

Toxicomanie et Chamanisme Amazonien
Souffrance psychique, États Modifiés de Conscience et quête de sens.

DR. JACQUES MABIT
Médecin, fondateur du Centre Takiwasi

Cours Supérieur : Douleurs et modulations perceptives : vigilance, hypnose, sommeil, addiction.
4^{ème} Congrès annuel de la Société d'Etudes de la Douleur. Montpellier, 20 Novembre 2004.

Résumé

1. Présentation
2. Divergences et convergences
3. Expérience sémantique
4. La naissance psychique
5. La souffrance du toxicomane
6. La mémoire somatique
7. Conclusion

Bibliographie

Résumé

Il est proposé de traiter de la douleur-souffrance psychique et des tentatives de résolution ou soulagement de celle-ci par l'induction de modification de l'état de conscience du sujet sous deux formes extrêmes et opposées : la toxicomanie et le chamanisme amazonien développé avec le recours de plantes psychotropes. Dans les deux cas il y a utilisation d'un support externe (une substance), d'une mise en forme rituelle et du positionnement d'une intentionnalité. Pourtant les aboutissements sont divergents, l'aggravation de la souffrance finale dans la contre-initiation toxicomaniacque et la réduction de la souffrance finale dans la guérison-initiation chamanique. Un point de jonction entre ces deux pratiques est constitué par la quête de sens, consciente ou inconsciente, l'attribution d'un sens à la souffrance étant susceptible de la réduire voire de l'amender complètement. J'essaierai de discerner, au sein de ces similitudes, les raisons de cette divergence au niveau du dénouement de la souffrance, en particulier par la réforme des mémoires somatiques.

1. Présentation

Après un travail de recherche en anthropologie médicale, j'ai fondé en 1992 le Centre Takiwasi d'accueil et de traitements des toxicomanes en Haute Amazonie péruvienne. L'objet de cette institution est d'assurer une recherche psycho-clinique qui permette d'élaborer un protocole thérapeutique original face aux toxicomanies. Celui-ci fait appel aux connaissances ancestrales des médecines traditionnelles indigènes et tente de les articuler avec une approche psychothérapeutique occidentale moderne.

Je tiendrai donc compte de la vision autochtone des indiens sur la santé et le corps mais triplement validé :

- par ma propre expérience clinique auprès d'usagers de drogue (environ 500 en 12 ans)
- par celle menée auprès de nombreux autres sujets non-toxicomanes occidentaux ayant suivi une thérapie intensive sur des séminaires de 2 semaines (environ 800 en 8 ans) pour divers états de souffrance psychique ou existentielle.
- par ma formation par auto-expérimentation ou initiation auprès des chamans amazoniens depuis 18 ans qui me permet désormais de diriger moi-même ce genre de soins

Le Centre Takiwasi est situé au cœur d'une région connue de manière antique comme une terre de guérisseurs et sorciers, probablement en partie à cause d'une part de sa localisation charnière entre les Andes et l'Amazonie et d'autre part pour la légère altitude des contreforts andins qui permet d'obtenir de 20 à 30% de plus de concentration d'alcaloïdes dans les plantes médicinales qu'en Basse Amazonie. Depuis les années 70, la région est devenue une des premières au monde pour la production de feuilles de coca et de ses premiers dérivés toxiques (pâte-base), suscitant une population locale de toxicomanes.

Dans ce même lieu convergent donc deux formes d'induction des états modifiés de conscience :

- celui des indiens faisant un usage millénaire non addictif et non toxique de plantes psychoactives structurant toute leur cosmogonie et en particulier leur médecine ;
- celui des usagers de drogue contemporains détruisant leur santé physique, psychique et le tissu social par la consommation addictive et hautement toxique de substances psychoactives.

Or, il se trouve que les mêmes plantes sont plantes-poisons ou plantes-médecines et seul leur mode d'usage en détermine leur dangerosité ou leur innocuité. Le cas le plus illustratif étant celui du cocaïer, la feuille de coca représentant la synthèse du savoir des Incas, sa médecine, un aliment extrêmement riche et une source d'inspiration dans toutes les dimensions de leur création culturelle et religieuse. On sait par contre ce que les dérivés de la transformation de la feuille coca (chlorhydrate, pâte-base, crack...) peuvent générer comme degré de toxico-dépendance.

