



HAL
open science

La mort dans l'âme: approche en phénoménologie expérientielle des expériences de mort imminente

Steven Spresser

► **To cite this version:**

Steven Spresser. La mort dans l'âme: approche en phénoménologie expérientielle des expériences de mort imminente. Sciences du Vivant [q-bio]. 2018. dumas-01937902

HAL Id: dumas-01937902

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01937902v1>

Submitted on 28 Nov 2018

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

**La mort dans l'âme : approche en phénoménologie expérientielle des
expériences de mort imminente.**

T H È S E

Présentée et publiquement soutenue devant

LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE MARSEILLE

Le 6 Avril 2018

Par Monsieur Steven SPRESSER

Né le 6 décembre 1988 à Marignane (13)

Pour obtenir le grade de Docteur en Médecine

D.E.S. de PSYCHIATRIE

Membres du Jury de la Thèse :

Monsieur le Professeur NAUDIN Jean	Président
Monsieur le Professeur AMBROSI Pierre	Assesseur
Monsieur le Docteur (MCU-PH) VION-DURY Jean	Directeur
Monsieur le Docteur DUDOIT Éric	Assesseur
Madame le Docteur MOUGIN Gaëlle	Assesseur

AIX-MARSEILLE UNIVERSITE

Président : Yvon BERLAND

FACULTE DE MEDECINE

Doyen : Georges LEONETTI

Vice-Doyen aux Affaires Générales : Patrick DESSI
Vice-Doyen aux Professions Paramédicales : Philippe BERBIS

Assesseurs :

- * aux Etudes : Jean-Michel VITON
- * à la Recherche : Jean-Louis MEGE
- * aux Prospectives Hospitalo-Universitaires : Frédéric COLLART
- * aux Enseignements Hospitaliers : Patrick VILLANI
- * à l'Unité Mixte de Formation Continue en Santé : Fabrice BARLESI
- * pour le Secteur Nord : Stéphane BERDAH
- * aux centres hospitaliers non universitaires : Jean-Noël ARGENSON

Chargés de mission :

- * 1^{er} cycle : Jean-Marc DURAND et Marc BARTHET
- * 2^{ème} cycle : Marie-Aleth RICHARD
- * 3^{ème} cycle DES/DESC : Pierre-Edouard FOURNIER
- * Licences-Masters-Doctorat : Pascal ADALIAN
- * DU-DIU : Véronique VITTON
- * Stages Hospitaliers : Franck THUNY
- * Sciences Humaines et Sociales : Pierre LE COZ
- * Préparation à l'ECN : Aurélie DAUMAS
- * Démographie Médicale et Filiarisation : Roland SAMBUC
- * Relations Internationales : Philippe PAROLA
- * Etudiants : Arthur ESQUER

Chef des services généraux : * Déborah ROCCHICCIOLI

Chefs de service :

- * Communication : Laetitia DELOUIS
- * Examens : Caroline MOUTTET
- * Logistique : Joëlle FRAVEGA
- * Maintenance : Philippe KOCK
- * Scolarité : Christine GAUTHIER

DOYENS HONORAIRES

M. Yvon BERLAND
M. André ALI CHERIF
M. Jean-François PELLISSIER

PROFESSEURS HONORAIRES

MM	AGOSTINI Serge	MM	FIGARELLA Jacques
	ALDIGHERI René		FONTES Michel
	ALESSANDRINI Pierre		FRANCOIS Georges
	ALLIEZ Bernard		FUENTES Pierre
	AQUARON Robert		GABRIEL Bernard
	ARGEME Maxime		GALINIER Louis
	ASSADOURIAN Robert		GALLAIS Hervé
	AUFFRAY Jean-Pierre		GAMERRE Marc
	AUTILLO-TOUATI Amapola		GARCIN Michel
	AZORIN Jean-Michel		GARNIER Jean-Marc
	BAILLE Yves		GAUTHIER André
	BARDOT Jacques		GERARD Raymond
	BARDOT André		GEROLAMI-SANTANDREA André
	BERARD Pierre		GIUDICELLI Roger
	BERGOIN Maurice		GIUDICELLI Sébastien
	BERNARD Dominique		GOUDARD Alain
	BERNARD Jean-Louis		GOUIN François
	BERNARD Pierre-Marie		GRISOLI François
	BERTRAND Edmond		GROULIER Pierre
	BISSET Jean-Pierre		HADIDA/SAYAG Jacqueline
	BLANC Bernard		HASSOUN Jacques
	BLANC Jean-Louis		HEIM Marc
	BOLLINI Gérard		HOUEL Jean
	BONGRAND Pierre		HUGUET Jean-François
	BONNEAU Henri		JAQUET Philippe
	BONNOIT Jean		JAMMES Yves
	BORY Michel		JOUE Paulette
	BOTTA Alain		JUHAN Claude
	BOURGEADE Augustin		JUIN Pierre
	BOUVENOT Gilles		KAPHAN Gérard
	BOUYALA Jean-Marie		KASBARIAN Michel
	BREMOND Georges		KLEISBAUER Jean-Pierre
	BRICOT René		LACHARD Jean
	BRUNET Christian		LAFFARGUE Pierre
	BUREAU Henri		LAUGIER René
	CAMBOULIVES Jean		LEVY Samuel
	CANNONI Maurice		LOUCHET Edmond
	CARTOUZOU Guy		LOUIS René
			LUCIANI Jean-Marie
	CHAMLIAN Albert		MAGALON Guy
	CHARREL Michel		MAGNAN Jacques
	CHAUVEL Patrick		MALLAN- MANCINI Josette
	CHOUX Maurice		MALMEJAC Claude
	CIANFARANI François		MATTEI Jean François
	CLEMENT Robert		MERCIER Claude
	COMBALBERT André		METGE Paul
	CONTE-DEVOLX Bernard		MICHOTEY Georges
	CORRIOL Jacques		MILLET Yves
	COULANGE Christian		MIRANDA François
	DALMAS Henri		MONFORT Gérard
	DE MICO Philippe		MONGES André
	DELARQUE Alain		MONGIN Maurice
	DEVIN Robert		MONTIES Jean-Raoul
	DEVRED Philippe		NAZARIAN Serge
	DJIANE Pierre		NICOLI René
	DONNET Vincent		NOIRCLERC Michel
	DUCASSOU Jacques		OLMER Michel
	DUFOUR Michel		OREHEK Jean
	DUMON Henri		PAPY Jean-Jacques
	FARNARIER Georges		PAULIN Raymond
	FAVRE Roger		PELOUX Yves
	FIECHI Marius		PENAUD Antony

MM PENE Pierre
PIANA Lucien
PICAUD Robert
PIGNOL Fernand
POGGI Louis
POITOUT Dominique
PONCET Michel
POUGET Jean
PRIVAT Yvan
QUILICHINI Francis
RANQUE Jacques
RANQUE Philippe
RICHAUD Christian
ROCHAT Hervé
ROHNER Jean-Jacques
ROUX Hubert
ROUX Michel
RUFO Marcel
SAHEL José
SALAMON Georges
SALDUCCI Jacques
SAN MARCO Jean-Louis
SANKALE Marc
SARACCO Jacques
SARLES Jean-Claude
SASTRE Bernard
SCHIANO Alain
SCOTTO Jean-Claude
SEBAHOUN Gérard
SERMENT Gérard
SERRATRICE Georges
SOULAYROL René
STAHL André
TAMALET Jacques
TARANGER-CHARPIN Colette
THOMASSIN Jean-Marc
UNAL Daniel
VAGUE Philippe
VAGUE/JUHAN Irène
VANUXEM Paul
VERVLOET Daniel
VIALETTES Bernard
WEILLER Pierre-Jean

PROFESSEURS HONORIS CAUSA

1967

MM. les Professeurs
DADI (Italie)
CID DOS SANTOS (Portugal)

1974

MM. les Professeurs
MAC ILWAIN (Grande-Bretagne)
T.A. LAMBO (Suisse)

1975

MM. les Professeurs
O. SWENSON (U.S.A.)
Lord J.WALTON of DETCHANT (Grande-Bretagne)

1976

MM. les Professeurs
P. FRANCHIMONT (Belgique)
Z.J. BOWERS (U.S.A.)

1977

MM. les Professeurs
C. GAJDUSEK-Prix Nobel (U.S.A.)
C.GIBBS (U.S.A.)
J. DACIE (Grande-Bretagne)

1978

M. le Président
F. HOUPHOUET-BOIGNY (Côte d'Ivoire)

1980

MM. les Professeurs
A. MARGULIS (U.S.A.)
R.D. ADAMS (U.S.A.)

1981

MM. les Professeurs
H. RAPPAPORT (U.S.A.)
M. SCHOU (Danemark)
M. AMENT (U.S.A.)
Sir A. HUXLEY (Grande-Bretagne)
S. REFSUM (Norvège)

1982

M. le Professeur
W.H. HENDREN (U.S.A.)

1985

MM. les Professeurs
S. MASSRY (U.S.A.)
KLINSMANN (R.D.A.)

1986

MM. les Professeurs
E. MIHICH (U.S.A.)
T. MUNSAT (U.S.A.)
LIANA BOLIS (Suisse)
L.P. ROWLAND (U.S.A.)

1987

M. le Professeur
P.J. DYCK (U.S.A.)

1988

MM. les Professeurs
R. BERGUER (U.S.A.)
W.K. ENGEL (U.S.A.)
V. ASKANAS (U.S.A.)
J. WEHSTER KIRKLIN (U.S.A.)
A. DAVIGNON (Canada)
A. BETTARELLO (Brésil)

1989

M. le Professeur
P. MUSTACCHI (U.S.A.)

1990	
MM. les Professeurs	J.G. MC LEOD (Australie) J. PORTER (U.S.A.)
1991	
MM. les Professeurs	J. Edward MC DADE (U.S.A.) W. BURGDORFER (U.S.A.)
1992	
MM. les Professeurs	H.G. SCHWARZACHER (Autriche) D. CARSON (U.S.A.) T. YAMAMURO (Japon)
1994	
MM. les Professeurs	G. KARPATI (Canada) W.J. KOLFF (U.S.A.)
1995	
MM. les Professeurs	D. WALKER (U.S.A.) M. MULLER (Suisse) V. BONOMINI (Italie)
1997	
MM. les Professeurs	C. DINARELLO (U.S.A.) D. STULBERG (U.S.A.) A. MEIKLE DAVISON (Grande-Bretagne) P.I. BRANEMARK (Suède)
1998	
MM. les Professeurs	O. JARDETSKY (U.S.A.)
1999	
MM. les Professeurs	J. BOTELLA LLUSIA (Espagne) D. COLLEN (Belgique) S. DIMAURO (U. S. A.)
2000	
MM. les Professeurs	D. SPIEGEL (U. S. A.) C. R. CONTI (U.S.A.)
2001	
MM. les Professeurs	P-B. BENNET (U. S. A.) G. HUGUES (Grande Bretagne) J-J. O'CONNOR (Grande Bretagne)
2002	
MM. les Professeurs	M. ABEDI (Canada) K. DAI (Chine)
2003	
M. le Professeur Sir	T. MARRIE (Canada) G.K. RADDI (Grande Bretagne)
2004	
M. le Professeur	M. DAKE (U.S.A.)
2005	
M. le Professeur	L. CAVALLI-SFORZA (U.S.A.)
2006	
M. le Professeur	A. R. CASTANEDA (U.S.A.)
2007	
M. le Professeur	S. KAUFMANN (Allemagne)

EMERITAT

2008

M. le Professeur	LEVY Samuel	31/08/2011
Mme le Professeur	JUHAN-VAGUE Irène	31/08/2011
M. le Professeur	PONCET Michel	31/08/2011
M. le Professeur	KASBARIAN Michel	31/08/2011
M. le Professeur	ROBERTOUX Pierre	31/08/2011

2009

M. le Professeur	DJIANE Pierre	31/08/2011
M. le Professeur	VERVLOET Daniel	31/08/2012

2010

M. le Professeur	MAGNAN Jacques	31/12/2014
------------------	----------------	------------

2011

M. le Professeur	DI MARINO Vincent	31/08/2015
M. le Professeur	MARTIN Pierre	31/08/2015
M. le Professeur	METRAS Dominique	31/08/2015

2012

M. le Professeur	AUBANIAC Jean-Manuel	31/08/2015
M. le Professeur	BOUVENOT Gilles	31/08/2015
M. le Professeur	CAMBOULIVES Jean	31/08/2015
M. le Professeur	FAVRE Roger	31/08/2015
M. le Professeur	MATTEI Jean-François	31/08/2015
M. le Professeur	OLIVER Charles	31/08/2015
M. le Professeur	VERVLOET Daniel	31/08/2015

2013

M. le Professeur	BRANCHEREAU Alain	31/08/2016
M. le Professeur	CARAYON Pierre	31/08/2016
M. le Professeur	COZZONE Patrick	31/08/2016
M. le Professeur	DELMONT Jean	31/08/2016
M. le Professeur	HENRY Jean-François	31/08/2016
M. le Professeur	LE GUICHAOUA Marie-Roberte	31/08/2016
M. le Professeur	RUFO Marcel	31/08/2016
M. le Professeur	SEBAHOUN Gérard	31/08/2016

2014

M. le Professeur	FUENTES Pierre	31/08/2017
M. le Professeur	GAMERRE Marc	31/08/2017
M. le Professeur	MAGALON Guy	31/08/2017
M. le Professeur	PERAGUT Jean-Claude	31/08/2017
M. le Professeur	WEILLER Pierre-Jean	31/08/2017

2015

M. le Professeur	COULANGE Christian	31/08/2018
M. le Professeur	COURAND François	31/08/2018
M. le Professeur	FAVRE Roger	31/08/2016
M. le Professeur	MATTEI Jean-François	31/08/2016
M. le Professeur	OLIVER Charles	31/08/2016
M. le Professeur	VERVLOET Daniel	31/08/2016

2016

M. le Professeur	BONGRAND Pierre	31/08/2019
M. le Professeur	BOUVENOT Gilles	31/08/2017
M. le Professeur	BRUNET Christian	31/08/2019
M. le Professeur	CAU Pierre	31/08/2019
M. le Professeur	COZZONE Patrick	31/08/2017
M. le Professeur	FAVRE Roger	31/08/2017
M. le Professeur	FONTES Michel	31/08/2019
M. le Professeur	JAMMES Yves	31/08/2019
M. le Professeur	NAZARIAN Serge	31/08/2019
M. le Professeur	OLIVER Charles	31/08/2017
M. le Professeur	POITOUT Dominique	31/08/2019
M. le Professeur	SEBAHOUN Gérard	31/08/2017
M. le Professeur	VIALETTES Bernard	31/08/2019

2017

M. le Professeur	ALESSANDRINI Pierre	31/08/2020
M. le Professeur	BOUVENOT Gilles	31/08/2018
M. le Professeur	CHAUVEL Patrick	31/08/2020
M. le Professeur	COZZONE Pierre	31/08/2018
M. le Professeur	DELMONT Jean	31/08/2018
M. le Professeur	FAVRE Roger	31/08/2018
M. le Professeur	OLIVER Charles	31/08/2018
M. le Professeur	SEBAHOUN Gérard	31/08/2018

PROFESSEURS DES UNIVERSITES - PRATICIENS HOSPITALIERS

AGOSTINI FERRANDES Aubert	CHOSSEGROS Cyrille	GRIMAUD Jean-Charles
ALBANESE Jacques	<i>CLAVERIE Jean-Michel Surnombre</i>	GROB Jean-Jacques
ALIMI Yves	COLLART Frédéric	GUEDJ Eric
AMABILE Philippe	COSTELLO Régis	GUIEU Régis
AMBROSI Pierre	COURBIERE Blandine	GUIS Sandrine
ANDRE Nicolas	COWEN Didier	GUYE Maxime
ARGENSON Jean-Noël	CRAVELLO Ludovic	GUYOT Laurent
ASTOUL Philippe	CUISSET Thomas	GUYSS Jean-Michel
ATTARIAN Shahram	CURVALE Georges	HABIB Gilbert
AUDOUIN Bertrand	DA FONSECA David	HARDWIGSEN Jean
AUQUIER Pascal	DAHAN-ALCARAZ Laetitia	HARLE Jean-Robert
AVIERINOS Jean-François	DANIEL Laurent	HOFFART Louis
AZULAY Jean-Philippe	DARMON Patrice	HOUVENAEGHEL Gilles
BAILLY Daniel	D'ERCOLE Claude	JACQUIER Alexis
BARLESI Fabrice	D'JOURNO Xavier	JOURDE-CHICHE Noémie
BARLIER-SETTI Anne	DEHARO Jean-Claude	JOUVE Jean-Luc
BARTHET Marc	DELPERO Jean-Robert	KAPLANSKI Gilles
BARTOLI Jean-Michel	DENIS Danièle	KARSENTY Gilles
BARTOLI Michel	<i>DESSEIN Alain Surnombre</i>	KERBAUL François
<i>BARTOLIN Robert Surnombre</i>	DESSI Patrick	KRAHN Martin
BARTOLOMEI Fabrice	DISDIER Patrick	LAFFORGUE Pierre
BASTIDE Cyrille	DODDOLI Christophe	LAGIER Jean-Christophe
BENSOUSSAN Laurent	DRANCOURT Michel	LAMBAUDIE Eric
BERBIS Philippe	DUBUS Jean-Christophe	LANCON Christophe
BERDAH Stéphane	DUFFAUD Florence	LA SCOLA Bernard
<i>BERLAND Yvon Surnombre</i>	DUFOUR Henry	LAUNAY Franck
BERNARD Jean-Paul	DURAND Jean-Marc	LAVIEILLE Jean-Pierre
BEROUD Christophe	DUSSOL Bertrand	LE CORROLLER Thomas
BERTUCCI François	<i>ENJALBERT Alain Surnombre</i>	<i>LE TREUT Yves-Patrice Surnombre</i>
BLAISE Didier	EUSEBIO Alexandre	LECHEVALLIER Eric
BLIN Olivier	FAKHRY Nicolas	LEGRE Régis
BLONDEL Benjamin	<i>FAUGERE Gérard Surnombre</i>	LEHUCHER-MICHEL Marie-Pascale
BONIN/GUILLAUME Sylvie	FELICIAN Olivier	LEONE Marc
BONELLO Laurent	FENOLLAR Florence	LEONETTI Georges
BONNET Jean-Louis	FIGARELLA/BRANGER Dominique	LEPIDI Hubert
BOTTA/FRIDLUND Danielle	FLECHER Xavier	LEVY Nicolas
BOUBLI Léon	FOURNIER Pierre-Edouard	MACE Loïc
BOYER Laurent	<i>FRANCES Yves Surnombre</i>	MAGNAN Pierre-Edouard
BREGEON Fabienne	FUENTES Stéphane	<i>MARANINCHI Dominique Surnombre</i>
BRETELLE Florence	GABERT Jean	<i>MARTIN Claude Surnombre</i>
BROUQUI Philippe	GAINNIER Marc	MATONTI Frédéric
BRUDER Nicolas	GARCIA Stéphane	MEGE Jean-Louis
BRUE Thierry	GARIBOLDI Vlad	MERROT Thierry
BRUNET Philippe	GAUDART Jean	METZLER/GUILLEMAIN Catherine
BURTEY Stéphane	GAUDY-MARQUESTE Caroline	MEYER/DUTOUR Anne
CARCOPINO-TUSOLI Xavier	GENTILE Stéphanie	MICCALEF/ROLL Joëlle
CASANOVA Dominique	GERBEAUX Patrick	MICHEL Fabrice
CASTINETTI Frédéric	GEROLAMI/SANTANDREA René	MICHEL Gérard
CECCALDI Mathieu	GILBERT/ALESSI Marie-Christine	MICHELET Pierre
CHABOT Jean-Michel	GIORGI Roch	MILH Mathieu
CHAGNAUD Christophe	GIOVANNI Antoine	MOAL Valérie
CHAMBOST Hervé	GIRARD Nadine	MONCLA Anne
CHAMPSAUR Pierre	GIRAUD/CHABROL Brigitte	MORANGE Pierre-Emmanuel
CHANEZ Pascal	GONCALVES Anthony	MOULIN Guy
CHARAFFE-JAUFFRET Emmanuelle	GORINCOUR Guillaume	MOUTARDIER Vincent
CHARREL Rémi	GRANEL/REY Brigitte	<i>MUNDLER Olivier Surnombre</i>
<i>CHARPIN Denis Surnombre</i>	GRANVAL Philippe	NAUDIN Jean
CHAUMOITRE Kathia	GREILLIER Laurent	NICOLAS DE LAMBALLERIE Xavier
CHIARONI Jacques	<i>GRILLO Jean-Marie Surnombre</i>	NICOLLAS Richard
CHINOT Olivier		OLIVE Daniel

OUAFIK L'Houcine
PAGANELLI Franck
PANUEL Michel
PAPAZIAN Laurent
PAROLA Philippe
PARRATTE Sébastien
PELISSIER-ALICOT Anne-Laure
PELLETIER Jean
PETIT Philippe
PHAM Thao
PIERCECCHI/MARTI Marie-Dominique
PIQUET Philippe
PIRRO Nicolas
POINSO François
RACCAH Denis
RAOULT Didier
REGIS Jean
REYNAUD/GAUBERT Martine
REYNAUD Rachel
RICHARD/LALLEMAND Marie-Aleth
RIDINGS Bernard Surnombre

ROCHE Pierre-Hugues
ROCH Antoine
ROCHWERGER Richard
ROLL Patrice
ROSSI Dominique
ROSSI Pascal
ROUDIER Jean
SALAS Sébastien
SAMBUC Roland Surnombre
SARLES Jacques
SARLES/PHILIP Nicole
SCAVARDA Didier
SCHLEINITZ Nicolas
SEBAG Frédéric
SEITZ Jean-François
SIELEZNEFF Igor
SIMON Nicolas
STEIN Andréas
TAIEB David
THIRION Xavier
THOMAS Pascal

THUNY Franck
TREBUCHON-DA FONSECA Agnès
TRIGLIA Jean-Michel
TROPIANO Patrick
TSIMARATOS Michel
TURRINI Olivier
VALERO René
VAROQUAUX Arthur Damien
VELLY Lionel
VEY Norbert
VIDAL Vincent
VIENS Patrice
VILLANI Patrick
VITON Jean-Michel
VITTON Véronique
VIEHWEGER Heide Elke
VIVIER Eric
XERRI Luc

PROFESSEUR DES UNIVERSITES

ADALIAN Pascal
AGHABABIAN Valérie
BELIN Pascal
CHABANNON Christian
CHABRIERE Eric
FERON François
LE COZ Pierre
LEVASSEUR Anthony
RANJEVA Jean-Philippe
SOBOL Hagay

PROFESSEUR CERTIFIE

BRANDENBURGER Chantal

PRAG

TANTI-HARDOUIN Nicolas

PROFESSEUR ASSOCIE DE MEDECINE GENERALE A MI-TEMPS

ADNOT Sébastien
FILIPPI Simon

PROFESSEUR ASSOCIE A TEMPS PARTIEL

BURKHART Gary

MAITRE DE CONFERENCES DES UNIVERSITES - PRATICIENS HOSPITALIERS

ACHARD Vincent (<i>disponibilité</i>)	FABRE Alexandre	NINOVE Laetitia
ANGELAKIS Emmanouil	FOLETTI Jean- Marc	NOUGAIREDE Antoine
ATLAN Catherine (<i>disponibilité</i>)	FOUILLOUX Virginie	OLLIVIER Matthieu
BARTHELEMY Pierre	FROMNOT Julien	OUDIN Claire
BARTOLI Christophe	GABORIT Bénédicte	OVAERT Caroline
BEGE Thierry	GASTALDI Marguerite	PAULMYER/LACROIX Odile
BELIARD Sophie	GELSI/BOYER Véronique	PERRIN Jeanne
BERBIS Julie	GIUSIANO Bernard	RANQUE Stéphane
BERGE-LEFRANC Jean-Louis	GIUSIANO COURCAMBECK Sophie	REY Marc
BEYER-BERJOT Laura	GONZALEZ Jean-Michel	ROBERT Philippe
BIRNBAUM David	GOURIET Frédérique	SABATIER Renaud
BONINI Francesca	GRAILLON Thomas	SARI-MINODIER Irène
BOUCRAUT Joseph	GRISOLI Dominique	SARLON-BARTOLI Gabrielle
BOULAMERY Audrey	GUENOUN MEYSSIGNAC Daphné	SAVEANU Alexandru
BOULLU/CIOCCA Sandrine	GUIDON Catherine	SECQ Véronique
BUFFAT Christophe	HAUTIER/KRAHN Aurélie	TOGA Caroline
CAMILLERI Serge	HRAIECH Sami	TOGA Isabelle
CARRON Romain	KASPI-PEZZOLI Elise	TROUSSE Delphine
CASSAGNE Carole	L'OLLIVIER Coralie	TUCHTAN-TORRENTS Lucile
CHAUDET Hervé	LABIT-BOUVIER Corinne	VALLI Marc
COZE Carole	LAFAGE/POCHITALOFF-HUVALE Marina	VELY Frédéric
DADOUN Frédéric (<i>disponibilité</i>)	LAGIER Aude (<i>disponibilité</i>)	VION-DURY Jean
DALES Jean-Philippe	LAGOUANELLE/SIMEONI Marie-Claude	ZATTARA/CANNONI Hélène
DAUMAS Aurélie	LEVY/MOZZICONACCI Annie	
DEGEORGES/VITTE Joëlle	LOOSVELD Marie	
DEL VOLGO/GORI Marie-José	MANCINI Julien	
DELLIAUX Stéphane	MARY Charles	
DESPLAT/JEGO Sophie	MASCAUX Céline	
DEVEZE Arnaud (<i>Disponibilité</i>)	MAUES DE PAULA André	
DUBOURG Grégory	MILLION Matthieu	
DUFOUR Jean-Charles	MOTTOLA GHIGO Giovanna	
EBBO Mikaël	NGUYEN PHONG Karine	

MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES

(mono-appartenants)

ABU ZINEH Mohammad	DEGIOANNI/SALLE Anna	POGGI Marjorie
BARBACARU/PERLES T. A.	DESNUES Benoît	RUEL Jérôme
BERLAND/BENHAIM Caroline		STEINBERG Jean-Guillaume
BOUCAULT/GARROUSTE Françoise	MARANINCHI Marie	THOLLON Lionel
BOYER Sylvie	MERHEJ/CHAUVEAU Vicky	THIRION Sylvie
COLSON Sébastien	MINVIELLE/DEVICTOR Bénédicte	VERNA Emeline

MAITRE DE CONFERENCES DES UNIVERSITES DE MEDECINE GENERALE

GENTILE Gaëtan

MAITRES DE CONFERENCES ASSOCIES DE MEDECINE GENERALE à MI-TEMPS

BARGIER Jacques
BONNET Pierre-André
CALVET-MONTREDON Céline
GUIDA Pierre
JANCZEWSKI Aurélie

MAITRE DE CONFERENCES ASSOCIE à MI-TEMPS

REVIS Joana

MAITRE DE CONFERENCES ASSOCIE à TEMPS-PLEIN

TOMASINI Pascale

PROFESSEURS DES UNIVERSITES et MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES - PRATICIENS HOSPITALIERS
PROFESSEURS ASSOCIES, MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES mono-appartenants

ANATOMIE 4201

CHAMPSAUR Pierre (PU-PH)
LE CORROLLER Thomas (PU-PH)
PIRRO Nicolas (PU-PH)

GUENOUN-MEYSSIGNAC Daphné (MCU-PH)
LAGIER Aude (MCU-PH) disponibilité

THOLLON Lionel (MCF) (60ème section)

ANATOMIE ET CYTOLOGIE PATHOLOGIQUES 4203

CHARAFE/JAUFFRET Emmanuelle (PU-PH)
DANIEL Laurent (PU-PH)
FIGARELLA/BRANGER Dominique (PU-PH)
GARCIA Stéphane (PU-PH)
XERRI Luc (PU-PH)

DALES Jean-Philippe (MCU-PH)
GIUSIANO COURCAMBECK Sophie (MCU PH)
LABIT/BOUVIER Corinne (MCU-PH)
MAUES DE PAULA André (MCU-PH)
SECQ Véronique (MCU-PH)

**ANESTHESIOLOGIE ET REANIMATION CHIRURGICALE ;
MEDECINE URGENCE 4801**

ALBANESE Jacques (PU-PH)
BRUDER Nicolas (PU-PH)
KERBAUL François (PU-PH)
LEONE Marc (PU-PH)
MARTIN Claude (PU-PH) Surnombre
MICHEL Fabrice (PU-PH)
MICHELET Pierre (PU-PH)
VELLY Lionel (PU-PH)

GUIDON Catherine (MCU-PH)

ANGLAIS 11

BRANDENBURGER Chantal (PRCE)

BURKHART Gary (PAST)

**BIOLOGIE ET MEDECINE DU DEVELOPPEMENT
ET DE LA REPRODUCTION ; GYNECOLOGIE MEDICALE 5405**

METZLER/GUILLEMAIN Catherine (PU-PH)

PERRIN Jeanne (MCU-PH)

BIOPHYSIQUE ET MEDECINE NUCLEAIRE 4301

GUEDJ Eric (PU-PH)
GUYE Maxime (PU-PH)
MUNDLER Olivier (PU-PH) Surnombre
TAIEB David (PU-PH)

BELIN Pascal (PR) (69ème section)
RANJEVA Jean-Philippe (PR) (69ème section)

CAMMILLERI Serge (MCU-PH)
VION-DURY Jean (MCU-PH)

BARBACARU/PERLES Téodora Adriana (MCF) (69ème section)

**BIOSTATISTIQUES, INFORMATIQUE MEDICALE
ET TECHNOLOGIES DE COMMUNICATION 4604**

CLAVERIE Jean-Michel (PU-PH) Surnombre
GAUDART Jean (PU-PH)
GIORGI Roch (PU-PH)

CHAUDET Hervé (MCU-PH)
DUFOUR Jean-Charles (MCU-PH)

ANTHROPOLOGIE 20

ADALIAN Pascal (PR)

DEGIOANNI/SALLE Anna (MCF)
VERNA Emeline (MCF)

BACTERIOLOGIE-VIROLOGIE ; HYGIENE HOSPITALIERE 4501

CHARREL Rémi (PU PH)
DRANCOURT Michel (PU-PH)
FENOLLAR Florence (PU-PH)
FOURNIER Pierre-Edouard (PU-PH)
NICOLAS DE LAMBALLERIE Xavier (PU-PH)
LA SCOLA Bernard (PU-PH)
RAOULT Didier (PU-PH)

ANGELAKIS Emmanouil (MCU-PH)
DUBOURG Grégory (MCU-PH)
GOURIET Frédérique (MCU-PH)
NOUGAIREDE Antoine (MCU-PH)
NINOVE Laetitia (MCU-PH)

CHABRIERE Eric (PR) (64ème section)
LEVASSEUR Anthony (PR) (64ème section)
DESNUES Benoit (MCF) (65ème section)
MERHEJ/CHAUVEAU Vicky (MCF) (87ème section)

BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLECULAIRE 4401

BARLIER/SETTI Anne (PU-PH)
ENJALBERT Alain (PU-PH) Surnombre
GABERT Jean (PU-PH)
GUIEU Régis (PU-PH)
OUAFIK L'Houcine (PU-PH)

BUFFAT Christophe (MCU-PH)
FROMNOT Julien (MCU-PH)
MOTTOLA GHIGO Giovanna (MCU-PH)
SAVEANU Alexandru (MCU-PH)

BIOLOGIE CELLULAIRE 4403

ROLL Patrice (PU-PH)

GASTALDI Marguerite (MCU-PH)
KASPI-PEZZOLI Elise (MCU-PH)
LEVY-MOZZICONNACCI Annie (MCU-PH)

CARDIOLOGIE 5102

AVIERINOS Jean-François (PU-PH)
BONELLO Laurent (PU PH)
BONNET Jean-Louis (PU-PH)
CUISSSET Thomas (PU-PH)
DEHARO Jean-Claude (PU-PH)
FRANCESCHI Frédéric (PU-PH)
HABIB Gilbert (PU-PH)
PAGANELLI Franck (PU-PH)
THUNY Franck (PU-PH)

CHIRURGIE DIGESTIVE 5202

BERDAH Stéphane (PU-PH)
HARDWIGSEN Jean (PU-PH)
LE TREUT Yves-Patrice (PU-PH) Surnombre
SIELEZNEFF Igor (PU-PH)

BEYER-BERJOT Laura (MCU-PH)

CHIRURGIE GENERALE 5302

GIUSIANO Bernard (MCU-PH)
MANCINI Julien (MCU-PH)

ABU ZAINEH Mohammad (MCF) (5ème section)
BOYER Sylvie (MCF) (5ème section)

CHIRURGIE ORTHOPEDIQUE ET TRAUMATOLOGIQUE 5002

ARGENSON Jean-Noël (PU-PH)
BLONDEL Benjamin (PU-PH)
CURVALE Georges (PU-PH)
FLECHER Xavier (PU-PH)
PARRATTE Sébastien (PU-PH)
ROCHWERGER Richard (PU-PH)
TROPIANO Patrick (PU-PH)

