

**GUÉRIR
DES
AUTRES**

Avant-propos

Sept ans. Il aura fallu sept ans après l'amorce de la première *Catharsis*, en 1977, pour que soit publié *Catharsis*, puis sept autres années encore pour que ce livre-ci vienne rendre compte de la formidable évolution qu'a connue ma technique, non pas dans sa philosophie mais bien dans ses applications. J'avais timidement annoncé une «trouvaille», on m'affirme qu'il s'agit véritablement d'une découverte et qu'il faut le dire. Voilà, c'est fait! Ce furent quatorze années bien remplies, surtout les sept dernières. En tout, cela représente environ vingt mille heures passées en relation d'aide... et je n'en ressens pas (encore) la fatigue!

Il y a sept ans, peu de temps après la sortie du livre, un médecin, intervenant en psychiatrie dans un pénitencier, demanda à me rencontrer. Il disait avoir été fasciné par la découverte du tunnel et la logique de mon exposé; il venait s'informer des possibilités d'utiliser ma technique pour traiter ou améliorer les psychoses. Je n'avais, hélas, rien à lui suggérer, lui rappelant que mon expérience se limitait aux névroses.

Cet homme venait dire à quel point il se sentait démuné, malgré sa formation, devant la maladie mentale et combien il souffrait en constatant qu'il devait, presque toujours, recommencer les traitements à cause des récidives. Il aurait voulu que ses connaissances scientifiques lui fournissent des outils efficaces lui permettant de se sentir vraiment utile. Grâce à certains travaux dont nous faisons état dans ces pages, nous avons pu nous rendre compte que notre Ca-

tharsis pouvait, dans certaines conditions, être efficace dans le traitement de diverses maladies mentales.

J'ai beaucoup appris en enseignant ma méthodologie à quelques personnes. Surtout pendant la supervision de leurs travaux. Il s'en est dégagé une constante bouleversante: la personnalité et le savoir-être ne peuvent s'enseigner. On l'a ou on ne l'a pas. En matière de science humaine appliquée en clinique, les connaissances, aussi vastes soient-elles, ne suffisent pas. En médecine comme en psychologie, c'est l'humanisme fondamental des intervenants qui est le principal facteur de réussite. Il faut aimer, profondément aimer, le genre humain dans toutes ses composantes pour lui porter aide efficacement.

Comme dans la nature, une sélection naturelle finit toujours par «renforcer» l'espèce. C'est maintenant une certitude que ma Catharsis essaiera grâce à l'humanisme, au talent, à l'intelligence et à la détermination de quelques catharsistes¹ qui acceptent de reconnaître que le mal portant sait tout des origines de sa maladie mais qu'il ignore qu'il le sait. Notre rôle doit se limiter à l'aider pour qu'il trouve les réponses inscrites dans son subconscient.

Ne voilà-t-il pas une raison suffisante pour mettre par écrit ce qu'ils (elles) m'ont aidé à mieux préciser et à mieux comprendre des immenses possibilités de la *Catharsis*?

A. G.

1. Qui déclarent, sur l'honneur et par écrit, être membre en règle de la Corporation internationale des catharsistes glaudiens. Ce qui atteste de leur participation régulière aux ateliers de «formation continue».

Introduction

«Nous sommes les autres», a déjà souligné de façon lapidaire Henri Laborit, c'est-à-dire que nous sommes devenus avec le temps ce que les autres nos parents, les membres de notre famille, nos éducateurs et, plus généralement, notre environnement socio-culturel — ont fait de nous, consciemment ou non. Nous sommes donc toujours influencés, le plus souvent à notre insu, par les divers *systèmes* dont nous faisons partie. Une lecture systémique s'impose donc comme préalable à toute intervention d'aide auprès des mal portants.

J'ai démontré, dans *Catharsis*, que les problèmes de santé physique ou mentale tirent souvent leur origine d'événements traumatisants, généralement survenus dans la petite enfance¹; autrement dit, que de violents chocs émotifs occultés à l'époque resurgissent des années plus tard, faisant ainsi se développer les maladies les plus diverses. On a vu que ces chocs émotifs sont toujours reliés aux relations avec les autres et qu'il était indispensable d'en revivre intégralement les circonstances pour provoquer l'autoguérison.

Jusqu'à tout récemment il était encore possible de polémiquer sur le fait que ce sont les émotions qui sont à l'origine des maladies

1. C'est-à-dire, dès que l'enfant peut faire une relation de cause à effet (développement cognitif). Mais, bien avant cela, le fœtus ou le bébé peut «mémoriser» des traumatismes physiques ou psychiques pouvant être à l'origine d'un mal de vivre fondamental.

dies. Et, inévitablement, nous parlerons des abus sexuels dans ces pages. On trouvera d'ailleurs des grilles d'évaluation permettant aux lecteurs de vérifier des hypothèses d'abus sexuels *occultés*.

Enfin, j'aborderai les questions qui sont régulièrement soulevées par nos clients à propos de l'hypnose, des dysfonctions sexuelles, de l'homosexualité, des problèmes de couple, des transferts affectifs... et même des vies antérieures.

Par les nombreux exemples de cas présentés au fil des chapitres, nous constaterons que nos maladies viennent des autres, comme les cas présentés dans *Catharsis* le suggéraient déjà. C'est en compagnie d'auteurs d'avant-garde que nous vérifierons qu'il n'y a d'autre issue que de GUÉRIR DES AUTRES.

CHAPITRE 1

La lumière au bout du tunnel

Ce n'est pas dans la
connaissance qu'est le fruit,
c'est dans l'acte de saisir.
SAINT BERNARD

Le 24 mars 1978 est une date historique. C'est ce jour-là qu'une jeune femme me décrit pour la première fois où l'on se retrouve quand on voit enfin «la lumière au bout du tunnel». De ce jour, je commençai à comprendre ce que pouvait signifier cette expression populaire. Avant la publication de *Catharsis*, à l'issue d'une conférence que je donnais, deux personnes vinrent me dire qu'elles connaissaient depuis longtemps le tunnel que j'avais décrit et qu'il y avait effectivement des portes dans les parois; l'une en voyait trois, l'autre une seule.

Deux ans plus tard, à Paris, je fus reçu par un thérapeute-auteur qui conduisait des thérapies de groupe en utilisant la visualisation mentale comme outil. Quand je lui parlai du tunnel, des portes et du paysage, il s'exclama: «À quelques reprises, des gens m'ont dit voir spontanément un tunnel avec des portes au lieu de ce que je suggérais. Ce n'était pas dans ma méthodologie et je n'en ai tenu aucun compte.» Peut-être était-il trop imprégné de théories pour être disponible à l'intuition...