La toxicomanie nous renvoie donc comme ailleurs non aux substances mais aux usages dans leur forme, leur contexte et leurs motivations. En dernière instance, l'usage nous renvoie à l'usager et ce qui se joue dans la nature de l'homme au moment d'induire une modification de sa conscience ordinaire.

1. Divergences et convergences

Les effets de l'incorporation d'une substance psychoactive dans l'organisme vont varier selon au moins trois facteurs essentiels : la substance, le sujet, le contexte.

La substance

On tiendra compte non seulement de sa composition chimique et des doses mais aussi de son mode d'incorporation et de son mode de préparation ou transformation. Le tabac sous la forme de jus frais ingéré per os est « hallucinogène » et non addictif, d'usage thérapeutique central chez les indiens, tandis que la

forme des feuilles séchées et fumées représente un problème majeur de santé publique en Occident par ses effets toxiques et l'induction d'une forte dépendance. Il existe donc un savoir indigène millénaire qui permet de choisir les voies d'ingestion et les modes de préparation non toxiques. Avant l'avènement de l'ère des drogues de synthèse (*design-drugs*), presque toutes les drogues venaient du détournement de plantes médicinales et sacrées des peuples premiers.

Il faut également noter que dans certains cas la modification de conscience peut-être induite sans l'aide d'une substance mais par des techniques diverses d'hypo ou d'hyper stimulation sensorielle, de la déprivation sensorielle à la saturation sensorielle. Les groupes ethniques montrent une vaste gamme de techniques de cet ordre et visant cette fin : jeûne, isolement, danse, musique, altération du sommeil, peur extrême, induction douloureuse, épuisement physique, relations sexuelles, *etc.*

Le sujet

Les effets des substances ingérées vont dépendre chez le sujet :

- du terrain
- des héritages psychiques et physiques
- de sa préparation à l'ingestion de la substance
- de son intentionnalité

Bien entendu il est facile de constater que la préparation à l'ingestion est nulle chez les sujets toxicomanes tandis que le guérisseur demande à ses patients une double préparation physique et psychique. Par exemple par l'ingestion préalable de plantes purgatives ou émétiques, une diète particulière ou bien la « confession » avant la séance de ses erreurs et transgressions envers l'ordre manifesté à travers la loi sociale, culturelle ou spirituelle. Il est aussi très clair que l'intentionnalité n'est pas la même chez le sujet toxicomane et chez le jeune indigène qui s'initie : chez le premier il s'agit surtout d'échapper à soi-même et au quotidien tandis que pour l'impétrant, le « voyage initiatique » vise à se trouver soi-même et enrichir son quotidien des perspectives métaphysiques explorées lors de l'état modifié de conscience.

Le contexte

Son influence est essentielle dans le développement des effets de la substance psychoactive et embrasse un large champ :

- le lieu (influences géobiologiques par exemple)
- le moment (influence de la lune, du rythme circadien, *etc.*)
- les participants : influence des personnes présentes au cours de la cérémonie
- le guide

Les expérimentations des toxicomanes ne tiennent pas compte de ces éléments et se réalisent en l'absence de guide qualifié. L'expérience est menée au « petit bonheur la chance ».

Lors des vécus initiatiques, le chaman, maître ou guérisseur, assure un rôle indispensable de conduite de l'expérience. Il place en effet un dispositif de contrôle qui permet la contention du vécu individuel et son intégration concomitante par le sujet. Ce cadre s'appuie sur la mise en forme rituelle qui constitue une sorte de « technologie du sacré » extrêmement précise et opératoire. Celle-ci fonctionne seulement dans sa relation avec les « énergies » du chaman qui utilise son corps comme activateur du processus rituel. L'un ne fonctionne pas sans l'autre : une simple imitation des formes rituelles par un autre acteur n'obtiendra absolument pas les mêmes effets et même produira éventuellement les effets inverses. On pressent déjà ici toute l'importance de la préparation du corps du guérisseur.

Il est nécessaire de préciser que la forme rituelle n'a pas pour objectif comme on le croit souvent naïvement en Occident de générer une ambiance de suggestion, mais assure une mobilisation effective des fonctions symboliques saisies par l'hémisphère droit du cerveau et aussi par le cerveau de la base ou cerveau archaïque.