OLLIVIER Matthieu (MCU-PH)

CANCEROLOGIE ; RADIOTHERAPIE 4702

BERTUCCI François (PU-PH)
CHINOT Olivier (PU-PH)
COWEN Didier (PU-PH)
DUFFAUD Florence (PU-PH)
GONCALVES Anthony (PU-PH)
HOUVENAEGHEL Gilles (PU-PH)
LAMBAUDIE Eric (PU-PH)
MARANINCHI Dominique (PU-PH) *Surnombre*
SALAS Sébastien (PU-PH)
VIENS Patrice (PU-PH)

SABATIER Renaud (MCU-PH)

CHIRURGIE THORACIQUE ET CARDIOVASCULAIRE 5103

COLLART Frédéric (PU-PH)
D'JOURNO Xavier (PU-PH)
DODDOLI Christophe (PU-PH)
GARIBOLDI Vlad (PU-PH)
MACE Loïc (PU-PH)
THOMAS Pascal (PU-PH)

FOUILLOUX Virginie (MCU-PH)
GRISOLI Dominique (MCU-PH)
TROUSSE Delphine (MCU-PH)

CHIRURGIE VASCULAIRE ; MEDECINE VASCULAIRE 5104

ALIMI Yves (PU-PH)
AMABILE Philippe (PU-PH)
BARTOLI Michel (PU-PH)
MAGNAN Pierre-Edouard (PU-PH)
PIQUET Philippe (PU-PH)

SARLON-BARTOLI Gabrielle (MCU-PH)

HISTOLOGIE, EMBRYOLOGIE ET CYTOGENETIQUE 4202

GRILLO Jean-Marie (PU-PH) *Surnombre*
LEPIDI Hubert (PU-PH)

ACHARD Vincent (MCU-PH) *disponibilité*
PAULMYER/LACROIX Odile (MCU-PH)

DERMATOLOGIE - VENEREOLOGIE 5003

BERBIS Philippe (PU-PH)
GAUDY/MARQUESTE Caroline (PU-PH)
GROB Jean-Jacques (PU-PH)
RICHARD/LALLEMAND Marie-Aleth (PU-PH)

DUSI

COLSON Sébastien (MCF)

**ENDOCRINOLOGIE ,DIABETE ET MALADIES METABOLIQUES ;
GYNECOLOGIE MEDICALE 5404**

BRUE Thierry (PU-PH)
CASTINETTI Frédéric (PU-PH)

EPIDEMIOLOGIE, ECONOMIE DE LA SANTE ET PREVENTION 4601

AUQUIER Pascal (PU-PH)
BOYER Laurent (PU-PH)
CHABOT Jean-Michel (PU-PH)
GENTILE Stéphanie (PU-PH)
SAMBUC Roland (PU-PH) *Surnombre*
THIRION Xavier (PU-PH)

DELPERO Jean-Robert (PU-PH)
MOUTARDIER Vincent (PU-PH)
SEBAG Frédéric (PU-PH)
TURRINI Olivier (PU-PH)

BEGE Thierry (MCU-PH)
BIRNBAUM David (MCU-PH)

CHIRURGIE INFANTILE 5402

GUYSS Jean-Michel (PU-PH)
JOUVE Jean-Luc (PU-PH)
LAUNAY Franck (PU-PH)
MERRROT Thierry (PU-PH)
VIEHWEGER Heide Elke (PU-PH)

CHIRURGIE MAXILLO-FACIALE ET STOMATOLOGIE 5503

CHOSSEGROS Cyrille (PU-PH)
GUYOT Laurent (PU-PH)

FOLETTI Jean-Marc (MCU-PH)

CHIRURGIE PLASTIQUE,

RECONSTRUCTRICE ET ESTHETIQUE ; BRÛOLOGIE 5004

CASANOVA Dominique (PU-PH)
LEGRE Régis (PU-PH)

HAUTIER/KRAHN Aurélie (MCU-PH)

GASTROENTEROLOGIE ; HEPATOLOGIE ; ADDICTOLOGIE 5201

BARTHET Marc (PU-PH)
BERNARD Jean-Paul (PU-PH)
BOTTA-FRIDLUND Danielle (PU-PH)
DAHAN-ALCARAZ Laetitia (PU-PH)
GEROLAMI-SANTANDREA René (PU-PH)
GRANDVAL Philippe (PU-PH)
GRIMAUD Jean-Charles (PU-PH)
SEITZ Jean-François (PU-PH)
VITTON Véronique (PU-PH)

GONZALEZ Jean-Michel (MCU-PH)

GENETIQUE 4704

BEROUD Christophe (PU-PH)
KRAHN Martin (PU-PH)
LEVY Nicolas (PU-PH)
MONCLA Anne (PU-PH)
SARLES/PHILIP Nicole (PU-PH)

NGYUEN Karine (MCU-PH)
TOGA Caroline (MCU-PH)
ZATTARA/CANNONI Hélène (MCU-PH)

GYNECOLOGIE-OBSTETRIQUE ; GYNECOLOGIE MEDICALE 5403

AGOSTINI Aubert (PU-PH)
BOUBLI Léon (PU-PH)
BRETTELLE Florence (PU-PH)
CARCOPINO-TUSOLI Xavier (PU-PH)
COURBIERE Blandine (PU-PH)
CRAVELLO Ludovic (PU-PH)
D'ERCOLE Claude (PU-PH)

BERBIS Julie (MCU-PH)
LAGOUANELLE/SIMEONI Marie-Claude (MCU-PH)

MINVIELLE/DEVICTOR Bénédicte (MCF)(06ème section)
TANTI-HARDOUIN Nicolas (PRAG)

IMMUNOLOGIE 4703

KAPLANSKI Gilles (PU-PH)
MEGE Jean-Louis (PU-PH)
OLIVE Daniel (PU-PH)
VIVIER Eric (PU-PH)

FERON François (PR) (69ème section)

BOUCRAUT Joseph (MCU-PH)
DEGEORGES/VITTE Joëlle (MCU-PH)
DESPLAT/JEGO Sophie (MCU-PH)
ROBERT Philippe (MCU-PH)
VELY Frédéric (MCU-PH)

BOUCAULT/GARROUSTE Françoise (MCF) 65ème section)

MALADIES INFECTIEUSES ; MALADIES TROPICALES 4503

BROUQUI Philippe (PU-PH)
LAGIER Jean-Christophe (PU-PH)
PAROLA Philippe (PU-PH)
STEIN Andréas (PU-PH)

MILLION Matthieu (MCU-PH)

MEDECINE INTERNE ; GERIATRIE ET BIOLOGIE DU VIEILLISSEMENT ; MEDECINE GENERALE ; ADDICTOLOGIE 5301

BONIN/GUILLAUME Sylvie (PU-PH)
DISDIER Patrick (PU-PH)
DURAND Jean-Marc (PU-PH)
FRANCES Yves (PU-PH) Surnombre
GRANEL/REY Brigitte (PU-PH)
HARLE Jean-Robert (PU-PH)
ROSSI Pascal (PU-PH)
SCHLEINITZ Nicolas (PU-PH)

EBBO Mikael (MCU-PH)

GENTILE Gaëtan (MCF Méd. Gén. Temps plein)

ADNOT Sébastien (PR associé Méd. Gén. à mi-temps)
FILIPPI Simon (PR associé Méd. Gén. à mi-temps)

BARGIER Jacques (MCF associé Méd. Gén. À mi-temps)
BONNET Pierre-André (MCF associé Méd. Gén à mi-temps)
CALVET-MONTREDON Céline (MCF associé Méd. Gén. à temps plein)
GUIDA Pierre (MCF associé Méd. Gén. à mi-temps)
JANCZEWSKI Aurélie (MCF associé Méd. Gén. À mi-temps)

NUTRITION 4404

DARMON Patrice (PU-PH)
RACCAH Denis (PU-PH)
VALERO René (PU-PH)

ATLAN Catherine (MCU-PH) disponibilité
BELIARD Sophie (MCU-PH)

MARANINCHI Marie (MCF) (66ème section)

ONCOLOGIE 65 (BIOLOGIE CELLULAIRE)

CHABANNON Christian (PR) (66ème section)
SOBOL Hagay (PR) (65ème section)

OPHTALMOLOGIE 5502

DENIS Danièle (PU-PH)
HOFFART Louis (PU-PH)
MATONTI Frédéric (PU-PH)
RIDINGS Bernard (PU-PH) Surnombre

HEMATOLOGIE ; TRANSFUSION 4701

BLAISE Didier (PU-PH)
COSTELLO Régis (PU-PH)
CHIARONI Jacques (PU-PH)
GILBERT/ALESSI Marie-Christine (PU-PH)
MORANGE Pierre-Emmanuel (PU-PH)
VEY Norbert (PU-PH)

GELSI/BOYER Véronique (MCU-PH)
LAFAGE/POCHITALOFF-HUVALE Marina (MCU-PH)
LOOSVELD Marie (MCU-PH)

POGGI Marjorie (MCF) (64ème section)

MEDECINE LEGALE ET DROIT DE LA SANTE 4603

LEONETTI Georges (PU-PH)
PELISSIER/ALICOT Anne-Laure (PU-PH)
PIERCECCHI/MARTI Marie-Dominique (PU-PH)

BARTOLI Christophe (MCU-PH)
TUCHTAN-TORRENTS Lucile (MCU-PH)

BERLAND/BENHAIM Caroline (MCF) (1ère section)

MEDECINE PHYSIQUE ET DE READAPTATION 4905

BENSOUSSAN Laurent (PU-PH)
VITON Jean-Michel (PU-PH)

MEDECINE ET SANTE AU TRAVAIL 4602

LEHUCHER/MICHEL Marie-Pascale (PU-PH)

BERGE-LEFRANC Jean-Louis (MCU-PH)
SARI/MINODIER Irène (MCU-PH)

NEPHROLOGIE 5203

BERLAND Yvon (PU-PH) Surnombre
BRUNET Philippe (PU-PH)
BURTEY Stéphanne (PU-PH)
DUSSOL Bertrand (PU-PH)
JOURDE CHICHE Noémie (PU PH)
MOAL Valérie (PU-PH)

NEUROCHIRURGIE 4902

DUFOUR Henry (PU-PH)
FUENTES Stéphane (PU-PH)
REGIS Jean (PU-PH)
ROCHE Pierre-Hugues (PU-PH)
SCAVARDA Didier (PU-PH)

CARRON Romain (MCU PH)
GRAILLON Thomas (MCU PH)

NEUROLOGIE 4901

ATTARIAN Sharham (PU PH)
AUDOIN Bertrand (PU-PH)
AZULAY Jean-Philippe (PU-PH)
CECCALDI Mathieu (PU-PH)
EUSEBIO Alexandre (PU-PH)
FELICIAN Olivier (PU-PH)
PELLETIER Jean (PU-PH)

PEDOPSYCHIATRIE; ADDICTOLOGIE 4904

DA FONSECA David (PU-PH)
POINSO François (PU-PH)

OTO-RHINO-LARYNGOLOGIE 5501

DESSI Patrick (PU-PH)
 FAKHRY Nicolas (PU-PH)
 GIOVANNI Antoine (PU-PH)
 LAVIEILLE Jean-Pierre (PU-PH)
 NICOLLAS Richard (PU-PH)
 TRIGLIA Jean-Michel (PU-PH)

DEVEZE Arnaud (MCU-PH) Disponibilité

REVIS Joana (MAST) (Orthophonie) (7ème Section)

PARASITOLOGIE ET MYCOLOGIE 4502

DESSEIN Alain (PU-PH) Surnombre

CASSAGNE Carole (MCU-PH)
 L'OLLIVIER Coralie (MCU-PH)
 MARY Charles (MCU-PH)
 RANQUE Stéphane (MCU-PH)
 TOGA Isabelle (MCU-PH)

PEDIATRIE 5401

ANDRE Nicolas (PU-PH)
 CHAMBOST Hervé (PU-PH)
 DUBUS Jean-Christophe (PU-PH)
 GIRAUD/CHABROL Brigitte (PU-PH)
 MICHEL Gérard (PU-PH)
 MILH Mathieu (PU-PH)
 REYNAUD Rachel (PU-PH)
 SARLES Jacques (PU-PH)
 TSIMARATOS Michel (PU-PH)

COZE Carole (MCU-PH)
 FABRE Alexandre (MCU-PH)
 OUDIN Claire (MCU-PH)
 OVAERT Caroline (MCU-PH)

PSYCHIATRIE D'ADULTES ; ADDICTOLOGIE 4903

BAILLY Daniel (PU-PH)
 LANCON Christophe (PU-PH)
 NAUDIN Jean (PU-PH)

CHOLOGIE - PSYCHOLOGIE CLINIQUE, PSYCHOLOGIE SOCIALE 16

AGHABABIAN Valérie (PR)

RADIOLOGIE ET IMAGERIE MEDICALE 4302

BARTOLI Jean-Michel (PU-PH)
 CHAGNAUD Christophe (PU-PH)
 CHAUMOITRE Kathia (PU-PH)
 GIRARD Nadine (PU-PH)
 GORINCOUR Guillaume (PU-PH)
 JACQUIER Alexis (PU-PH)
 MOULIN Guy (PU-PH)
 PANUEL Michel (PU-PH)
 PETIT Philippe (PU-PH)
 VAROQUAUX Arthur Damien (PU-PH)
 VIDAL Vincent (PU-PH)

REANIMATION MEDICALE ; MEDECINE URGENCE 4802

GAINNIER Marc (PU-PH)
 GERBEAUX Patrick (PU-PH)
 PAPAZIAN Laurent (PU-PH)
 ROCH Antoine (PU-PH)

HRAIECH Sami (MCU-PH)

RHUMATOLOGIE 5001

GUIS Sandrine (PU-PH)
 LAFFORGUE Pierre (PU-PH)
 PHAM Thao (PU-PH)
 ROUDIER Jean (PU-PH)

**PHARMACOLOGIE FONDAMENTALE -
PHARMACOLOGIE CLINIQUE; ADDICTOLOGIE 4803**

BLIN Olivier (PU-PH)
 FAUGERE Gérard (PU-PH) Surnombre
 MICALLEF/ROLL Joëlle (PU-PH)
 SIMON Nicolas (PU-PH)

BOULAMERY Audrey (MCU-PH)
 VALLI Marc (MCU-PH)

PHILOSOPHIE 17

LE COZ Pierre (PR) (17ème section)

PHYSIOLOGIE 4402

BARTOLOMEI Fabrice (PU-PH)
 BREGEON Fabienne (PU-PH)
 MEYER/DUTOUR Anne (PU-PH)
 TREBUCHON/DA FONSECA Agnès (PU-PH)

BARTHELEMY Pierre (MCU-PH)
 BONINI Francesca (MCU-PH)
 BOULLU/CIOCCA Sandrine (MCU-PH)
 DADOIN Frédéric (MCU-PH) (disponibilité)
 DEL VOLGO/GORI Marie-José (MCU-PH)
 DELLIAUX Stéphane (MCU-PH)
 GABORIT Bénédicte (MCU-PH)
 REY Marc (MCU-PH)

LIMERAT/BOUDOURESQUE Françoise (MCF) (40ème section) Retraite 1/5/2018
 RUEL Jérôme (MCF) (69ème section)
 STEINBERG Jean-Guillaume (MCF) (66ème section)
 THIRION Sylvie (MCF) (66ème section)

PNEUMOLOGIE; ADDICTOLOGIE 5101

ASTOUL Philippe (PU-PH)
 BARLESI Fabrice (PU-PH)
 CHANEZ Pascal (PU-PH)
 CHARPIN Denis (PU-PH) Surnombre
 GREILLIER Laurent (PU PH)
 REYNAUD/GAUBERT Martine (PU-PH)

MASCAUX Céline (MCU-PH)

TOMASINI Pascale (Maitre de conférences associé des universités)

THERAPEUTIQUE; MEDECINE D'URGENCE; ADDICTOLOGIE 4804

AMBROSI Pierre (PU-PH)
 BARTOLIN Robert (PU-PH) Surnombre
 VILLANI Patrick (PU-PH)

DAUMAS Aurélie (MCU-PH)

UROLOGIE 5204

BASTIDE Cyrille (PU-PH)
 KARSENTY Gilles (PU-PH)
 LECHEVALLIER Eric (PU-PH)
 ROSSI Dominique (PU-PH)

REMERCIEMENTS

A mon directeur de Thèse, Monsieur le Docteur Vion Dury,

Pour votre soutien inconditionnel dans tous mes choix, pour votre écoute et votre disponibilité, pour votre franchise et votre manière chaleureuse d'enseigner, je vous remercie.

J'ai toujours eu une grande admiration pour vous, et je vous remercie de m'avoir offert l'opportunité de m'exprimer, de satisfaire ma curiosité, et de participer à des projets de recherche toujours plus stimulants dans la plus grande bienveillance.

A mon ancienne Chef, Madame le Docteur Mougin

Je te remercie pour ta disponibilité, ton écoute, ta bienveillance, ton soutien au cours de cette aventure qu'est la thèse.

Je te remercie pour toutes ces profondes discussions autour de la phénoménologie tout au long de mon internat.

A mon Président de jury, Monsieur le Professeur Naudin,

Vous avez été dès le début de mon cursus médical, une source d'inspiration pour moi, une porte ouverte sur la philosophie et les sciences humaines dans un domaine qui m'a tant séduit, la psychiatrie.

Pour votre goût pour la psychopathologie que vous m'avez transmis, pour la manière dont vous faites rayonner la phénoménologie au cœur des pratiques, pour votre gentillesse et votre simplicité,

Je vous remercie.

A Monsieur Dudoit,

Pour votre accueil, pour la richesse de nos discussions,

Je vous remercie de votre implication.

A toutes les personnes qui ont accepté de partager leur témoignage avec moi,

Je vous remercie pour votre franchise, votre sincérité.

Merci de m'avoir permis de revivre avec vous votre expérience, je m'en souviendrai toute ma vie.

A mes amis,

Vous qui avez toujours fait partie de ma vie, qui avez toujours été là pour moi,

Merci d'être ce que vous êtes.

A toute ma famille,

Je vous aime tous profondément, et je vous remercie de faire partie de ma vie.

A mes parents,

Sans qui rien de tout cela n'aurait été possible, je vous remercie de m'avoir porté, supporté, et laissé m'élever dans ce confort qu'apporte l'amour et la sécurité d'une famille bienveillante.

A l'amour de ma vie, ma future femme, la mère de mon fils,

Pour m'avoir soutenu chaque jour, pour me donner tant de bonheur,

Je te remercie.

Tu es, et restera ma moitié, et ma préférée en plus.

SOMMAIRE

AVANT PROPOS	3
INTRODUCTION	4
§ 1. Définitions	4
§ 2. Histoire des EMI	9
PARTIE I : APPROCHE EN TROISIEME PERSONNE	13
§ 1. Epidémiologie	14
§ 2. Modèles explicatifs	18
§ 2.1. Modèles Neurophysiologiques :	18
§ 2.1.1. Les « End-of-life electrical surges » (ELES)	18
§ 2.1.2. « REM intrusion »	20
§ 2.1.3. Epilepsie temporale :	24
§ 2.2. Neuromédiateurs et EMI :	27
§ 2.2.1. L'hypoxie :	27
§ 2.2.2. L'hypercapnie :	31
§ 2.2.3. Libération d'endorphines :	31
§ 2.2.4. Récepteur NDMA-PCP, Récepteur Sigma, et endopsychosines :	32
§ 2.3. Modèles psychologiques	34
§ 2.3.1. Invention consciente	34
§ 2.3.2. L'anticipation (attente du sujet)	35
§ 2.3.3. Dépersonnalisation	36
§ 2.3.4. Produit de l'inconscient :	38
§ 2.3.5. Modèle basé sur la naissance :	38
§ 2.3.6. Influence de la personnalité :	39
§ 2.3.7. Le rêve :	39
§ 2.4. Modèles Intégratifs	40
PARTIE II : APPROCHE EN PREMIERE PERSONNE :	42
§ 1. Pour une épistémologie du témoignage	43
§ 2. Phénoménologie et Entretien de Phénoménologie Expérientielle (EPE)	49

§ 3. Des témoignages	52
§ 3.1 Isabelle	53
§ 3.2 Daniel	61
§ 3.3 Ivan	70
§ 3.4 Karine	86
§ 4. Une proposition d'analyse par réduction phénoménologique	94
§ 4.1 Isabelle	94
§ 4.1.1 Herméneutique des verbatims	94
§ 4.1.2 Herméneutique de la rencontre	98
§ 4.2. Daniel	100
§ 4.2.1 Herméneutique des verbatims	100
§ 4.2.2 Herméneutique de la rencontre	104
§ 4.3. Ivan	106
§ 4.3.1 Herméneutique des verbatims	106
§ 4.3.2 Herméneutique de la rencontre	110
§ 4.4 Karine	112
§ 4.4.1 Herméneutique des verbatims	112
§ 4.4.2 Herméneutique de la rencontre	114
§ 5. Pour une phénoménologie des expériences de mort imminente	117
§ 5.1. Ce qu'on en dit	117
§ 5.2. L'appel	119
§ 5.3. « Je suis mort »	121
§ 5.4 Être-jeté et corporéité	124
§ 5.5 Témoignage et vérité	127
DISCUSSION	131
CONCLUSION	133
BIBLIOGRAPHIE	137

AVANT PROPOS :

« Peut-être l'immobilité des choses autour de nous leur est-elle imposée par notre certitude que ce sont elles et non pas d'autres, par l'immobilité de notre pensée en face d'elles. »

Proust, Marcel. *Du côté de chez Swann*

Etudier la médecine a toujours constitué pour moi un défi de taille, et j'ai pu y trouver assez de savoir pour nourrir toute une vie rongée de curiosité. La psychiatrie a dès le début fait partie de mes objectifs embrumés d'a priori incertains sur la profession. La rencontre avec la maladie mentale a renforcé mon désir d'une médecine humaine, au plus près de la personne. Puis il y a eu la rencontre avec la phénoménologie. Cette discipline est venue combler un vide qui m'est apparu rapidement évident au sein d'une pratique toujours plus sophistiquée, pleine de technicité dévitalisant le soin de son humanité. La phénoménologie ne m'a pas seulement ouvert à rencontrer les personnes souffrant de troubles psychiatriques avec une plus grande humilité, mais m'a également fait découvrir une nouvelle manière d'aborder la problématique de la conscience. La phénoménologie vient fracturer langage scientifique et incite à sentir l'atmosphère mélancolique, à éprouver l'altération schizophrénique, elle force à toucher du bout des doigts ce que cela fait d'être humain.

Les expériences de mort imminentes sont profondément humaines, et frappent sans prévenir d'un silence éloquent, tous ceux qui ont été amenés à recueillir de tels témoignages. Ce type d'expérience met à rude épreuve nos conceptions de la conscience, et a représenté un défi passionnant mêlant recherche neurophysiologique, rencontres humaines, et d'intenses méditations philosophiques.

Ce sont pour ces raisons que j'ai porté mon attention sur les expériences de mort imminente.

J'espère partager avec vous, le même plaisir que j'ai ressenti à côtoyer ce phénomène mystérieux.

INTRODUCTION

§1. Définitions

Qu'appelons-nous Expérience de Mort Imminente (EMI)?

L'Expérience de Mort Imminente, terme initialement employé par Raymond Moody (Moody, 1975), désigne une expérience subjective regroupant une série de « *sensations* », de « *visions* », et nombre d'autres éléments, se produisant durant une mort clinique, un coma ou nombre d'autres états de conscience « *altérés* ».

Cette définition, succincte, est fautive en très grande partie. Nous apprendrons que les expériences de mort imminente constituent un problème majeur, d'une interdisciplinarité telle, qu'il semblera impossible d'en donner une définition d'emblée accessible à l'entendement. Cependant pour faire progresser notre propos, tentons d'étudier le terme même d'expérience de mort imminente, qui restreint fortement le cadre d'une expérience bien plus vaste. Le terme « *Near Death Experience* », son homologue anglo-saxon, permet d'ajouter la possibilité qu'une « *Expérience de mort imminente* » puisse être une expérience à proximité de la mort, autour de la mort. Une proximité équivoque, initialement entendue par Moody comme proximité temporelle, chronologique avec la mort. L'approche du moment funeste, constituant l'amorce pour cette (potentielle) expérience, qui ne se produirait qu'aux « *derniers instants* » de la mort, « *pendant* » la mort clinique, ou un état semblable tel que le coma profond, dépassé, avancé. Mais secondairement, apparaît la notion « *d'expérience de mort partagée* » publiée bien plus tard également par Moody (Moody et al., 2010), qui élargit considérablement le champ de cette expérience initialement décrite comme « *subjective* », et qui devient ici « *intersubjective* ». En effet, dans ce dernier ouvrage, un certain nombre de récits « *d'expériences de mort empathique* » ou « *partagées* » s'accumulent, faisant part de phénomènes similaires aux expériences de mort imminentes, mais vécues par un proche, un soignant, présent au chevet d'un mourant.

Dans cet ouvrage, les expériences de mort partagées ne constitueront pas un axe de travail à part entière. Nous verrons en revanche, qu'elles permettent de remettre en question un grand nombre de travaux de la littérature scientifique, car elles doivent constamment être considérées comme partie intégrante du corpus de termes gravitant autour de la notion

d'expérience de mort imminente. Gardons simplement en mémoire que le terme d'expérience de mort imminente (EMI), en dehors de la littérature scientifique qui bénéficie d'une définition relativement standardisée via des échelles (cf infra), renvoie en réalité à une pluralité « *d'évènements péri-mortem* » (cf infra).

Dans la plupart des cas les EMI sont considérées comme des Etats Modifiés de Conscience (EMC), premièrement définis par Ludwig (LUDWIG AM, 1966) : « *Pour les besoins de la discussion, je considèrerai les "états modifiés de conscience" comme tout état mental causé par des processus ou agents physiologiques, psychologiques, ou pharmacologiques qui peuvent être reconnus subjectivement par l'individu lui-même (ou objectivement par un observateur externe de l'individu) comme représentant un écart suffisant dans l'expérience subjective ou le fonctionnement psychologique, par rapport à des normes générales de l'individu, durant la veille consciente.* ». Les états modifiés de conscience regroupent une grande variété de phénomènes (coma, état végétatif, hallucinations, délire, hypnose, transe, méditation, toxico-induits).

Il convient cependant de noter que justement la conscience, sauf à la penser de milliseconde en milliseconde, ne forme pas un état, comme pourrait être un état stable chimique ou physique, mais se conçoit comme un flux continu, en permanence mouvant. Ainsi si le mot état de conscience est consacré dans le domaine médical et neuroscientifique, il faudrait cependant le remplacer par contenus, ou présentation, ou guises modifiées de conscience.

Afin de familiariser rapidement le lecteur avec le contenu de cette expérience de mort imminente, citons une « *EMI idéale* » rédigée par Moody sur la base de ressemblances entre les témoignages. Ce texte ne représente en aucun cas le récit d'une expérience particulière. Il ne s'agit que d'un « *modèle* », un rapport « *composite* ». D'autant plus que le contenu des EMI sera retravaillé en profondeur par la suite.

« Voici donc un homme qui meurt, et, tandis qu'il atteint le paroxysme de la détresse physique, il entend le médecin constater son décès. Il commence alors à percevoir un bruit désagréable, comme un fort timbre de sonnerie ou un bourdonnement, et dans le même temps il se sent emporté avec une grande rapidité à travers un obscur et long tunnel. Après quoi il se retrouve soudain hors de son corps physique, sans toutefois quitter son environnement physique immédiat ; il aperçoit son propre corps à distance, comme en spectateur. Il observe de ce point

de vue privilégié, les tentatives de réanimation dont son corps fait l'objet ; il se trouve dans un état de forte tension émotionnelle.

Au bout de quelques instants, il se reprend et s'accoutume peu à peu à l'étrangeté de sa nouvelle condition. Il s'aperçoit qu'il continue à posséder un 'corps', mais ce corps est d'une nature très particulière et jouit de facultés très différentes de celles dont faisait preuve la dépouille qu'il vient d'abandonner. Bientôt, d'autres événements se produisent : d'autres êtres s'avancent à sa rencontre, paraissent vouloir lui venir en aide ; il entrevoit les 'esprits' de parents et d'amis décédés avant lui. Et soudain une entité spirituelle, d'une espèce inconnue, un esprit de chaude tendresse, tout vibrant d'amour – un 'être de lumière' – se montre à lui. Cet 'être' fait surgir en lui une interrogation, qui n'est pas verbalement prononcée, et qui le porte à effectuer le bilan de sa vie passée. L'entité le seconde dans cette tâche en lui procurant une vision panoramique, instantanée, de tous les événements qui ont marqué son destin. Le moment vient ensuite où le défunt semble rencontrer devant lui une sorte de barrière, ou de frontière, symbolisant apparemment l'ultime limite entre la vie terrestre et la vie à venir. Mais il constate alors qu'il lui faut revenir en arrière, que le temps de mourir n'est pas encore venu pour lui. A cet instant, il résiste, car il est désormais subjugué par le flux des événements de l'après-vie et ne souhaite pas ce retour. Il est envahi d'intenses sentiments de joie, d'amour et de paix. En dépit de quoi il se trouve uni à son corps physique : il renaît à la vie. Par la suite, lorsqu'il tente d'expliquer à son entourage ce qu'il a éprouvé entre-temps, il se heurte à différents obstacles. En premier lieu, il ne parvient pas à trouver des paroles humaines capables de décrire de façon adéquate cet épisode supraterrrestre ; de plus, il voit bien que ceux qui l'écoutent ne le prennent pas au sérieux, si bien qu'il renonce à se confier à d'autres. Pourtant, cette expérience marque profondément sa vie et bouleverse notamment toutes les idées qu'il s'était faites jusque-là à propos de la mort et de ses rapports avec la vie. » (Moody, 1975)

Tableau 1 : caractéristiques les plus fréquemment retrouvées au cours d'une EMI.

Principales caractéristiques récurrentes des EMI avec exemples de récits	
La "conscience" d'être mort : <i>"J'ai réalisé que j'étais mort"</i>	(Dell'Olio, 2009; van Lommel et al., 2001; Morse et al., 1986)
Sentiment de plaisir, d'euphorie, de bien-être <i>"... Malgré tout je n'étais pas triste, je n'avais pas mal, je me suis senti fou de joie, entouré par un sentiment de joie ... "</i>	(Blackmore, 1996; Dell'Olio, 2009; Greyson, 2010)
Expérience de sortie hors du corps (décorporation) <i>"... Je pouvais voir le personnel médical s'affairer autour de moi, mais je l'ai vu depuis une nouvelle perspective. C'était comme si j'étais le metteur en scène, et non pas l'acteur..."</i>	(Greyson, 2010; Kelly, 2001; van Lommel et al., 2001; Morse et al., 1986)
La vision d'un tunnel <i>"... Puis j'ai vu un tunnel sombre devant moi, je ne pouvais voir où il menait, ni ce qu'il y avait au bout..."</i>	(Blackmore, 1993; Dell'Olio, 2009; Kelly, 2001; van Lommel et al., 2001)
Perception d'une lumière brillante, inhabituelle <i>".. Il y avait une lumière devant moi, d'un éclat que je n'avais jamais vu . . . "</i>	(Kelly, 2001; van Lommel et al., 2001; Ring and Cooper, 1997)
Perception d'une atmosphère divine, ou infernale <i>".. Tout ce qu'il y avait autour était comme je l'avais imaginé, je savais que j'allais au paradis ..."</i>	(Evans Bush and Greyson, 1992; van Lommel et al., 2001)
Vision des esprits de défunts ou de figures religieuses, ou une entité indéfinie <i>"...Tout à coup j'ai vu une silhouette humaine, une présence indéterminée..."</i>	(Betty, 2006; Greyson, 2010; Greyson and Stevenson, 1980; Kelly, 2001)
La revue des événements de vie <i>"... J'ai commencé à revoir ma vie entière, une série de flashbacks que je ne pouvais contrôler. C'était comme si je les voyais à travers le fenêtre d'un train ..."</i>	(Greyson, 2010; Kellehear, 1993; Stevenson and Cook, 1995)
Modification de la perception du temps <i>"... C'était comme si le temps n'existait plus. J'aurais pu rester là une minute ou un jour, sans m'en rendre compte."</i>	(Cook et al., 1998; Greyson and Stevenson, 1980)
Perception de sons, de musique <i>"... Et il y avait des sons, des mélodies célestes que j'aurais du mal à définir..."</i>	(Greyson and Stevenson, 1980; Ring and Franklin, 1982)

Un certain nombre de chercheurs se sont déjà interrogés sur les différences qu'il pourrait y avoir dans les caractéristiques des EMI dans les cultures non occidentales. Citons tout particulièrement Kellehear qui a rédigé un important travail de bibliographie dans l'ouvrage de Greyson (Holden et al., 2009). Dans cette publication, il a remis à jour un travail déjà publié dans les années 1990 et synthétisé également 10 ans de recherche jusqu'en 2005 dans ce domaine. Seules les EMI associées à la « maladie » ont été étudiées. Au total, environ 275 à 350 EMI non occidentales ont été recensées et étudiées dans 16 articles de journaux de référence, regroupées ensuite par zones (Asie, Pacifique, cultures de chasseurs-cueilleurs). Kellehear a ainsi pratiqué une analyse critique portant particulièrement sur la présence, ou l'absence de cinq caractéristiques des EMI : vision d'un tunnel, expérience de décorporation,

revue des évènements de vie, vision d'êtres surnaturels, et présence dans un monde mystique. Dans chaque cas discuté dans son étude, les individus ont rencontré des personnes décédées ou des êtres surnaturels. Ils ont rencontré la plupart du temps ces êtres dans un monde « *autre* », décrit de manière variable comme « *le pays des morts* », « *l'île des morts* », « *le monde pur* » ... Selon Kellehear, au moins ces deux dernières caractéristiques sont interculturelles. Les expériences de décorporation sont connues de la vaste majorité des cultures (Shiels, 1978). Les travaux de Kellehear montrent des résultats incertains concernant les expériences de décorporation, ne permettant pas de trancher entre leur caractère interculturel ou spécifique à une culture. Ci-dessous un tableau résumant cette analyse interculturelle des EMI :

Tableau 2 Résumé des découvertes concernant les caractéristiques des EMI non occidentales par catégorie de culture et par culture.