Ainsi donc, l'expression populaire reposait sur une réalité: des gens, sans doute depuis la nuit des temps, avaient la faculté de voir mentalement un tunnel et savaient par expérience que l'apparition d'une lumière au bout signifiait la fin d'une épreuve, d'une période noire. D'autre part, on sait depuis quelques années que des personnes ayant connu la mort clinique pendant un court instant décrivaient un tunnel dans lequel elles se sentaient aspirées, pour le traverser à très vive allure et déboucher dans une fulgurante lumière. Cependant, la description de ce qu'elles pouvaient y voir varie trop pour qu'on puisse, me semble-t-il, en tirer des conclusions formelles.

L'existence d'un tunnel mental semble donc bien établie; ne faut-il pas y voir la «matérialisation» de notre cheminement de vie puisque nous traversons le tunnel maternel pour naître et un autre, mental celui-là, pour mourir?

Je me suis longtemps demandé si le tunnel de la Catharsis était celui par où l'on passait en mourant, jusqu'au jour où une personne revécut dans mon fauteuil les suites d'une tentative de suicide; elle décrivit alors un tunnel rond, long et sombre avec une lueur au bout. Elle n'avait pas eu la sensation d'y être aspirée car les médecins la ramenaient à la vie. Ce n'était pas le même tunnel, ni par la forme, ni par l'aspect que celui conduisant aux portes. Peut-on dès lors conclure que le tunnel de ma Catharsis est un symbole universel jalonnant les faits occultés de notre vie? L'expérience clinique porte à penser qu'il en est ainsi. Mais il reste possible que l'aspect du «tunnel de vie» change au moment de la mort.

Dans mon livre précédent, j'avais volontairement omis de dire que plusieurs personnes ont des difficultés à voir leur tunnel pendant notre travail avec elles; je voulais ainsi éviter d'élaborer sur des détails méthodologiques. Cette décision fut une erreur dans la mesure où nos consultants étaient persuadés qu'ils devaient voir leur tunnel pour que la démarche entreprise soit valable. Il a fallu expliquer qu'il était possible de rejoindre la mémoire subconsciente par les chakras et que ce tunnel pouvait n'apparaître qu'à la toute fin de la période d'intégration. Donc, tôt ou tard, le tunnel s'imposera pour

montrer que tout ce qui était indispensable de savoir l'a été. Je reviendrai plus loin sur le rôle et l'utilisation des chakras.

Partant du fait que la symbolique du tunnel s'imposait parce que certaines personnes avaient, de tout temps et spontanément, pu le visualiser, j'ai fait un rapprochement avec l'auréole dorée que des artistes placent sur la tête de statues pour symboliser la «sainteté»; il s'agirait aussi d'un symbole issu d'une réalité puisque nous savons à coup sûr que des gens peuvent voir l'aura. À ce sujet, voici une anecdote où je fus confondu par ma naïve approche auprès d'un jeune.

Un garçon d'une dizaine d'années était affligé d'un épouvantable bégaiement; sa mère m'avait demandé de faire ce que je pouvais en hypnotisant son fils pour l'aider à retrouver une élocution normale. Disons tout de suite que ce fut un échec, mais l'important de mon propos est ailleurs. Pensant mettre le garçon en confiance (je ne me souviens plus pourquoi j'eus cette idée saugrenue), je lui racontai avec force détails que certaines personnes pouvaient voir une sorte de lumière entourant le corps des gens et que cela s'appelait «une aura». Il m'écouta, impassible jusqu'au bout de mon explication, pour finalement me dire: «Oui mais tout le monde voit ça, n'est-ce pas»... Le petit sacripant voyait les auras depuis sa naissance, l'aura des plantes, des animaux ou des humains. Il fut le premier à me dire que j'avais une aura dorée. J'avais l'air fin!

Une femme ayant réussi à se guérir d'un grave problème de santé en se confiant à mes soins, son médecin depuis plusieurs années demanda à me rencontrer; elle voulait me confirmer la guérison et, bien entendu, savoir comment j'avais procédé pour résoudre un problème qui déroutait la médecine. À l'issue de la rencontre, elle me dit: «Cela fait deux heures que je vous observe tout en vous écoutant et je sais que vous n'avez dit que la vérité». C'était péremptoire et je ne savais trop que penser, jusqu'au moment où elle ajouta: «Je le sais parce que j'ai regardé votre aura pendant tout ce temps et elle n'a jamais varié, ni de forme ni de couleur». Et elle me confia alors son embarras de posséder cette faculté dont elle ne pouvait parler à ses collègues médecins, sans risquer d'être ridiculisée.

C'est terrible, vous savez, de voir un cancer du sein quand aucun examen ni aucune radio ne le laissent encore entrevoir. Je le vois nettement, je sais qu'il se passera peut-être plusieurs mois avant que des signes cliniques apparaissent et je ne puis le dire, ni à la patiente ni à mes collègues; c'est difficile de vivre avec ce don et j'avais besoin de mieux savoir qui vous étiez avant de vous confier tout cela, pour un peu m'en soulager.

On peut établir un parallèle entre l'aura et le tunnel. Dans les deux cas il s'agit de méthodes simples et naturelles qui peuvent soit provoquer très rapidement des diagnostics précoces par visualisation de l'aura, soit permettre l'autoguérisson par la Catharsis glauquienne. Avant de revenir à cette dernière, quelques mots encore à propos de diagnostics précoces. En Allemagne, un certain docteur Peter Mandel¹ a mis au point une méthode étonnante de diagnostic par photos Kirlian; je n'en ai eu qu'une rapide initiation, mais suffisante pour en constater la précision.

Son appareil permet de fixer, sur papier photographique à développement rapide, les rayonnements (l'aura?) qui entourent les pieds et les mains de la personne testée. En cas de maladie, des taches noires indiquent par leur importance et leur localisation de quel type de maladie il s'agit et quel est l'organe ou le système concerné. Il suffirait qu'un médecin soit équipé de cet appareil pour établir un diagnostic sûr en quelques minutes et tester immédiatement les effets d'un médicament.

Par ailleurs, le chiropraticien californien John F. Thie a inventé une autre étonnante méthode de diagnostic (et de traitement) connue ici sous l'appellation «Toucher thérapeutique²». Il s'agit de tester à la main la résistance musculaire à divers niveaux des bras et

1. Institut für Wissenschaftlich Fotografie und Diagnose, Hildastrasse 13, 7520 Bruchsal.

2. *Touch for Health*, DeVorss & Company, Publishers, 1046 Princeton Dr., Marina del Rey, CA 90291 (1979).

des jambes pour mettre en évidence, et en quelques instants, d'éventuels problèmes de santé.