On notera que dans les groupes d'usagers de drogue, on observe avec fréquence la tentative de recréer des repères rituels ce qui a conduit certains sociologues à considérer que nous assistions-là à un mode de « retribalisation » de la société. Les bandes de jeunes des banlieues recréent intuitivement des codes langagiers, comportementaux, des épreuves initiatiques généralement inscrites dans la transgression des règles de la collectivité. Intuitivement ceux-ci tentent de réagir face à un contexte social désacralisé, déshumanisant, globalisateur et massifiant où la société s'atomise et perd ses valeurs de solidarité et d'intégration. Malheureusement, manquant de cohérence interne, ces procédés rituels sont relativement inefficaces et souvent dangereux et contribuent à faire croître la déstructuration collective et individuelle contre laquelle ils prétendaient justement lutter. L'improvisation en ce domaine se paie parfois cher et résulte de l'ingénuité et de l'ignorance globale de la société sur l'approche de ce que les anthropologues désignent parfois comme le « monde-autre ».

2. Une expérience sémantique

L'induction des EMC se doit de devenir une expérience sémantique, c'est-à-dire porteuse de sens, afin de permettre au sujet d'acquérir un plus d'informations à la fin de son expérience. Mais ces informations ne peuvent vraiment « in-former » (former du dedans) que s'il y a possibilité de les intégrer dans le quotidien. Atteindre cet objectif requiert la disposition d'un certain nombre de critères comme nous l'avons vu quant à l'adéquation de la substance (ou de la technique), du sujet, du contexte et de la mise en forme rituelle par un guide entraîné. Dans le cas contraire, le passage dans le « monde-autre » peut aboutir à une progressive désintégration du sujet qui perd alors ses repères au retour dans ce monde-ci par incapacité à intégrer dans son quotidien les informations saisies là-bas. Cette perte de repère induit alors une dommageable désorientation (perdre le Nord, dés-astre).

En effet, la plongée dans les profondeurs de l'inconscient ou du « monde-autre » place le sujet face à des énergies psychiques considérables. Derrière les phénomènes, le sujet découvre le « *numen* », le monde des Formes qui régit archétypiquement ce monde-ci. Dans l'ordre visionnaire, ces « Formes » peuvent par exemple prendre les allures de monstres ou de saints, d'horribles bêtes ou d'animaux protecteurs, d'entités supranaturelles amies ou menaçantes, générant des émotions de très haute intensité. Celles-ci emprisonnent le sujet dans l'ambivalence de la terreur et de la fascination et au retour (la fameuse et terrible « descente » des voyages toxicomaniaques) rendent la réalité ordinaire fade, triste, étroite, oppressante. L'intensité des énergies psychiques mises en jeu est telle que le sujet ne peut les contrôler, se sent dépassé, dévasté et pris au sein d'une force qui le dépasse. La fascination équivalant à une forme de sidération psychique et finalement d'aliénation, ce vécu s'assimile alors à une manière d'état de possession. Le sujet est dépossédé de lui-même au bénéfice de forces psychiques non humanisées qui surgissent de son inconscient profond et exercent désormais une emprise sur son moi limité.

En réalité, il est remarquable que l'usager de drogue s'oriente rarement vers les substances dites « hallucinogènes » (qu'on devrait appeler « visionnaires » pour être plus conforme à la vérité) et donc évite d'entrer dans une expérience visionnaire. En effet, le prototype du toxicomane est un sujet immature qui prétend « sentir » plutôt que « voir ». Dans le premier cas il s'agit d'un enfouissement dans le monde de la sensation mais sans prise de conscience : tout se passe à un niveau sub-cortical. On reconnaît-là psychiquement un fantasme de retour au monde océanique du sein maternel et de quête de fusion dans l'indifférenciation. Dans la quête d'éveil, les « yeux ouverts », il s'agit au contraire de découvrir et connaître le monde des Formes, de désirer être conscient de soi-même et de sa localisation, son destin, au sein de

l'univers. Car le « voir » suppose inévitablement un degré même élémentaire d'intégration corticale. Comme le signalent justement les guérisseurs : « voir est savoir et pouvoir ». L'entreprise de l'initiation constitue par conséquent un processus de différenciation qui suppose des étapes de séparation, d'éloignement du monde fusionnel, d'individuation, où la douleur surgit inévitablement lors du transit vers une naissance psychique. Ainsi, aucune substance à effets visionnaires n'est addictive et ne crée d'assuétude quand elle est prise dans un contexte adéquat. Les sociétés traditionnelles ont su choisir à la fois leurs substances ou techniques pour induire des explorations du monde invisible, de telle façon que la toxicomanie y est une pathologie quasiment inconnue. Le phénomène toxicomane constitue une caractéristique de la société occidentale et révèle sa faillite dans la gestion de ses relations au « monde-autre ».