Culture Category	Culture	Published Cases	NDE Feature				
			Tunnel	OBE	Life Review	Beings	Other World
Asia	China	100–180	maybe	yes	yes	yes	yes
	India	109	no	yes	yes	yes	yes
	Thailand	10	maybe	yes	yes	yes	yes
	Tibet	16	no	yes	yes	yes	yes
	Area total	235–315					
Pacific Area	Western New Britain	3	maybe	maybe	maybe	yes	yes
	Hawaii	1	maybe	yes	no	yes	yes
	Guam	4	no	yes	no	yes	yes
	Maori New Zealand	1	maybe	yes	no	yes	yes
	Area total	9					
Hunter-gatherer	North & South America	14	no	yes	no	yes	yes
	Australia	1	no	no	no	yes	yes
	Africa	15	maybe	no	no	yes	yes
	Area total	30					

Malgré des différences entre les cultures, Kellehear suggère que ce n'est pas le noyau de l'expérience qui diffère mais les manières qu'ont les sujets d'interpréter leur expérience. Par exemple, dans le cas des Indiens et des Occidentaux, de nombreuses personnes rapportent avoir rencontré des personnes désincarnées. Chez les Occidentaux ces personnes sont habituellement identifiées comme des proches décédés, ou bien des inconnus, tandis que chez les Indiens, ils sont souvent identifiés comme des messagers du dieu de la mort (Osis and Haraldsson, 1977; Pasricha, 1995).

La comparaison entre les cultures ne permet en aucun cas de préjuger d'une amorce d'explication pour ce phénomène qui semble toucher une très large proportion de la population générale (cf infra). Il paraît ainsi nécessaire de poursuivre les investigations.

§2. Histoire des EMI

Le terme de *Near Death Experience* fait surface avec les recherches du Dr Raymond Moody, mais le phénomène qu'il désigne est probablement bien plus ancien, peut être aussi ancien que l'humanité.

Un certain nombre d'invariants nous permettent de considérer les EMI comme une expérience touchant l'ensemble des cultures actuelles. Il paraît ainsi naturel de s'interroger sur leurs origines historiques. Mais l'hypothèse de Kellehear, envisageant les différences interculturelles dans les EMI, comme des différences d'interprétation culturelle autour d'un phénomène unitaire, apporte un regard nouveau sur la recherche historique dans ce domaine.

En effet, pourrions-nous conserver cette souplesse pour une herméneutique plus juste des récits historiques que nous serions tentés d'identifier comme d'anciens témoignages d'EMI ?

Les premières sépultures volontaires datent de 100 000 ans (Wikipédia, 2017), pratiquées par l'homme de Neandertal et Homo Sapiens. D'anciennes sociétés enterraient leurs morts avec des fleurs, suggérant qu'ils voyaient la mort comme une occasion de célébration. Ils pouvaient aussi enterrer leurs morts avec des armes, ou de la nourriture, peut-être pour une après vie ? (Rawlings, 1978). Certaines caractéristiques de base des EMI telles que le séjour dans un monde surnaturel, la vision de proches décédés, le sentiment d'euphorie ou d'horreur peuvent être retrouvées tout au long de l'histoire, y compris jusqu'à l'âge de pierre (Kellehear, 2007).

Le Livre des Morts des Anciens Egyptiens, (contenant un ensemble de prières et de formules utilisées pour accompagner le défunt dans l'autre monde) tire ses origines dans une longue tradition scripturale que l'on peut faire remonter jusqu'à l'Ancien Empire égyptien ; les premiers textes funéraires étant les *Textes des Pyramides*. La première pyramide à textes d'Égypte est celle du roi Ounas de la V^e dynastie (vers 2353 avant notre ère). Élaborés ou au moins recomposés par les prêtres d'Héliopolis, la capitale du dieu soleil, les *textes des pyramides* ont pour sujet majeur l'élévation du souverain défunt vers son père mythique, le

dieu solaire Rê. À cette époque, la vie après la mort se déroule au ciel dans la compagnie du soleil. Mais aussi avec les étoiles qui sont considérées comme des entités impérissables. Plus tard au Nouvel Empire, le *Livre des morts* situera toujours le monde de l'au-delà au ciel mais aussi sous terre. Les premiers développements du *Livre des Morts* sont à situer entre 1650 et 1550 av. J.-C (Wikipedia, 2017a). Diverses cérémonies décrites dans cet ouvrage, indiquent que les défunts retrouveraient mémoire, parole, et motricité en entrant dans l'Autre Monde, et seraient capables de reconnaître des proches décédés au sein de ce nouveau monde (Ross and Kastenbaum, 1979).

Le Livre des Morts Tibétain (Bardo Thödol), issu de la tradition bouddhiste, une des plus anciennes religions encore pratiquées largement à ce jour (du V^e siècle avant J-C à nos jours), aurait été écrit au VIII^e siècle, mais redécouvert seulement au XIV^e siècle par Karma Lingpa (Wikipedia, 2016a). Il décrit, si nous simplifions drastiquement, l'art de mourir et contient de longues descriptions des divers « *stades* » dans lesquels l'âme se trouverait après la mort physique. D'après cet ouvrage, au moment de la mort, l'individu constaterait que son corps est laissé derrière lui et serait remplacé par un corps lumineux, capable de traverser les objets et les murs sans résistance. Au départ il remarquerait ses proches pleurant sa mort et préparant son corps pour les funérailles. Le défunt pourrait ensuite rencontrer d'autres « *êtres spirituels* », ou bien une lumière vive provoquant un sentiment de paix et de satisfaction (Rawlings, 1978).

Le Livre X de La République (*Πολιτεία*), rédigé par Platon (428-384 av J.-C), s'achève par le Mythe d'Er le Pamphylien destiné à entretenir chez les auditeurs la foi en l'immortalité de l'âme, afin de les sauver de la déchéance en les reliant à la philosophie. Il s'agit du récit de Er, un soldat mourant sur le champ de bataille. Au moment de sa mort physique, l'âme d'Er quitte son corps physique pour visiter l'autre monde. Ainsi, Er ressuscita-t-il pour raconter son expérience de l'autre monde aux vivants en leur faisant une description du voyage des âmes (Holden et al., 2009; Rawlings, 1978; Walker and Serdahely, 1990).

Le judéo-christianisme lui aussi, présuppose une croyance dans l'immortalité de l'âme. La Bible contient de nombreux exemples sous-entendant une croyance dans la vie après la mort. L'apôtre Paul, y fait référence dans sa lettre aux Corinthiens (2 Corinthiens 5:1-10) :

« 2 Corinthiens 5:1-10 La Bible du Semeur (BDS) : Nous le savons, en effet : si notre corps, cette tente que nous habitons sur la terre, vient à être détruit, nous avons au ciel une maison que Dieu nous a préparée, une habitation éternelle qui n'est pas l'œuvre de l'homme. Car, dans cette tente, nous gémissons parce que nous attendons, avec un ardent désir, de revêtir, par-dessus ce corps, notre domicile qui est de nature céleste. Si, bien sûr, cela se produit tant que nous sommes encore vêtus de notre corps, et non quand la mort nous en aura dépouillés. En effet, nous qui vivons dans cette tente, nous gémissons, accablés, parce que nous voulons, non pas nous dévêtir, mais revêtir un vêtement par-dessus l'autre. Ainsi ce qui est mortel sera absorbé par la vie. C'est Dieu lui-même qui nous a destinés à un tel avenir, et qui nous a accordé son Esprit comme acompte des biens à venir. Nous sommes donc, en tout temps, pleins de courage, et nous savons que, tant que nous séjournons dans ce corps, nous demeurons loin du Seigneur car nous vivons guidés par la foi, non par la vue. Nous sommes pleins de courage, mais nous préférierions quitter ce corps pour aller demeurer auprès du Seigneur. Aussi, que nous restions dans ce corps ou que nous le quittions, notre ambition est de plaire au Seigneur. Car nous aurons tous à comparaître devant le tribunal du Christ, et chacun recevra ce qui lui revient selon les actes, bons ou mauvais, qu'il aura accomplis par son corps. » (Collectif, 2015).

Il est intéressant également de noter que Paul a mentionné ce qui pourrait s'apparenter à la revue des événements de vie et un processus de jugement, que l'on retrouve dans la littérature sur les EMI (Walker and Serdahely, 1990). La Chrétienté comporte également dans sa propre histoire un ouvrage sur « l'art de bien mourir » : « La version longue, originale, appelée *Tractatus (ou Speculum) artis bene moriendi*, a été écrite en 1415 par un moine dominicain anonyme, vraisemblablement à la demande du concile de Constance (Allemagne, 1414–1418). Largement lu et traduit dans les langues de l'Europe de l'Ouest, il a été très populaire en Angleterre, où il a créé une tradition littéraire qui culminera au XVII^{ème} siècle avec le *Holy Living and Holy Dying*. L'*Ars moriendi* fut parmi les premiers livres imprimés et largement diffusés, en particulier en Allemagne » (Wikipedia, 2016b).

Au cours des siècles de nombreuses figures historiques ont témoigné personnellement sur des phénomènes similaires aux EMI. Parmi les plus célèbres décrivant ce type d'expérience, Carl Jung (Jung, 1961), Thomas Edison, Benjamin Franklin, Elizabeth Browning, Eddie Rickenbacker, Louisa May Alcott, et Ernest Hemingway (Rawlings, 1978).

Sur le continent Nord-Américain, les toutes premières traces écrites d'EMI datent de 1623. John Smith de Jamestown (1580 - 1631), navigateur anglais qui fut le capitaine des colons de Jamestown en Virginie, publia un ouvrage « *The Generall Historie of Virginia, New-England, and the Summer Isles* ». Dans cette anthologie comprenant six livres, le Livre I regroupe de manière désordonnée des extraits « *d'auteurs anciens* » (remontant jusqu'en 1584), à propos de la découverte, de l'exploration de l'Amérique, ainsi que ses propres récits. Smith y rapporte deux récits récents (et non issus de la tradition orale) d'expérience proche de la mort recueillis auprès d'Amérindiens. Ces témoignages (bien qu'indirects) sont remarquables du fait qu'ils datent d'avant le prosélytisme chrétien en Amérique. Ci-dessous le texte de Smith (traduit) :

*« Ils croient en l'immortalité de l'âme. Lorsque la vie quitte le corps, selon qu'elle ait fait de bonnes ou de mauvaises actions, elle est transportée au sanctuaire des Dieux, pour un bonheur éternel, ou jusqu'au **Popogusso**, une grande fosse qui se trouverait aux parties les plus éloignées du monde, là où le soleil se couche, pour y brûler continuellement. Pour me le prouver, ils m'ont parlé de deux hommes récemment décédés, puis ressuscités. Le premier récit date de quelques années avant notre arrivée, à propos d'un homme mauvais, mort et enterré, qui pourtant s'est relevé le lendemain pour raconter que son âme était sur le point d'entrer dans le **Popogusso** si l'un des dieux ne l'avait pas sauvé et permis de revenir pour enseigner à ses amis comment éviter un tel tourment. L'autre récit, s'est produit la même année que notre arrivée mais à environ 100 kilomètres de là. Cet homme mort, enterré puis s'étant relevé, pour expliquer que malgré que son corps était étendu dans sa tombe, son âme avait survécu et avait voyagé le long d'un grand chemin, bordé de plus de plantes luxuriantes et d'arbres qu'il n'en verrait jamais. Au bout du chemin se trouvait une somptueuse demeure où il revit son père, décédé longtemps auparavant, qui lui demanda de faire demi-tour pour parler à ses amis de cet endroit et de ses plaisirs, et qu'il pourrait revenir lorsque ce sera fait. »* (Wade, 2003)

Au XVII^e siècle, le scientifique, théologien et philosophe suédois Emanuel Swedenborg (1688 – 1772), a rapporté dans de nombreux écrits, des expériences pouvant s'apparenter à des EMI se produisant de manière répétée sur plusieurs années de sa vie. Certains chercheurs actuels ont tenté de comparer ses récits avec les critères objectifs actuels pour les EMI, montrant des résultats mitigés (Jones and Fernyhough, 2009).

Un article rapportant un incident comparable à une EMI chez le Cardinal et Archevêque Ferdinand-François-Auguste Donnet aurait été publié dans Lancet en 1866 (Walker and Serdahely, 1990).

PARTIE I : APPROCHE EN TROISIEME PERSONNE :

DECONSTRUIRE UN MYTHE

L'objectif de ce chapitre est de présenter un panorama non exhaustif des modèles explicatifs des Expériences de Mort Imminente.

Nous allons tenter ici d'en apprendre plus sur le phénomène des EMI, dans une approche en troisième personne. Dans un esprit de catégorisation, la science positive étudie un phénomène qui a suscité l'intérêt des chercheurs de par la multiplicité de témoignages, aux similitudes remarquables, de par leur contenu, leur structure, et leurs circonstances d'apparition. Mais s'agit-il d'une entité à part entière, qui appelle à être découverte ? Ou bien s'agit-il d'un artéfact ? D'une construction théorique éphémère ? Les modèles explicatifs cités, s'attaqueront ainsi à théoriser, et retirer cette dimension de mythe moderne aux EMI. Notons dès à présent que les EMI ont pu être intégrées en pratique clinique, exploitant cette notion de mythe moderne au lieu de la déconstruire. Il s'agit d'une méthode d'accompagnement des personnes en fin de vie développée par E. Dudoit et ses collaborateurs (Dudoit et al., 2013).

La littérature scientifique sur les EMI émerge principalement vers la fin des années 1970. De 1977 à 1990, elle est principalement à visée exploratoire, et se compose d'articles d'opinion, ou de descriptifs de l'expérience. Pour la période de 1990 à 1999, on retrouve une légère augmentation de sujets reliés à la spiritualité, la transcendance, la conscience, qui se confirme par la suite. Plus récemment (2000-2015), le descriptif des EMI reste le sujet qui comporte le plus grand nombre de publications, mais on constate une augmentation du nombre d'études prospectives (notamment concernant les patients réanimés après un arrêt cardiaque), et d'études transversales. Notons, que les publications académiques provenant des USA prédominent dans le domaine, suivies par les publications Britanniques et d'autres pays européens. Globalement, les publications concernant les EMI, malgré une augmentation récente en qualité et en quantité, manquent de données empiriques et se concentrent en Amérique du Nord et Europe de l'Ouest. (Sleutjes et al., 2014)

§1. Epidémiologie

L'incidence/prévalence des EMI est assez difficile à évaluer, et peut varier du simple au triple selon les études. On peut raisonnablement compter entre 10 et 18% d'EMI chez des patients ayant été en état critique selon les études les plus citées et reconnues par la communauté scientifique (Greyson, 2003; van Lommel et al., 2001; Parnia et al., 2001, 2014). On peut trouver 4% de prévalence pour les USA et l'Allemagne (Gallup Jr and Proctor, 1982; van Lommel, 2011; Schmied et al., 1999). Une autre étude retrouve 23% d'EMI chez des survivants d'arrêt cardiaque (Sartori, 2006). L'âge a pu être un facteur retrouvé comme influençant la survenue d'EMI, en effet il semblerait que les EMI soient plus fréquentes chez les sujets de moins de 60 ans (van Lommel et al., 2001). Chez les enfants, une étude retrouve 85% d'EMI (Morse, 1996), une autre parle de 48% chez des personnes dont la moyenne d'âge est de 37 ans (Ring, 1980), ou encore 43% chez des personnes de 49 ans en moyenne (Sabom, 1982). Une étude a tenté d'évaluer l'incidence des EMI chez des patients souffrant du Locked-in Syndrome sans pouvoir conclure (Charland-Verville et al., 2015). Mais ces dernières études ne disposaient que d'un faible échantillon dont la représentativité reste discutable.

Un certain nombre d'études se distinguent par leur ampleur en termes de taille de l'échantillon, et/ou par leur caractère prospectif.

- Une étude conduite par Sam Parnia en 2001 a inclus pendant 1 an les survivants d'arrêt cardiaque provenant des services d'urgence et soins intensifs cardiologiques de l'hôpital général de Southampton : soixante-trois survivants ont été identifiés et interrogés ; 56 d'entre eux n'avaient aucun souvenir de leur période d'inconscience. Parmi eux 7 avaient des souvenirs, et 4 répondaient aux critères de l'échelle de Greyson (cf Annexe 1) pour les identifier comme ayant eu une EMI. Aucune différence significative n'a été retrouvée entre les 2 groupes (EMI versus non EMI), notamment à cause du faible nombre de sujets. De manière non significative, la PaO2 était deux fois plus importante chez les sujets ayant vécu une EMI.

- L'étude de Pim van Lommel aux Pays Bas (van Lommel et al., 2001) publiée dans Lancet, incluant 344 patients, retrouve, en dehors de l'influence potentielle de l'âge (cf supra) qu'aucun facteur ni médical (tel que durée de l'arrêt cardiaque, premier infarctus du myocarde, réanimation en extrahospitalier, etc.), ni pharmacologique, ou psychologique (tel

que la peur avant une réanimation, la connaissance antérieure des EMI par le patient, antécédent d'EMI) n'a affecté de façon significative la fréquence de survenue de l'EMI. De plus la sévérité de la « crise » (arrêt cardiaque, coma) n'a pas influencé la « profondeur » de l'EMI (d'après l'échelle de Greyson cf. infra). On retrouve une fréquence significativement plus faible d'EMI chez les patients souffrant de troubles mnésiques après une réanimation prolongée mais l'oubli, ou le refoulement d'une telle expérience le premier jour après la réanimation semblait peu probable car aucune relation n'a été retrouvée entre la fréquence des EMI et la date du premier entretien.

- L'étude de Greyson (USA) (Greyson, 2003) publiée dans *General Hospital Psychiatry*, incluant 1595 patients ayant été admis dans le service de soins intensifs cardiologiques de l'hôpital universitaire de Virginie. Parmi les 1595 patients interrogés, 27 répondaient aux critères pour une EMI (score >7 à l'échelle de Greyson). Les résultats de l'étude corroborent ceux de l'étude de Pim van Lommel (2001), et retrouve que la probabilité de rapporter une EMI serait dix fois plus élevée chez les survivants d'arrêt cardiaque par rapport aux autres diagnostics cardiaques.

- L'étude « AWARE » dirigée (entre autres) par Sam Parnia en 2014, publiée dans *Resuscitation*, est à ce jour, la plus grande étude multicentrique prospective conduite sur le sujet. Avec 2060 arrêts cardiaques, dont 140 survivants inclus. Cette étude s'axe plutôt sur le contenu des EMI plus que sur les facteurs ou circonstances pouvant les influencer.

L'objectif initial de cette étude, visait à examiner l'incidence de « l'éveil » (*awareness*) et du large éventail « d'expériences mentales au cours de la réanimation ». Quinze hôpitaux (américain, anglais et australiens) ont participé à la collecte de données sur plus de 4 ans, qui consistait principalement à recontacter par téléphone des sujets ayant souffert d'un arrêt cardiaque dans les jours ou semaines précédentes. Une particularité originale de cette étude était celle-ci: pour estimer la précision des « perceptions visuelles » au cours des expériences de décorporation (*visual awareness*), chaque hôpital installa 50 à 100 étagères dans les zones où un arrêt cardiaque était susceptible de se produire. Chaque étagère contenait une image qui ne pouvait être vue que par le haut. Elles comportaient également une image différente sous chaque étagère. Les résultats concernant la fréquence des EMI sont cohérents avec les études précédentes avec 9% d'EMI, qui sont classées en fonction de leur score à l'échelle de Greyson. Les auteurs retrouvent également d'autres types d'expériences

durant l'arrêt cardiaque qui ne correspondait pas à la description stricte d'une EMI (ex : peur, plantes et animaux, lumière vive, impressions de déjà vu...). Malgré le caractère rigoureux et objectiviste de l'étude, une attention toute particulière est accordée par les auteurs à un témoignage en particulier. En effet, un homme de 57 ans rapporte une expérience de mort imminente avec décorporation lui ayant permis de décrire de manière détaillée sa propre procédure de réanimation.

Deux éléments semblent avoir retenu l'attention des auteurs : **1-** Son témoignage correspondrait à 3 minutes « *d'éveil conscient* » (*conscious awareness*) durant un arrêt cardiaque. Ce qui supposerait qu'une activité corticale relativement importante de type alpha ou bêta serait possible après l'arrêt cardiaque. **2-** Sa description des événements est vérifiée par les éléments du dossier médical. Malheureusement, aucun des sujets retenus pour l'étude n'a souffert d'un arrêt cardiaque dans une pièce contenant une étagère... Il apparaît ainsi, que malgré un protocole rigoureux et bien conduit, le témoignage d'un cas singulier conserve un certain poids dans la discussion.

Avant de traiter des modèles explicatifs des EMI, il paraît important de revenir sur la notion « *d'expérience de mort partagée* » (*Shared Death Experiences*), qui représente un problème épistémologique important. Citons, une SDR (*Shared Death Experience*) « *idéale* », rédigée par Moody

« Une femme appelée Jane est assise auprès de son mari, en phase terminale d'un cancer, après trente ans de vie commune. Il a perdu conscience et, d'après le médecin qui le soigne, sa mort est imminente. Jane lui parle et lui tient la main depuis plusieurs heures lorsqu'elle se sent traversée par une étincelle d'énergie. Elle sursaute comme si elle avait reçu, dira-t-elle plus tard, 'une décharge d'électricité statique'. La sensation est à la fois énergisante et terrifiante, parce qu'elle sait que son mari vient de mourir. Tandis qu'elle le regarde, une brume blanche s'élève et se dissipe dans l'air au-dessus de lui. Elle comparera plus tard cette brume à de la fumée de cigarette ou à la vapeur de dioxyde de carbone produite par la glace sèche. Soudain, la chambre s'éclaire et s'emplit d'une lumière blanche dans laquelle danse des particules. Jane, qui se sent un peu étourdie, comprend tout à coup qu'elle a quitté son corps et qu'elle flotte non loin du plafond de la chambre. Elle se voit en bas, assise auprès du cadavre de son mari, ce qui lui paraît bizarre car elle le sent en même temps non loin d'elle. Elle tourne la tête et le voit qui lui sourit, offrant un net contraste avec l'homme mort allongé dans un lit en dessous

d'elle. Le couple continue à planer tandis que des scènes de leur vie surgissent autour d'eux. Ils voyagent dans leur passé en voyant défiler ces fragments dont certains se présentent de façon panoramique ; tout se passe comme si Jane était au centre d'une projection du film de sa vie. Cela commence par leur première rencontre et se poursuit à travers les difficultés et les moments de tendresse qu'ils ont partagés, jusqu'au moment du déclin de son mari et de sa mort. Parmi ces scènes, se trouvent des séquences dont Jane ne fait pas partie, des scènes de la vie de son mari. Elle le voit joyeux en colonie de vacances, et elle éprouve sa douleur quand il vient de faire une chute en grimant à la corde dans un gymnase. Elle le voit avec les petites amies qu'il a eues avant de la rencontrer. Elle comprend son mari mieux qu'elle ne l'a jamais compris. Ensemble, ils se déplacent vers un coin de la chambre qui n'est plus à angle droit. Toute la pièce a changé de forme et semble continuer à se transformer remarque Jane. C'est peut-être dû à cette ouverture, à ce tube qui semble se dilater près du plafond, comme une porte vers un ailleurs. Jane et son mari y pénètrent. Elle a l'impression de s'élever très rapidement à l'intérieur du tube, impression qui dure quelques secondes. Puis elle sent qu'ils ont ralenti et qu'ils débouchent dans un paysage édénique. Autour d'eux, tout n'est que beauté. Elle décrira plus tard un magnifique jardin dont les fleurs brillent de l'intérieur, comme si elles avaient chacune leur propre source de lumière. Jane et son mari marchent sur un sentier qui descend vers un cours d'eau. Comme ils s'en approchent, Jane se rend compte qu'elle ne peut pas aller plus loin. Sans que cela soit dit, elle sent que le cours d'eau est une frontière qu'elle ne peut pas franchir. Elle est heureuse pour son mari qui ne souffre plus et n'a plus de corps mortel. Elle prend congé de lui et, en un éclair, elle se retrouve dans son corps de chair et d'os, assise auprès de celui, inerte de son mari. Jane prend alors conscience de la musique qui a accompagné presque toute son expérience, une musique comme elle n'en a jamais entendu. Elle a commencé au moment où la brume blanche s'est élevée au-dessus du corps de son mari, et elle vient juste de s'arrêter. Elle a beau tendre l'oreille, elle n'entend plus que le silence. Elle regarde le corps de son mari et ne sait plus trop où elle en est. Elle devrait être triste, déprimée par sa mort et voilà qu'elle ressent de la joie à savoir que son esprit a survécu à sa mort physique. Mais elle est aussi stupéfaite, perplexe et désireuse de savoir si ce qu'elle a vécu s'est réellement passé. »

Il va sans dire que la seule idée qu'une EMI survenant sans aucune détresse vitale chez l'individu, mais seulement en présence d'une personne mourante, remet en question la

plupart des modèles explicatifs sur le sujet. Peut-être est-ce pour cette raison que les expériences de mort partagées ne font que très peu l'objet de recherches systématiques. Pour les mêmes motifs, ce type d'expérience ne sera pas mentionné dans le chapitre suivant qui traite des modèles explicatifs des EMI « classiques ». Nous verrons que malgré cet aménagement, les modèles présentés restent insatisfaisants pour rendre compte des EMI.

§2. Modèles explicatifs

Nombre de théories explicatives ont été formulées pour tenter d'appréhender les EMI. Cependant, aucune n'a pu être prouvée de manière satisfaisante à ce jour. La prolifération des théories explicatives traduit généralement une totale incompréhension des phénomènes observés.

Les éléments de preuve restent très incomplets, n'exploitant que des corrélats partiels pour expliquer les EMI. Nous allons, de manière non exhaustive, passer en revue la plupart des théories explicatives proposées par la communauté scientifique. Majoritairement, il s'agit de modèles neurologiques et psychologiques. D'autres auteurs tentent de faire converger plusieurs modèles pour une approche plus « intégrative ».

§2.1. Modèles Neurophysiologiques :

§2.1.1. Les « End-of-life electrical surges » (ELES)

Ils expliqueraient les EMI par un pic d'activité cérébrale mesurée à l'EEG au cours des 30 secondes suivant un arrêt cardiaque, une activité paradoxalement élevée de type Gamma (25-100 Hz). Ces rythmes Gamma (oscillations neuronales rapides de fréquence supérieure à 25Hz) ont pu être associés avec la veille consciente, la méditation, le sommeil paradoxal (Borjigin et al., 2013). Et la synchronisation d'oscillations gamma à longue distance avec la perception consciente (Graziano et al., 1997). Mais les travaux de la littérature à ce sujet montrent des résultats hétérogènes.

Aucune étude neurophysiologique au moment de l'arrêt cardiaque chez l'humain n'a été réalisée de manière systématique (Borjigin et al., 2013). En revanche, des pics d'activité EEG

(mesurées par l'index bispectral) ont été rapportés chez des donneurs d'organes après arrêt cardiaque (Auyong et al., 2010). L'étude de J. Borjigin et al. en 2013 publiée dans PNAS, montre qu'un pic d'activité EEG (ondes Gamma) dans les 30 secondes suivant un arrêt cardiaque chez 9 rats sur 9 étudiés a pu être observé. Une autre étude (report de cas) (Chawla et al., 2009) a observé le monitoring EEG (index bispectral) chez 7 patients en arrêt de soins pour diverses raisons, malgré un état neurologique conservé. Après arrêt des soins, chez 1 patient sur les 7, a été observé un pic d'activité EEG de haute fréquence sur l'index bispectral, que les auteurs rapprochent d'une activité EEG de type gamma. Outre le caractère non significatif de cette dernière étude, car il s'agit du report d'un seul cas, un certain nombre de critiques peuvent être faites concernant cette hypothèse explicative des EMI. Celles-ci sont résumées de manière édifiantes dans une lettre rédigée par Bruce Greyson (*Department of Psychiatry and Neurobehavioral Sciences, University of Virginia Health System*) au sujet de l'étude de J. Borjigin : « *Premièrement, il est impossible de déterminer ce que les rats ressentaient au cours du pic d'activité post arrêt cardiaque. Deuxièmement, l'activité observée dans les suites de l'arrêt cardiaque ne représente qu'une faible fraction de l'activité neuro-électrique totale présente juste avant l'arrêt cardiaque (comme indiqué dans les figures 1 et 2 de Borjigin et al.), ce qui rend trompeur de décrire ces rats comme "hyper-éveillés" (hyper-aroused). Tout ce que l'on peut en déduire, est qu'une activité d'une signification inconnue a été observée par endroits sur le spectre EEG dans le contexte d'un effacement quasi-total de l'activité EEG observée habituellement dans la veille. La question pertinente ici, n'est pas s'il existe une activité cérébrale de quelque nature après l'arrêt cardiaque, mais s'il existe une activité du type actuellement supposé comme étant nécessaire à l'expérience consciente. Troisièmement, la pertinence dans la physiologie humaine de ces découvertes chez les rats, reste à déterminer. Le monitoring de l'activité électrique corticale chez les humains durant l'arrêt cardiaque, a montré un ralentissement et une diminution de l'activité EEG 6.5 sec (en moyenne) après l'arrêt cardiaque, jusqu'à l'état isoélectrique, et l'absence de potentiels évoqués après 10 à 20 sec. (Van Lommel, 2004). Quatrièmement, de nombreux témoignages d'EMI comprennent des expériences perceptives vérifiables, ancrées sur des périodes bien plus longues que 30 secondes après l'arrêt cardiaque, la durée du pic d'activité électrique dans cette étude. (Holden et al., 2009). Cinquièmement, de nombreuses EMI ont lieu en dehors des conditions de l'arrêt cardiaque ou d'une diminution de la perfusion cérébrale. (Cardeña et al., 2000). Sixièmement, environ un quart des EMI rapportées ont lieu au cours d'une anesthésie générale, présentant*

des patterns non retrouvés chez les rats dans cette étude (Kelly and Kelly, 2007). Septièmement, tous les rats dans cette étude, ont montré le même pattern EEG de haute fréquence, mais seulement 10 à 20% des humains victimes d'arrêt cardiaque rapportent une EMI. (Cardeña et al., 2000) »

§2.1.2. « REM intrusion »

Il s'agit d'une hypothèse formulée notamment par Kevin R. Nelson (Neurologue Américain). Il suggère une association entre les EMI et l'intrusion dans la veille consciente d'activités mentales typiques du sommeil paradoxal (*REM sleep*). Nelson et son équipe ont repéré des caractéristiques communes dans leurs manifestations, comme être immobilisé, attentif au milieu environnant et la conscience d'être mort. Ils rapportent que d'autres caractéristiques des EMI, notamment, l'autoscopie, la lumière, le sentiment agréable, les éléments transcendants, peuvent aussi apparaître dans d'autres pathologies ayant une association établie avec les « *REM Intrusion* » (intrusion de sommeil paradoxal). Il retrouve dans son étude de 2006 que les épisodes de « *REM Intrusions* » (REM-I) étaient plus fréquents au cours de la vie chez des sujets ayant vécu une EMI. Ce qui impliquerait que le système d'éveil des personnes ayant vécu une EMI, serait prédisposé aux REM-I. Plusieurs arguments contextuels sont avancés pour justifier cette hypothèse : Les REM-I sont des phénomènes fréquents, et physiologiques. En effet, 6% de la population européenne aurait déjà vécu une paralysie du sommeil (Ohayon et al., 2002) qui constitue une forme d'intrusion du sommeil paradoxal dans la veille consciente, et 6,2% de la population en Amérique du nord (Aldrich, 1996). Les REM-I sont retrouvés dans d'autres pathologies (Narcolepsie, Delirium Tremens, Maladie de Parkinson). Les afférences cardiorespiratoires (nerf vague surtout) ont un lien avec les REM-I (Figure 2). (Nelson et al., 2006)

Nous remarquerons que cette hypothèse n'est pas compatible avec l'arrêt cardiaque, une situation dans laquelle l'activité cérébrale électrique est (quasi) silencieuse, ni avec l'existence d'EMI dans des conditions qui inhibent le sommeil paradoxal, comme l'anesthésie générale. (Facco et al., 2015), (Cardeña et al., 2000).