Nous constatons que des méthodes et techniques simples et efficaces existent et qu'il serait possible que la médecine orthodoxe s'en inspire si elle consentait à quitter sa tour d'ivoire. Ce ne serait que bénéfiques pour les mal portants et les budgets. Nous savons cependant que cela n'arrivera pas, pour des raisons très connues et souvent dénoncées par des médecins responsables à travers le monde. Par exemple, et déjà en 1930, le docteur Paul Carton³ écrivait:

«Finalement, le laboratoire a écrasé la clinique, l'artificiel a primé sur le naturel. La science matérialiste a tué l'art médical et le commerce scientifique a étouffé la conscience chez trop de médecins. C'est l'enseignement matérialiste d'école qui est responsable de la plupart des errements actuels. La polypharmacie et l'escrime des piqûres ont réduit la profession médicale à une œuvre de distribution automatique des soins physiques et chimiques qui se résume en ces mots: droguer, piquer, irradier, couper.»

La médecine conventionnelle semble «incurable», et elle le restera tant qu'elle ne se décidera pas à comprendre que, par des modes d'intervention simples et naturels, il serait souvent possible de faire mieux, plus rapidement, sans risque iatrogène⁴ et en respectant l'intégrité physique et psychique des mal portants. En «entendant» ce qui suit, par exemple.

Partant du cas de la jeune femme du début, désignée par l'initiale E. dans *Catharsis*, je fus hautement privilégié en découvrant que les problèmes de santé ne peuvent se résoudre totalement qu'à la condition de retrouver la source, le «pourquoi» de ce désordre. En dehors de cette absolue nécessité, toute intervention médicale, ou encore toute méthode dite douce, ne peut être que superficielle. J'ai montré, dans mon livre précédent, que personne n'a jamais guéri

3. Cité par le docteur Christian Tal Schaller, de la Fondation Soleil, en Suisse.

4. Iatrogène: qui est provoqué par le médecin.

personne et que nous nous guérissions nous-même dès l'instant où nous reprenons une connaissance consciente des événements et, surtout, des émotions qui sont à l'origine du problème. C'était jeter le pavé dans la mare, mais nous pouvons voir maintenant comment des faits et de nouvelles découvertes cliniques sont venus confirmer mes propos d'alors.

L'une des premières réserves qui furent exprimées après la sortie de mon livre a été: «Oui mais... la guérison sera sans doute très provisoire, comme d'habitude!» Je pouvais comprendre qu'il en soit ainsi puisque, effectivement, les praticiens des diverses approches psychothérapeutiques se heurtaient très souvent à la fragilité des résultats cliniques. J'avais posé l'hypothèse que ce problème serait résolu grâce à ma Catharsis; nous allons ici en vérifier le bien-fondé.

Voici de quoi il s'agit: pour sa limpidité, j'avais choisi de présenter le cas de A. en premier. Je ne pouvais me douter alors qu'il s'imposerait à nouveau dix ans plus tard, toujours pour la même raison. Dans le but de permettre une bonne compréhension de mon exposé, il me paraît utile de retranscrire ce que j'en disais:

Une urticaire tenace

A. est une célibataire âgée de vingt et un ans à l'époque où son médecin de famille me l'envoie. Depuis qu'elle a sept ou huit ans, elle souffre d'urticaire géante. Au début de la maladie, les éruptions se manifestaient périodiquement. Divers médicaments seront prescrits sans résultat. Au cours des années, la maladie évolue graduellement au point que les éruptions deviennent quotidiennes. La malade est traitée pendant treize ans par divers omnipraticiens et dermatologues. En dernier lieu, elle a même été vue par un psychiatre converti en psychosomaticien, toujours sans obtenir d'amélioration.

N'y tenant plus — c'est elle qui le raconte — elle enguirlande un jour, de belle façon, son médecin habituel; elle lui signifie son refus d'accepter de «rester prise avec ça jusqu'à la fin de mes jours». Elle le somme, puis le supplie de faire quelque chose. Le médecin

lui suggère alors de me consulter puisqu'elle n'est plus en mesure de faire confiance à une médecine qui se montre impuissante. Dix jours après, elle est guérie. En fait, *elle s'est guérie*.

Que s'est-il donc passé dans mon bureau pour obtenir si rapidement une guérison manquée pendant tant d'années par des médecins parfaitement compétents? J'ai *recherché la cause sans m'attarder aux symptômes*. C'est un principe tout simple qui veut que l'on s'épuise souvent en vain à traiter un symptôme (dermatose, ulcère, diarrhée, etc.) si l'on ne trouve pas le pourquoi de cette somatisation. J'ai donc fait «parler» son subconscient pour connaître le «pourquoi» de la maladie. Ce qu'elle m'a raconté est une histoire somme toute assez banale: la petite fille qu'elle est alors est une élève particulièrement brillante; c'est aussi une enfant douce, disciplinée. Une enfant qui ne fait pas de vagues. Sa soeur, plus jeune, requiert au contraire toute l'attention de maman; au point que l'aînée se sent délaissée.

Un jour, pour attirer l'attention, elle décide qu'il faudrait qu'elle soit malade; ainsi on s'occupera enfin d'elle aussi. Elle se souhaite une maladie, mais elle ne voudrait pas que ce soit douloureux (elle avait d'abord songé à se casser une jambe!). Que faire? Elle se souvient d'avoir eu la rougeole étant plus jeune et décide qu'une maladie de ce genre serait parfaite... Le lendemain elle avait sa première poussée d'urticaire. Elle avait donc réussi à installer elle-même (psychiquement) sa maladie. Puis elle en avait immédiatement occulté le souvenir. Il aura suffi qu'elle retrouve ce souvenir (et revive son intensité dramatique) dans mon fauteuil pour *être guérie à l'instant même*.

Dans ce cas type, choisi pour sa limpidité, la relation de cause à effet est évidente. Une fillette, qui croit avoir épuisé les moyens d'attirer l'attention sur son besoin d'affection, souhaite et obtient d'être malade de la façon qui, à l'époque, lui convient le mieux. Mais, et ceci est capital, l'enfant sait parfaitement bien que son projet a quelque chose d'inavouable. Si bien que, pour éviter un cas de conscience, elle se détourne du problème en «oubliant» le tout. En somme, elle occulte le souvenir en le chassant de sa mémoire consciente

pour le reléguer dans le subconscient. Ainsi, elle pourra être «sereinement» malade.