Il n'est pas rare de trouver des usagers de drogue parfois très enfoncés dans leur toxicomanie et qui, en consommant une substance visionnaire, accèdent brutalement au pourquoi de leur démarche inconsciente, celle d'une quête essentielle du sens de leur vie et de La Vie. On voit alors ces « junkies » abandonner la drogue du jour au lendemain et commencer un itinéraire spirituel qui les mène parfois à un engagement religieux extrême dans la vie monacale par exemple.

Le vécu lors de modification de la conscience déborde l'espace couvert par le langage qui dans sa forme rationnelle se révèle insuffisant et réducteur pour rendre compte d'une expérience trans-rationnelle. Le toxicomane et l'initié (voire le mystique) n'ont pas « les mots pour le dire ». Cependant, le premier demeure dans l'en-deçà de la verbalisation (infra-verbal) tandis que le second se trouve dans son au-delà (supra-verbal). On devine déjà que seul l'initié peut rejoindre le toxicomane dans ce monde de la communication trans-verbale et que les techniques classiques de psychothérapie où la parole joue le rôle de médiation demeurent relativement inopérantes. La parole ne peut ici qu'être celle du poète, du prophète, du chant du guérisseur : une parole inspirée.

3. La naissance psychique

Le prototype de la naissance physique nous suggère parfaitement les notions de douleur et séparation nécessaires à la venue à ce monde. Peut-on y échapper ? N'est-ce pas une condition nécessaire à la différenciation physique de l'enfant d'avec sa mère ? Le transit d'un monde à un autre opère toujours dans le même sens, celui de la sortie du monde de la nutrition (la mère) vers celui du soutien (le père), du monde de la fusion à celui de la différenciation, du monde de la dépendance à celui de l'autonomie, des dimensions de l'horizontalité à celles de la verticalité. Cette transition doit être habitée d'un vouloir : il faut désirer conquérir sa liberté. A l'image de ces nouveaux-nés à la naissance difficile et qui cependant luttent et combattent, qui « décident » de vivre malgré tout.

Cette décision appelle un double mouvement :

- renoncer au passé, à certaines attaches, à des habitudes, à des confort, à des manières d'être et de penser...
- se prononcer (s'engager) pour la vie, la croissance, l'aventure de l'être...

Ce mouvement s'exerce entre deux pôles complémentaires. Il s'agit d'un élan interne, celui de la confiance vitale, du risque de l'émergence de la foi, de l'impulsion à réaliser ce dont chaque homme est porteur et qu'on désigne généralement par le mot destin. Et on y pressent ici aussi un appel, une invitation capable de l'inspirer pour la réalisation de ce plus-être qui le convoque et qu'on désigne habituellement par le terme de vocation au sens le plus large. Le sujet est donc en quelque sorte simultanément « poussé d'en-bas » et « aspiré d'en-haut ».

C'est à ce niveau que s'insère cet espace intime de délibération interne qui rend l'homme apte à choisir d'accepter ou non son destin-vocation et en même temps institue sa souveraine liberté. Cette décision doit être renouvelée constamment dans le quotidien même si quelques choix essentiels sont posés à ces moments-

clés de notre existence que nous appelons des « crises ». La racine grec *krisis* = décision renvoie au verbe *krinein* qui se traduit par « passer au crible », ce qui parfaitement fait écho aux notions de renoncement/engagement (« prononcement »).

La dépression représente une illustration de cette situation de crise qui offre l'occasion d'exercer une décision libératrice. L'opportunité est malheureusement souvent amendée par l'intervention d'une contention par médicaments anti-dépresseurs d'usage chronique qui privent le sujet cette possibilité. La souffrance psychique est contenue sur un plan superficiel et dans l'immédiat mais aggravée plus profondément et dans le long terme car privée de voie résolutive. Un usage transitoire de contention médicamenteuse serait acceptable s'il était relayé immédiatement par un travail de guidance vers une prise de décision salvatrice, ce qui semble rarement le cas.