De plus, dans l'étude, le groupe contrôle était constitué de participants n'ayant pas frôlé la mort, ce qui rend la comparaison des groupes difficile. Enfin, les chercheurs n'ont pas pris la peine de demander aux participants si les symptômes de REM-I sont apparus avant ou après

leur EMI. En ce sens, il paraîtrait également possible que les EMI favorisent l'apparition de REM-I, plutôt que l'inverse. (Holden et al., 2009).

Dans un article plus récent (Nelson, 2014), le même auteur rédige un modèle explicatif toujours basé sur les REM-I, qui s'articule autour de la réponse physiologique au stress. Notamment deux mécanismes : la réponse combat fuite (*Fight-or-flight response*), et le baroréflexe artériel du nerf vague. Possiblement en réponse aux critiques sus mentionnées, Nelson met l'accent sur un continuum entre la syncope et les arrêts cardiaques en situation de détresse vitale.

Il précise ensuite les mécanismes qui seraient en jeu dans le phénomène des REM-I. Le locus coeruleus (LC), source majeure de noradrénaline dans le système nerveux central jouerait un rôle central dans la réponse combat fuite. De plus un certain nombre de corrélations sont retrouvées avec le sommeil paradoxal : le taux de décharge du LC serait fortement corrélé au niveau de vigilance : un taux élevé de décharge correspondrait à l'animal analysant l'environnement et changeant rapidement d'attention. Un taux faible serait en lien avec une vigilance basse. (Aston-Jones et al., 2000). Chez les chats, durant le sommeil paradoxal le LC devient quasi inactif (Reiner, 1986). La peur, l'hypoxie, l'hypotension artérielle et l'hypercapnie (fréquemment présents au cours des EMI) stimulent le LC et augmentent sa fréquence de décharge (Bodineau and Larnicol, 2001). Nelson sous-entendrait ainsi qu'une lésion/inhibition du LC favoriserait le mélange entre conscience REM et éveil, autrement dit les REM-I. Il appuie cette hypothèse par la prévalence importante des hallucinations hypnagogiques (24% de la population générale) (Nelson et al., 2006).

La portion latéro-ventrale de la substance grise périaqueducale (vlPAG) serait un inhibiteur du sommeil paradoxal (Lu et al., 2006). Chez les rats, la vlPAG est stimulée par la douleur, l'hypoxie, et une hémorragie modérée (Keay et al., 2002). En cas d'hémorragie plus importante, l'activité diminue. La vlPAG serait responsable ensuite d'une diminution du tonus vasculaire noradrénergique, majorant la chute de la tension artérielle. Nelson explique que ce mécanisme permettrait à un animal blessé de rester calme et silencieux (Persson and Svensson, 1981). Aucun lien n'est pour le moment établi entre ce dernier mécanisme de réaction au stress de la vlPAG, et le sommeil paradoxal.

Plus loin Nelson fait le lien entre la stimulation du nerf vague et le déclenchement du sommeil paradoxal chez l'animal et chez l'humain (Malow et al., 2001). La Figure 1 présente un résumé schématique de ce modèle.

Enfin Nelson, dans le reste de son article, tente d'expliquer les différentes manifestations des EMI par un certain nombre de corrélats plus ou moins éloignés de son modèle des REM-I, s'apparentant plutôt à l'intégration d'autres modèles existants (Ischémie rétinienne pour la vision en tunnel, perturbation temporo-pariétales et expérience de décorporation).

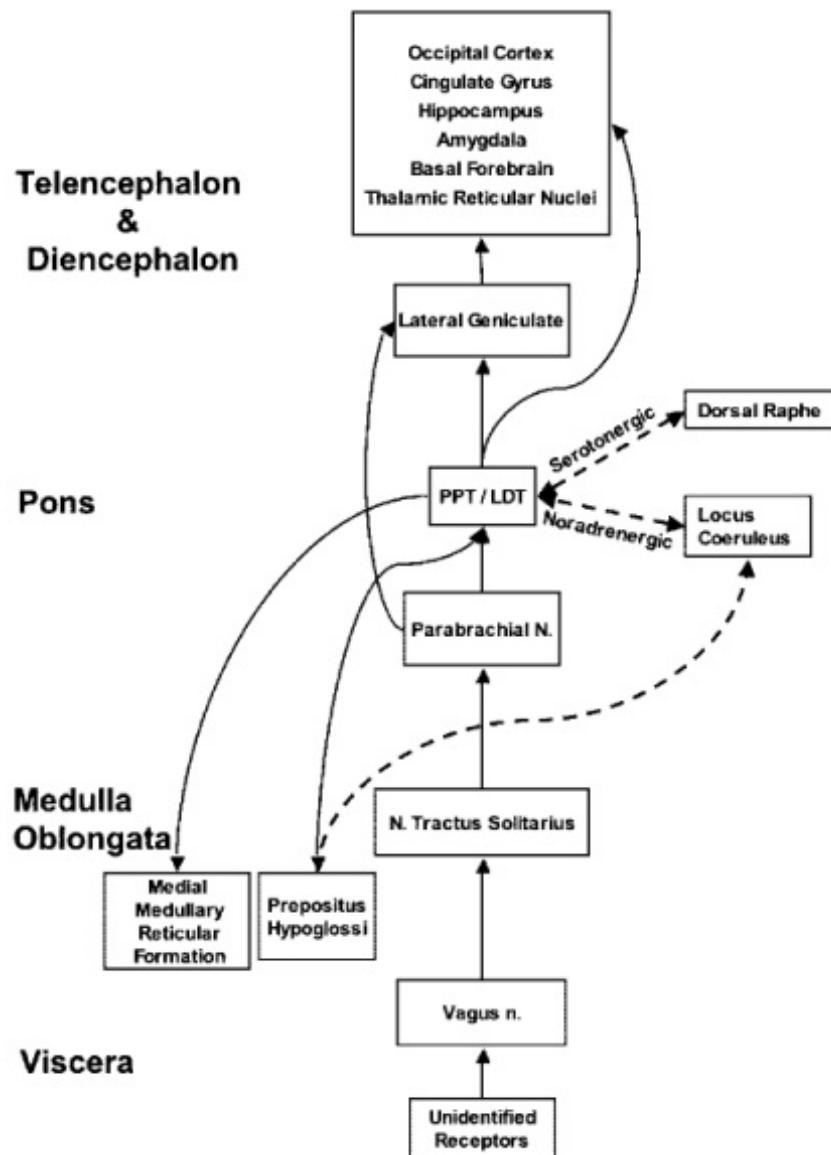


Figure 1 Un résumé partiel de la relation entre les afférences vagales et le déclenchement du sommeil paradoxal (REM).
 Ligne continue = excitateur, pointillés = inhibiteur ; PDT = noyau pédiculo pontin ; LDT = noyau tegmental latérodorsal

§2.1.3. Epilepsie temporale :

Peu d'auteurs ont envisagé l'épilepsie temporale comme seul modèle explicatif aux EMI. La plupart des publications à ce sujet l'intègrent dans des modèles plus composites et transversaux.

L'hypothèse initiale provient des similitudes qui ont pu être constatées entre les manifestations relevant de crises temporales, largement étudiées par Penfield (Penfield, 1955, 1975; Penfield and Perot, 1963; Penfield and Rasmussen, 1950), et les EMI. Noyes et Kletti ont proposé que certains aspects des EMI (comme la revue des événements de vie) pourraient être identifiables comme des patterns de dépolarisation s'apparentant à des crises comitiales dans le lobe temporal (Noyes and Kletti, 1972).

Une étude Chilienne publiée en 1989 propose un modèle explicatif des EMI intégrant des données sur la dysfonction du lobe temporal, mais aussi sur ses rapports avec l'hypoxie et les réactions au stress psychologique. Ils proposent une classification des phénomènes mentaux au cours d'une crise temporale. (Saavedra-Aguilar and Gómez-Jeria, 1989)

(1) Phénomènes somesthésiques : douleur focale, picotements, crampes, chatouillements, brûlure.

(2) Phénomènes moteurs : automatismes complexes, tressaillements localisés, tremblements,

(3) Phénomènes autonomes : nausée, vision floue, dyspnée, sensation d'élévation ou de chute, vertiges

(4) Hallucinations, illusions dans virtuellement toutes les modalités sensorielles, dont vision de formes géométriques, distorsion de la perception des couleurs, formation d'images complexes, présences mythologiques, métamorphopsie, micropsie,

(5) Emotions : anxiété, pensées négatives imposées, tristesse, dépression, paix intérieure, sérénité, peur, faim, panique, culpabilité.

(6) Flashbacks, perception d'une présence, impression de déjà vu, déjà vécu, dépersonnalisation, illusion de possession, personnalité multiple, dissociation corps/esprit, décorporation/autoscopie, sentiment étrange et ineffable, sentiment cosmique, épisodes de fugue, distorsion du temps et de l'espace.

En effet, l'épilepsie temporale est un terme générique pour des crises comitiales qui démarrent non seulement dans le cortex temporal mais aussi au niveau de structures telles que l'amygdale, l'hippocampe, l'insula, le cortex orbito-frontal, et le gyrus cingulaire. Les manifestations durant ces crises sont, de fait, extrêmement variables.

Pour appuyer ce dernier argument, les auteurs énoncent 5 arguments qui seraient aussi valables pour les EMI. Premièrement, une des fonctions du système limbique est d'encoder la biographie personnelle du sujet en mémoire épisodique (Gloor, 1972; Gloor et al., 1982). Ainsi, les décharges dans la partie temporale du système limbique devraient refléter les expériences passées de l'individu. Deuxièmement, les caractéristiques de l'aura des crises temporales peuvent dépendre de l'état mental du sujet (Rayport, 1974). Troisièmement, l'origine de la crise et l'extension des décharges peuvent varier entre les sujets et au cours du temps (Wieser, 1983). Quatrièmement, il est difficile de déterminer si le témoignage du patient représente une description suffisamment précise de son expérience ou s'il (ou elle) élabore une construction autour d'une vague sensation (Gloor et al., 1982). Cinquièmement, il a été montré que l'amnésie se produisant au cours d'une crise temporale interne, peut être très variable, allant d'une mémoire quasi normale jusqu'à l'amnésie complète, impliquant le souvenir de phénomènes mentaux variables, par un nombre variable d'individus (Halgren and Wilson, 1985).

Moody et Sabom ont également étudié ce type de mécanisme et tous deux l'ont trouvé inadéquat pour expliquer le vaste spectre des EMI. Malgré des similarités entre les expériences après stimulation électrique du lobe temporal ou associées aux crises temporales d'une part et les EMI, d'autre part, de nombreuses différences existent (Ring, 1980). Ci-dessous celles soulignées par Sabom : Premièrement, la perception de l'environnement immédiat est souvent déformée dans la crise temporale (aussi appelée crise « *psychique* ») alors qu'elle reste inaltérée dans les EMI. Deuxièmement, l'émotion caractéristique durant une crise comitiale est la peur, la tristesse, la solitude, tandis que le calme, la sérénité et la joie imprègnent les EMI. Troisièmement, les sens de l'odorat et du goût sont typiquement présents dans les crises temporales et absentes dans les EMI. Quatrièmement, lorsque les événements de vie sont revus (revécus), il s'agit d'un seul événement aléatoire, sans charge émotionnelle dans la crise temporale, alors que dans les EMI, il s'agit de multiples événements importants (au plan émotionnel) expérimentés de manière successive et rapide. Enfin, la

pensée imposée est présente dans les crises comitiales et absente dans les EMI (Sabom, 1982). Moody fait part de critiques similaires, et étudie également le phénomène de décorporation que nous aborderons en détail plus loin.

Plus tard, Persinger a tenté d'identifier des voies neuronales corrélées, entre autres, au sens de soi, aux expériences mystiques, aux EMI. Il propose un modèle théorique baptisé « *vectorial hemisphericity* ». Dans ce modèle l'hémisphère gauche (lorsqu'il est dominant), du fait de sa forte implication dans le langage, serait le siège de la conscience de soi, et l'hémisphère droit serait l'équivalent contralatéral de la conscience de soi, réduite au silence du fait de son rôle moins important dans le langage (Persinger, 1993). Pour les EMI, le traumatisme brutal, et les phénomènes biochimiques qu'il entraîne, faciliterait « *l'intrusion des structures droites* » dans la conscience hémisphérique gauche, responsable d'anomalies expérientielles (décorporation, etc.) (Persinger, 1994). Il argumente en expliquant que la réponse initiale des neurones à l'hypoxie est l'augmentation de leur activité. Ainsi, les manifestations des EMI devraient refléter les fonctions des structures neuronales les plus vulnérables à l'hypoxie, à l'activité électrique paroxystique (notamment aire hippocampique CA1, et amygdale) ou la baisse de l'afflux sanguin (régions temporo-pariétales). L'hémisphère droit, bénéficiant d'une meilleure vascularisation, ces conditions favoriseraient l'intrusion de l'hémisphère droit, ou des troubles de la coordination entre des processus droits et gauches (Persinger, 1994).

Persinger a affirmé qu'en utilisant un dispositif de stimulation magnétique transcranienne (surnommé par les médias « *God Helmet* » en raison de certaines extrapolations théologiques de ses études) de très faible intensité (50 mG), lui et son équipe ont pu reproduire « *toutes les composantes majeures des EMI* » (Persinger, 1989). Les participants ont complété un questionnaire dont les items étaient en réalité, bien différents des caractéristiques « *typiques* » des EMI. Les quelques items qui pouvaient s'y apparenter (« *j'ai senti la présence de quelqu'un* », « *C'était comme si je quittais mon corps* ») étaient trop vagues pour juger de leurs similitudes avec les EMI. (Holden et al., 2009; Persinger, 1999). De plus les membres d'une équipe suédoise, Pehr Granqvist, Mats Fredrikson, Patrik Unge, Andrea Hagenfeldt, Sven Valind, Dar Larhammar, et Marcus Larsson n'ont pas été en mesure de reproduire les résultats de Persinger, en utilisant son propre équipement, et concluent à un effet lié à la suggestion (Granqvist et al., 2005).

Enfin nous pouvons citer les critiques effectuées par Greyson au sujet de l'électrostimulation de la région temporale comme élément de comparaison avec les EMI. Il explique que de nombreux auteurs citent les travaux de Penfield pour justifier d'une ressemblance entre EMI et épilepsie temporale. Cependant, Greyson rappelle que la stimulation du cortex ne représente pas l'activité électrique physiologique et ne consiste pas en une simple « *activation* » localisée de la région stimulée. Il cite Penfield qui reconnaît lui-même que les effets de la stimulation électrique consistent principalement en une perturbation de l'activité électrique dans le voisinage de l'électrode, accompagnée de patterns de décharge anormaux dans des zones corticales ou sous-corticales connectées à la zone stimulée (Penfield, 1975). De plus ces influences peuvent être excitatrices comme inhibitrices. Ensuite Greyson mentionne également que les expériences rapportées par les sujets lors des études de Penfield, au cours de stimulations électriques ou de crises comitiales, n'ont en réalité que peu de similitudes avec les EMI (Holden et al., 2009).

§2.2. Neuromédiateurs et EMI :

De nombreux neuromédiateurs ont été étudiés pour expliquer l'apparition ou les manifestations des EMI. Dans un premier temps, la perturbation des gaz du sang (hypoxémie, hypercapnie), la libération massive d'endorphines au moment de l'arrêt cardiaque ont été les premières hypothèses. Plus récemment, les recherches s'axent sur plusieurs récepteurs : NDMA, PCP, récepteur sigma, voies sérotoninergiques.

§2.2.1. L'hypoxie :

Une des plus anciennes hypothèses formulées pour expliquer les EMI, met en cause l'hypoxie ou l'anoxie qui serait responsable d'hallucinations. Blackmore, dans ses publications, passe en revue plusieurs modèles explicatifs (dont certains relevant plutôt de la parapsychologie), et s'attarde plus particulièrement sur un élément des EMI : la vision d'un tunnel. Dans les situations d'hypoxie ou d'anoxie cérébrale, l'activité inhibitrice est la première à être touchée, ce qui créerait un état « *d'hyperactivité* ». Cette « *désinhibition corticale* » serait responsable de la vision en tunnel. L'hyperactivité corticale entraînerait des décharges importantes des neurones visuels, de manière aléatoire. En utilisant une cartographie corticale du champ visuel (rétinotopie), il serait ainsi constatable que les neurones représentant le centre du champ

visuel déchargeraient bien plus, que les neurones représentant la périphérie du champ visuel. Le résultat apparaîtrait comme une image clignotante et mouchetée qui croîtrait en luminosité vers le centre. Cette image serait interprétée comme un mouvement vers l'extérieur (Georgeson and Harris, 1978). S'ajouterait également que tout mouvement en l'absence de référentiel s'interpréterait comme mouvement de soi, la résultante serait une image brillante qui apparaîtrait comme grandissante vers l'extérieur, à mesure que les décharges neuronales augmentent. A l'extrême fin de ce phénomène, le sujet aurait la perception d'être entré dans la lumière (Blackmore and Troscianko, 1989).

Dans son ouvrage, Sabom, cite deux (très anciennes) études pour critiquer le modèle centré sur l'hypoxie. La plus ancienne, celle de deux physiciens, Henderson et Haggard en 1927, étudiait les effets physiologiques et mentaux de l'hypoxie en plaçant des sujets volontaires sains dans une chambre dans laquelle la concentration en oxygène était progressivement diminuée. Leurs résultats montraient une diminution progressive des capacités mentales et physiques jusqu'à l'apparition de convulsions, puis d'un arrêt respiratoire. Aucune expérience se rapprochant d'une EMI n'a été rapportée (Henderson And Haggard, 1927). La suivante, conduite également par un physicien, McFarland en 1932, portait sur les membres d'une expédition internationale en haute altitude au Chili. Elle retrouve que les alpinistes exposés à une privation en oxygène, avaient de plus grandes difficultés à effectuer les tâches, à se concentrer, raisonner, et souffraient d'irritabilité (McFarland, 1932). Sabom souligne ainsi que les troubles secondaires à l'hypoxie cérébrale retrouvés dans ces études sont bien éloignés des signes des EMI (Whinnery and Whinnery, 1990). Plus récemment, Whinnery publie une étude menée sur les troubles de la conscience chez les pilotes de chasse subissant de fortes accélérations. Seize ans d'observation de plus de 1000 épisodes de pertes de conscience liées à l'accélération, des régularités dans les symptômes psychophysiologiques ont pu être observées, donnant lieu au « *G-LOC syndrome (G-Induced Loss Of Consciousness)* ». Whinnery, dans cette étude, tente de construire un modèle intégrant le *G-LOC syndrome* et les EMI. En effet, il retrouve un certain nombre de caractéristiques communes, dont la vision d'un tunnel, des lumières vives, des images visuelles brèves et fragmentées, la sensation de flotter, des sensations agréables, et rarement la sensation de quitter son corps. Ce modèle serait basé sur les différents « *états de conscience* » dans lesquels se trouve le système nerveux central, et les transitions entre ces derniers, résultant de l'altération du débit sanguin cérébral. Selon

Whinnery, les « *Dreamlets* » (que l'on pourrait traduire par hallucinations hypnagogiques au cours du G-LOC syndrome), surviendraient au moment de la reprise de conscience, et recouperaient les manifestations des EMI dans un mécanisme commun de réaction à l'hypoxie cérébrale (Whinnery and Whinnery, 1990). Les figures 2 et 3 résument son modèle de manière schématique.

Figure 2 : Comparaison des processus « énergie-dépendant » théoriques associés aux épisodes de pertes de consciences liées à l'accélération (G-LOC) avec les Expériences de Mort Imminente (EMI). Les expériences rapportées juste après récupération sont corrélées à la profondeur et la durée des états du système nerveux.

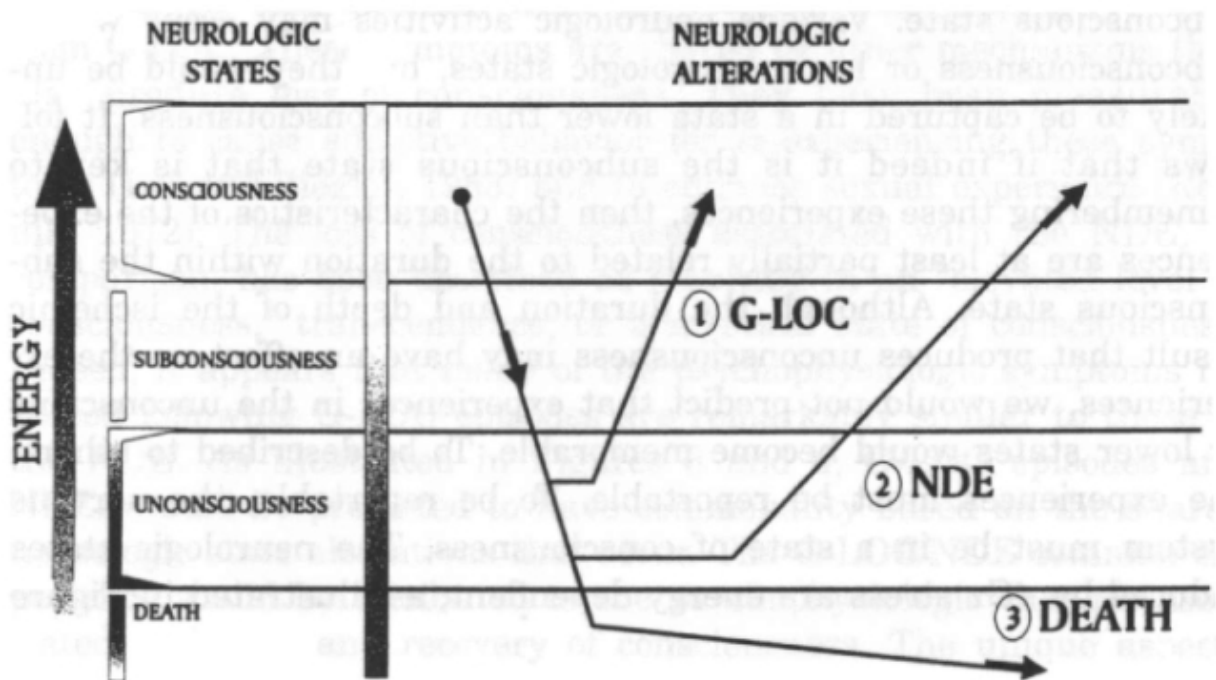
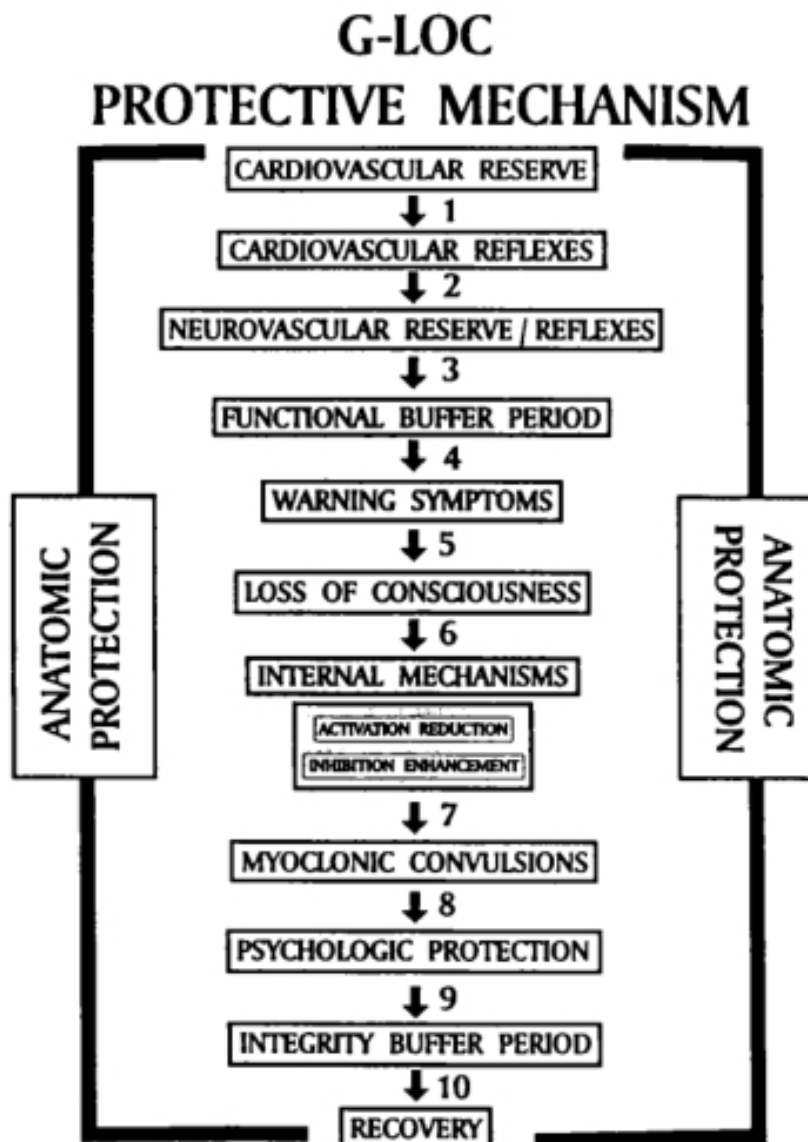


Figure 3 : Diagramme de flux schématique montrant le mécanisme psychophysiologique hypothétique de protection qui soutient la perte de conscience liée à l'accélération (G-LOC). Le système nerveux est situé à l'intérieur du corps, qui pourvoit une protection anatomique.



Greyson formule des critiques à l'égard de ce modèle, en expliquant que les premières manifestations de l'hypoxie induite par l'accélération sont les mouvements brusques et rythmiques des membres, l'amnésie des événements précédant la période d'inconscience, des paresthésies des extrémités et des lèvres, la confusion et la désorientation au moment de l'éveil, et parfois des paralysies. Ces manifestations ne sont pas présentes dans les EMI. De plus, les images visualisées par les sujets ne comportaient que des personnes vivantes (contrairement aux EMI), et jamais de revue des événements de vie.

§2.2.2. L'hypercapnie :

Certains auteurs suggèrent que des taux sanguins élevés de dioxyde de carbone pourraient contribuer au mécanisme des EMI. Morse et son équipe mentionnent que tous les éléments des EMI peuvent être reproduits en laboratoire (Morse et al., 1989). Mais cette étude, et toutes les autres en faveur de l'hypothèse de l'hypercapnie (Blackmore, 1996; Jansen, 1997a), ne citent qu'une seule étude de Meduna pour l'argumenter. Meduna étudiait les effets de l'hypercapnie dans l'espoir d'améliorer certaines « *névroses* ». Au cours de l'étude, ont été administrés au masque, divers mélanges gazeux contenant 30% de CO₂ et 70% d'O₂, à 150 sujets « *névrotiques* » et 50 sujets contrôles. Pendant l'administration de ces traitements, les sujets décrivaient une grande variété d'expériences subjectives. Certaines ressemblaient fortement à celles présentes dans les EMI : sensation d'être sorti de son corps, une lumière vive, un trou noir ou un tunnel, résurgence de souvenirs, sentiment de paix, d'amour, d'harmonie avec Dieu (Meduna, 1950). Cependant Meduna n'a pas retrouvé les autres caractéristiques typiques des EMI telles que la revue des événements de vie et la vision de personnes décédées (Holden et al., 2009). De plus, un certain nombre d'études ont rapporté des situations cliniques, où les gaz du sang artériel ne montraient pas d'hypoxie ou d'hypercapnie chez des sujets ayant vécu une EMI. Notamment Sabom mentionne une gazométrie artérielle pratiquée chez un patient *au cours* d'une EMI, qui montrait des niveaux d'oxygénation *supérieurs* à la normale, et des niveaux de CO₂ *inférieurs* à la normale (Sabom, 1982). Parnia retrouve des niveaux de PaO₂ chez les sujets ayant rapporté une EMI doublés par rapport au groupe contrôle (Parnia et al., 2001).

§2.2.3. Libération d'endorphines :

Parmi les premiers auteurs à mentionner les endorphines comme jouant un rôle potentiel dans les EMI, Carr proposa que celles-ci étaient induites par un afflux massif d'opioïdes endogènes (endorphines) entraînant une activation du système limbique (Carr, 1982; Carr and Prendergast, 1981). En effet, il fait mention d'une étude où la survie était améliorée par l'administration d'antagonistes aux opiacés (naloxone), dans des circonstances fatales (Holaday and Faden, 1978). Une étude retrouve une sécrétion importante de bêta-endorphines chez des chiens « *conscients* » au moment de leur mort (Sotelo et al., 1995), mais selon Jansen, les endorphines ne sont pas responsables des EMI. En effet, il explique que l'injection de beta-endorphines dans le liquide cébrospinal (LCS), entraîne une analgésie

pendant au moins 22 heures (Oyama et al., 1980), ce qui est incompatible avec la cinétique d'une EMI typique, qui est relativement brève. Jansen développe ensuite que malgré des effets psychodysléptiques modestes de certains opioïdes tels que la (L-)pentazocine, provenant de leur interaction avec le récepteur opioïde kappa (Musacchio et al., 1990), ils ne correspondent pas aux altérations profondes de la conscience retrouvées sous kétamine ou dans les EMI. Ces effets sont décrits comme sentiment de joie, de toute puissance, bien insuffisants pour justifier des manifestations des EMI (Jansen, 1997a). Saavedra-Aguilar et Gomez-Jeria ont suggéré que les beta-endorphines pouvaient avoir un effet proconvulsivant, pour justifier de leur implication dans les EMI. Ils citent pour cela des études animales (Henriksen et al., 1978; McGinty et al., 1986), mais Jansen met en avant l'expérience clinique montrant au contraire que les opioïdes n'ont pas d'effet pro-convulsivant chez l'humain (Meltzer, 1987).

§2.2.4. Récepteur NDMA-PCP, Récepteur Sigma, et endopsychosines :

Concernant le récepteur NMDA du glutamate, les travaux de Karl Jansen (Department of Anatomy, University of Auckland, New Zealand) constituent une avancée importante sur la question des neuromédiateurs potentiellement en jeu dans les EMI. Le lien entre kétamine et récepteurs opioïdes est controversé (Reich and Silvey, 1989), mais selon Jansen, l'effet psychodysléptique de la Kétamine serait lié à sa fixation sur les récepteurs NDMA-PCP, plutôt que le récepteur sigma aux opioïdes (Jansen, 1997a).

Il stipule que la Kétamine peut reproduire toutes les manifestations des EMI, notamment : sentiment d'ineffable, modification de la perception du temps, sentiment que ce qui est expérimenté est « réel », sentiment de vivre sa propre mort, décorporation, hallucinations très vivantes, déplacement rapide à travers un tunnel, baigner dans la lumière (Siegel, 1980). Cette observation prendrait d'autant plus d'importance avec la découverte que la phéncyclidine (PCP) — un psychotrope hallucinogène d'abord développé en tant qu'anesthésique dans les années 1960, ensuite retirée du marché à cause de ses effets secondaires (hallucinations, troubles du comportement) et de son usage détourné dans les années 1970 — peut également se fixer au récepteur NDMA (Sonders et al., 1988). Le récepteur NDMA a des sites de fixation pour la glycine, et le L-glutamate. Le glutamate et le récepteur NMDA sont impliqués dans le phénomène d'excitotoxicité, responsable d'une mort neuronale en cas d'excès d'activation. Les récepteurs NMDA sont bloqués par la Kétamine au

niveau du site de fixation du PCP, ce qui pourrait prévenir l'excitotoxicité. Un peptide endogène du récepteur NDMA aurait été découvert, nommé α -endopsychosine qui réduirait l'excitotoxicité en cas d'ischémie cérébrale (Quirion et al., 1984) par exemple, dans le cas d'un arrêt cardiaque, entraînant comme effet secondaire un état dissociatif et hallucinatoire de brève durée (Jansen, 1989, 1997b, 1997a, 1997a).

Néanmoins, les preuves de l'existence de ce peptide restent pour le moment très peu nombreuses. De plus, cette hypothèse présenterait un certain nombre d'incohérences neurobiologiques. Le glutamate possède 3 types de récepteurs cérébraux : a) l'AMPA qui ouvre un canal sodium dans le neurone post synaptique et qui initie le potentiel d'action neuronal ; b) Le récepteur NMDA qui n'initie pas de potentiel d'action mais ouvre un canal calcique seulement si la membrane est partiellement dépolarisée. En découle une cascade de signalisation contrôlant la plasticité synaptique. Des dérivés réactifs de l'oxygène (radicaux libres) produits durant cette cascade, sont responsables de la neurotoxicité du glutamate ; c) le récepteur métabotrope du glutamate, responsable d'autres cascades de signalisation et d'une activation de certains métabolites en lien avec le maintien du neurone post-synaptique.