La question qui s'impose maintenant est la suivante: puisque la malade a atteint son but, pourquoi la maladie ne disparaît-elle pas peu de temps après? La réponse est assez facile: l'occultation est un piège. Le subconscient n'analyse pas; c'est une sorte de robot qui applique aveuglément la consigne reçue, tant et aussi longtemps qu'une nouvelle information ne viendra pas changer l'ordre déjà enregistré. Nous avons vu que A. s'était donné à elle-même l'ordre d'être malade. Nous avons également vu que la remontée du souvenir vers le conscient était suffisante pour annuler l'ordre donné treize ans plus tôt. Mais quelle est la nature de la nouvelle information qui a entraîné la guérison?

Une rechute!

J'avais recommandé à cette jeune fille de dire à sa mère le pourquoi de sa maladie. Trois raisons justifiaient cette demande: a) la cause n'était pas d'ordre confidentiel (pas «honteuse»!); b) la «confession» de la pensée «punitrice» assurait un complet débarras du sentiment de culpabilité; c) la mère serait certainement soulagée de savoir pourquoi et comment sa fille était enfin guérie après tant d'années de tâtonnements et d'inquiétudes.

Quelques mois plus tard, A. vint m'annoncer qu'elle partait travailler à l'étranger pour plusieurs mois. Elle en était très heureuse mais elle me confiait en même temps sa préoccupation de quitter sa mère qui, paraît-il, était trop portée à s'inquiéter pour la sécurité de ses enfants. Je demandai à ma jeune cliente si elle avait informé sa mère au sujet de la Catharsis: elle ne l'avait pas fait de peur que la maman se culpabilise, même quatorze ans après! J'insistai encore pour qu'elle le fasse avant de partir, mais elle hésitait.

5. La réponse se trouve tout au long de *Catharsis, le tunnel qui conduit à la guérison*.

Connaissant toute l'histoire de sa Catharsis, je savais bien la facilité que A. pouvait avoir à se culpabiliser. Comme elle s'informait du risque qu'une poussée d'urticaire puisse tout à coup ressurgir alors qu'elle était loin, je lui appris une méthode simple qui lui permettrait probablement d'identifier un éventuel stress (je ne savais rien encore de l'inhibition de l'action). Ainsi, elle pourrait apprendre de son subconscient la raison d'une quelconque maladie pouvant survenir.

Trois mois après, je reçois une lettre me donnant son adresse et son numéro de téléphone. Elle écrit:

Je suis très heureuse d'être ici. Ça fait beaucoup de bien. Je crois sincèrement que ce fut la meilleure décision de ma vie. [...] MAIS, je suppose que tout ne peut être parfait, mon urticaire me cause des problèmes. Eh oui! Heureusement que vous m'avez montré comment faire pour trouver le problème. Ça m'est arrivé déjà cinq ou six fois et, cette semaine, je me suis tapé une bonne crise. Résultat: 2 jours enfermée dans ma chambre. Les autres fois, je réussissais toujours à trouver le problème; cette fois aussi pourtant, mais peut-être que le processus physique était déjà enclenché. Est-ce possible? Les causes sont toujours plus ridicules les unes que les autres (ex.: invitation manquée).

Comment se fait-il que tout m'affecte ici? Je ne m'inquiète pas trop, je sais comment faire pour me soigner (sauf pour la grosse crise où j'avais trouvé, mais ça continuait à enfler très rapidement). Ça m'intrigue. Je compte sur votre discrétion habituelle, je ne voudrais pas que ma mère apprenne cela, elle s'inquiéterait trop, elle me ferait rentrer par le premier avion.

Elle ne s'en doutait pas, mais elle avait donné la réponse dans sa lettre en parlant de sa mère. Je lui téléphonai sans attendre (les distances ne comptent vraiment pas dans un tel cas), et elle me confirma qu'elle était très mal en point, comme avant sa Catharsis. Je lui fis part de mon opinion, en disant qu'elle se sentait peut-être coupable d'être trop bien, même loin de sa mère. Puis je lui demandai d'aller voir son tunnel. Il y avait un obstacle qui l'empêchait d'arriver

à la sortie. Je fis alors verbalement comme au bureau et, immédiatement, elle retrouva des pensées qu'elle refoulait depuis son arrivée: elle imaginait sa mère inquiète! Immédiatement, le tunnel se libéra et elle put accéder sans problème à son resplendissant paysage. Tout venait de rentrer dans l'ordre.

Quelques jours après, une autre lettre arriva:

Juste un petit mot pour vous remercier de votre appel de cette semaine. Je l'ai grandement apprécié. Vous m'avez impressionnée et épatée quand vous m'avez appelée avec la solution. Vous la saviez avant de me parler et moi, ça fait trois mois que je me creuse les méninges pour trouver! Ça va effectivement mieux. Maintenant, si ça recommence, je vais essayer de vous téléphoner, je ne vais pas le supporter trois mois alors que ça peut prendre quelques minutes à se régler.

Elle n'eut pas à me rappeler et quand elle vint me saluer au bureau à la fin de son séjour lointain, elle confirma que tout s'était résorbé en quelques jours et qu'elle n'avait plus eu de poussée d'urticaire depuis. Je lui expliquai que cela ne serait pas arrivé si, comme je le lui avais demandé, elle avait dit à sa mère le fameux «secret» de sa maladie quand elle était enfant. Je lui assurai que c'était nécessaire et, pour lui faciliter les choses, je lui prêtai la partie du manuscrit qui raconte son cas. Comme je m'y attendais, la maman lui dit son soulagement de savoir enfin le «pourquoi» et le «comment» trouvés en Catharsis.

Nous sommes toujours dans la citation, cela continue ainsi: Je tenais à raconter cette «rechute» pour montrer une chose très importante que je n'ai comprise qu'après avoir appris les travaux de Laborit: rien ne peut nous mettre à l'abri d'une inhibition de l'action si nous ne l'identifions pas ou si nous n'agissons pas pour nous en dégager. Quelque chose n'avait pas été fait par A. après sa Catharsis: elle n'avait pas rejoint son plan d'harmonie, son niveau spirituel. Elle s'était guérie, mais elle installait en même temps une nouvelle inhibition qui la rendait vulnérable aux rechutes. Ce n'est qu'après son retour qu'elle réussit à se pardonner totalement pour sa «faute» d'en-

fant. Cela lui fut possible quand elle vérifia combien sa mère était soulagée de comprendre enfin.

Et voici l'hypothèse qui faisait immédiatement suite:

Est-ce à dire que jamais plus, quoi qu'il arrive dans sa vie, A. ne risque d'avoir une poussée soudaine d'urticaire? Personne ne peut le dire avec certitude, mais je pense que cela pourrait arriver. Son organisme est marqué de l'empreinte «urticaire», c'est son point faible; il est donc probable qu'en cas de nouvelle inhibition chronique, c'est par ce point faible que la somatisation se manifesterait. Mais ce ne serait jamais que passager, il suffira qu'elle s'adresse à quelqu'un formé en Catharsis (gladienne) pour que l'inhibition soit identifiée et levée en quelques minutes.