On peut se permettre utilement le parallèle avec l'étude des systèmes d'information qui lorsqu'ils accumulent de nombreuses données, finissent par subir une activation énergétique telle qu'ils entrent en instabilité. Cette dernière suscite aussi une forme de vulnérabilité qui ouvre sur d'autres « possibles » qui se font jour : il s'agit de ce que la théorie du chaos (Prigogine) nomme une « crise émergente » où le système bifurque soit vers le recul entropique vers sa propre mort et désintégration, soit par un saut négentropique vers une forme de réorganisation supérieure. Les crises physiques (croissance de l'enfant et de l'adolescent par exemple) peuvent être dépassées par une intégration au niveau psychique de même que les crises psychiques peuvent trouver un dénouement par l'acquisition de sens au niveau existentiel ou spirituel.

C'est aussi pourquoi il y a lieu, comme le suggère la psychologie transpersonnelle (voir Stanislas Grof), de discerner dans les troubles d'allure psychiatrique les pathologies mentales constituées, des crises existentielles qui appellent une auto-réparation par leur résolution à un niveau supérieur d'être (*spiritual emergency*). La première demande la contention tandis que la seconde requiert d'une facilitation vers son heureux dénouement et non d'une intervention abortive qui ne ferait qu'augmenter la souffrance du sujet.

4. La souffrance du toxicomane

Les caractéristiques psychique « du » toxicomane tiennent en ces mots : « tout, tout de suite, sans souffrir ». On y reconnaîtra facilement le slogan-type de la société de consommation, hédoniste, et sécuritaire qui est la nôtre. Le toxicomane en ce sens révèle les contradictions patentes de notre société de l'imposture et du mensonge qui nie ce que la vie montre et que toutes les traditions enseignent : « peu à peu, progressivement et en s'efforçant ». Cette négation pathologique du réel dans un société schizoïde génère une souffrance collective et individuelle considérable. L'homme se présente en effet comme une créature limitée dans le temps, dans l'espace, dans ses capacités, ses moyens. Autrement dit un être vulnérable, plongé dans le relatif et l'à-peu-près, sans aucune sécurité sur quoi que ce soit. La mort demeure la chose la plus sûre est en même temps la plus incertaine de notre vie.

Entre l'initiation et la toxicomanie joue le facteur essentiel du temps. Le toxicomane n'accepte pas de reporter ses désirs et de vivre la frustration : il demande voire exige une cessation immédiate de sa souffrance. Le prix de la satisfaction de cet impératif lié à son fantasme de toute-puissance infantile est de prolonger indéfiniment sa souffrance de fond qui va ressurgir avec toujours plus de violence et exiger une anesthésie artificielle croissante, c'est-à-dire une dépendance à des doses de drogues accrues. En effet, la souffrance n'est pas un mal en soi mais un appel à devenir conscient de ce qui se joue-là et en ce sens constitue un symptôme utile, une alarme, une invitation à orienter son regard dans une direction précise. L'être profond qui « sait » signale en quelque sorte à celui qui vit en surface qu'il est en inadéquation avec la vie. La suppression de la souffrance à la demande n'est donc pas le meilleur service à rendre à ce sujet car elle le détourne de ce qui est essentiel dans sa vie et demande à être connu, révélé et réparé. Il s'agira plutôt pour le thérapeute d'accompagner cette souffrance en invitant progressivement le sujet à s'en approcher afin de cicatiser les blessures enfouies.

L'initiation oppose à cette démarche du toxicomane le face-à-face avec la souffrance profonde qui demande inévitablement un effort dans la durée, l'intégration progressive des informations qui se font jour à chaque pas initiatique. Elle conduit vers l'humble et patiente acceptation de la souffrance avant même d'avoir compris son sens puisque celui-ci ne surgit qu'après avoir posé l'acte de foi dans la vie. L'acceptation précède toujours la compréhension : le cœur doit comprendre avant la tête si j'ose dire ainsi. Ce processus requiert d'espace spécifique de thérapie initiatique afin que la vérité soit dite et expérimentée : « pas tout, peu à peu, en se sacrifiant ».

Or, le mensonge est entretenu dans notre société par la disparition des espaces de sacralité et de contact avec le « monde-autre ». Les passeurs deviennent rares qui aident à franchir le seuil entre les mondes de façon adéquate, brèche dans laquelle s'engouffrent les gourous et vendeurs d'illusion.