Une EMI exigerait une activation de groupes neuronaux bien spécifiques pour chaque aspect de l'expérience comme la vision d'un tunnel sombre (réseaux visuel et somesthésique), lumière vive (autre réseau occipital), décorporation (réseau de la jonction temporo-pariétale), etc... Cependant, les récepteurs NMDA sont localisés sur la quasi-totalité du cerveau, remettant en cause la spécificité neurobiologique de l'EMI.

Le blocage des récepteurs NDMA (NMDAR) par la kétamine n'affecte pas la capacité du neurone à créer un potentiel d'action (qui relève du récepteur AMPA) : il affecte plutôt la modulation, la force, et le nombre de synapses impliquées dans la plasticité synaptique et l'apprentissage. Il semble donc que la kétamine, malgré une possible action neuroprotectrice, ne pourrait pas activer les groupes de neurones (théoriquement) requis pour une EMI.

Si cette hypothèse s'avérait suffisante, des EMI devraient être rapportées par des personnes ayant subi des crises tonico-cloniques type « *grand mal* » durant lesquelles le glutamate est libéré massivement, ce qui n'est pas le cas (Smythies, 2011).

Enfin, sur le plan de l'expérience, il est également à noter que sous kétamine, les sujets rapportent habituellement des images bizarres et effrayantes, et ne veulent généralement pas

renouveler la prise (Collier, 1972; Strassman, 1997). De plus, la plupart des usagers de kétamine sont convaincus du caractère irréel de leur expérience (Fenwick, 1997), contrairement aux personnes ayant vécu une EMI (Holden et al., 2009).

Devant un certain nombre de critiques formulées au sujet de cette théorie, Karl Jansen a publié dans *Journal of Near-Death Studies* (1997) plusieurs « réponses » regroupées dans un article. Environ deux ans après, il ajoute un post-scriptum : « *Je ne suis dorénavant plus autant opposé aux explications spirituelles des EMI que cet article laisserait l'entendre. Au cours des deux dernières années [...] je me suis rapproché du point de vue de John Lilly et Stanislav Grof : à savoir que les drogues (et médicaments) et les disciplines psychologiques telles que la méditation et le yoga pouvaient rendre certains 'états' plus accessibles. La difficulté est maintenant de définir ce que nous voulons dire par 'états' et où sont-ils localisés, si en effet, les localiser s'avère être un terme approprié. Mais l'accent mis dans cet article sur la matière versus l'absence de matière, ne représente plus mon état d'esprit. Mon prochain livre "Ketamine" tiendra compte de la problématique mystique d'un point de vue différent, et accordera une place plus importante à ceux qui voient les drogues comme une simple porte vers un espace, et non pas comme étant à l'origine de celui-ci. Après 12 ans à étudier la kétamine, je crois maintenant qu'il y a sans aucun doute une âme, indépendante de l'expérience vécue. Elle existe quand nous commençons, et pourrait persister à notre fin. La kétamine est une porte vers un endroit vers lequel nous ne pouvons normalement pas nous rendre ; ce qui ne constitue pas la preuve qu'un tel endroit n'existe pas. Je regrette l'accent que j'ai pu mettre sur l'importance supérieure des théories de la matière telles que présentées à la fin des années 1980. La kétamine suggère, que nous avons toujours beaucoup à apprendre.* » (Jansen, 1997b)

§2.3. Modèles psychologiques

§2.3.1. Invention consciente

Dans son ouvrage, Sabom passe en revue les différentes explications psychologiques possibles pour les EMI. Il commence par la plus évidente : l'invention pure et simple par le sujet de l'expérience. Selon Sabom, cette hypothèse est très peu probable. Il avance quatre arguments simples pour se justifier. Premièrement au cours de son étude (portant sur 116 patients), le

protocole des entretiens n'offrait que très peu (voire pas du tout) de bénéfiques à fournir un récit d'EMI. Les intentions des investigateurs n'étaient révélées que tardivement aux sujets, anonymisés par ailleurs. De plus les sujets, d'après Sabom, étaient plutôt réticents à communiquer cette expérience, de crainte d'être jugés négativement. Deuxièmement, les personnes ayant vécu une EMI ont pour la plupart modifié leur état d'esprit et leurs croyances après cette expérience. Un accroissement des convictions religieuses, un changement dans les centres d'intérêts, devenant plus d'ordre humanitaire. La vision des sujets sur leur propre vie se modifie, leur permettant de mieux accepter une maladie grave par exemple. Ces changements sont le plus souvent attribués par les sujets à leur EMI. Il paraît ainsi peu probable qu'une pure invention consciente puisse avoir des conséquences aussi importantes sur la vie du sujet. Troisièmement, les différents récits récoltés par Sabom montraient des caractéristiques très similaires entre les sujets, et il semble peu probable que ces traits communs aient été suggérés par un modèle commun d'expérience. En effet, nombre de sujets ne connaissaient pas le phénomène des EMI avant leur propre expérience, une grande partie de l'étude de Sabom ayant été conduite dans une période où l'ouvrage de Moody « *Life after life* » n'était pas encore bien connu du public. De plus, dernièrement, les sujets ayant été familiarisés aux EMI avaient tendance à souligner les différences avec leur propre expérience plutôt que les points communs. Enfin, Sabom aurait donné une attention particulière à la description des procédures médicales dont les sujets auraient été témoins durant leur EMI, afin de les vérifier dans un second temps. L'exactitude des descriptions a pu être confirmée dans de nombreux cas, excluant la fabrication consciente des EMI (Sabom, 1982).

§2.3.2. L'anticipation (attente du sujet)

Pfister aurait fourni une des premières explications sur les expériences autour de la mort, les identifiant comme un mécanisme de défense contre la menace de la mort. D'autres auteurs ont par la suite élaboré sur ce modèle en envisageant les EMI comme une conduite d'anticipation, où les EMI seraient des constructions imaginaires basées sur les attentes culturelles et personnelles du sujet, afin de le protéger contre la menace de la mort. Bien que des données montrent une probable coloration culturelle des EMI en fonction des régions du monde (cf supra), ces expériences vont largement à l'encontre des croyances et attentes du sujet à propos de la mort. De plus, les personnes n'ayant jamais eu connaissance des EMI ont décrit des expériences aux caractéristiques identiques à celles de personnes ayant eu

connaissance des EMI (Greyson and Stevenson, 1980; Holden et al., 2009; Ring, 1980, 1984). Les expériences rapportées avant l'invention du terme EMI (*Near Death Experience*) par Moody en 1975, ne diffèrent pas de celles rapportées après cette date (Athappilly et al., 2006; Holden et al., 2009). Les EMI chez les enfants, qui seraient moins susceptibles d'être sujets à l'anticipation de ce phénomène, sont identiques à celles des adultes (Bush, 1983; Gabbard and Twemlow, 1984; Herzog and Herrin, 1985; Holden et al., 2009; Morse, 1994; Morse et al., 1986; Serdahely, 1990). Les différences culturelles observées peuvent provenir de différences d'interprétations de phénomènes identiques (cf supra).

§2.3.3. Dépersonnalisation

Les premières recherches importantes sur la dépersonnalisation et ses liens avec les EMI ont été conduites par Noyes dans les années 1970. Voici sa définition (traduite) de la dépersonnalisation :

« La dépersonnalisation est une réaction fréquente au danger mortel. En tant que schéma adaptatif du système nerveux, elle alerte l'organisme d'un danger environnant, tout en contenant des émotions potentiellement désorganisatrices. En tant que mécanisme de défense psychique, elle protège la personnalité menacée contre la menace de la mort et en même temps, initie une intégration de cette réalité. En tant qu'expérience significative pour le sujet, une élaboration mystique sur le phénomène pourrait lui donner une signification spirituelle. Ce type de rencontre peut être suivi par un sentiment de renaissance. » (Noyes Jr and Kletti, 1976).

Les recherches de Noyes se sont concentrées sur des personnes ayant été « *psychologiquement* » proches de la mort, c'est-à-dire des sujets ayant été confrontés soudainement à la réalité psychique de leur mort physique (exemple : perdre le contrôle de son véhicule et s'apercevoir que la mort est inévitable et imminente). Au cours de ses expérimentations, Noyes a pu ainsi identifier un certain nombre de caractéristiques : altération de la perception du temps, pensées accélérées, sentiment d'irréel, détachement émotionnel, reviviscence de souvenirs, sentiment d'harmonie avec l'univers, une plus grande acuité visuelle ou auditive. Ainsi selon Noyes, la perception initiale du danger de mort est indispensable au déclenchement de la dépersonnalisation (Noyes Jr, 1972). Selon Blatcher et Noyes, tous deux cités dans l'ouvrage de Sabom (Sabom, 1982), si le sujet n'a pas l'occasion de percevoir l'imminence de sa mort, alors aucune expérience (y compris une EMI) ne devrait

se manifester, excluant ainsi le cas des syncopes (Blacher, 1980). Cependant une étude conduite en 1994 a pu retrouver des expériences proches des EMI après une syncope (d'une durée inférieure à 22 secondes) induite chez des sujets volontaires sains. Les caractéristiques de leurs expériences sont très proches des EMI, cependant les investigateurs n'ont pas pris la peine de faire passer à leurs sujets une échelle (type Greyson ou WCEI) afin de comparer ces résultats (Lempert et al., 1994).

Figure 4 : tableau récapitulatif des manifestations observées au cours des syncopes induites chez 42 sujets volontaires sains (Lempert et al., 1994):

	Near-death experience % ³	Syncope %
Out-of-body experience	26	16
Visual perceptions	23	40
Audible noise or voices	17	60
Feeling of peace and painlessness	32	35
Appearance of light	14	17
Life review	32	0
Entering another world	32	47
Encountering preternatural beings	23	20
Tunnel experience	9	8
Knowledge of the future	6	0

Ce modèle peut être critiqué sur au moins deux aspects. Premièrement, ce modèle ne tient pas compte des EMI survenues dans des circonstances où le sujet était inconscient ou en arrêt cardiaque, c'est-à-dire physiquement proche de la mort, sans aucune possibilité de perception initiale du danger. Comme le remarque justement Sabom, Noyes souligne une deuxième fois cet aspect de son travail en expliquant qu'il ne se concentre que sur les sujets ayant été psychiquement (et pas forcément physiquement) proches de la mort (Kastenbaum and Bertman, 1979). Deuxièmement, les manifestations au cours de la dépersonnalisation ne sont pas tout à fait identiques à celles des EMI, par exemple le sentiment que la réalité est perdue temporairement (Gabbard and Twemlow, 1984), diffère du sentiment de vivre quelque chose de parfaitement réel. La plupart des dépersonnalisations sont déplaisantes à la différence de la plupart des EMI, et enfin dans la dépersonnalisation le sujet peut ressentir un certain détachement vis-à-vis de son corps sans pour autant se sentir littéralement hors de son corps (EMI) (Holden et al., 2009).

§2.3.4. Produit de l'inconscient :

Pourrait-on envisager l'hypothèse que les EMI soient un produit de l'inconscient, fabriqué pour nous protéger de la menace de la mort, et la vivre en tant que spectateur ? Les expériences de décorporation ainsi que le sentiment de vivre les événements d'une manière détachée pourraient correspondre. Mais Sabom pose simplement la question : comment expliquer, dans le cas où l'inconscient aurait une action protectrice lors d'une menace mortelle, que ces EMI ne surviennent pas systématiquement chaque fois que notre vie est menacée ? Il rapporte même que lorsqu'il interrogeait une personne ayant vécu plusieurs menaces mortelles, l'EMI survenait la plupart du temps au cours de l'épisode où sa vie était le moins en danger (vérifications dans le dossier médical à l'appui). Il explique enfin, que pour les personnes ayant vécu plusieurs EMI, parfois l'expérience présente des variations (tournant autour d'un noyau expérientiel identifié plus haut), qui ne trouvent pas d'explication dans la théorie 'inconsciente' des EMI.

« Le fait est qu'il nous est absolument impossible de nous représenter notre propre mort, et toutes les fois que nous l'essayons, nous nous apercevons que nous y assistons en spectateurs. C'est pourquoi l'école psychanalytique a pu déclarer qu'au fond personne ne croit à sa propre mort ou, ce qui revient au même, dans son inconscient chacun est persuadé de sa propre immortalité. » (Freud, 1915)

§2.3.5. Modèle basé sur la naissance :

Certains auteurs, Sagan notamment, ont proposé que les éléments comme la vision d'un tunnel, d'une lumière vive, et entrée dans un autre monde, pouvaient être interprétés comme des souvenirs de la propre naissance du sujet (Greyson and Flynn, 1984). Cependant les nouveaux nés manqueraient des capacités visuo-spatiales pour constituer de tels souvenirs (Becker, 1982; Holden et al., 2009). De plus, Blackmore a conduit une étude comparant la fréquence de survenue d'expériences de décorporation et de vision d'un tunnel, entre un groupe de personnes nées par voie basse, et un groupe de personnes nées par césarienne. Le résultat est qu'aucune différence significative n'a été retrouvée (Blackmore, 1983).

Greyson dans une publication de 1983 rapporte plusieurs modèles psychologiques dont la « régression au service de l'égo ». La confrontation avec la mort entraînerait un détachement de l'individu vis-à-vis du monde extérieur facilitant un retour à des niveaux plus archaïques de

fonctionnement. Une fois dans cet état régressé, le caractère ineffable (par exemple) et mystique ressenti par les sujets pourrait refléter le niveau préverbal du développement dans lequel la personne est retournée. Ce modèle des EMI comme régression au service de l'égo, présente l'avantage par rapport aux autres modèles psychologiques de prédire un profond changement dans la personnalité dans les suites de l'expérience (Greyson, 1983a).

§2.3.6. Influence de la personnalité :

D'après une synthèse sur ce sujet faite par Greyson (Holden et al., 2009), les personnes ayant vécu une EMI seraient aussi indemnes de tout trouble psychique que les personnes n'ayant jamais vécu d'EMI. Elles ne différeraient également ni par l'âge, le sexe, l'ethnie, la religion, l'intelligence, le neuroticisme, l'extraversion, l'anxiété, ou les mesures au test de Rorschach (Gabbard and Twemlow, 1984; Irwin, 1985; Locke and Shontz, 1983; Ring, 1980; Sabom, 1982). Cependant, les sujets ayant vécu une EMI ont enregistré un score sur une échelle de dissociation, plus élevé que le groupe contrôle, mais nettement moins élevé que des personnes souffrant d'authentiques troubles dissociatifs (Greyson, 2000; Ring and Rosing, 1990). Greyson évoque ensuite des traits de personnalité proches de la dissociation, tels que l'absorption qui serait la capacité à écarter certains éléments du monde extérieur et de focaliser son attention sur une expérience sensorielle ou bien une image interne (Tellegen and Atkinson, 1974), et la personnalité encline à l'imagination (*fantasy proneness personality*) (Wilson and Barber, 1982). Il explique que non seulement les données sont ambiguës, mais aussi que même si une forte corrélation était retrouvée entre EMI et ces traits de personnalité, ils ne montreraient qu'une tendance à entrer plus facilement dans un état dans lequel l'activité cérébrale est différente.

§2.3.7. Le rêve :

Sabom suggère dans son ouvrage que l'hypothèse d'une EMI apparentée à un rêve n'est pas tenable, dans le sens où dans la plupart de ses entretiens, les personnes rapportent le sentiment très fort de vivre quelque chose de réel au cours de leur expérience. Il fait ensuite référence à Freud pour expliquer que le rêveur perçoit généralement l'aspect 'irréel' du rêve, et lui apporte la réassurance nécessaire pour supporter ce qu'il vient de vivre et endurer ce qu'il va suivre (Freud, 1926). Mentionnons également l'extrême variabilité du rêve contrairement aux EMI (Sabom, 1982).

§2.4. Modèles Intégratifs

Certains auteurs comme Jansen, considèrent que ces divers modèles ne sont pas incompatibles, mais pourraient même être complémentaires. « *Certains déclarent que les EMI doivent avoir une seule explication et proposent ensuite des anecdotes pour contredire chaque théorie scientifique. Il serait probablement plus utile de parler d'une voie commune aux causes multiples, avec une interprétation sur plusieurs niveaux. L'hypothèse de la PCP ne s'applique pas sur toutes les EMI mais reste compatible avec les autres théories.* » (Jansen, 1990). Ainsi, dans ses publications, Jansen passe en revue la plupart des modèles explicatifs, comme étant chacun une partie de la réponse à la question des expériences de mort imminente.

Persiste dans son argumentaire, un dénominateur commun, le récepteur NDMA-PCP, qui permettrait relier les modèles psychologiques aux neurosciences. Il fait référence notamment à la « *régression au service de l'ego* », où la perte de contact avec le monde extérieur est également présente dans les effets caractéristiques de la kétamine, et serait ainsi explicable par un blocage des récepteurs NMDA impliqués dans la transmission sensorielle. En effet les NMDA jouent un rôle central dans la transmission des signaux provenant de toutes les modalités sensorielles. (Cline et al., 1987; Cotman et al., 1987; Davies and Watkins, 1983; Greenamyre et al., 1984). En effet les récepteurs NMDA jouent un rôle central dans la transmission des signaux provenant de toutes les modalités sensorielles (Jansen, 1997a). Le récepteur NMDA est également avancé par Jansen comme pouvant expliquer l'interprétation basée sur la réactivation des souvenirs de la naissance, car il jouerait un rôle dans la réactivation de souvenirs primitifs. Le récepteur NMDA expliquerait aussi l'interprétation basée sur la privation sensorielle qui serait facilitée par la kétamine lors de protocoles de privation sensorielle, notamment ceux réalisés par John Lilly 1972 et Barbara Collier 1978. En effet, Jansen rapporte que les souvenirs sont habituellement inhibés par un mécanisme agissant comme un portail, qui accepte les stimuli extérieurs afin de mieux nous concentrer sur les tâches extérieures (Siegel, 1980, 1981). Si nous diminuons l'arrivée de stimuli externes, comme par exemple lors d'un infarctus du myocarde, ou bien une consommation de kétamine, combinés à une stimulation centrale importante par la libération de glutamate due à une hypoxie ou à une crise convulsive, les perceptions stockées sont libérées et « *s'organisent* » en une expérience signifiante par l'esprit.

De nombreuses objections peuvent être avancées sur ce modèle. En premier lieu parce qu'il synthétise des travaux déjà réalisés sur des caractéristiques isolées des EMI et dont nous avons déjà exposé les faiblesses. Deuxièmement, les modélisations de la mémoire et de la récupération des souvenirs restent encore à ce jour débattus, et ne peuvent ainsi constituer une explication satisfaisante au modèle de privation sensorielle.

PARTIE II : APPROCHE EN PREMIERE PERSONNE :

Nous venons de passer en revue la plupart des modélisations proposées dans le domaine scientifique, qui s'inscrit dans le paradigme de la médecine basée sur des preuves (*Evidence Based Medicine*). Mais la science dans son ensemble, se situe bien au-delà des limites de simples axiomes ou paradigmes, là où sa propre histoire est faite de révisions et de révolutions perpétuelles. Ici, l'auteur se propose de s'interroger sur la cohérence épistémologique d'une approche médicale classique, physicaliste, mécaniste lorsqu'il s'agit d'un phénomène de conscience aussi atypique, voir unique que celui des EMI.

Les études sur la conscience ont donné lieu à de nombreuses modélisations de son fonctionnement « *normal* » et à ses pendants situationnels ou pathologiques. Le cas particulier des EMI vient coïncider avec un problème fondamental dans les modélisations de la conscience. Comment étudier de manière rigoureuse un phénomène qualifié de subjectif ?

Nous avons pu constater que l'historicité du phénomène des EMI rend complexe de dater son apparition. Sa naissance en tant qu'objet d'étude scientifique, trouve ses origines dans la multiplicité de témoignages recueillis principalement par des professionnels de la santé, appelant à l'émergence de publications. Le phénomène initial observé se limite au témoignage d'une personne qui rapporte avoir vécu un certain nombre d'expériences secondairement qualifiées de subjectives par le chercheur, en quête d'un corrélat anatomo-physiologique.

Une telle démarche réclame avant tout de circonscrire l'objet d'étude, de l'identifier, en tentant d'extraire du discours des témoins, une forme de régularité, de répétition inter individuelle, permettant de considérer un certain nombre de caractéristiques communes entre les différentes expériences. Il s'agit d'*objectiver* le phénomène. Des études dites qualitatives, ont permis l'élaboration (entre autres) de l'échelle de Greyson (Greyson, 1983b), qui représente un outil statistique puissant, permettant de qualifier d'EMI, une expérience rapportée par un témoin. Sans ce premier critère d'inclusion, aucune étude explicative sur le sujet ne peut voir le jour. Mais que faire des témoins, se réclamant EMIstes (*experiencers*, témoins) qui ont présenté un score inférieur à 7 sur l'échelle de Greyson ? Une échelle d'évaluation peut-elle suffire à « *diagnostiquer* » une EMI ? D'autres critères d'inclusion sont bien entendu utilisés pour les publications, en fonction des objectifs de l'étude (patients ayant

été réanimés suite à un arrêt cardiaque, âgés de plus de 18 ans, aptes à un entretien verbal etc...) (Parnia et al., 2014). Mais antérieurement à la construction des échelles, par exemple dans le travail de Moody, comment reconnaître une EMI parmi l'ensemble des témoignages ? Sur quels arguments se base le chercheur ?

Dans les paragraphes suivants, nous nous intéresserons à ce qui rend crédible un témoignage d'EMI et nous proposerons de dépasser le cadre de l'objectivation du phénomène, pour une étude en première personne, plus adaptée selon nous.

§1. Pour une épistémologie du témoignage

Sans aucune preuve matérielle que le récit d'un EMIste, quels arguments attestent de la fiabilité de ces témoignages ?

Le cas des EMI soulève une question plus large : quelle place devons-nous accorder au témoignage dans la recherche ? Le témoignage n'est pas un compromis épistémique. C'est une source fondamentale de toute connaissance. La philosophie analytique pose la question de savoir si nous pouvons entretenir légitimement une croyance sur la base de ce que quelqu'un nous a dit ou si, par principe, une telle croyance souffre d'un déficit épistémologique insurmontable (Pouivet, 2005).

« Il n'y a pas de si grand philosophe dans le monde qui ne croie un million de choses sur la foi d'autrui, et qui ne suppose beaucoup plus de vérités qu'il n'en établit. Ceci est non seulement nécessaire, mais désirable. Un homme qui entreprendrait d'examiner tout par lui-même ne pourrait accorder que peu de temps et d'attention à chaque chose ; ce travail tiendrait son esprit dans une agitation perpétuelle qui l'empêcherait de pénétrer profondément dans aucune vérité et de se fixer avec solidité dans aucune certitude. Son intelligence serait à la fois indépendante et débile. Il faut donc, parmi les divers objets des opinions humaines, qu'il fasse un choix et qu'il adopte beaucoup de croyances sans les discuter, afin d'en mieux approfondir un petit nombre dont il s'est réservé l'examen. Il est vrai que tout homme qui reçoit une opinion sur la parole d'autrui met son esprit en esclavage ; mais c'est une servitude salutaire qui permet de faire un bon usage de la liberté. Il faut donc toujours, quoi qu'il arrive, que l'autorité se rencontre quelque part dans le monde intellectuel et moral. Sa place est variable, mais elle a nécessairement sa place. » (De Tocqueville and Nolla, 1990; Pouivet, 2005). Roger Pouivet dans cet article, met en avant une épistémologie des vertus. Celle-ci base nos croyances sur

« une éthique du témoignage » soulignant l'existence de « valeurs épistémiques » qui constituent, dans les communautés au sein desquelles on acquiert les vertus intellectuelles, « la condition de possibilité de la vie cognitive et scientifique. » Ainsi, la fiabilité d'un témoignage dépendrait d'abord de la fiabilité du témoin en tant que sujet épistémique, doté d'un certain nombre de vertus intellectuelles (Pouivet, 2005). L'autorité du témoignage en tant que source de connaissance en serait restaurée.

Lorsque Moody répond à la question du témoignage mensonger, il évoque en premier lieu son propre vécu lors des entretiens en face à face. « *J'ai senti dans leur voix une sincérité, une chaleur, une acuité de sentiment qui ne peuvent malheureusement pas transparaître dans un rapport écrit. Ainsi, pour moi, l'idée que ces récits pourraient s'assimiler à des impostures est parfaitement insoutenable.* ». Il ajoute ensuite « *Comment pourrait-il se faire que tant de gens, sur une période de huit années, soient venus me raconter les mêmes inventions ? D'un point de vue purement théorique, on pourrait parler d'un complot.* ».

Sabom propose comme arguments : « *Premièrement, la procédure d'entretien, impliquant un grand nombre de patients, n'offrait que très peu, voire pas du tout, de bénéfice à raconter une EMI. [...] Il est également devenu évident, assez tôt dans l'étude, que malgré le caractère extraordinaire de ces souvenirs, les personnes elles-mêmes semblaient croire sincèrement en la réalité de leur expérience, et l'avaient de plus protégée du jugement des autres.* » Ensuite, il poursuit en argumentant que de profonds changements dans les comportements, les croyances, les préoccupations des témoins après avoir raconté leur EMI, soulignaient leur caractère authentique. Enfin, Sabom montre encore une fois le caractère sincère et authentique des témoignages en exposant trois simple faits : « *(1) Une grande partie des sujets n'était pas au courant de l'existence des EMI avant leur propre expérience ; (2) une grande partie de l'étude a été conduite durant une période où La vie après la vie et les autres publications reliées ne faisaient pas encore partie des connaissances générales de la population [...] (3) Lorsque les sujets connaissaient l'existence des EMI avant l'étude, ils remarquaient fréquemment ce qui différenciait leur expérience de celles rapportées par d'autres.* »

L'épistémologie des vertus concerne aussi le chercheur, qui doit constamment adopter des croyances basées sur les témoignages de ses confrères sans refaire l'examen personnel de leur propre démarche intellectuelle. Pour une expérience aussi extraordinaire que l'EMI, le

chercheur peut être amené à solliciter la confiance de ses pairs lorsqu'il accorde du crédit à ces témoignages.

Nous citerons en guise d'exemple, les premières lignes de l'introduction du célèbre ouvrage de Moody : « *Ce livre, rédigé par un être humain, reflète obligatoirement les antécédents, les opinions personnelles et les préjugés de son auteur. C'est pourquoi, en dépit des efforts que j'ai déployé pour demeurer aussi objectif, aussi impartial que possible, certaines données me concernant pourraient aider le lecteur à se former un jugement quant aux affirmations extraordinaires contenues dans ce qui suit.* » (Moody, 1975)

On peut citer également Sabom (1982). « *Je dois admettre que lorsque j'ai lu pour la première fois *La vie après la vie*, j'ai eu le sentiment que ces expériences étaient soit des inventions de personnes tirant avantage de l'auteur, Dr Raymond Moody, ou bien des fioritures de la part de Moody lui-même pour produire un best-seller. Cinq ans et 116 entretiens plus tard, je suis convaincu que mes premiers soupçons sont infondés, pour de nombreuses raisons.* »

De plus, il faut considérer que *Evidence Based Medicine* est infiltrée de toute part de témoignages. Les échelles de qualité de vie, tout comme les échelles visant à étudier les EMI sont bâties sur des témoignages, et valident *de facto*, son autorité épistémologique en tant que source de connaissance.

Les modèles explicatifs actuels des EMI, mais plus généralement les modélisations de la conscience, sont conçus à partir de corrélats anatomo-fonctionnels. Il s'agit de variables « *corporelles* » causant, ou étant la conséquence des manifestations au sein de la conscience, rapportées par le témoignage. Mais serait-il envisageable que la conscience elle-même soit non pas le « *telos* » mais l'origine de ces variations anatomo-fonctionnelles observées par le chercheur ? Toutes les modélisations des EMI, semblent écarter d'emblée l'intime intrication entre le corps et la conscience. Les travaux en matière de Neuro feedback vont dans le sens d'une exploration de l'influence de la conscience sur les variables neurophysiologiques, et non pas l'inverse (Degrandi, 2017; Micoulaud-Franchi et al., 2011). Pourquoi ne pas envisager un fonctionnement analogue pour la question des EMI ?

Plus loin encore, ces expériences court-circuitent l'idée même de preuves. En effet, comment prouver que nous sommes vivants ? Comment prouver que nous tombons amoureux ?

La phénoménologie s'affranchit des contraintes théoriques, en abordant les « *choses elles-mêmes* » et saisissant chaque phénomène du monde vécu (Husserl, 1936) comme prétexte pour étudier la conscience. Elle propose de décrire avec une extrême finesse, notre manière d'être-au-monde (Heidegger, 1927) sans tenter de l'expliquer par une chaîne causale, mais plongeant au cœur du vécu, étudiant le seul objet qui ne peut en être un : notre conscience. C'est pourquoi cette approche s'est imposée comme la plus appropriée pour étudier les EMI.

La **phénoménologie** (du grec : *phainómenon*, « *ce qui apparaît* » ; et *lógos*, « *étude* ») est un courant philosophique qui se concentre sur l'étude des phénomènes, de l'*expérience vécue* et des contenus de conscience. Edmund Husserl (1859 - 1938), est considéré comme le fondateur de ce courant, dans sa volonté de systématiser l'étude et l'analyse des structures des faits de conscience.

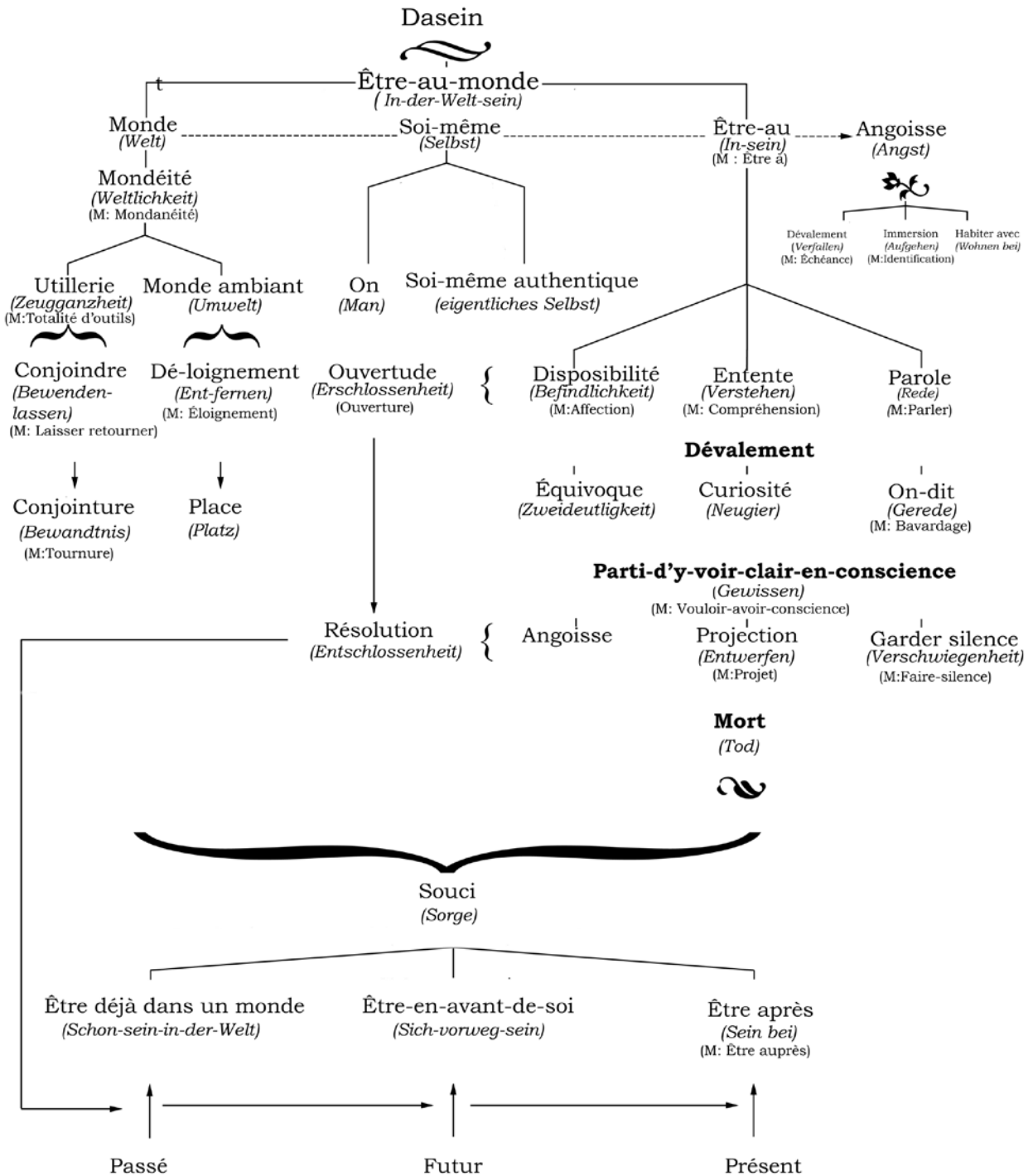
Fondée au début du XX^e siècle par Husserl, la phénoménologie telle qu'on la connaît de nos jours, s'étend au sein d'un cercle de disciples dans les universités de Göttingen et Munich en Allemagne (Edith Stein, Roman Ingarden, Martin Heidegger, Eugen Fink, Max Scheler, Nicolai Hartmann), et se propage rapidement à l'étranger, en particulier en France (grâce aux traductions et travaux de Paul Ricœur, d'Emmanuel Levinas, de Jean-Paul Sartre, de Maurice Merleau-Ponty) et aux États-Unis (Alfred Schütz et Eric Voegelin), souvent avec une très large prise de distance critique par rapport aux premiers travaux de Husserl, mais sans jamais que soit abandonnée sa volonté fondamentale de s'en tenir à l'expérience vécue (Wikipedia, 2018a).