Confirmation dix ans plus tard

J'étais pratiquement sans nouvelles de A., sauf quand une personne venait me consulter sur sa recommandation. Et soudain, dix ans après sa Catharsis, un appel au secours sur mon répondeur téléphonique: elle avait une poussée d'urticaire aussi importante qu'avant sa démarche et cela l'affolait. Je la reçus en urgence le soir même... et une semaine plus tard, le 2 novembre 1990, elle venait raconter devant mes stagiaires d'alors ce qui s'était passé, le tout enregistré sur vidéo avec son consentement. En voici une adaptation libre, mais conforme en tout point à sa déclaration:

J'ai fait une Catharsis en 1980 et une rechute en 1982. Après ça ce fut le bonheur total pendant huit ans. J'étais contente, je pensais que c'était du passé. J'utilisais un moyen que je pensais à la portée de tous: si, par exemple, j'avais un malentendu avec quelqu'un, je ressentais comme un malaise, un inconfort. Alors, sans aller dans le tunnel, je m'asseyais bien tranquille et me disais: «qu'est-ce qui ne va pas?» Ça pouvait être en faisant la vaisselle ou en conduisant la voiture... Selon moi, c'était du conscient, je réfléchissais à ce qui avait pu accrocher. Je revoyais les événements de la veille ou de la journée et, hop, quand ce

son organisme réagissait ainsi. Je ne cacherai pas que j'avais quand même hâte d'avoir des nouvelles le lendemain matin!

Pendant la soirée, j'ai constaté que mon visage désenflait. J'ai cherché à savoir ce qui se cachait dans cette dernière porte et cela a continué ainsi toute la nuit. Je suis peut-être retournée 50 fois devant cette porte, je trouvais des choses mais sans jamais atteindre l'essentiel. Je finis par m'endormir et je constatai au petit matin que si les enflures de la veille avaient disparu, une autre était apparue à gauche sur la lèvre supérieure. J'ai appelé M. Claude à la première heure. Il est intervenu par téléphone, comme il l'avait fait quand j'étais à Eleuthéra; cela n'a pris que cinq minutes et j'ai retrouvé mon resplendissant paysage. Mais j'enrageais d'avoir eu à subir cette forte poussée, d'autant plus que ce qui avait été révélé par le franchissement des portes était très banal. Je dois dire aussi que c'est l'aspect esthétique de l'urticaire qui m'irrite. Je me disais que si j'avais un ulcère d'estomac ou si je souffrais d'insomnie, cela ne m'empêcherait pas d'aller faire mes courses, personne ne le saurait.

Nous avons convenu que A. me donnerait des nouvelles pendant quelques jours, afin de vérifier si tout était bien rentré dans l'ordre. Deux ou trois jours plus tard, elle me dit: «J'en ai une bonne à vous raconter. Je viens de passer une nuit blanche, dérangée par des brûlements d'estomac très intenses; c'est la première fois de ma vie que je connais ça!» Elle n'avait pas besoin d'explication, son subconscient lui avait fait savoir que l'insomnie et les maux d'estomac lui seraient encore bien moins supportables que son urticaire.

Tout était donc rentré dans l'ordre... ou presque. L'urticaire n'était plus pour elle un problème grave, aucune poussée spectaculaire, mais elle devait le contrôler presque quotidiennement en allant explorer son tunnel. Elle y trouvait des signes symboliques qui la confrontaient à un très fort sentiment d'insécurité face à l'avenir, dont elle n'avait pas conscience avant parce qu'il était «caché» par une autre crainte liée au déménagement et au désarroi appréhendé de ses filles. Elle exprima ce nouveau sentiment ainsi, par téléphone:

«Si l'on pouvait m'assurer que mon mari aurait du travail, même si c'était seulement dans six mois, je sais que je n'aurais plus besoin du tunnel pour éviter un retour des éruptions; malgré moi et à cause de cette incertitude je me sens fragile.»

Nous en arrivions à l'écueil désespérant d'une situation très concrète installant une *inhibition de l'action* paralysante. Dans de tels cas, l'intervenant voudrait posséder le pouvoir magique de procurer au mari le travail qui lui convient et, ainsi, lever la lourde hypothèque inhibitrice. N'ayant rien d'autre que de la compassion et des paroles optimistes à offrir, on touche aux limites de la capacité à aider autrement que par une psychothérapie dite de soutien.

Deux mois plus tard, A. me rappelle pour m'annoncer joyeusement que tout allait merveilleusement bien: son mari avait trouvé un engagement permanent, bien rémunéré, exactement ce qu'il cherchait. Toute la famille déménageait et la vie était belle. L'inhibition causée par l'incertitude de l'avenir fut donc levée à l'instant où ils eurent la nouvelle d'un emploi assuré. La «fragilité» disparut immédiatement et tout risque de nouvelle poussée d'urticaire fut écarté... jusqu'au jour où, dans quelques années, une nouvelle situation à forte densité émotive viendrait réveiller le monstre. Je suis assuré que, dans l'éventualité de cette situation, A. s'empresserait de consulter quelqu'un de notre Corporation. Comme quoi il est vrai que, en matière de santé, rien n'est jamais définitivement acquis, mais que l'important c'est de savoir comment résoudre rapidement une réapparition de symptômes.

Un cas didactique

Le cas de A. que nous venons de voir est typiquement un cas didactique. Il montre combien peuvent être imbriqués le passé et le présent, au point qu'il est impossible à la personne perturbée d'y voir clair sans aide extérieure. Il est certain qu'il n'y aurait pas eu un retour de l'urticaire sans cette situation inhibitrice, mais il est également certain que cette urticaire aurait persisté de plus en plus

intensément jusqu'à la levée de l'inhibition si l'on n'avait pas eu l'occasion d'éliminer l'incidence du passé dans un premier temps, grâce au tunnel. On voit donc bien la nécessité de «liquider» les impacts du passé pour obtenir une très forte diminution d'un symptôme (qui est une guérison en sursis) avant d'atteindre la guérison complète quand les circonstances de la vie permettent de sortir enfin d'inhibition de l'action s'il y en a une. Mais s'il n'existe pas ce genre d'inhibition contemporaine, la guérison est immédiate, dès la sortie dans un paysage parfait.