Chez un adolescent, le moment est venu normalement d'effectuer un pas décisif de sa naissance psychique et de consommer sa séparation psychique du monde des « mères » pour entrer dans celui des « pères ». Les sociétés traditionnelles offrent alors des rites de passage qui visent à mener le jeune aux extrêmes de lui-même : il y frôle la mort et la folie, mais guidé et protégé par les anciens, figures des pères. Dans ces moments de vérité, il découvrira alors qui il est : aucune tricherie n'est possible. Quand on se sent « partir », on va à l'essentiel et il n'y a plus d'espace pour les gamineries. Se fera jour en lui (ou elle) sa profonde identité sexuelle et la naissance à la possibilité d'être géniteur (père ou mère), sa vocation au sein de la société (chasseur, artisan, guerrier...), sa vocation « spirituelle » autrement dit le projet qui l'habite dans l'ordre de l'univers et par lequel il pourra se réaliser en plénitude. L'initiation réussie permet l'intégration harmonieuse de son ordre interne à l'ordre social puis à l'ordre cosmique : l'individu est alors libéré des illusions d'être autre que ce qu'il est et comprend son unicité au monde. Ses limites découvertes, il se sent alors contenu donc sécurisé, sort de la toute-puissance fantasmatique de l'enfant et donc accepte « l'autre ». Solidarité et intégration sociales en découlent.

L'indispensable contention du rituel permet de doter l'expérience de modification de la conscience d'une potentialité d'élargissement de celle-ci sans que le sujet ne soit débordé définitivement ni que la cohérence de sa conscience se désintègre. Par contre, chez le sujet toxicomane, cette absence de contention induit le sujet à s'approprier de façon erronée les énergies psychiques mises en jeu, à les croire siennes. En quelque sorte, l'ego se croit capable d'intégrer les dimensions archétypales sans autre forme de procès. Cela aboutit à une inflation de l'ego qui peut susciter un phénomène de dissociation avec toutes les formes de psychopathologie que cela peut engendrer (schizoïdie, bouffée délirante...). Intuitivement d'ailleurs, le toxicomane parle de « s'éclater » : qui recollera les morceaux ? Il cherche inconsciemment cette zone-frontière où il trouvera la limite qui enfin le contiendra et l'éventail des conduites et sport à risques est devenu impressionnant, recréant sans fin des défis ordaliques (voir les Cahiers du GRECO) où la sanction du réel est parfois la mort.

Le saut de la foi, de la confiance aux anciens qui savent, permet d'accéder au savoir sur soi-même et le monde. Alors l'individu ne demeure pas dans la foi aveugle, celle nécessaire mais limitante du nouveau-né mais dans une foi intelligente qui « sait » et vérifie sa double cohérence au niveau du cœur et de la pensée.

On comprend que les états de conscience modifiés et induits lors de ces passages initiatiques procèdent de la révélation sur le monde et sur soi-même. Ce qui se révèle est porté par le corps de l'individu qui constitue le lieu de sa mémoire.

Le phénomène proprement occidental de la toxicomanie a envahi les sociétés traditionnelles en entrant en contact avec elles. Notre culture dans ses fondements traditionnels s'est aussi construite sur l'usage de plantes ou substances psychoactives inscrites dans un contexte culturel et spirituel précis. C'est essentiellement le vin qui a structuré le monde gréco-judéo-chrétien, l'eau-de-vie devenant une « eau de mort » pour les aborigènes australiens, les Maoris, les indiens des plaines ou des Andes. Les « spiritueux » sont devenus démoniaques. On trouve-là le schéma inverse des détournements profanes des substances