La première phénoménologie, celle d'Husserl, s'attachait à étudier les contenus de conscience, à la façon dont la « *chose même* » se donne à la conscience. La deuxième phénoménologie, celle d'Heidegger voyait la « *chose même* » comme « *ce qui est en cause* » chaque fois que nous sommes en rapport avec quoi que ce soit (Arjakovsky et al., 2013). Dans *Être et Temps (Sein und Zeit)* Heidegger propose de revenir à une ontologie fondamentale, une étude de l'Être, remarquable par sa profondeur et sa richesse. Dans le cadre de notre travail, cette œuvre à l'influence majeure sur le monde de la philosophie phénoménologique mais pas seulement, apparaît dans ses développements comme étrangement à propos, malgré l'absence totale (apparente) de mention des EMI. C'est pourquoi la phénoménologie de Heidegger constituera une base conceptuelle et lexicale importante, mais non exclusive, à

la suite de notre étude. Nous renvoyons donc à *Sein und Zeit* (Heidegger, 1927) pour les nombreuses références notionnelles qui seront faites dans nos développements.

Ci-dessous une figure réunissant les concepts clés de *Sein und Zeit*. Un certain nombre seront repris plus haut.

Figure 5 : Articulation des principaux concepts d'Être et Temps de Heidegger



Notes

- * Figure en premier la traduction de François Vezin (Gallimard, 1986)
- * Entre parenthèses et en italiques, le terme original en allemand.
- * Si elle diffère de celle de Vezin, mention de la traduction d'Emmanuel Martineau (M).

En nous plaçant en deçà des systèmes théoriques, nous entendons, dans ce travail, revenir « *aux choses mêmes* », ici : le témoignage. Car nous avons vu que la science valide *de facto* le témoignage car s'appuie la plupart du temps sur lui comme source de connaissance. Il se place à la base du phénomène étudié, reste présent à chaque étape de l'étude des EMI, car inséparable de l'être qui témoigne. Une phénoménologie des EMI pratique une sorte de « *retour aux sources* », un retour vers le témoignage. Mais il ne s'agit pas seulement d'épurer le phénomène de ses sédimentations théoriques. L'explicitation des vécus de conscience (cf infra), permet une expansion considérable des possibilités d'exploration des EMI, et nous offre l'occasion d'une investigation d'une grande finesse.

Précisons en outre, que la phénoménologie n'a jamais et ne sera jamais en contradiction ou en opposition avec le paradigme de sciences positives. Au contraire elle adopte une posture complémentaire et englobante, dans un échange dynamique avec les disciplines scientifiques. C'est dans ce climat que la psychiatrie phénoménologique est née, s'efforçant de compléter les approches physicalistes, naturalistes de la maladie mentale, dans une inclination presque vitaliste où la part phénoménologique des psychiatres tente de retrouver un peu d'humanité dans une théorisation mortifère de vécus de conscience.

Les échelles, les études scientifiques relèvent de l'état d'explicitation publique du « *on* » Heideggerien et de la sphère ontique (celle des étants). Les entretiens de phénoménologie expérientielle (EPE) qui ont été conduits, visent à expliciter le vécu pour revenir au Dasein, et relève plus de la problématique ontologique. En effet, l'EPE pourrait s'apparenter par moments à un état méditatif philosophique, permettant de dévoiler l'être des étants. Cette opération est appelée *epochè*

§2. Phénoménologie et Entretien de Phénoménologie Expérientielle (EPE)

Il ne s'agit pas ici de pratiquer une phénoménologie des EMI en général, ni d'élaborer un nouveau cadre conceptuel. Bien au contraire, il nous a paru fondamental de nous inscrire profondément dans l'intersubjectivité et dans une herméneutique de la rencontre avec le témoin. Ce qui paraît essentiel dans la question des EMI, c'est leur caractère inclassable, bouleversant à la fois pour « *l'EMiste* », mais aussi pour le chercheur, souvent premier ou second dépositaire du récit, parfois 10 ans, 20 ans, après l'évènement lui-même. Il est inenvisageable d'étudier sur un plan phénoménologique ce type d'expérience, sans une

rencontre effective avec la personne, et son expérience. C'est ainsi qu'une phénoménologie « *pratique* » s'inscrivant dans le dialogue, le partage de l'expérience vécue, s'avère indispensable dans notre entreprise.

Le Dr Vion Dury et ses collaborateurs au sein de l'Atelier de Phénoménologie Expérientielle (APHEX) développent une méthode d'entretien, inspirée de l'entretien d'explicitation de Pierre Vermersch (Vermersch, 1994), psychologue et chercheur au CNRS. Il s'agit d'un ensemble de techniques permettant d'accéder à des dimensions du vécu de l'action qui ne sont pas immédiatement présentes à la conscience de la personne. Le but de cet entretien est de s'informer, à la fois de ce qui s'est réellement passé ainsi que des connaissances implicites inscrites dans cette action. Ce qui intéresse le chercheur, c'est de pouvoir analyser ce qui se passe dans la « *boîte noire* », comme l'activité de mémorisation ou d'attention, et de trouver un moyen d'accéder à ce qui restait inobservable depuis un point de vue extérieur, c'est-à-dire accepter d'étudier tout le domaine de la « *pensée privée* ». Faire apparaître la verbalisation de l'action est parfois spontané comme dans l'épisode de la madeleine de Proust, mais le plus souvent, il s'agit de créer les conditions nécessaires pour que l'interviewé puisse rendre compte le plus finement possible de ce qu'il a fait réellement, de comment il s'y est pris pour faire ce qu'il avait à faire (Wikipedia, 2017b). L'entretien de phénoménologie expérientielle développé au sein de l'APHEX, se distingue de l'entretien d'explicitation de P. Vermersch par son profond enracinement dans la phénoménologie, privilégiant l'époque phénoménologique à ce qui s'apparente à une psychologie de l'action, ou une « *psychophénoménologie* » chez Vermersch, encore fortement influencée par les courants cognitivistes. Cependant la méthodologie et l'esprit critique des approches classiques, demeurent communes.

L'entretien phénoménologique expérientiel, « *assume l'arrière-plan philosophique de la phénoménologie qui en "polarise" la théorisation autorisant ainsi le développement d'une phénoménologie pratique, ce qui pourrait apparaître comme une contradiction de la démarche philosophique, intrinsèquement conceptuelle.* » (Vion-Dury et al., 2012).

La méthode utilisée pour ces Entretiens Phénoménologiques expérientiels, est exposée en détail dans une publication de J. Vion Dury (Vion-Dury et al., 2012) : « *La personne qui mène l'entretien (B) propose au sujet interviewé (A), c'est-à-dire celui qui, dans l'entretien, va accéder aux contenus de sa conscience préreflexive, de revenir sur une expérience personnelle vécue*

quelconque. B va d'abord proposer un contrat qui va définir l'objet de l'entretien de A et préciser qu'il ne s'agit pas d'un entretien aboutissant à une interprétation psychologique ou psychanalytique de ce qui est dit. B se met en effet dans une position phénoménologique de réduction qui se traduit par l'accueil ouvert, bienveillant et surtout neutre de ce que l'autre dit, en s'interdisant tout jugement. Une fois l'expérience choisie (et remémorée), B propose à A de la décrire rapidement, par exemple le son d'une cloche, dans son intégralité en en faisant tout d'abord un survol pour en noter les différentes phases. Cette description linéaire et simple constitue en quelque sorte le cadre de la description de l'expérience. Puis, après avoir décrit ce qui s'est passé (quid), s'organise un échange sur le comment cela s'est passé (quomodo). B choisit un moment de l'expérience qui a été signalé par A et pose des questions sur le contenu (du type Qu'est-ce qui s'est passé ? Comment ça s'est passé ?), sur les actes (Comment tu as fait pour le savoir ? Comment fais-tu pour faire X ?) et sur les états (Comment tu te sentais/étais à ce moment-là ou pour faire X ?). Parce qu'il s'agit d'une description phénoménologique et non d'une recherche causale, les questions qui contiennent sous une forme ou une autre le pourquoi doivent être évitées. Celles-ci en effet relèvent des dimensions dites satellites de l'expérience (contexte, raisons) mais éloignent le sujet de son expérience propre. Il s'agit d'éviter également les questions trop inductrices. Pour que le sujet A revienne à son expérience, c'est-à-dire la revive (l'évoque à nouveau), il lui est nécessaire de se mettre lui aussi dans une disposition d'esprit proche de la réduction phénoménologique, laquelle suspend l'interprétation spontanée de ses propres vécus pour laisser la place au revécu de l'expérience et en particulier de ses dimensions préreflexives. Cette disposition peut nécessiter un peu d'exercice de la part de A. Elle nécessite également de la part de B une attention associée à un réel accordage affectif avec A, ainsi que des reformulations fréquentes des propos de A afin de le guider et le soutenir dans l'exploration de ses vécus préreflexifs. Notons que, dans cette exploration des contenus de la conscience préreflexive, il faut quand même produire des actes réflexifs, mais relevant d'une réflexivité du "comment" et non du "pourquoi", toujours orientée vers l'expérience du sujet et non l'expérience de l'objet. »

Précisons que l'EPE, est une méthode en développement, et donc en constante évolution, comme toute démarche de recherche. Le travail que nous proposons s'inscrit directement dans une recherche des possibilités de ce type d'entretien phénoménologique.

§3. Des témoignages

Au total cinq entretiens de phénoménologie expérientielle ont été menés pour ce travail entre Juin et Septembre 2017 auprès de personnes se réclamant comme ayant vécu une expérience de mort imminente. Trois des cinq personnes ont été recrutées après avoir contacté le Dr Jourdan président actuel de l'association « *IANDS France* », branche française juridiquement indépendante de l'International Association for Near-Death Studies. Les personnes ont été prévenues par courrier électronique de l'étude en cours et m'ont contacté directement. Les personnes uniquement en mesure de se déplacer physiquement sur la ville de Marseille pour un entretien ont été sélectionnées. Aucune personne répondant à ces critères n'a ensuite été exclue de l'étude. Les deux autres personnes ayant accepté de participer à l'étude s'étaient proposées par bouche à oreille. Aucune forme de rétribution n'a été proposée aux participants. Les entretiens ont été conduits par moi-même d'abord en présence du Dr Vion Dury et du Dr Mougin pour le premier (Isabelle), et ensuite seul. Les entretiens étaient enregistrés et retranscrits dans un second temps. Chaque participant(e) était également soumis à l'échelle de Greyson dans un but de comparaison qualitative ultérieure. Dans l'objectif de respecter l'anonymat des participant(e)s, les prénoms ont été changés.

Nous avons déjà insisté à plusieurs reprises sur l'importance de l'expérience vécue, sur l'autorité épistémologique du témoignage singulier, et sur la dimension pratique de la phénoménologie que nous proposons ici. Pour ces raisons, vous trouverez ci-dessous, l'intégralité des entretiens conduits, que nous analyserons par la suite.

§3.1 Isabelle

Comment ça a commencé ? C'était en 1988, aux alentours du mois de Mars. Je dis ça parce que mon père est décédé en 1988 brutalement d'une crise cardiaque. Donc j'avais 35 ans, je n'étais pas préparée à ça, j'habitais à 1000km, j'étais choquée, je n'allais pas bien, j'étais en deuil. Des amis m'ont proposé d'aller prendre l'air. A l'époque j'étais déjà psychologue (j'ai eu mon diplôme en 1986). Ils m'ont dit « *allez, viens on va au ski* » et on est partis au ski pour la journée. Il y avait un ami de mon âge, et un autre plus jeune dont je ne me souviens plus. On est parti le matin tôt, on a skié, est sur les coups de 13h on était aux Orres. J'étais fatiguée, j'avais faim. J'arrive à repérer quand j'ai faim parce que je suis un peu tremblante, comme en hypoglycémie, et je lui ai dit écoute je descends, je vous attends puis on va manger. Je n'avais pas un niveau de ski très important, c'était une piste bleue, large, facile. J'aime bien car ça me permet d'aller vite, j'aime bien quand ça va vite. Je revois l'image, il y avait une grande descente comme ça, et puis ça tournait comme ça (fait des gestes).

Vous la voyez là l'image ? Ah oui là je l'ai. **Elle est devant vous ?** Ah oui. Il y avait des filets oranges pour pas aller tout droit, avec des piquets. Et moi au lieu de tourner je suis allée tout droit. (Me montre les filets). Les filets étaient en face de moi, je n'ai pas le souvenir d'avoir freiné, de m'être dit « *je vais rater le virage* », c'est comme si mon cerveau s'était coupé, je ne sais pas, il y avait un blanc, je suis allée tout droit.

Comment savez-vous que le cerveau s'est coupé ? Je n'ai pas eu de pensée, je me suis pas dit que j'allais tomber. Je ne me suis pas dit « *je vais dans les filets* ». Je ne me suis rien dit. Il n'y avait aucune pensée. Peut-être que j'ai oublié. Ça m'a beaucoup interrogé « *pourquoi je n'ai pas essayé de tourner ?* ». **Il y avait des sensations ?** J'étais bien, j'étais fatiguée, je pense que j'avais faim. J'étais en deuil. Rien de spécial au niveau du corps : juste la fatigue. C'est à posteriori que j'ai repéré que je n'avais pensé à rien. Je faisais du ski et j'aimais bien.

Ensuite ? Au lieu de tourner j'ai été tout droit. Ça fait 30 ans que je cherche pourquoi dans ma mémoire, dans mon corps. Je suis passée au ras du filet, et j'ai sauté. Oh, je sens que ça (marque une pause). Je ne pensais pas que ça me touchait encore. Je me revois en l'air, c'est très net dans le souvenir. Je me revois en l'air. **Qu'est-ce que vous voyez à ce moment-là ?** Là où j'ai sauté : il n'y a que de la neige, rien d'autre. (Fait des gestes), la pensée qui m'est venue en voyant les skieurs en bas, je me suis dit « *tiens on dirait des fourmis* ». Ils étaient tellement petits.

Est-ce qu'il y a une émotion qui vient à ce moment-là ? De l'étonnement, j'étais en l'air comme sur un tremplin, j'ai vu qu'il n'y avait rien pour m'arrêter puisqu'il n'y avait pas d'arbre, il n'y avait rien. Ça faisait une pente, je pense qu'il y avait un trou en dessous, et en bas les skieurs tout petits comme des

fourmis. Je n'avais pas peur. C'était juste étonnant, pas d'émotion particulière, c'est après que j'ai eu peur. Par contre je me suis dit très calmement « *c'est fini* ». C'est venu pratiquement en même temps que « *tiens on dirait des fourmis* ». Comment décrire cet état (marque une pause), de la paix, j'étais tranquille. Je n'ai pas eu peur du tout. La peur était là après. Quand j'ai compris ce que j'avais vécu, j'ai eu peur. Sur le moment rien. Pas d'émotion. Conscience profonde qu'il n'y avait rien qui m'arrêterait et que j'allais rejoindre les fourmis.

Comment vous le saviez que vous alliez rejoindre les fourmis ? C'était comme ça il n'y avait rien pour m'arrêter. Ce n'était pas possible que je m'arrête. Pour moi j'allais en bas. Je la vois l'image.

Est-ce que vous vous voyez en bas ? Ah non je ne me vois pas en bas. Je me suis vu descendre, je n'ai pas été jusqu'à me voir écrabouillée. Je n'ai pas eu le temps de ça, car je me suis dit « *c'est fini* » et instantanément dans ma tête, il y a une phrase qui est arrivée qui a dit « *c'est pas ton heure* ».

D'où vient cette phrase ? Je ne sais pas. J'ai cherché, j'ai pensé que c'était mon père qui était mort, mon cerveau, j'ai lu des trucs sur le cerveau au moment de la mort, les gens qui revoient leur vie.

C'est quelque chose que j'entends, ce n'est pas moi qui me le dis, j'ai beaucoup réfléchi à ça, mais pour moi la perception c'est que ça venait pas de mon cerveau. Ce n'était pas « *c'est pas mon heure* », c'était « *c'est pas TON heure* ». **C'était la voix de qui ?** Ça ressemblait à une voix masculine

Comment vous l'avez su ? C'était très grave comme intonation. Je l'entends bien encore, c'était impératif. Ce n'était pas méchant, c'était pas un ordre, pas une engueulade. C'était « *c'est pas ton heure* ».

Comment vous savez que c'était impératif ? Je ne sais pas ce que c'est la transmission de pensée, mais j'imagine que ça doit ressembler à ça. Quelque chose qui vient de l'intérieur mais qui n'est pas à moi.

Comme si c'était de la télépathie ? Je n'ose pas dire oui mais ... Ce n'était pas ma voix, c'était pas mon timbre. Ce n'était pas la voix de mon père. C'était pas des mots à mon père. Ce n'était pas des choses que mon père aurait pu dire. **Est-ce que vous avez reconnu la voix au moment où vous l'avez entendu ?** Non. Le clou de l'histoire, c'est que au moment où j'ai entendu cette voix, et c'est la raison pour laquelle je n'ai pas pu en parler pendant 10 ans. Je me suis dit que j'avais rêvé. Deux choses se sont passées : j'ai eu l'impression qu'il y avait comme une main qui me prenait et qui me mettait dans la neige. Je dis main mais je ne sais pas ce que ça peut être. Quelque chose qui me prenait par en dessous et qui me posait dans la neige sur le dos.

Comment vous savez que c'était une main ? J'ai eu l'impression que j'étais au creux de quelque chose (fait des gestes). Ce n'est pas un truc qui m'a pris par le col, c'est plus quelque chose qui me soulève

et qui m'empêche de tomber. **Est-ce qu'il y avait des sensations ?** Tout le derrière du corps, j'ai eu une sensation d'être portée. Comme lorsqu'on sent l'air dans le dos en faisant du parapente. L'impression que j'ai eu c'est une main ou une énergie, quelque chose qui m'empêchait de tomber. Je me suis arrêtée en l'air en fait, je ne suis pas tombée. Je n'ai pas continué vers les fourmis. Ça va très vite, ça doit prendre un millième de seconde tout ça. Et en même temps j'ai une autre sensation, que je n'ai jamais réussi à décrire. Le temps s'arrête. Mais je ne sais pas le décrire, car c'est quelque chose que je ne connais pas dans notre perception du monde. Toutes ces sensations ont lieu en même temps. L'impression d'un très très grand ralenti. C'est dur à décrire, je n'ai pas de mots pour décrire ça.

Mais pas arrêté complètement ? Non parce que j'ai senti ce moment où on me posait sur la neige. Le mouvement a toujours persisté depuis le début, mais il est ralenti à ce moment-là, simplement il y a eu d'arrêt sur image, à aucun moment. Mais c'est bizarre. Les mots qui me viennent c'est « *le temps est à plat* » (fait le geste de mettre à plat), le temps c'est un mouvement, il n'y a plus ce ... C'est peut-être la notion de (je n'aurais pas dit ça avant, je dis ça aujourd'hui probablement parce que j'ai fait de la méditation) « *ici et maintenant* » à un niveau presque paroxystique. Vraiment que « *là* ». Le temps s'est arrêté et en même temps le mouvement ne s'est pas arrêté. Il n'y a pas de notion de passé de présent de futur. Je ne sais pas quoi en dire. C'est des perceptions... Il y a un mouvement qui me ramène à la pente, où je suis sur le dos, l'impression qu'on me pose sur la neige, et l'impression que tout s'arrête.

Quand on te pose sur la neige, est ce qu'il y a une sensation ? Je pense qu'il y a un niveau de réassurance, et j'ai commencé à sentir ce qui se passait, j'ai commencé à sentir les émotions, j'étais plus en l'air. J'étais arrêtée dans la neige. Je filais plus vers les fourmis, pour moi ce n'était pas fini, parce que je pouvais encore glisser, mais j'ai commencé à sentir la terreur. Parce que j'ai réalisé où j'étais. Parce que j'étais de dos, sur une pente « *comme ça* », et que si je faisais le moindre mouvement j'avais pas une deuxième chance.

Est-ce que vous sentiez que vous n'aviez pas de seconde chance ? J'étais dans un équilibre tellement fragile sur cette pente. J'avais un anorak vert qui était très lisse, glissant. Je sentais que je tenais à peine sur cette pente. Je savais pas du tout comment j'allais faire pour me sortir de là. Là j'ai vraiment senti la peur que si je bouge, j'allais glisser. J'avais perdu mes skis, il y en avait un à côté de moi, l'autre 5-6 m plus bas. J'étais sonnée de ce qui se passait, pas physiquement. Et j'ai commencé à entendre les gens crier (car j'étais de dos). En fait j'ai sauté mais j'étais à trois mètres plus bas. J'entendais tout ce que les gens disaient, et c'était surtout « *ce n'est pas possible qu'elle soit là, c'est un miracle, comment ça se fait qu'elle est là ? Comment elle a fait pour s'arrêter* » Je ne sais pas qui a dit ça. J'entendais le copain qui était derrière moi qui me parlait, je ne sais pas ce qu'il disait, il m'appelait ; et moi je

bougeais pas j'avais peur de glisser. Je ne sais pas combien de temps je suis restée comme ça. Là j'étais vraiment revenue dans la réalité.

Comment vous savez que vous êtes revenue dans la réalité ? Parce que j'avais conscience que ce qui se passait c'était grave, il y avait les gens en bas, et j'entendais les gens flipper en haut, que les gens me disaient surtout ne bougez pas on va chercher les pisteurs. Je ne savais pas comment j'allais faire pour me retourner.

Comment ça s'est terminé ? J'ai piqué une crise de nerf, parce que je voulais qu'on m'envoie une corde. J'avais une idée fixe, c'est que je ne voulais pas que quelqu'un vienne me chercher, parce que je voulais pas que quelqu'un meure à cause de moi. C'était sûr que si quelqu'un descendait il allait y rester. Au bout d'un moment je me suis calmée, et le pisteur est quand même descendu. Ils m'ont dit « *J'ai l'habitude, ne vous inquiétez pas* ». Tout le monde disait c'est un miracle, moi je n'étais pas là-dedans. Et le pisteur m'a demandé « *comment vous vous êtes arrêtée ?* » J'ai dit « *je ne sais pas, foutez-moi la paix* ». Les gens disaient « *ce n'est pas possible* ». J'ai insisté pour reprendre mes skis et je suis redescendue. Et je n'en ai jamais parlé pendant 10 ans.

« c'est pas ton heure » / « c'est fini » : c'est plutôt en même temps avant / après ?

C'est plutôt venu couper le « *c'est fini* ». Pas en même temps, je me rappelle m'être dit « *c'est fini* », ne pas avoir peur, et en même temps ce 'non' « *c'est pas ton heure* ». C'est venu juste derrière. Je n'ai pas eu peur, on est sensé avoir un peu peur quand on se dit « *c'est fini* », j'ai pas eu le temps d'avoir peur. La voix *c'est pas ton heure*, avait un ton un peu autoritaire. Pas agressif, il y a de l'autorité. En même temps, il y a cette main : ce n'est pas quelqu'un, il y a la sensation d'être portée, de reculer. Comme s'il me faisait reculer pour me ramener derrière. Il y avait un mouvement en avant vers le bas, le temps se distend, et de manière très douce, le mouvement est ralenti (comme une image par image, mais que je n'ai jamais rencontré ailleurs) puisque le temps s'arrête. Le mouvement se modifie (je parlais comme ça et après j'ai fait ça). Il y avait la sensation d'être « *mise* » comme ça sur la neige. La sensation d'être : ce n'était pas dur, c'était quelque chose de souple, un contenant, comme un gros coussin d'air, ou un matelas pneumatique. J'ai des perceptions corporelles, mais pas d'odeur, de bruit.

Le moment où vous atterrissez sur la neige ? C'est très lent, mais je ne sens pas forcément le moment où je touche la neige, à ce moment-là, le temps a repris son cours. C'est à ce moment-là que ça se termine, parce que là c'est le moment où j'ai commencé à avoir les sensations, à me dire « *j'ai failli tomber dans le ravin* », la sensation que j'avais failli mourir. Que je n'étais pas morte, et que je ne comprenais pas comment ça se faisait que je n'étais pas morte. Je n'ai pas du tout analysé ce qui se passait sur le moment. J'ai pensé que c'était le cerveau, mais après les sensations revenaient, je faisais des rêves, ça tournait en boucle. Quelque chose qui m'a perturbé, cette histoire du miracle, je ne

retrouvais pas comment j'ai pu m'arrêter. Il y avait quelque chose d'incongruent dans ce qui s'est passé, ça m'a amené à lire des choses, à en parler en thérapie, à me poser des questions sur la fragilité de mon psychisme. Je me disais c'est impossible, et en même temps ça s'est passé. Je n'ai pas d'explication. Et pourtant y'a jamais eu de doute, ça s'est vraiment passé. Et cette phrase « *on vous a vu sauter vous ne devriez pas être là* », même mon copain il m'a dit comment t'as pu t'arrêter.

Est-ce que ça a changé quelque chose pour vous ? Oui ça m'a amené à me poser plein de questions, à la spiritualité, à lire des tas de choses. Je suis un peu agnostique, je crois en même temps je sais pas trop ce que je crois. Mais ça me n'a pas amené sur un terrain où je mets du sens partout, où tout est signe. Il y a eu des périodes un peu mystiques, d'autres où c'était plutôt mon cerveau.

Ça a changé une chose fondamentale, c'est que j'ai la conviction interne de cette phrase « *c'est pas ton heure* », c'est à dire que quand ça sera mon heure, ça sera mon heure. Et du coup, je me suis toujours dit quand ça sera mon heure, où que ce soit ça arrivera. Je n'ai pas surprotégé mes enfants. Je me posais plein de questions si ce n'est pas mon heure ça veut dire qu'il y a quoi à faire ? Ça veut dire qu'il y a quelqu'un au-dessus ? Des questions sur la vie, sur l'existence.

Il y a eu une autre expérience très différente avec quelque chose de similaire

J'étais fatiguée, j'avais fait 1000km, j'allais voir ma mère, après 8h d'autoroute, entre Orléans et Chartres, route dangereuse parce que étroite pleine de faux plats. J'étais avec mes deux enfants, à un moment j'ai doublé un camion, et je n'ai pas vu qu'il avait une remorque, et au moment où j'ai passé la remorque je suis arrivée à la hauteur du camion et il y a un camion qui a surgit devant. Je ne voyais pas comment je pouvais l'éviter. Et il y a un truc qui s'est passé, je ne sais pas si j'ai pensé à cet événement, à ce truc de « *l'heure, pas de l'heure* », j'en sais rien, mais en tout cas, j'ai eu le même sentiment d'intense concentration (d'ici et maintenant, d'être juste là, dans l'instant), et je suis passée entre les deux camions. Ils ont klaxonné. J'ai eu le sentiment de ... (je n'aime pas dire ça), de pas être toute seule au volant. Et d'avoir fait ce qu'il fallait pour passer. Là aussi je n'ai pas eu peur, c'est ça qui était bizarre, autant je me rappelle « *c'est fini* » avec les fourmis, autant là rien. Il y a quelque chose qui s'est passé qui fait que « *non* », là non plus, peut être cette fois c'est moi qui me le dit. Je ne voulais pas que les gens meurent. J'ai fait ce qui fallait je ne sais pas comment. Je me suis dit « *Putain le camion il est gros* », je me disais « *je ne passerai pas* ». Par contre après je me suis arrêtée, j'ai claqué des dents. Je me suis arrêtée une heure. Comme si ce n'était pas mon heure non plus. Cette fois je l'ai pas entendu. Je me suis toujours dit quand même ça fait deux fois, il va falloir faire attention. A ce moment, j'ai eu peur pour mes enfants, pas pour moi. Mais je ne mettrai pas forcément en lien cet événement avec le premier, c'est peut-être ce que tout le monde vit quand on a un accident.

Dans la première expérience, quand vous êtes en l'air, est-ce qu'il y a des pensées ? Pas vraiment, j'ai vu les fourmis, c'est comme une image mentale, par contre je me suis vraiment dit « *c'est fini* ». Sinon il n'y a aucune pensée, jusqu'au moment où je suis sur la neige. Les premières pensées qui sont venues, c'était « *il ne faut pas que je bouge* », parce que j'avais pas de deuxième chance, la conscience que j'étais dans un équilibre très précaire.

Pouvez-vous décrire la sensation de fatigue avant de descendre la piste : le corps qui a un peu de mal à coordonner les mouvements. A l'époque moins que maintenant, j'ai la conscience que quand j'ai faim, j'ai la conscience de l'hypoglycémie, une espèce de fièvre intérieure, de tremblement, qui fait que je coordonne mal. Je sens que je peux marcher de travers (comme en rando). Je sentais que j'étais fatiguée et que je voulais m'arrêter. J'en avais marre, de skier. Parce qu'on était partis à 6h du matin, il était 1h de l'après midi.

D'autres sensations ? Je sentais que mes jambes n'étaient pas aussi toniques que ce qui fallait pour skier, les jambes répondaient mal. **Dans le camion c'était la même fatigue ?** Oui c'est la fatigue comme quand on a fait beaucoup de route. Pas de faim, mais j'en avais marre aussi.

Comment savez-vous que vous en avez marre ? Comment ça fait ? Envie d'un autre état corporel (au ski : envie d'être assise, à boire un coup, dans la voiture : j'avais hâte d'arriver de sortir de la voiture d'être debout) en fait c'est envie d'un autre type de mouvement. **Comment ça se manifeste ?** Proprioception je crois... Je ne sais pas si je suis tendue ou trop relâchée, (perdue l'attention et du coup j'ai pas vu les camions). Perte de conscience de la réalité, d'attention, de vigilance (ça se rapproche avec le ski, première fois je suis allée tout droit, deuxième fois j'aurais pas dû doubler).

Comment est la conscience à ce moment-là ? Il n'y a pas de pensée, il n'y a pas la vigilance, je suis quand même dans la conscience puisque je suis sur mes skis, il y a une espèce de réflexe corporel, mais il n'y a pas l'attention. Plus un relâchement, mais aussi des tensions corporelles (mal installé...), c'est lié. Le relâchement, ça ressemble à du pilotage automatique, (comme dans la voiture « *comment je suis arrivé là ?* »). Je ne saurais pas l'expliquer au niveau neurologique cette capacité à être là sans être là. Etre là corporellement sans l'attention.

Il y a quelque chose entre les deux ? Il n'y a pas de mental. Comme en méditation ou on cherche à lâcher... **C'est comment ?** On ne peut pas parce qu'il y a pas de mental. Il n'y a pas de pensées, il n'y a pas d'observation de soi, juste là dans le corps ? C'est LA. La notion d'être là, et de pas se regarder être là. Rien d'autre, juste le corps, débranché le mental. C'EST. J'arrive à le percevoir parfois en méditation. La conscience de C'EST. Pas d'avant, pas d'après, aucune anticipation, juste LA. Pas de pensée qui défile, pas de regard sur les sensations. C'EST.

A un autre moment vous avez dit je n'ai pas eu peur j'étais tranquille et en paix : pareil, là C'EST. Pas de sensation non plus. La vision est maintenue, très nette, je vois les fourmis. Du blanc de la neige. Pas de souvenir d'avoir été éblouie. Il y avait une lumière du mois de mars, mais pas aveuglante, je ne sais pas quelle orientation avait le soleil par rapport à la piste. Je vois très net le blanc, les fourmis, la sensation d'être sur une pente avec un trou en dessous avec les skieurs en bas. C'est le trou qui m'a fait dire « *c'est fini* », je voyais la pente puis le trou. Le trou je l'ai vu : j'ai vu que la pente n'allait pas jusqu'en bas, il y avait un trou. Je ne me suis pas dit je vais glisser jusqu'en bas. Je me suis dit c'est fini parce que j'ai vu le trou. La sensation d'être en paix est venue en même temps, c'était une évidence « *c'est fini* ».