Il est nécessaire de rappeler, comme je l'écrivais dans l'introduction, que «...le subconscient travaille à l'économie et qu'il ne fait émerger vers le conscient que les événements et émotions liés qui sont concernés par les problèmes à résoudre au moment où l'on entreprend une démarche. Cela veut dire que l'on ne peut savoir avec certitude si tout le passé traumatisant a été désocculté, mais que ce qui reste éventuellement non révélé n'a aucune incidence sur l'état de santé actuel de la personne qui consulte.»

Nous venons de voir ce qu'il peut advenir quand une situation tout à fait nouvelle survient après huit ans sans problème avec, en plus, l'illustration des effets «retardataires de complète guérison» d'une inhibition de l'action contemporaine.

En résumé

Ce cas type résume parfaitement ce qu'est ma Catharsis. Il va permettre de dégager toutes les composantes majeures qui en font l'originalité et, dans un deuxième temps, de démontrer en quoi elle diffère fondamentalement de la méthode cathartique de Breuer puis de Freud.

— Au point de départ il y a une pathologie, l'urticaire, que 14 années de soins médicaux n'ont pu résoudre malgré la qualification professionnelle des intervenants. Tout de suite une évidence: la médecine ne possède ni toutes les connaissances, ni toutes les méthodes thérapeutiques; elle n'est donc pas en droit de prétendre au

monopole de la compétence en matière de santé, c'est une question d'équité.

— Cette pathologie résultait de traumatismes émotifs de l'enfance et ce sont *des sentiments de culpabilité occultés* qui en sont le ressort. Les divers médecins ont cherché, comme d'habitude, à soigner le symptôme au lieu de soigner la maladie; ils ne pouvaient réussir puisque, négligeant le «pourquoi» de cette maladie, ils cherchaient seulement «comment» soigner son urticaire en respectant les règles usuelles de leur profession: prescrire les médicaments réputés efficaces.

— Écoeurée, leur patiente en intense souffrance morale (son urticaire n'est pas physiquement très douloureuse), échoue, désabussée, chez un non-médecin que son généraliste lui suggère. Elle se dit n'avoir rien à perdre, hormis de l'argent, mais elle est dubitative. C'est son intense besoin d'être guérie qui cependant l'emporte. (*C'est une condition majeure pour trouver le courage de se soumettre à une «confession» totale, sans faux-fuyant.*)

— Après une vingtaine d'heures passées dans mon fauteuil, elle débouche du tunnel dans un paysage «parfait», son urticaire disparaît en quelques heures, pour ne pas dire quelques minutes. Elle s'est guérie.

— Deux ans plus tard, une situation nouvelle survient (et qui n'existait pas au moment de sa cure). Elle a quitté sa famille et considère que ce fut la meilleure décision de sa vie (voir sa lettre plus avant) en faisant l'expérience d'un travail de secrétariat au Club Med d'Eleuthéra, dans les Bahamas. Mais elle se sent coupable d'y être si bien alors que sa mère s'inquiète peut-être beaucoup pour elle. Elle fait une rechute sévère et le problème se règle en quelques minutes quand j'interviens par simple appel téléphonique.

— Pendant huit ans, aucun problème: mariage heureux, deux accouchements faciles. Comme tout le monde, elle a des préoccupations occasionnelles, des incertitudes, de petites angoisses. Sans savoir qu'elle se sert d'un «outil» forgé en Catharsis, elle règle ces cas courants en «réfléchissant», comme elle le dit. En réalité, elle est en prise directe avec son subconscient, ce qui lui permet de rester

toujours en harmonie. Elle ne sait donc pas qu'elle a acquis, pendant sa cure avec moi, les mêmes facultés que les sages orientaux qui mettent souvent des dizaines d'années de travail sur soi pour atteindre à l'*harmonie des trois plans physique, psychique et spirituel*.

— Dix ans après sa Catharsis, une autre situation inédite vient perturber ce bel équilibre. Elle ne parvient pas à décoder les messages de son subconscient. Son organisme sonne l'alarme en provoquant une sévère poussée d'urticaire. C'est l'apparition soudaine de son tunnel qui lui fait prendre conscience qu'elle a besoin d'être aidée et elle reprend contact avec moi, confiante que nous trouverons ensemble la solution.

— L'urticaire disparaît dès que le lien se fait entre d'anciennes émotions occultées (culpabilité) et celles qui l'habitent maintenant. Ce qui confirme une fois de plus l'incidence du passé sur le présent. Les régressions libératrices, en la débarrassant de l'encombrant passé, lui permettent de prendre conscience qu'un autre sentiment d'insécurité est lié strictement au présent: l'incertitude quant à l'avenir.

— De ce fait, il subsiste quand même une «fragilité» indiquant que sa nouvelle guérison n'est qu'en sursis. Il faudra que l'*inhibition de l'action soit levée* pour que la guérison soit confirmée sans l'ombre d'un doute. Ce qui arrive dès que le mari retrouve du travail.

Commentaires

Ce cas est pour moi une véritable aubaine puisqu'il m'a permis de vérifier, dix ans après, que les hypothèses découlant de la trouvaille du tunnel étaient justes. La Catharsis glaudienne tient ses promesses et cela confirme l'espoir de guérison rapide affirmé dans mon premier ouvrage. Cependant, je n'ai pas toutes les réponses et la recherche continue, en particulier sur les cas dits «psychiatriques».

À vrai dire, depuis 1977, j'ai chaque jour eu l'impression d'apprendre ou de comprendre quelque chose de plus. Surtout grâce aux personnes qui m'ont fait l'honneur de me consulter, mais aussi aux professionnels de la santé qui se sont inscrits à mes cours. Ces per-

sonnes m'ont appris, souvent à leur insu et mieux que quiconque aurait pu le faire, que la relation d'aide est et restera un art qui surplombe les théories.

Avant la publication de *Catharsis*, j'avais surtout eu des cas de névrose à résoudre, comme on a pu le constater à la lecture de l'ouvrage. Mais, assez curieusement, ce livre provoqua un afflux de cas plus diversifiés que les simples «psychosomatiques évidents», en particulier des cas de mal être, de burn-out et, surtout, de «dépressions plus ou moins graves». C'est ainsi que j'appris la pudique et prudente habitude prise par les psychiatres d'annoncer aux familles un vague diagnostic de «dépression» pour à peu près tout désordre de nature psychique.

Un large et enrichissant tournant clinique fut donc pris par la force des choses. Ce qui permit de vérifier que la même «loi» s'appliquait dans pratiquement tous les cas de désordre de santé qui nous étaient soumis: l'origine remonte alors toujours à l'enfance et c'est toujours un incident fortuit qui, quelques années plus tard, réactive les émotions occultées et provoque la maladie. Cette maladie ne dépend pas du genre des événements vécus, elle résulte des facteurs génétiques propres à chaque individu. Force fut donc de constater que la Catharsis glaudienne était susceptible d'être efficace pour la résolution de tous les problèmes de santé, physique ou psychique, si des occultations infantiles majeures en étaient l'origine.