sacrées des peuples indigènes en Occident. Cette destruction du tissu social et culturel de ces nations indigènes a abouti à des désastres humains, l'alcoolisme affectant jusqu'à 90% des indiens des réserves nord-américaines. Or il est notable que la réintégration des rituels et espaces de sacralité dans certaines de ces nations a permis une réduction drastique de cette pathologie, descendant en une dizaine d'années à 10% d'alcoolisme dans certaines réserves canadiennes, résultat jamais obtenu par des traitements médicaux conventionnels. Ces mêmes résultats extraordinaires ont été observés par l'école psychiatrique péruvienne sur la Côte Nord du Pérou dans le traitement de l'alcoolisme par les guérisseurs utilisant rituellement et de façon ancestrale les cactus à mescaline. La souffrance toxicomaniaque collective s'est trouvée rapidement résolue quand ces peuples premiers se sont réappropriés leurs valeurs et connaissances ancestrales et ont ainsi redonné sens à leur histoire et leur destin. Cette quête collective des « déracinés » a suscité la formulation de nouveaux cultes syncrétiques dans divers espaces géographiques et qui font usage de préparations végétales visionnaires d'usage ancestral : la Native American Church et le peyotl chez les indiens nord-américains, les églises brésiliennes utilisant l'ayahuasca amazonienne ou encore les cultes Bwiti d'Afrique Equatoriale qui recourent à l'iboga. Dans ces différents contextes, la réduction des phénomènes de toxicomanie et d'alcoolisme a été clairement mise en évidence.

5. La mémoire somatique

L'exploration du corps au moyen de l'élargissement de la conscience induite au sein d'un dispositif thérapeutique de contention, permet de rendre compte d'une localisation diffuse des mémoires dans tout le corps. L'intégration cérébrale des mémoires profondes, les plus indifférenciées, a lieu au niveau du cerveau reptilien et c'est bien à cet endroit que permettent d'accéder les substances visionnaires. On ne s'étonnera pas par exemple que la di-méthyl-tryptamine (DMT) secrétée par la glande pinéale (R. Strassman) dans tous les états psychique extrêmes (approche de la mort, états mystiques, *etc.*) soit un des composants du breuvage chamannique amazonien appelé Ayahuasca. Chaque cellule se révèle comme porteuse d'une mémoire de même que chaque organe, chaque région corporelle, c'est pourquoi nous utilisons ce terme de « mémoire somatique ».

Les substances visionnaires ne sont donc pas « hallucinogènes » comme le consacre une obsolète et inadéquate habitude du langage médical car il n'existe pas ici d'hallucination vraie. Celle-ci suppose en effet une forme de falsification des sens où la vision serait sans objet. Or dans la clinique des états modifiés de conscience on observe, comme dans la vie onirique, qu'il existe un double et même objet qui sert de support à la vision : un objet psychique (peur, colère, désir, *etc.*) et un objet physique du fait de l'engrammation somatique de cet objet psychique. La révélation à la conscience par des substances psychoactives de ces mémoires somatisées se fait à travers la lecture analogique et métaphorique du cerveau droit qui gère les fonctions psychique trans-rationnelles. Comme dans les rêves, la réalité est donnée à voir au moyen de paraboles signifiantes qu'il est nécessaire d'apprendre à décoder. L'abord rationnel exclusif de ce matériel psychique par les fonctions rationalisantes du cerveau gauche le rend incompréhensible. Le positivisme qui envahit les sciences actuelles tend donc à disqualifier ce qu'il ne peut saisir et rejeter cet extraordinaire matériel psychique dans le cloaque de « l'obscurantisme médiéval ». La conséquence en est évidemment une paupérisation de la connaissance de soi et de la santé mentale qui tend à se cantonner dans les approches pas trop compromettantes du comportementalisme ou de la psychiatrie bio-moléculaire qui évitent soigneusement d'aborder le sens du vécu tant de la part du thérapeute que de celle du patient.

La notion d'hallucination suppose par ailleurs une capacité de « création » de la pensée qui est de l'ordre d'une croyance métaphysique extrêmement discutable. S'il est certain que l'être humain puisse être inspiré, cela ne signifie en rien qu'il soit créateur, attribut toujours rattaché à une fonction divine et transcendante dans toutes les traditions. Le mental dispose de potentialités d'aménagement, de distorsion, d'association, de ré-organisation des idées et pensées mais ne peut en créer de lui-même. Il est à craindre que cette suggestion qui équivaut à une « idée folle » relève purement et simplement de l'inflation pathologique et narcissique de l'ego.