La voix d'homme dans l'oreille : oreille droite, je peux le faire revenir comme les images, la sensation du temps. Je ne me rappelle pas comment je suis remontée, descendue, si je suis allé manger. Je me revois le soir remettre les affaires dans la voiture et repartir. Je ne sais même pas si je suis allé skier à nouveau. Mais la voix je peux la faire revenir. Je l'ai eu tellement dans l'oreille pendant longtemps pour essayer de comprendre ce qui s'était passé, ça s'est imprimé. Les sensations, les images, c'est imprimé. Je ne l'entends pas tout le temps. Si je me rappelle et que je raconte j'ai la voix dans l'oreille. Je me souviens après la mort de mon père j'ai essayé de me rappeler de sa voix, et je n'y arrivais pas. J'avais cette voix, mais je n'arrive pas à me rappeler la voix de quelqu'un. Si j'essaie de me rappeler de la voix de quelqu'un, j'ai des choses de l'intonation de son phrasé, mais je ne me rappelle pas. Si j'essaie de me rappeler de la voix de mes enfants, je l'ai pas dans l'oreille. Mais celle-là oui.

Comment ça fait cette voix ? Je ne saurais même pas dire si c'est une voix jeune ou pas. C'est un timbre dans les graves, à droite. Je suis pratiquement sourde à gauche mais ça, c'est venu après. Je l'ai jamais eu dans l'oreille gauche. C'est une voix adulte. « *c'est pas ton heure* » (imite le ton), un peu d'autorité mais pas méchant. Comme une constatation. C'est une voix inconnue.

Vous avez dit que pendant des années vous n'avez pas pu en parler, vous avez cherché à comprendre sans pouvoir en parler. J'en ai parlé en thérapie, je faisais une thérapie car j'étais psy. J'en ai parlé au bout de 3, 4, 5 mois ça me travaillait trop.

Vous avez dit que ça vous a fait réfléchir sur la spiritualité etc... il arrive ce qu'il arrive Indépendamment de ces points-là : est-ce qui s'est passé quelque chose dans votre manière d'être en relation avec les autres ? Peut-être une plus grande forme de tolérance de l'autre. Je pense que ça m'a aidé dans mon travail. En entendant des histoires bizarres. Pouvoir accueillir plus facilement, les prendre comme elles étaient dites. A lâcher un peu plus le jugement. Une forme de tolérance, d'accueil. **Comment ça s'est installé ?** Je ne sais pas, j'étais tellement occupée narcissiquement à comprendre ce qui m'arrivait, que je n'ai pas été en contact avec ça. Il a fallu d'abord que j'accepte ce

qui m'était arrivé, une part de moi n'acceptait pas. **Comment s'est passée cette acceptation ?** J'ai lu un livre. A un moment donné, partout où j'allais je tombais sur un bouquin donné. Il y a eu ... à une période, je n'étais pas branché là-dedans, partout des anges dans ma vie, j'ouvrais la télé c'était une émission sur les anges, j'allumais la radio c'était une émission sur les anges, j'ouvrais un bouquin il y avait des anges. Des anges de partout, c'est quoi ce truc avec les anges ?! Je vais au supermarché « *enquête sur l'existence des anges gardiens* », 1x 2x 3x partout où j'allais il y avait ce bouquin. J'ai fini par l'acheter. Je l'ai lu, et en fait dans ce livre, c'était un journaliste qui avait enquêté sur les anges gardiens, il y avait un chapitre où il disait qu'il y avait beaucoup de gens qui disaient qu'ils avaient vécu des choses similaires à ce que j'ai vécu, et que la phrase qui venait dans leur tête c'était « *c'est pas ton heure* ». Et là je me suis dit « *je ne suis pas toute seule* », ça m'a soulagé, ça a posé quelque chose. Je faisais partie d'une communauté qui avait vécu quelque chose de mystérieux. Je n'ai pas mis ça sur le compte des anges gardiens, mais je me suis dit là il y a une expérience commune, je ne sais pas ce que c'est (anges, énergie cosmique), mais il y a eu des gens qui ont eu cette phrase, parce que moi c'est cette phrase qui me perturbe. C'est ça qui a fait que j'ai accepté ce que j'avais vécu.

Ensuite il s'est passé quoi ? C'était la phase deux : pourquoi moi ? Je me suis dit que j'avais sans doute quelque chose à faire. Le sens que j'y ai mis : j'aime mon travail, je pense que je le fais bien ; Je pense que j'avais des gens à aider. J'avais mes enfants. Si je reste là, s'il y avait quelque chose là-haut qui permettait que je reste là, que je sois « *élue* », c'était pour mon travail. Ça m'a donné sans doute plus de légitimité dans mon travail. Ça m'a aidé, en 1988 je venais d'être diplômée. Avant je faisais de l'assurance, et à 22 ans je suis allé en voyage d'étude à Auschwitz, et ça a changé ma vie. J'ai arrêté, « *je ne peux pas laisser faire ça* », j'ai repris mes études, je vais œuvrer à ma manière contre la barbarie. J'étais jeune thérapeute, je n'avais pas encore de légitimité. Ça m'a aidé, je pensais que c'était vraiment pour ça.

il y a 3 évènements en fait. Auschwitz c'est fondateur. Il y a quelques mois, avant qu'on me parle de la thèse. J'ai reçu un appel pour du crowdfunding, pour un projet pour une femme qui montait un film sur un des derniers sauvés à Auschwitz. J'ai lu ça, j'ai envoyé de l'argent, je ne suis pas juive, je suis allé à Auschwitz ça a changé ma vie je veux contribuer. Ce qui est étonnant cette femme on s'est contactés plusieurs fois. Et aujourd'hui elle est en Pologne pour présenter son film. Je me suis dit « *tiens, juste le jour où je viens* ».

§3.2 Daniel :

Le terme d'EMI ne me convient pas du tout. Je me souviens très bien du moment de ma mort.

Comment ça a commencé ? C'était un accident de la route. Le 29 décembre 1961, donc ce n'est pas récent. Il devait être 10h du soir, sur la route qui fait Paris-Lille. La voiture dans laquelle j'étais, un ami conduisait, est rentrée de plein fouet dans un autobus qui arrivait en face. Lui il est mort après. Moi on m'a déclaré mort tout de suite, mais ils m'ont réanimé à l'hôpital de la R. C'est-à-dire que ma sœur, qui habitait Paris, a été prévenue et elle est tout de suite venue me voir à l'hôpital, et on lui a dit qu'il y avait un mort. Et le mort c'était pas mon ami qui est mort après, c'était moi. Il y a eu une reconstitution de l'accident un an après, parce qu'on est rentrés dans un autobus de la RATP, le chauffeur avait 3 petites filles, donc il y avait des sommes importantes en jeu. Le brigadier-chef qui a organisé la reconstitution, quand je lui ai dit que j'étais le passager de la voiture (...ému...). « *Oui il est mort je le sais bien c'est moi qui l'ai emmené* ». J'ai su par ma sœur et par lui que j'ai été mort.

Je me souviens très bien de ma mort, c'était après l'aérodrome du Bourget, y'avait pas d'autoroute à l'époque. Je me souviens très bien de l'endroit parce que ma famille est originaire de Valenciennes, et je faisais très souvent Paris Valenciennes. Je me souviens que j'ai dû attendre 1h ou 2 les secours. Il pleuvait, il faisait froid (29 décembre). Je me souviens que je grelottais et que les gens me disaient « *non non faut pas toucher* ». Après j'ai perdu connaissance, c'est sur le chemin qui me conduisait à l'hôpital, dans la camionnette, une route à la Courneuve, des pavés, j'ai tellement sauté que je n'ai pas pu garder ma vie. C'est là que je suis mort. Après je me souviens de la pièce de l'hôpital où j'ai été réanimé. De mémoire il y avait 3 ou 4 internes qui me faisaient des électrochocs, et j'en ai gardé un souvenir pendant des dizaines d'années, j'avais des secousses.

A ce moment-là vous étiez inconscient ? Non je me souviens très bien, j'étais en haut dans le coin gauche de la pièce et j'étais sur le lit là, et ils essayaient de me réanimer. Y'a le premier qui est parti, et le deuxième qui est parti, et le troisième. Et là je me suis un peu affolé, parce que moi je ne voulais pas mourir, j'avais 29 ans, je commençais ma vie. En plus j'allais présenter celle qui allait être ma femme à ma famille à Valenciennes. Ça avait pas de sens de mourir maintenant. Je ne voulais pas mourir. J'étais mort mais je ne voulais pas que ce soit définitif. Après je me suis réveillé dans la grande salle commune de l'hôpital, il devait y avoir au moins 200 personnes. C'était le weekend du nouvel an. Ils ramassaient tous les poivrots du coin. J'ai été réveillé par une femme qui hurlait des insanités. Le réveil était un peu dur.

Je reformule son récit. Vous vous souvenez du moment de l'impact ? Oui. J'étais fatigué c'était la fin de l'année. J'ai voulu m'allonger 10 min pour me reposer, alors j'abaisse le siège, et au moment où je

regarde (on roulait très vite), je vois un autobus qui traverse juste en face. Je faisais de la course automobile, j'avais prévu toutes les situations. La première chose que j'ai fait c'est prendre le volant, parce que lui, il avait les yeux grands ouverts, exorbités, je lui parlais mais il n'était pas là. Je prends le volant pour aller dans le décor. Il n'y avait personne sauf qu'à cet endroit-là il y avait un arrêt de bus avec des piétons. Je me souviens avoir hésité ... Pas longtemps ... mais je ne pouvais pas envoyer la voiture dans des piétons, c'était impossible donc j'ai abandonné.

Tout ça se passait vite non ? Oui je me souviens j'ai calculé après coup entre le moment où j'ai vu et le moment où c'est arrivé : entre 5 et 10 secondes. L'autre chose que j'ai faite ensuite c'est de me protéger. J'ai retrouvé mes réflexes, je me suis mis sur le côté, pour prendre le choc sur l'épaule. En mettant l'épaule contre la paroi pour ne pas être projeté, et se mettre en boule. Quand je me suis réveillé après le choc, je n'avais que les lunettes de cassées. Je me souviens que j'ai touché la barre de l'autobus au-dessus de moi, la voiture était écrasée.

Est-ce que vous sentez l'impact ? Non moi je suis protégé je vois plus rien (dit au présent).

Comment le savez-vous qu'il y a un impact ? Ça ne peut pas être autrement. Les 5-10 sec précédentes j'approchais. Mais si je regardais j'étais mort.

Tout de suite après il y a quoi ? Ça vient que maintenant mais : l'efficacité du geste. « Ça a marché je suis en vie ». Au moment où je me suis réveillé où j'ai pris mes lunettes, le chauffeur était réveillé il n'était pas mort. On était tous les deux en vie, lui c'était une force de la nature. Je me souviens lui avoir parlé avant et lui avoir dit « si je devais confier ma vie à quelqu'un ça serait à toi ». J'avais toute confiance en lui. Ensuite j'ai grelotté, il pleuvait. C'était la route de la Belgique, y'avait tous les belges qui arrivaient avec leurs phares blancs. A l'époque c'était la terreur des Français parce que ça éblouissait. Le bus était au milieu de la route. Après j'ai perdu connaissance.

A quel moment ? Au moment de l'attente qui paraissait très longue. **Comment savez-vous que vous avez perdu connaissance ?** C'est une bonne question, en fait c'est des allez-retour. J'ai perdu connaissance, mais comme j'avais froid ça m'a réanimé si je puis dire. J'ai demandé une couverture et là on m'a dit « non non faut rien toucher ». **Il y avait du monde autour de vous ?** Il y avait les gens que je n'avais pas écrasés, plus les gens de l'autobus plus les gens qui se sont arrêtés. Moi je demandais à ne pas recevoir la pluie et à me protéger du froid. Il y a un souvenir qui me revient. Je me souviens quand la camionnette de la police est arrivée c'était un DMA de Peugeot que je connaissais bien parce que je l'avais conduit. Il y avait des planches par terre, moi j'étais sur des planches, après le choc que j'ai eu je peux vous dire que c'était insupportable.

Vous vous souvenez avoir été mis dans la camionnette ? Non j'avais perdu connaissance.

Ensuite quel était votre souvenir le plus proche ? C'est ma mort. A la Courneuve. Je connaissais la route par cœur, je connaissais quand il y avait les ponts sur les voies de chemin de fer. C'est à cet endroit-là que ça a secoué le plus (à 100 mètres près). Et là je sentais les secousses. Après je me dis la mort ça ne me fait pas peur, je sais qu'après il y a quelque chose. Il n'y a aucun problème. Mais le *passage* (insiste sur le mot), ce que j'ai vécu à ce moment-là c'est horrible. J'ai un très très mauvais souvenir de ce qui a provoqué ma mort.

Au moment des secousses vous êtes conscient ? Je suis en train de lutter contre la mort. Là je crois que j'étais à moitié inconscient. Et surtout j'étais en train d'essayer de rester en vie, de tenir ma vie.

Comment faites-vous pour tenir votre vie ? Parce que je sens que ma vie s'en va. Ce n'est pas la première fois que je le sens. C'est arrivé avant et après. Je tombais facilement en syncope quand j'étais jeune je savais que quand je commençais à perdre conscience, il fallait que je m'allonge. Si je pouvais m'allonger tout de suite je ne tombais pas dans les pommes.

Comment ça fait de sentir que vous partez ? C'est du vécu, c'est la vie qui s'en va. La vie s'en va. Le décrire avec les mots de maintenant c'est dur. Je cherche les mots de ma mort. Pour moi c'était la souffrance la plus insupportable, d'ailleurs je l'ai pas supporté, j'ai décroché, je me suis laissé mourir. Je ne pouvais pas tenir à ma vie.

Comme entre les mains ? Non, c'est comme si vous me demandiez de raconter en 2 dimensions ce que j'ai vécu en 3. Je ne sais pas rendre la dimension en plus, qui est de l'ordre du sens de la sensation.

Comment savez-vous que c'est votre vie qui s'en va ? Parce qu'après j'ai su que j'étais mort, c'est là que j'ai vécu mon EMI. Je ne sais pas si j'ai revécu ma vie avant ou si j'ai vu la lumière au bout du tunnel avant. Ce n'était pas un tunnel pour moi. Mais comme on voit la lumière au bout et qu'on est dans le noir, la première image qui vient c'est évidemment un tunnel. Pour moi ce n'était pas un tunnel. C'était un espace habité, j'ai été accueilli. Alors j'ai rien vu mais, il y avait des présences autour de moi et j'étais accueilli et c'était bienveillant. C'était pas du tout effrayant. Au contraire une fois que j'étais mort je ne souffrais plus.

Comment vous savez qu'il y avait ces présences ? Je le sais pas je le sens. Je sens que c'est vivant.

Vous sentiez votre corps à ce moment-là ? Ah non je suis mort. Et je suis dans un chemin qui va accomplir ma mort. C'est là que j'ai agi. C'est là en revoyant passer ma vie, que je me suis dit « *je ne peux pas mourir maintenant ça a pas de sens* » du coup ma vie perd tout sens. Une précision, j'avais ma vie devant moi, et il suffisait de regarder pour voir ce que je voulais voir. C'est pas du tout ma vie qui a défilé. Je voyais ce que je voulais. A ce moment-là j'ai passé ma vie en revue. Et j'ai vu tous les épisodes que j'avais vécu, et je me suis dit ça n'a pas de sens (de mourir). Donc j'ai pris la décision :

« *je ne veux pas mourir* » alors que c'était clair que j'étais mort. Il devait y avoir un espace entre les deux je sais pas. J'allais présenter celle qui allait devenir ma femme à ma famille à Valenciennes. Normalement ont devait partir ensemble, mais on a été retardés, donc elle est partie avec un de mes oncles avant. C'est pour ça qu'elle n'était pas avec moi.

Reformulation ? Il y a la certitude que je suis mort. Je ne veux pas, faut que je fasse quelque chose pour ne pas accepter ce qui est évident, qui est que je suis mort.

Dans quel ordre surviennent toutes ces choses ? Après avoir vu ma vie défiler et pris la décision de ne pas vouloir mourir ; Je sais pas si c'est avant ou après.

Ça peut être en même temps ? Je ne me souviens pas. Je pense que la lumière est venue en dernier. Il y a l'océan de présence dans le noir, sauf qu'il y avait cette lumière au bout. Tout est sombre, c'est vivant, et au bout y'a la lumière. C'est là qu'il faut que j'aïlle.

Vous vous situez à distance de la lumière ? A quelle distance ? C'est dans une autre dimension, c'est très attirant, c'est là où il faut que j'aïlle et c'est là que je ne veux pas. Pour moi ce n'est pas mon heure.

Comment le savez-vous que c'est là que vous devez aller ? C'est une évidence. C'est le chemin à suivre.

Comment sentez-vous que c'est une évidence ? On ne le sent pas, on le fait. On ne se pose pas de question. Vous êtes sur un chemin, vous le suivez c'est évident, si vous décidez de faire machine arrière c'est que quelque chose s'est passé.

Je pense que la lumière est venue en dernier. Qui a motivé ma phrase de « *je ne veux pas mourir* ».

La lumière est à une certaine distance, et pas forcément dans la même dimension ? Je n'ai jamais vécu ça. En 1961, le livre de Moody n'était pas sorti. Moi je l'ai connu 20 ans après. J'avais une psychanalyste à l'époque, je me disais je vais lui en parler. Quand je suis revenu 1 mois après (parce que j'avais des tremblements). Elle me dit bonjour ça va ? Vous savez que vous me devez XX € ? Je suis pas resté avec elle je n'ai pas abordé le sujet.

Comment percevez-vous le temps pendant l'expérience ? Ce n'est pas le même temps. L'image qui me vient c'est que la conscience est d'un autre ordre que ce qu'on vit avec le cerveau. Je n'ai jamais vécu ça. **Contempler votre vie comme vous voulez ? Comment c'est ? On le voit ?** Non puisque je le revis. Par exemple la guerre d'Algérie, à l'époque on appelait ça des opérations de maintien de l'ordre, c'est 30 ans après qu'on a appelé ça la guerre. Donc j'avais vécu des expériences marquantes pour moi et je me disais avec tout ce que j'ai vécu *je dois pouvoir faire quelque chose*. C'est ça qui en rajoute sur le fait que je ne voulais pas mourir. Le fait que j'étais venu faire quelque chose sur terre et que je ne l'avais pas fait. Donc c'était comme si je n'avais pas fait ce pourquoi j'étais venu sur terre. **Quand vous revivez le souvenir c'est vous qui choisissez ?** Je crois que c'est les éléments les plus marquants. La

guerre d'Algérie, je suis resté presque 3 ans là-bas. Ça marque pas du tout comme on le raconte maintenant. C'était en ordre décroissant. Les événements qui m'ont le plus marqué sont venus d'abord et puis les choses moins importantes ensuite. Sans ordre chronologique.

En premier c'était la guerre d'Algérie ? Je suis incapable aujourd'hui de mettre un ordre ; Je sais que la guerre d'Algérie en faisait partie. Je sais que quand j'étais jeune je voulais être missionnaire en Afrique. C'est une chose qui m'avait marqué qui est revenue. J'ai épousé une asiatique dont j'ai eu 5 enfants, c'est elle que j'allais présenter à ma famille à Valenciennes. Ça aussi c'était quelque chose de très important pour moi. Mais ce n'était pas *pour* ça que je ne voulais pas mourir (ça c'était très clair par contre). C'était pas « *du coup je ne me serais pas marié et je n'aurais pas eu d'enfant* », c'était autre chose, je cherche toujours...

Même avant de mourir, le refus de mourir semble être déjà là. A quel moment démarre-t-il ? Non pour moi tant que je n'ai pas vécu cette mort, pour moi il n'est pas question de mourir.

Je pense que c'est quand j'ai été accueilli que ça a beaucoup compté. Quand j'ai revu tout ce que j'avais vécu que je me suis dit que ça n'avait pas de sens de mourir maintenant.

Vous avez dit « accueilli dans un océan de présence » ? Il y a un truc qui me revient, quand les internes m'ont réanimé, il y a un souvenir très fort : c'est les plaisanteries des internes. Il y a un mot qui m'a marqué c'est le mot « *macchabé* », c'est un mot qui m'est resté. Je comprends très bien qu'il faille se relâcher. Mais là ça m'a marqué, j'étais un macchabé.

La présence accueillante, c'est le contraire d'effrayant, c'est un moment où normalement on devrait avoir peur, et bien là pas du tout. C'est surprenant. C'est ce qui fait que ça ne fait pas peur de le revivre. Contrairement à l'épisode où j'ai perdu ma vie, c'est atroce.

C'était des personnes ? Il y avait du monde pour m'accueillir, sur le coup je ne savais pas ce qu'il se passait. **Qu'est-ce qui vous fait dire qu'il y avait du monde ?** Je me suis senti pas seul. Accueilli. Comme si c'était sur le ton « *n'aies pas peur il ne t'arrivera rien de mal, tu peux y aller* ». C'était ce que j'ai perçu d'un environnement où je ne voyais rien, où j'étais dans le noir, puis la lumière au bout.

Etre accueilli ça fait quoi ? Sur le coup j'en ai pas eu conscience, c'est quand j'ai essayé d'expliquer cette sensation après, qui était surprenante. Alors que je m'attendais à pire après la mort, non c'était le contraire. **C'était comme une surprise ?** Non ce n'est pas venu d'un coup. Je me suis senti imprégné de ça. **Ensuite, la revue de vos souvenirs ?** Les voir ou les revivre il n'y a pas de différence. Ce qui était particulier, c'est que j'ai tout revécu ce que je voulais de manière regroupée, ce n'était pas étalé dans le temps, pour moi c'était en même temps.

Ce n'est pas comme regarder un film ? Non il n'y a pas de début il n'y a pas de fin, c'est comme porter mon attention. Il suffit que je regarde pour le revivre. Je choisis cet événement là et je le revis.

Tout est possible ? Vous pouvez tout voir ? Il n'y a pas d'empêchement, si je veux, je vois. J'avais accès à ce que je souhaitais voir / vivre (les 2 étaient confondus).

Ensuite il y a la lumière, comment est votre corps pendant ce temps ? Non je ne suis pas conscient de mon corps à ce moment-là. **Et après la lumière ?** Je pense que c'est la réanimation qui a marqué la fin de tout ça. Je n'ai pas de souvenir de ma réanimation, j'ai le souvenir de mon réveil dans la salle.

Vous m'avez parlé des électrochocs. Oui pendant ma réanimation. **Mais le souvenir est après.** Je voyais qu'ils n'y arrivaient pas. Pendant presque 30 ans j'ai travaillé là-dessus pour éliminer le nombre de secousses que j'ai reçu pour me réanimer. **Qu'est ce qui vient tout de suite après la lumière ? Vous avez vu votre réanimation ?** Ce dont je me souviens c'est que ça ne marche pas. Ça me met dans l'angoisse, de voir qu'ils n'arrivaient pas à me réanimer. Du coup j'étais mort. Je me souviens pendant très longtemps avoir voulu retrouver l'interne qui a eu le courage de rester jusqu'au bout. Parce que les autres étaient partis.

Comment savez-vous qu'ils étaient partis ? Parce que je les ai vu partir.

Vous avez vu la scène ? Oui. J'étais en haut de la pièce (me montre derrière en haut à droite de moi) et mon corps était en bas (en bas à gauche devant moi). Me décrit le sens du lit.

Vous voyez votre corps à ce moment-là ? Oui mais je n'y prête pas attention, parce qu'à ce moment-là ça ne compte pas. Je portais mon attention sur le fait qu'ils n'arrivaient pas à me réanimer. Je me souviens de tous les jurons, « ce putain de macchabé ».

Vous vous souvenez du visage des gens ? Non. J'hésite entre 3 et 4 internes qui me réanimaient. J'ai plus retenu les paroles. De toute façon je ne sentais rien, je n'ai pas souffert.

Comment était votre corps à ce moment-là ? Mon corps était en bas, j'étais dissocié. La conscience était là-haut, et mon corps était en bas. Je ne sentais pas mon corps. Je voyais un corps et sur le coup je crois que je n'ai même pas su que c'était moi. C'est après. A un moment donné c'est évident que les gens s'en vont parce qu'ils n'arrivent pas à réanimer, ça ne peut être que moi, il n'y avait personne d'autre.

Juste avant vous parliez du temps modifié au début de l'expérience. Au moment de la réanimation comment était le temps ? Ce sont deux choses différentes, j'avais oublié cet épisode. J'ai vécu ça en 1961, et à Paris, j'y ai appris qu'il y avait un autrichien qui venait pour les gens qui avaient vécu des

choses comme ça pour les aider à se remémorer ce qu'ils avaient vécu. Je me souviens avoir travaillé avec lui, c'était un petit groupe de 5-6 personnes.

Ensuite les internes partent, il y en a un qui reste et ? Ben y'en a un qui reste, la preuve je suis là.

Comment ça se termine ? Entre l'image de ma réanimation dont je n'ai aucun souvenir, et de mon réveil dans le lit d'hôpital dans la grande salle, là je n'ai aucun souvenir. Il y a une coupure, un blanc.

Reprenons le récit depuis le début. Le temps du choc (impact), le temps de la mort, le temps de la réanimation à l'hôpital c'est des trous par rapport à la mémoire. Pour moi y'a un trou blanc. C'est des moments où je n'ai pas d'explication.

Vous êtes conscient à ces moments ? C'est le moment où je passe de la conscience à quelque chose d'un autre ordre. C'est un changement entre deux moments pas liés.

Qu'est-ce qui vous fait dire que ça se passe entre deux moments ? Parce que je peux décrire le moment d'avant, celui d'après mais je ne fais pas le lien. Je ne peux pas le décrire, sauf le moment où je suis mort.

Le moment où vous lâchez votre vie ? L'image qui me vient, c'est un moment de ma vie où j'escaladais en Montagne, je me souviens avoir dû lâcher, puis je me suis repris.

L'accueil ? C'est après coup que j'ai compris. C'est comme si vous étiez en forêt, vous entendez aucun bruit, vous êtes dans le noir et d'un coup vous vous apercevez que si, effectivement, vous entendez quelque chose, et que oui, il y a de la vie.

Cette présence c'est comme si elle était déjà là et vous la remarquez ensuite ? Elle était là à partir du moment où j'étais là, et petit à petit j'en prends conscience. Je me souviens plus trop. C'était progressif. Ça m'ouvre. Quand on a peur on se ferme, là c'est le contraire. Ça me donne envie de regarder, tout est possible, alors que quand j'ai débarqué dans cet état c'était le contraire.

Ça vous rend ouvert à votre vie ? Ça m'a donné accès à ma revue de vie.

Je voudrais préciser : maintenant je m'aperçois que beaucoup de gens parlent des NDE, des positives comme des négatives. J'ai lu le livre de Moody, je n'y ai jamais retrouvé ce que j'avais vécu et après j'ai compris pourquoi. Parce que les gens mettent un coefficient : c'est positif ou négatif. Mais moi ça n'a rien avoir. Il n'y a pas de bien ou de mal, ça se fait ou ça ne se fait pas. C'est très important pour moi, je voudrais témoigner pour ça. Ça m'agace qu'on me demande si c'était positif ou négatif, c'est comme Macron « c'est à gauche ou c'est à droite ? ». Comme pour la nuit qui tombe « il fait nuit ou il fait jour ? ». C'est important.

Sur la revue des évènements de vie ? C'est assez global, malgré la décroissance dans l'importance de ce que j'ai vécu. **Décroissance ?** Oui la guerre d'Algérie c'était plusieurs années, il y a d'autres évènements très intenses mais pas longs.

La lumière ? C'est très dur à décrire. Ce n'est pas éblouissant, c'est très lumineux on voit très bien (la lumière). Sans rien faire vous y allez. Ça vous oblige à être conscient pour ne pas y aller, ça m'obligeait à prendre position pour ne pas y aller. Pour moi c'était décider de ne pas mourir qui m'a permis de ne pas y aller, sinon j'étais parti.

Vous sentez un mouvement ? Non y'a rien à faire c'est le mouvement de la vie. Je ne peux pas le qualifier, c'est dans une autre dimension. Ce n'est pas un mouvement dans l'espace. Il n'y a pas de choix. Le choix c'est de s'y opposer. **Le mouvement de la vie ?** Par exemple dans l'océan, quand vous êtes pris dans le courant sans rien pouvoir faire. Ça m'est arrivé, éloigné d'1 km du bord, il n'y a rien à faire. C'est angoissant, mais sinon on se laisse porter. C'est indépendant de moi. Je me souviens c'était à la Réunion on était 4, on a vu la côte s'éloigner d'un coup sans rien faire. Ça ressemblait un peu à ça. L'eau nous avait ramené là où on était sans rien faire.

Avez-vous eu d'autres EMI dans votre vie ? Oui, j'ai eu un accident d'avion, le moteur s'est arrêté, on est tombés en vrille. Là pour le coup c'était vraiment une EMI. La première non.

Quelle était la différence ? C'est que j'avais vécu cette NDE à 25 ans. Là j'avais 58 ans, je vis cette expérience, je vais tout droit vers la mort et je ne peux rien faire. L'avion tombe.

Y-a-t-il eu des phénomènes au moment de cette expérience ?

Non. On est tombés sur la Durance, c'était le 25 aout 1987, l'avion a été projeté dans un champ de maïs pas coupé, et ça nous a sauvés.

Est-ce que le premier accident a changé des choses pour vous ?

Je ne crois pas, pendant longtemps j'ai cru que ça allait changer quelque chose. Qu'il allait se passer quelque chose dans ma vie qui allait expliquer pourquoi j'avais voulu rester en vie. En fait je suis toujours en vie et [silence]... Je sentais que je partais sans avoir accompli ma vie, un sentiment d'inachevé (comme une symphonie inachevée). Même maintenant je ne sais pas pourquoi.

Est-ce que ça a changé des choses dans vos interactions avec les autres ? Une conscience plus présente, active, de ce que je vis. Avant j'étais plus dans l'action. Là je suis présent avec ma conscience.

Votre rapport à la mort ? J'ai toujours eu une mère qui disait que la mort ça n'était pas un problème. C'est venu renforcer ce sentiment.

Je demande une précision sur la différence entre syncope et « perdre ma vie » : C'est pas pareil. La syncope était pas douloureuse. Ce qui me vient là c'est que : après j'ai beaucoup travaillé sur moi, parce que cette expérience j'ai eu l'impression de l'avoir déjà vécue. C'était un travail en « *Rebirth* » sur ma naissance, je sais que ma mère a eu beaucoup de mal à m'accoucher, je pense que j'ai dû vivre une expérience analogue. D'après ce que j'ai pu faire comme travail, j'ai eu une jumelle qui est morte à 3 mois. Ce qui m'est venu après, c'est que c'était la première NDE quand on a sa jumelle qui meurt à coté de soi. Et ça ne part pas tout seul, ça met du temps à partir. Ça fait partie d'un travail que j'ai fait pour expliquer ce que j'ai vécu. Un travail d'il y a 10 ans.

Mon EMI elle est ineffaçable. Ce qui m'agace c'est quand les « *gens du coma* » demandent « *vous êtes sur ?* ». C'est comme si je vous demandais est ce que vous êtes sûr que vous êtes vivant ?

Ce genre d'expérience C'EST LA VIE. On ne peut pas la séparer. C'est indissociable.