Notre méthode d'évaluation, tout à fait originale, aura largement fait ses preuves au cours des ans. Elle permet de savoir, pratiquement à coup sûr, si un cas relève d'événements occultés. Les traditionnelles classifications psychopathologiques, aujourd'hui très sujettes à caution, ne viennent dès lors pas «obscurcir» et «orienter» le travail clinique. Le fait de coller à quelqu'un une «étiquette-diagnostic» emprisonne les thérapeutes et leurs patients dans un carcan réducteur. Si le diagnostic est faux — ce qui arrive assez souvent — toute la démarche est fautive. La seule façon de ne pas se tromper, consiste à accepter de reconnaître — *avec modestie* — que c'est seulement le subconscient de la personne consultante qui sait. C'est une règle fondamentale en Catharsis glaudienne.

Notre recherche continue ne se limite pas seulement à repousser les «limites» des possibilités d'intervention. J'ai personnellement le souci de trouver des moyens cliniques permettant de réduire davantage la durée d'une démarche. C'est ainsi que je fus amené à utiliser l'audio-visuel pour contourner certaines résistances, grâce à l'effet «déclencheur» provoqué par des visionnements sur un large écran vidéo. Cette recherche m'a permis, par essais-erreurs, de constituer une vidéothèque qui ne cesse de s'enrichir. Grâce à quoi, la durée moyenne d'une démarche est généralement réduite de plusieurs jours. C'est pourquoi des cas se résolvent maintenant en deux à quatre ou cinq semaines, au lieu de trois à six semaines, comme auparavant. Il reste cependant une *minorité* de cas qui ne peuvent se résoudre dans ces limites de temps.

Quelques autres approches alternatives, physiques ou psychiques, font occasionnellement émerger des émotions refoulées, ce qui contribue au relâchement des tensions et, donc, apporte un soulagement de certaines angoisses. C'est excellent comme solution provisoire et beaucoup de consultants s'en trouvent bien. Cela peut même suffire dans les cas où les tensions résultent de situations contemporaines n'ayant aucun lien avec le passé. Le problème, car il y en a un, c'est quand une émotion surgit hors contexte, c'est-à-dire quand l'événement source n'est pas revécu *en même temps* que l'émotion, que cette dernière reste d'origine inconnue.

J'ai plusieurs fois eu l'occasion de recevoir des personnes qui, pendant plusieurs mois, avaient crié, pleuré, gesticulé au bureau de thérapeutes sans que, finalement, le problème de base soit réglé puisque, d'une séance à l'autre, c'étaient les mêmes cris, pleurs et gestes qui se reproduisaient sans cesse. C'était le signe que le subconscient cherchait à signaler un fait majeur mais que la technique utilisée n'était pas adéquate. En Catharsis glaudienne, le «message» passe, l'événement est identifié et revécu, ainsi que le pourquoi et le mode d'occultation.

La méthode cathartique

Les lecteurs de mon précédent livre auront compris que ce à quoi ressemble le plus ma Catharsis est la psychanalyse. Je suis toujours un peu embarrassé quand quelqu'un ne m'ayant pas lu me demande de dire brièvement(!) à quoi comparer cette Catharsis. Impossible alors de ne pas nommer Freud, bien que le rapprochement soit biaisé. C'est pourquoi je m'empresse alors de préciser que mon approche est impérativement non analytique, non freudienne dans son mode clinique et que, de toute façon, ses prémices sont antérieures à la psychanalyse. Je ne suis jamais certain que cette explication soit comprise. Mais comment répondre brièvement à une telle question alors que mon premier ouvrage, pour tenter d'y répondre, comptait 262 pages imprimées en petits caractères?

Il arriva un jour qu'une psychologue distinguée et farouchement freudienne tenta, au cours d'un exposé, de montrer la différence existant entre la méthode cathartique freudienne et ma Catharsis. Le tout ayant été enregistré, la transcription en est aisée.

La grande différence réside dans l'orientation que Freud a donné à sa méthode. On peut se poser la question: pourquoi Freud a-t-il abandonné la méthode cathartique? Il l'a abandonnée pour aller vers les rêves et les associations libres. Donner une réponse simple à ça ne me paraît pas réel. Certains ont dit que c'était parce qu'il n'était pas habile avec la méthode. Je ne le crois pas. Je pense qu'à l'époque, Freud avait déjà découvert l'importance de la sexualité infantile pour le développement d'un adulte et que c'était alors bien malaisé de l'exprimer ouvertement. Donc il était pris avec une découverte qui le rendait «pas très bien». À cette époque-là son père est mort, il avait 80 ans; Freud en avait 40. Il en eut un choc épouvantable qu'il ne comprit pas vraiment. Il commença alors ce que l'on a appelé son autoanalyse. Et il s'est consacré à l'étude de ses rêves. C'est tranquillement, je dirai par son propre vécu, qu'il est allé vers les rêves et les associations libres, plutôt que de s'en tenir à la méthode cathartique.

Je pense qu'il avait autre chose à découvrir⁶. Je pense aussi que les symptômes... si l'on pense par exemple au cas d'Anna O.⁷, qui était incapable de boire dans un verre d'eau, même en pleine canicule... À un moment donné, il l'a reçue dans son bureau et elle a été capable de boire quand elle s'est rappelé qu'elle avait vu la gouvernante faire boire son chien dans un verre. Elle avait été prise de dégoût et, à partir de là, elle avait arrêté de boire. Jusqu'ici ça va bien: après s'être rappelé de ça, elle a pris un verre et s'est remise à boire. Mais, au moment où l'on se parle, on dirait plutôt que c'est la manifestation actuelle d'un problème plus ancien. Et si elle a eu tant de dégoût à voir boire un chien, c'est parce que derrière ça il y avait autre chose. Mais Freud, à cette époque-là, s'arrêtait là où le symptôme disparaissait⁸.

Alors, la constance des manifestations rencontrées ne se révélait pas avec autant d'importance étant donné qu'il n'avait pas récuré la mare à fond, il n'était pas allé à la source du problème qui était manifesté. Cela peut être une autre explication pourquoi Freud s'est un peu déplacé de la catharsis pour s'orienter vers une méthode d'associations libres, encore pratiquée aujourd'hui sous le nom de psychanalyse. En Catharsis glaudienne, on va récurer plus loin. Au lieu de s'occuper du moment de l'apparition du symptôme, on va s'occuper de sa signification.