L'exploration des mémoires somatiques de plus rend compte d'un ordre de complexification insoupçonné au départ. En effet, notre corps est non seulement porteur de notre mémoire biographique mais aussi des héritages de nos parents et des lignées de nos ancêtres. Il n'est pas rare de voir des sujets accéder par exemple à des « secrets de famille » dont ils n'ont pu avoir une connaissance directe et qui peuvent être vérifiés a posteriori. La présence de ces contentieux sont susceptibles de perturber gravement la vie psychoaffective d'un sujet à son insu. Inversement, leur découverte avec les « réparations » correspondantes permet de s'en libérer et en quelque sorte désactiver énergétiquement ces mémoires qui dès lors n'appartiennent plus qu'à un passé révolu et inactif. Dans un tel cas clinique, le travail de psychothérapie conventionnel qui explore les mémoires corticales ou encore celles du cerveau moyen des mammifères inférieurs, ne peut résoudre le problème de fond. On comprend pourquoi de nombreux peuples premiers très au fait de ces savoirs accordent une énorme importance aux ancêtres et leur influence dans le quotidien des personnes.

Dans un degré supplémentaire de complexité et sans entrer dans le détail de cette cartographie des mémoires somatiques, l'être humain n'est en rien séparé ni à travers le temps ni à travers l'espace, des autres êtres humains, ni même des autres formes de vie et finalement ni de tout l'univers. Le dire proverbial du « Connais toi-même et tu connaîtras l'univers » prend alors une toute autre coloration. Nous sommes donc perméables à toute l'histoire et à toute notre contemporanéité... et même au futur qui est déjà là.

Dans l'espace initiatique, cette solidarité avec les autres êtres et avec le monde est particulièrement visible parce qu'activée par la proximité de ce monde-ci et du monde-autre permise par la forme rituelle. Les phénomènes de synchronicité et manifestations paranormales s'exacerbent. Le chaman sait en jouer avec dextérité lors des sessions thérapeutiques où il offre son propre corps comme lieu de réparation des troubles de ses patients. C'est-à-dire qu'il prend sur lui les perturbations énergétiques de ses patients et les en libère en les métabolisant dans son organisme. Il est très commun dans ce contexte d'observer par exemple comment un guérisseur va vomir pour son patient en évacuant ainsi somatiquement l'angoisse, la colère ou les peurs de son patient qui s'en trouve soudainement libéré.

6. Conclusion

Notre corps constitue donc notre unique propriété dans cette incarnation et est à la fois le champ et l'instrument de l'exploration du monde et de la formulation de notre liberté dans sa dimension la plus haute. C'est en ce sens qu'il représente le lieu de notre sacralisation dans la mesure où il nous offre l'accès à la réalisation plénière de notre destin-vocation jusque dans les dimensions transcendantales de l'existence. Il nous fait passer du physique au métaphysique, de la vie temporelle à la vie spirituelle. Il nous offre de passer de la souffrance insensée donc insupportable à une souffrance sensée donc acceptable parce que signalant la voie de l'intégration de notre être au cosmos comme univers vivant, intelligent et ordonné. La souffrance ne disparaît jamais totalement dans cette incarnation où elle fait partie intégrante de notre nature humaine mais prend alors un sens salvateur où l'étape finale de la mort constitue alors une autre naissance.

La quête de sens procède d'un lent travail de différenciation d'où nous sommes appelés à émerger comme sujets libres de tous nos liens dans leur dimension de dépendance contrainte et hautement douloureuse, pour y accéder dans leur dimension de solidarité volontaire et généreuse. Ce cheminement vers le détachement s'appelle en dernière instance la voie de l'amour.

BIBLIOGRAPHIE

ALBRECHT P-Y, ZERMATTEN J., *L'Archer Blanc : de la dépendance à l'initiation* – Collection Les Voies symboliques, Ed. Ketty & Alexandre, Chapelle-sur-Moudon, Suisse, 1994.

GROB C.S., *Psychiatric research with hallucinogens : what have we learned ?*.- The Heffter Review of Psychedelic Research, 1998, (1), 8-20

PERRIN P., *Réflexions à partir d'une expérience de soins donnés aux toxicomanes selon des pratiques chamaniques dans la forêt amazonienne du Pérou*, Mémoire DU d'Etudes des Toxicomanies et des Dépendances, Faculté de Médecines de Lyon, Août 2002.

SUEUR C., ZISKIND C., LEBEAU B., BENEZECH A., DENIEAU D.: *Les substances hallucinogènes et leurs usages thérapeutiques - Revue de la littérature*, Revue Documentaire Toxibase, janvier 2000.

WILSHIRE B., **Wild Hunger**, *The primal roots of Modern Addiction* – Rowman & Littlefield Publishers, 1999.

ZOJA L., *Drugs. Addiction and Initiation : The modern search for ritual*, Sigo Press, Boston, 1989