifiés de conscience – que je préfère appeler États expansés de conscience, selon la terminologie proposée par mon ami le docteur Gérard Perrin – ont été très décriés par la psychiatrie occidentale et largement assimilés à des désordres psychotiques, voire à des hallucinations. Or la psychologie transpersonnelle nous le prouve et les techniques chamaniques qui existent depuis l'aube de l'humanité en atteste, l'homme a toujours cherché à modifier sa conscience et à rechercher des états d'élargissement de celle-ci par toutes sortes de moyens les plus variés (respiration, musique, danse rythmes, privation sensorielle, hyperexcitation sensorielle, jeûnes, rituels, mantras, prières, isolement, plantes sacrées, etc.) L'intérêt de la psychothérapie transpersonnelle est d'avoir élaboré des moyens relativement simples, non dangereux et efficaces pour permettre au plus grand nombre d'aborder ainsi aux rivages de ces territoires inconnus.

Et quand Grof parle de radar, il veut signifier qu'avec le même protocole proposé à un groupe de personnes chacun vivra ou revivra une expérience différente : non pas l'expérience qu'il veut vivre, mais celle qui se présentera spontanément à celui qui s'ouvre à l'expérience par-delà les projets, les désirs ou les craintes du mental.

Plusieurs remarques à souligner :

- Les expériences vécues peuvent émaner de l'histoire biographique du sujet, dans ce cas nous serons plus en contact avec l'inconscient freudien, elles peuvent se connecter à sa naissance (inconscient périnatal) ou être visiblement de nature transpersonnelle et nous sommes reliés à l'inconscient collectif de Jung ou plus exactement à cette supra-conscience dont nous parle Wilber. Nous commençons à toucher à ce que nous sommes vraiment, en contactant l'essence de notre nature que des différents auteurs qualifient de sacrée ou divine.
- Pour aborder ces expériences, aucun système de croyance n'est nécessaire, aucun endoctrinement d'aucune sorte n'est un prérequis : N'importe quel individu, de n'importe quel âge, de n'importe quel niveau socio-culturel peut aborder ces expériences et y trouver quelque chose qui fasse sens par rapport à là où il en est dans sa propre connaissance de lui-même.
- Les approches de thérapies transpersonnelles ne sont pas des élucubrations faites par quelques “allumés” irresponsables ou n'ayant pas les pieds sur terre; ce sont au contraire des techniques qui – malgré leur simplicité, requièrent une très bonne connaissance des bases de la psychothérapie, une très grande habitude du voyage dans ces contrées déroutantes parfois et une très grande écoute de tous les niveaux de l'être. Le psychothérapeute doit être un guide expérimenté au sens d'un guide de montagne.
- Je veux rappeler également que ce travail d'ouverture de la conscience se fait dans le corps : le corps, lieu d'incarnation de toutes nos dimensions, ce qui en nous relie le ciel et la terre – comme disent les Chinois – et ceci est important, car c'est en travaillant dans, par et avec le corps, que ces expériences vont être transformatrices et pouvoir être intégrées.

Ces expériences d'ouverture ne seront pas comme des beaux souvenirs (parfois elles sont très douloureuses ou difficiles) à garder de façon nostalgique dans un coin de sa mémoire, mais elles vont ouvrir l'individu à une dimension beaucoup plus vaste de lui-même. La transformation touche aussi bien la dimension psychologique émotionnelle, relationnelle, mais aussi le plan somatique (guérisons psychosomatiques) et l'ouverture spirituelle au sens le plus large.

Comme le décrit très bien Maslow : “avec ces expériences paroxystiques, (la personne) va changer sa vision du monde, libérer sa créativité, sa spontanéité, son expression, sa personnalité profonde. (Elle) est en général plus apte à percevoir la valeur de l'existence. C'est la vie elle-même qui prend de la valeur”. Et plus loin “la conséquence habituelle est un sentiment de gratitude envers leur Dieu chez les personnes religieuses, et chez les autres envers le sort, la nature, les gens, le passé, les parents, le monde et tout ce qui a pu collaborer à leur procurer cet émerveillement. Très souvent ce sentiment de gratitude est exprimé par un sentiment d'amour universel”.

Et pour conclure mon propos, je voudrais attester dans ma pratique ainsi que celles d'autres collègues, de la très riche complémentarité des approches psychothérapeutiques. Par exemple la respiration holotrope qui est essentiellement une pratique de groupe trouve encore plus d'intérêt et d'efficacité thérapeutique lorsqu'il y a un travail individuel complémentaire qui pourra ainsi aider le patient à élaborer toute la richesse du matériau émergé pendant la session. Et ceci peut se faire avec un psychothérapeute d'une autre école, à la seule condition qu'il ne dévalue pas – soit par méconnaissance, soit par refus doctrinal – le contenu des expériences rapportées par son patient. Tout ne peut pas être interprété dans les termes de la psychanalyse freudienne par exemple. À certains seuils, chacun de nous psychothérapeutes, devons reconnaître nos limites et ne pas limiter le patient dans son propre travail. Il peut arriver que certains patients soient allés visiter des espaces internes que nous n'avons pas encore réellement explorés nous-mêmes.

Je vous souhaite de trouver les opportunités pour découvrir en vous de nouveaux territoires dans votre royaume intérieur et découvrir ainsi que nous sommes beaucoup plus grands et beaucoup plus riches que ce à quoi, la plupart du temps, nous nous identifions.

(*1) Afnep-Snpp BIPP n°26. P.3.

(*2) Abstract Psychiatrie n°222. Fév. 2001. P.3.

(*3) AFFOP : 38, rue de Turenne, 75003 Paris. Tél. : 01 43 35 44 87.