Voilà une réponse qui n'est pas de mon cru et qui a l'avantage de situer historiquement le virage majeur pris par Freud et qui, à mon sens, fut une erreur, comme je l'ai déjà écrit. La clé pour comprendre ce virage est peut-être moins la mort du père (homme pervers) que son embarras en constatant d'évidence les situations incestueuses vécues par les filles de ses amis ou relations; sans compter les indices lui ayant peut-être fait soupçonner que le fils de son ami Fliess

6. Souligné par moi.

7. Plus de détails sur ce cas, page 50 de *Catharsis*. Il est à noter que l'incident du verre avait seulement éliminé une phobie et que le cas d'Anna O. (Bertha Pappenheim) ne fut jamais complètement résolu par Freud.

8. Comme cela se passait chez Charcot, à Paris.

vivait la même chose. Les mentalités de son époque ne lui permettaient pas de parler librement de la sexualité infantile. Même de nos jours ce sujet embarrasse bien des gens. Cependant, par souci d'objectivité, il en sera très largement et librement question dans ces pages, au point d'y consacrer un long chapitre.

Revenons à la méthode cathartique. Il arrive à l'occasion qu'une personne fasse une régression au cours d'une quelconque thérapie psychique ou physique. Cela arrive aussi en psychanalyse (abréaction). On dit alors — abusivement — que le sujet vient de faire une catharsis parce que ce revécu, en dégageant une certaine charge émotive, libère immédiatement la personne concernée d'une bonne dose d'angoisse; ce qui nous ramène au cas d'Anna O. C'est donc ça que l'on veut dire quand, en psychanalyse, en psychologie, en psychiatrie on parle d'un *effet cathartique*; il s'agit seulement de la remémoration d'un seul incident, obtenue par suggestion directe ou indirecte. C'est, par exemple, une réponse donnée par le subconscient à une douleur physique précise, à un mot-clé, une association; une suggestion sous hypnose ou à l'occasion d'un psychodrame.

Par définition, l'effet thérapeutique recherché par la méthode cathartique résulte d'une suite de *plusieurs* catharsis. Or, par définition toujours, le mot grec «katharsis» signifie *purification*. Dès lors, Breuer et Freud ont utilisé le mot «catharsis» abusivement puisqu'ils voulaient désigner ainsi *un seul* des éléments d'une série. Or, le fait de débutsquer un élément ne *purifie* pas l'ensemble.

La Catharsis glaudienne

En référence à ce qui précède, il est clair que ma Catharsis est une méthode cathartique, si l'on entend par là une méthode qui conduit à la *purification* physique et psychique. Elle est d'une tout autre essence que la méthode analytique, elle en est même pratiquement le contraire sur le plan clinique, comme on le verra.

J'ai voulu redonner sa véritable signification au mot Catharsis, que j'écris avec une majuscule afin de le signaler. Et pour lever

toute ambiguïté, l'usage y a ajouté mon nom. Toujours par souci de clarté, j'appelle «désoccultation» le moment où l'on se remémore un événement (et les émotions qui y sont liées) qui avait été refoulé dans le subconscient, caché au conscient, donc «occulté». Et c'est par «régression» dans le temps (évolution vers le point de départ) que l'on retrouve l'événement occulté. Anna O. avait occulté le souvenir de son dégoût en voyant le chien boire dans un verre et, par *régression*, elle a connu une *désoccultation* libératrice.

Faut-il rappeler que la Catharsis glaudienne a pour objectif de débusquer tous les souvenirs occultés responsables d'un problème de santé et que c'est dans un tunnel mental que l'on rencontre les symboles indiquant l'existence d'événements à désocculter? C'est l'arrivée dans un paysage aux caractéristiques très précises qui indique que l'objectif est atteint, que la purification est obtenue.

Une autre caractéristique qui fait que cette méthode est totalement originale, c'est l'utilisation des chakras comme déclencheurs de régression quand le conscient installe une trop grande résistance empêchant une désoccultation. Les transferts d'énergie au niveau des chakras, par imposition des mains, font partie intégrante de notre méthodologie. En effet, nous sommes à la fois corps et esprit, et prétendre que le corps ne posséderait pas ses propres signaux messagers serait une sottise. Imaginez quel piètre médecin serait celui qui se limiterait à des examens physiques, sans se préoccuper du psychisme de son patient. Ce serait comme s'il niait que le psychisme a, lui aussi, ses signaux messagers. Il serait donc aberrant de ne pas considérer psyché et soma comme un tout indissoluble. Et pourtant il a toujours été de règle théorique, en analyse ou en psychologie clinique, de redouter les contacts physiques comme la peste. C'est une restriction qui prive les cliniciens d'un moyen d'accès efficace, souvent indispensable, aux désoccultations. Henri Laborit (*L'Actualité médicale*, octobre 1990) dit que:

La maladie dépend de nos comportements antérieurs. Bien sûr, il est bon de dispenser aux étudiants en médecine des cours de psychologie. Mais il faut savoir que la psychologie ne travaille qu'à un seul niveau d'organisation, celui du langage. C'est utile certes, mais il faut aller plus loin. Même si le médecin connaissait tout, il ne saura jamais ce que le patient a mis dans son cerveau depuis son enfance. Lui-même en est inconscient. Quand bien même en parlerait-il par la psychanalyse, il utiliserait un langage, et ce langage est biaisé.

Un autre point méthodologique qui confirme l'originalité de la Catharsis glaudienne, c'est le rythme des rencontres. J'ai expliqué dans *Catharsis* comment et pourquoi j'avais été amené, par observation et intuition, à conclure qu'il faudrait faire des rencontres d'une durée de trois heures, quatre ou cinq jours par semaine, afin d'éviter au maximum que les résistances trouvent le temps de trop se consolider. Comme on le voit, nous sommes loin, très loin même, de la méthode analytique.

Pour clore ce chapitre, je voudrais préciser qu'il est clair pour moi qu'une personne qui a fait une Catharsis glaudienne est une personne qui a *complètement* franchi son tunnel, qui a atteint son paysage *parfait* et chez qui *tous les symptômes* ont disparu. En dehors de ces conditions, on peut seulement parler d'une démarche faite *en vue d'atteindre* la Catharsis, c'est-à-dire la purification, le complet récurage de la marc. Quand j'entends dire que quelqu'un a «fait» une Catharsis et que pourtant il n'est pas bien dans sa tête ou dans sa peau, j'affirme qu'il n'a jamais fait qu'une démarche non complétée. Et cela peut arriver pour de multiples raisons, à commencer par une inhibition chronique de l'action, objet des prochaines pages.