§3.3 Ivan :

Racontez-moi ce qui vous est arrivé :

Il faut comprendre, ma position face à ce qui m'est arrivé, et le mettre dans le contexte. J'étais un être hyper cartésien, culture judéo-chrétienne, phénomène social, le baptême, etc... Une espèce de culture religieuse, qui ne me correspondait pas, c'était comme des cours de math, un passage obligé. Et très vite je me suis bagarré avec mes parents, là aussi y'a une histoire familiale un peu complexe, y'a eu des tensions, je suis parti de chez moi, j'ai débarqué à la Fac. A l'époque la majorité était que à 21 ans, moi j'avais 18 ans et demi et je me suis débrouillé tout seul et je n'ai pas vu mes parents pendant 7 ans. Et je me suis construit une logique de vie qui était Cartésienne, quand on veut on peut, l'homme est tout puissant. Dans la vie y'a des wagons et des locomotives. Voyez la logique de toute puissance. Donc je me suis installé, je me suis lancé dans les affaires, cabinet d'architecte, salarié. Et en avant, une vie qui partait dans les vies de notables de province, 2 à 3 fêtes par semaine. Quand je faisais une fête chez moi c'était fontaine à whisky, feu d'artifice. Aujourd'hui c'est une caricature, mais ça existe, et on fonctionne avec ça. Mais c'est un esprit complètement cartésien et dans mon esprit, tout ce qui relevait de la spiritualité, de la conscience modifiée, la méditation, c'est des trucs de neuneu. Presque des impasses pour des faibles. Vraiment la position que je défendais, c'était une position philosophique, pour moi toutes ces histoires ne pouvaient pas exister, ou bien ça relevait de la psychiatrie, de la maladie, de la folie, de dysfonctionnements de la machine. J'étais pour ainsi dire un charpakien. Rires

J'avais aussi une activité professionnelle débordante, je faisais 2x 35h/sem., je dormais 4h par nuit, je faisais de la chasse sous-marine, du ski de compétition, du rallye, une activité débordante, toute puissance dans tous les domaines. Et puis un beau jour, c'était en 1982, c'était le soir où Battiston s'est fait casser la tête par Schumarer, j'étais devant la tv. Ce soir-là exceptionnellement je n'étais pas sorti parce que j'étais fatigué. Ce n'était pas dans mes habitudes. Là-dessus je me suis senti oppressé, pour faire court, j'ai pris mon pouls je me suis dit « *C'est pas possible* » j'étais à 45 BPM (c'est vrai que je faisais beaucoup de chasse sous-marine, mais c'est pas le matin quand je me lève) puis 40, j'ai téléphoné au médecin, puis à mon arrivée à l'hôpital j'étais à 35, en fait j'ai fait un BAV. Urgences en en cardio, pacemaker externe, bon déjà pacemaker externe ! et puis quelques jours plus tard les médecins veulent faire des examens, donc ils m'emmènent au bloc et ils m'ont envoyé dans la fémorale une sonde vers le cœur et là ils ont commencé à faire mumuse, on monte à 60 on monte à 80 on stoppe on met 140, on s'arrête on met à 120, enfin je me sentais le cobaye intégral et c'est pas agréable. En plus cette année-là il faisait 35 la nuit 42 -43 le jour, je suis rentré j'avais la transpiration, dans le bloc j'avais froid. J'étais juste en slip sur une table métallique, j'avais mal. Y'avait une espèce

de grand malaise physique, toutes les sensations de douleur de mal-être. Et puis dans leurs amusements, tout d'un coup paf, plus de son plus de lumière. Et instantanément, première réflexion « *les cons ils m'ont tué* ». C'est ce qui m'est venu. Deuxième chose, la certitude que « *je suis mort* » comme une certitude, une évidence qui s'impose contre toute logique. 3^e chose, je ne peux pas dire le temps, on sait pas si ça dure 2 min, si ça dure 2h, on a aucune notion du temps, on sait pas si les pensées viennent toutes en même temps, ce qui est sûr c'est qu'il y a une espèce de clarté de la pensée, et même si toutes les pensées sont ensemble, il y'a une espèce de conscience expansée, tout est clair. Avec une évidence. Le 3^e point c'est une sorte de détachement avec une sensation de flotter, de voir, alors c'est très orienté géographiquement, je vois en bas à gauche, les médecins qui s'excitent, et j'ai une espèce de rire méprisant « *ils s'amusement avec leurs machines, ils n'ont rien compris je suis mort* ». Et puis comme une sensation de s'élever dans l'espace, alors j'ai entendu des centaines de témoignages les gens parlent de tunnel, pour moi ce n'était pas un tunnel. Maintenant j'ai l'explication pour le tunnel Moi ce que j'ai ressenti c'est qu'on prend conscience quand on passe dans cette « *mort* », parce qu'on est plus dans la vie, alors ah oui ! au niveau des sensations physiques y'a plus rien, justement y'a une espèce de bien être qui s'installe, justement je vous en avais parlé de toutes les sensations : la table dure, froide, la transpiration, la douleur des piqûres, la crispation, le mal-être psychologique, tout ça ça s'efface. Complètement.

Il y avait des sensations agréables ? Pour moi c'était une espèce de bien-être on peut pas dire qu'il y avait des sensations agréables, au sens de la sensation très consciente : exemple on rentre du ski on a froid on a les mains un peu glacées, on met deux buches dans la cheminée on se met à côté on sent la chaleur du feu y'a une sensation là elle est quasi tangible, elle existe elle est concrète. Là c'est pas ça y'a pas de sensation concrète. C'est un bien être.

Quand on est dans l'état de vie, on n'a pas conscience qu'on est, alors là je suis un peu dans l'interprétation à posteriori. Comme si on était au centre d'une sphère, une espèce de matière extrêmement dense, y'a pas de possibilité de sortir d'avoir une conscience qui s'expansé, d'avoir une capacité d'élévation on est dans le concret, on est coincés dans une espèce de bulle hyper dense. Et quand on passe de l'autre côté, c'est comme si la bulle, la sphère était en expansion comme si au fur et à mesure de l'expansion elle devenait de plus en plus fluide de plus en plus légère, de plus en plus transparente. Et à ce moment-là en haut à droite, j'ai vu une sorte d'ouverture comme si la paroi se déchirait, pas se déchirait, elle devenait de plus en plus transparente. Et de l'autre côté la lumière, cette espèce de lumière qui est indescriptible, qui n'est pas la lumière d'un spot, pas la lumière du soleil, une lumière qui englobe tout. Et donc j'étais partagé sur ce regard entre le concret des médecins qui s'excitaient, moi qui était là, qui flotte au milieu et de l'autre côté la lumière. Plus le temps passait (encore une fois il n'y avait pas vraiment d'échelle de temps) plus j'avais l'impression de m'élever dans

une sorte d'expansion et d'aller vers cette lumière. A ce moment-là y'a une prise de conscience qui est extrêmement marquante, c'est ce que je qualifie moi de « *l'enfer* » tel qu'il est raconté par les croyances etc... on a une conscience de ce qu'on a fait avec le sentiment de l'irréversibilité, que ce n'est pas réparable parce qu'on est mort. Ce n'est pas un juge extérieur style petit diabolin qui vous jette de l'huile bouillante et une pique pour vous jeter dans la fournaise. La conscience c'est une espèce de regard sur soi c'est une espèce de conscience réflexive sur ce qu'on a fait avec le caractère d'irréversibilité de ce qu'on a fait (ému). Même des toutes petites choses, des choses que j'aurais pu faire à mon prochain, j'ai été cassant, et ça c'est terrible.

Ces choses vous les visualisez concrètement ou bien c'est un sentiment général ? C'est un sentiment général, ce n'est pas une succession de petits faits qui viennent se surajouter c'est une espèce de conscience générale.

Vous avez une vision globale sur votre vie ? Alors je n'ai pas eu la « *revue de vie* » c'est comme le moment sur *Google earth*, où on zoom à l'extérieur, on part de la villa avec la piscine et d'un coup ! Le détail ne devient plus important, c'est une pensée globale.

Est-ce que c'est comme lorsque vous vous détachez au début ? ça ressemble un peu, mais c'est pas qu'on recule avec une vision panoramique, c'est plus comme si l'être s'expansait et à ce moment-là on accède à tout un tas de choses auxquelles on ne peut pas accéder lorsqu'on est enfermés dans notre bulle concrète du vivant. Avec notre matérialité nos 5 sens et nos systèmes perceptifs extrêmement limités.

Comment sentez-vous qu'il y a des possibilités en plus ? Un peu plus tard. Quand je fais une analyse, des hypothèses explicatives c'est forcément avec le recul du temps, ça s'est passé en 1982, mais entre-temps il s'est passé autre chose. Je suis obligé de faire le lien. On va rester pour l'instant sur 82 et après je parlerais des autres étapes.

Donc à ce moment-là y'a la conscience d'être mort, la perte de sensation physique, la notion d'expansion à 360° dans tous les sens x, y, z ! La conscience de tout ce qu'on a pu faire, c'est comme un jugement sur soi. Et puis à ce moment-là il me vient une pensée de révolte par rapport à tout ça. Je suis attiré, comme dans un lâcher prise, car j'ai plus d'attachement, donc avec une certaine curiosité (tiens qu'est ce qui va se passer, donc je laisse faire), mais en même temps, mon fils avait 3 ans et demi, j'avais mon cabinet avec des salariés, j'avais mon client, j'avais des responsabilités des obligations je me suis dit « *je ne peux pas laisser tout ça c'est pas possible* ». J'ai des responsabilités, je dois je dois, et à ce moment-là PAF je suis revenu. Et à ce moment-là j'ai revu les médecins non pas comme ça (montre du dessus), mais ils se penchaient sur moi. Le toubib, professeur XCVBN bras droit du Pr HHJIKK. Il m'a dit « *vous nous avez fait peur* », ils m'avaient mis les électrodes vous savez comme

dans les films, il les avait encore à la main. J'ai pensé « *connard t'as rien compris* » c'est moi qui leur avait fait peur ! Je me suis dit « *merde, ah j'ai mal, je ne suis pas bien* » comme une lourdeur qui s'abat. Là-dessus, j'avais un caractère autoritaire avec le personnel, la famille, eh oui la locomotive. Là j'étais un vrai tyran, parce que j'en ai voulu à la terre entière d'être revenu. « *Je me fais chier, y'a des contrariétés il faut aller au charbon...* » et puis il y a une chose qui m'a terriblement perturbé, « *qu'est-ce que c'est que cette histoire* ». Parce que pour moi, la possibilité de penser en dehors de son corps, en dehors de la chimie du cerveau, pour moi c'était totalement inenvisageable, or ça m'était arrivé. Et ça je me suis dit c'est pas possible, où alors je me suis trompé jusqu'à maintenant, et ça on a du mal à l'admettre. Et donc j'étais assez perturbé. Je n'avais rien intégré du tout, « *de quoi s'agit-il ?* » j'avais aucune culture en la matière, j'avais pas lu un bouquin. Dans le mois où ça m'est arrivé, lors d'un repas avec des amis, une amie me dit « *tu devrais aller voir une dame à Marseille qui fait un truc machin thérapeute* ». Un mois après je vais voir cette dame qui commence à me prendre le pouls puis elle agite un pendule sur une espèce de règle avec des graduations, kabbalistique ? J'ai laissé faire ça mange pas de pain, c'est pas bien dangereux. Et puis à un moment donné elle me dit si vous voulez je vais vous faire quelques passes, alors elle me fait allonger sur un lit comme les kinés. Et puis elle se penche sur moi, et sans me toucher elle avait les mains à ça (me montre) au niveau du plexus solaire elle fait des trucs comme ça avec les mains. Instantanément je me retrouve au plafond, c'est à dire j'étais couché sur le dos, je la regardais faire, et tout d'un coup je suis au plafond et je la vois de dos. Et là aussi je me dis « *mais qu'est-ce que c'est que cette histoire mais où je suis ?!* » Et à ce moment-là je me déplace, c'est à dire je veux voir ce qui se passe et je me vois en dessous couché. « *Je me dis c'est pas possible je veux descendre !* » Là c'était la peur panique d'un phénomène dont je n'avais même pas conscience qu'il puisse exister. Avec une espèce acuité dans l'observation, bon c'est vrai naturellement de par mes études, je fais de la peinture depuis que j'ai 11 ans, école d'architecture, j'ai fait les beaux-arts, donc c'est vrai le dessin la peinture la vision en 3d pour moi c'est extrêmement familier, surtout la mémoire visuelle. Je vois une scène je photographie, et je peux la redessiner, l'habitude aussi, le travail. Et je vois tout ça, je vois une espèce de pull. Et je me dis « *mais elle était en blouse c'est pas elle !* » c'est incohérent, et en même temps je me disais je veux descendre. C'était dans une vieille baraque à Marseille vous savez les plafonds à 3m50, j'étais au plafond. Je voyais toute la scène comme ça. Au moment où dans ma tête j'insiste en disant je veux descendre, je me retrouve face à elle et elle me dit avec un petit sourire : « *ça fait drôle hein ?* ». Et face à elle je vois qu'elle a une blouse alors là j'étais vraiment perturbé. Je me retourne et je dis « *bon combien je vous dois ?* » Je paie et je m'en vais. Elle m'accompagne, et au moment où elle m'accompagne elle se tourne et en fait la blouse qu'elle avait c'était une blouse qu'elle avait enfilé mais vous savez c'était noué dans le dos et en fait on voyait son pull derrière. Ce que j'ai vu c'était bien son pull. Comme une blouse plastron, un peu comme un tablier mais avec des manches enfilées. Je revois ça, alors je suis parti le diable aux

trousses. Je me suis dit c'est impensable qu'une chose pareille puisse exister, et surtout que ça m'arrive à moi, qui ai un esprit $1+1=2$, architecture, d'une grande cohérence, là y'a plus de cohérence du tout. Donc là je pars et je me dis dans ma tête « *soit tu pars dans une vraie dérive comme on voit chez certaines personnes, dans une pensée assez floue padme padme om, la tête rasée, où alors tu reviens à des choses concrètes, y'a pas d'alternative* ». Donc j'ai fait un choix personnel : tout ça c'est des conneries, je les ai mis dans un tiroir, j'ai fermé le tiroir et j'ai jeté la clef. Je ne veux plus entendre parler de ça. Sauf qu'il y avait une petite voix permanente qui me titillait, parce que je ne pouvais pas nier la réalité concrète de ce que j'avais vécu. Je ne voulais pas y penser. Pas en entendre parler. Donc la vie continue. Et voulant me prouver que mon système de pensée était le bon. Je me suis jeté à corps perdu dans les affaires, une activité effrénée, les affaires, la politique, l'argent, la promotion immobilière, évidemment le sexe, la totale. Tout ce qui peut rattacher à la vie concrète, et quelque part s'empêcher de penser. Sauf que ma logique, c'est comme la grenouille qui explose, je me suis lancé associé à des margoulins, dans des espèces de délire un peu mégalomane, et j'ai fait une faillite financière retentissante, j'ai fait l'équivalent de 1 million d'euros de dettes. Donc tout ce que j'avais acquis avait été saisi, ce qui s'appelle la ruine totale. Matérielle, mais aussi quand on voit tous les amis qui viennent boire votre whisky chez vous tous les soirs tout d'un coup ils disparaissent comme une volée de moineaux. Même dans mon propre couple, ma compagne qui m'aimait bien parce que j'avais beaucoup d'argent a commencé à tirer un peu la tronche le jour où c'était les huissiers qui venaient. Et là j'étais dans une situation tellement dramatique, je n'avais pas de porte de sortie, j'étais ruiné jusqu'à la fin de mes jours. Donc j'ai envisagé là aussi dans une logique très dirigiste, si je veux que mon fils ait au moins 4 sous, que ma compagne s'en sorte, j'organise un suicide pour que ce soit les assurances qui paient, moi je suis plus là, donc les dettes s'éteignent. J'avais préparé les papiers pour que mon fils refuse l'héritage avec le tribunal. Et pendant 6 mois, je ne le souhaite à personne ça, y'a une petite voix qui me disait « *t'as rien compris* » elle venait d'une espèce de conscience extérieure. Au fond de moi je me demandais « *quelle est la logique ?* », j'étais partagé entre je maîtrise encore les choses où alors j'écoute ? A cette époque je ne comprenais toujours pas. Le résultat de cette réflexion c'était la toute-puissance humaine c'est est vaine. « *Faut que j'arrête avec ça, tout ce qui est alimenté par un égo surdimensionné* », mais le constat c'est aussi que l'amour, ah oui parce que dans la lumière il y a aussi cette espèce de sentiment d'amour, l'amour pressenti sur terre il existe pas. L'amour est toujours intéressé, il est toujours marchand, c'est lié à l'argent c'est lié au pouvoir c'est lié à ce que je peux donner en échange. Ça n'existe pas mais je peux pas me suicider. Parce qu'il y a quelque chose qu'on n'a pas le droit, ce n'est pas à moi de me suicider, de décider. Un peu comme pendant la première phase, quand je suis revenu ce n'est pas moi qui ai décidé. Je n'ai pas dit « *je veux revenir* ». Donc y'a quelque chose qui dépasse ma propre volonté. Et donc je me suis installé dans une espèce de fatalisme, j'étais désabusé. Dans une espèce d'attentisme. Je me lève le matin parce qu'il faut se lever

mais sans enthousiasme aucun. Avec le sentiment que le bonheur on ne le connaît pas de son vivant sur terre dans le monde matériel. En fait c'est une construction philosophique, ça n'a pas de réalité concrète. Ça c'était mon état d'esprit.

1982, 1 mois après, puis tout ce que je viens de vous raconter ça a pris plus de 10 ans, toute mon évolution dans ma pensée dans ma perception, ma compréhension des choses. Là-dessus un matin, j'étais debout très tôt parce que j'avais un rdv loin, il devait être 4h du matin, il faisait nuit, j'étais dans mon canapé, à moitié endormi avec mon pot de café sur la table basse, et je ressassais un peu tout ça. Et tout d'un coup je me retrouve propulsé dans mon canapé, dans la pièce toute noire où il y'avait juste une toute petite lampe, je vois d'un coup une immense lumière qui baigne les ¾ de la pièce. Ce n'est pas un flash comme si on allumait un projecteur, c'est cette fameuse lumière que j'ai vu, lors de la NDE mais là qui baignait les ¾ de la pièce. Mais là j'étais poussé physiquement dans le canapé. J'étais ouah, comme on voit dans les films. (rit), j'ai l'air de plaisanter, mais c'est très sérieux c'est quelque chose de pas explicable, ce n'est pas quelqu'un qui pousse, c'est une espèce de force. Et là dans la lumière je vois le Christ, Marie, et Michel Archange derrière. Et je vous le dis comme ça parce que c'est comme ça que ça m'est venu. Pour moi c'était des personnages fantasmagoriques, qui n'ont pas de consistance, et dans le même temps... c'est pas une voix, parce qu'une voix là on s'entend ça passe par un système auditif c'est décodé, y'a des vibrations. Y'a pas de vibration, c'est une voix intérieure, mais qui est à la fois forte, puissante, comme un grondement de tonnerre, mais en même temps c'est une voix extrêmement douce, fluide, on va dire comme un petit ruisseau dans montagne entre les herbes vertes. C'est exactement les 2 en même temps. Et encore une fois ce n'est pas une voix extérieure, c'est quelque chose qui s'impose. Et la chose qui est dite, c'est « *tu es aimé* ». Mais au-delà de la compréhension verbale, y'a la sensation d'une espèce d'amour, qu'on est baigné dans quelque chose que je n'ai jamais connu. Quelque chose qui n'existe pas, et qui pourtant existe puisque pour moi c'est quelque chose qui est hyper concret. Quelque chose qui EST. Même les mots que j'utilise c'est très réducteur, ça ne peut pas signifier ce que ça implique pour l'être humain. Alors physiquement comme j'avais ce rdv je me suis levé, je suis allé à la salle de bain, je ne pouvais pas me laver les dents je tombais à genou j'avais les genoux qui tremblait, je m'accrochais. J'ai pris la voiture j'avais l'impression qu'elle était à ça (fait un geste) du sol, vous savez quand on conduit sur la neige et que la voiture est bien glissante et encore pire que ça c'est comme si j'avais des coussins d'air dessous. Vous savez l'expression quand on dit être sur un nuage ? Eh bien j'ai compris l'expression. On flotte ! Ça m'a duré 3 jours, pendant 3 jours j'étais dans cet état. Je m'asseyais je flottais sur la chaise. J'étais dans cette espèce de sensation, un bien être ! Alors c'est là où j'en ai parlé à ma compagne. Je me rappellerai toujours de ça. Elle s'est tournée vers mon fils et elle a dit « *ça y est ton père il fait un délire mystique* » « *va te faire soigner à Pierrefeu* » « *chez nous dans le var quand on dit va à Pierrefeu ça veut dire... à*

Paris on dit saint Anne ». En fait toutes les tentatives que j'ai eu de communiquer ce que j'avais vécu, je me suis rendu compte qu'il ne fallait surtout pas que j'ouvre la bouche, parce que j'allais me faire interner. Soit on m'opposait une fin de non-recevoir soit on me regardait avec des yeux disant lui il faut le faire soigner. Donc de ce fait je me suis posé la question, parce que je n'ai pas besoin de soins. Qu'est-ce que c'est que cette histoire-là ? Et bizarrement, comme j'étais dans une inculture crasse en la matière, j'ai commencé à chercher à droite à gauche (à l'époque y'avait pas internet). Un ami de mon père était prêtre, mais un prêtre un peu bizarre. Parce qu'il était mineur, dans les mines de bauxite, mon père étant directeur administratif des mines (le patronat) mis en place pour fermer les mines, 600 salariés, toute une région qui va changer d'économie, pas pour le mieux. Et le prêtre en question, ouvrier, mineur de fond, délégué CGT des mineurs. C'est comme ça qu'ils se sont rencontrés. Sauf que les deux étant des gens de bonne volonté et de bonne foi, pas des manipulateurs, ils se sont tout de suite estimés, et ils ont essayé d'arranger les choses. Et ils se sont liés d'amitié. Moi ce prêtre je l'ai vu souvent chez mes parents, j'avais un peu sympathisé avec lui. Donc je me suis dit la seule personne de confiance qui va pas me rire au nez et qui va m'écouter, c'est lui. Donc je lui en ai parlé. Il m'a dit « *c'est formidable ce qui t'arrive* ». « *Ah bon pourquoi ?* », donc je me suis replongé là-dedans, et je tombe sur un 'femme actuelle', ce n'est pas ma lecture de chevet, je feuillette et je vois un article : mais c'est exactement ce qui m'est arrivé. Et à la fin je vois IANDS France, numéro de téléphone, Evelyne Sarah Mercier, qui étudie ce phénomène, oui c'est courant, les gens sont très déboussolés, j'ai téléphoné, et là-dessus ce sont des gens qui m'ont écouté qui m'ont pas traité de fou. « *Non non vous n'êtes pas fou, si vous voulez un peu regarder ça plus en détail* ». Je me suis mis à lire des bouquins et je me suis rendu compte qu'il y avait des milliers, des centaines de milliers de gens qui avaient vécu des choses similaires. J'ai même lu un témoignage d'une jeune fille à qui c'est arrivé qui vivait dans un milieu très strict, elle a fait 3 ou 4 ans d'HP avec des sédatifs. Donc moi j'en étais là, même par rapport à moi-même, avec une sorte d'inquiétude. Et là je me suis lancé, j'ai contacté IANDS, j'ai sympathisé avec Evelyne Sarah Mercier, Jean Pierre Jourdan et ça c'était il y a 20 ans. Depuis on est très amis, et puis j'ai découvert des milliers de témoignages tous sous des formes différentes, ce qui est intéressant c'est les invariants, qu'est-ce que c'est que ce nouvel état de conscience ? Alors il se trouve que pour moi ça s'est tourné vers du concret avec le Christ, Marie, et donc je me suis rapproché de [...], j'avais lu une discussion du Dalaï Lama avec des journalistes, où il disait « *qu'est-ce que vous avez besoin vous occidentaux d'aller chercher dans le bouddhisme quelque chose qui ne correspond pas à votre culture, vous avez une culture immensément riche, allez creuser dans votre culture* ». Tout le monde parle du livre des morts tibétains, évidemment le je l'ai lu, j'ai retrouvé des choses. Et tout le monde ignore qu'il existe un livre qui s'appelle *Ars Moriendi* qui est un livre du 14^e siècle sur l'accompagnement du mourant. On a l'impression d'une description de ces étapes vers la mort. Parce que nous on n'est pas mort, on parle bien d'expérience de mort imminente, on a frôlé la mort. On n'est pas morts sinon je

serais pas là pour vous en parler. A part le miracle, Lazare et la résurrection. Donc on a touché quelque chose qui est lié à la finitude, donc en plus y'a cette conscience de « *je suis mort* » au moment où cette pensée s'impose à moi, c'est une certitude « *je suis mort* ». Là aussi y'a une chose qui est assez savoureuse, c'est la perte de la peur de la mort, là aussi c'est un invariant. Depuis j'ai divorcé, je me suis remarié, et grâce à Dieu avec une épouse qui a une approche différente, et on peut parler de la mort au quotidien. Ça ne nous émeut absolument pas. A part cette situation, quand je dis à des proches que je peux parler de la mort quasiment tous les jours, ça les effare. Aujourd'hui à la tv on ne peut pas parler de la mort.

J'aimerais revenir sur certaines choses :

Au moment où vous étiez sur la table (sensations désagréables etc.) à un moment tout disparaît [...] conscience expansée avec analogie visuelle (zoom) elle est comment cette conscience à ce moment-là ?

Tout est lié : c'est une conscience qui a la foi s'expande tous azimut, c'est comme si on avait une capacité à tout penser, tout appréhender en même temps et de façon extrêmement vaste. Alors que dans notre conscience actuelle, on est limités par la parole, par la linéarité du raisonnement, de la logique discursive, la chronologie. Alors que là y'a plus de chronologie et y'a plus d'espace. Quand je parle d'expansion c'est à la fois la conscience... c'est comme si on avait l'impression, parce que on n'a pas un corps physique limité dans l'espace. C'est comme si on prenait une autre dimension. C'est pour ça que je parle d'une sphère qui va en s'expansant, et plus elle s'expande plus elle devient fluide transparente, elle perd sa densité pour accéder à la lumière.

On perd les limites de son propre corps ? ah oui. Vous ne sentez plus votre corps à ce moment-là ?

Ah non, on a conscience d'être, mais on n'a pas conscience d'être dans son corps. Quand je me suis retrouvé chez cette dame, je voyais MON corps en bas. C'est ça qui est terrible, et moi ? C'est quoi ce moi ? Je suis en haut, mais là je n'ai pas conscience, comme « *quelle heure est-il ?* » non c'est mon corps est en bas.

Est-ce que l'expansion dans la première phase ressemble à la sensation dans la 2^e phase ?

Pas tout à fait parce que dans ce cabinet, je suis sur le dos, et instantanément je suis au plafond, alors que là c'est d'abord je suis mort et ensuite je vois en bas à droite les médecins, je sens que je flotte, c'est des sensations qui arrivent petit à petit, c'est progressif, que je découvre petit à petit. Tandis que dans l'autre moment c'est instantané.

Vous sentez un mouvement au moment où vous basculez au plafond ?

Non, je suis en bas et tout d'un coup je suis en haut, ce n'est même pas le temps de la lumière c'est instantané. Avant / après. De la même manière quand je reviens c'est pareil, je la vois penchée sur moi et tout d'un coup je suis ne dessous.

Dans la première phase vous revenez à vous sans forcément la volonté de revenir ?

Voilà. C'est une prise de conscience de dire « *je ne peux pas laisser ça* », sans dire « *je veux revenir* », y'a pas de volonté, d'action déclenchée. Je subis totalement les choses.

Lorsque vous revenez y'a une transition ?

Non là c'est pareil, je suis dans cet état et à un moment donné je vois les médecins, je suis couché, les douleurs, tout revient d'un seul coup. Et là ça me pèse, c'est une déception, comme une fatalité qui s'abat.

Il y a une pensée ?

Oui c'est que « *ça va être dur* » « *c'était mieux avant* ».

La transition entre « je ne peux pas laisser ça » et votre réveil est instantanée ?

Oui c'est comme s'il y avait un lien entre cette expression de dire « *je veux pas laisser mon fils* » en particulier, et puis mes salariés et les clients, c'est ça les 3 qui me viennent, en premier mon fils. Je me dis ce n'est pas possible. Comme s'il y avait l'expression d'un désir à travers. Et ça se concrétise par le fait que je revienne.

Mais y'avait pas de volonté.

Vous n'aviez pas la sensation se maîtriser ce qui se passait. Absolument pas.

Quand vous êtes partis par contre c'était progressif ?

C'est comme si y'avait un temps pour assimiler ce qui se passe, découvrir quelque chose qui se passe. Petit à petit on passe (dans le temps, sans pouvoir dire combien de temps ça prend, mais à mon avis c'est très rapide), on part de perceptions concrètes pour aller vers des perceptions beaucoup plus étendues. C'est pour ça que je parle d'expansion. ***Vous voulez dire qu'il n'y a pas de passage entre un état habituel et cet état ? C'est progressif ?*** Oui c'est ça c'est pour ça que je parle d'un point très dense qui perds de sa densité pour devenir très fluide.

Avec une sphère avec des parois de plus en plus impalpables de moins en moins de limites.

Exactement. ***C'est progressif ?*** Oui, et dans cette transparence qui apparait, cette espèce de sphère,

même si ce n'est pas une paroi matérielle. Imaginons une boule de matière qui deviendrait comme une sphère et puis plus elle va s'étendre moins il y a de matière et plus elle sera transparente. Et donc c'est là où je dis, je vois en haut à droite, par transparence, et ça devient de plus en plus important : la lumière. Quand je parle de l'analogie avec le tunnel, parce que à mon avis si on reste fixé sur ce trou dans la sphère, et que la sphère s'agrandit rapidement, ça donne l'effet du tunnel. J'ai beaucoup étudié « *L'ascension vers l'empyrée* » de Jérôme Bosch, j'ai même fait une expo de peinture en Belgique en hommage à Jérôme Bosch, j'ai repris son tableau. Par intérêt personnel. Pour comprendre quel était son modèle. Quand on voit les tournesols de van Gogh on connaît son modèle, quand on voit ascension vers l'empyrée, on se demande qu'est-ce que c'est que son modèle ? C'est ça qui m'interroge.

Vous avez la possibilité de diriger votre attention ou votre regard pendant ce moment-là ?

Oui je suis là comme étant moi le centre de la sphère, et d'un côté, je vois comme dans la partie la plus sombre en bas à gauche, je vois les médecins et en haut à droite, un peu derrière moi, la lumière. C'est comme si je faisais ce mouvement (se tourne), alors qu'il n'y a pas de mouvement, ce n'est pas le regard, c'est comme si je veux regarder là je vois là. On n'a pas la sensation d'avoir un regard qu'on peut diriger. On voit où on a envie de voir. Et pourtant c'est des choses organisées dans l'espace.

Vous voyez ces choses simultanément ou à des moments différents ?

Non ce n'est pas simultanément, on est au milieu c'est comme si j'étais dans un espèce de super Kino panoramique, tous azimuts.

C'est comme si c'était entièrement dans votre champ visuel ?

Alors c'est une bonne question. C'est vrai que je regarde d'un côté et je regarde de l'autre, le champ visuel serait alors relativement limité.

Et en même temps cette sensation de ne pas avoir de limites. Oui.

La sensation de bien-être à la fois par privation des sensations désagréables, et en même temps ...

Par la découverte d'un nouvel état qui se révèle dans une sorte de chronologie malgré tout puisqu'il y a « *les cons ils m'ont tué* », « *je suis mort* », « *tiens j'ai plus de souffrance* », et moi je flotte. Et là la prise de conscience d'abord que tout ce qu'on est, tout ce qu'on a fait etc. Et puis je suis dans cette sphère qui s'expande, et je vois en bas à gauche..., et à ce moment-là je découvre aussi le bien-être et plus la lumière apparaît, plus le bien être augmente. Avec cette sensation d'amour qui s'installe et qui vient tout emporter.

La lumière s'installe progressivement ?

Non c'est la sphère qui se déchire, et je prends conscience de la lumière. Mais moi je me suis arrêté là, je ne suis pas allé assez loin en fait.

Dans la dernière phase la lumière est comment ?

Là elle vient baigner les $\frac{3}{4}$ de la pièce.

Dans la première phase elle se trouve à distance ?

Ce n'est pas qu'elle est comme un projecteur, à un certain endroit à une certaine distance, l'impression que j'ai, c'est qu'on EST dans la lumière. Et quand l'être s'expande, c'est comme si sa carapace disparaissait, se volatilisait, à ce moment-là on est dans la lumière. Mais comme ça se fait progressivement y'a un moment donné où il faut l'expliquer, y'a un trou qui se fait. Si le trou s'agrandit, y'a plus de sphère et à ce moment-là y'a plus que la lumière.

Si vous étiez allé jusqu'au bout y'aurait plus eu possibilité de trouver l'origine de la lumière ?

On est dedans. Alors est ce qu'on est la lumière ou est ce qu'on est dans la lumière ? Là je ne sais pas on verra plus tard (rires).

Dans la 3^e phase la lumière vient beaucoup plus rapidement.

Ah là c'est instantané, je suis projeté dans le canapé. **Physiquement ?** Oui physiquement. C'est comme une force, puisque je suis envoyé dans le canapé. Ce n'est pas violent au sens où il n'y a pas de sensation physique, y'a pas de douleur mais mon corps part dans le canapé.

Comment vous vous rendez compte qu'il y a cette force ?

Parce que j'étais comme ça et tout d'un coup je me trouve comme ça. Ça ne pouvait pas venir de moi, c'est instantané, en même temps y'a ça et en même temps la lumière.

Comment vous le sentez que ça ne vient pas de vous ?

Bonne question, c'est une sensation que je n'ai jamais connue auparavant. Mon corps se retrouve dans le canapé, une force intérieure ? pas vraiment.

La force a une direction ?

Comme un souffle provenant de la lumière, ça me pousse dans la lumière. Au niveau des sensations physiques, j'ai fait de la plongée sous-marine, j'ai entraîné mon fils mes neveux à faire de l'apnée en grande profondeur à la Mayol, c'était avant le grand bleu, mais moi je connaissais Mayol parce que je suivais son parcours à Marseille. Et je les emmenais en zodiaque au-dessus de Porquerolles et on allait

sur des fonds de 150m avec des filins, gueuze et en avant on descendait. Là on a des sensations, quand on descend à 35 m, l'eau change de température, la pression augmente, et arrivé à un moment quand on est à 35m quand on est entraîné, on est bien. Comme à la fin dans le grand bleu, on ne sait pas s'il reste au fond ou s'il remonte. Il est tellement bien, qu'il peut rester au fond et mourir. C'est cette sensation qu'on a quand on descend. Mais c'est physique. Quand on fait du ski, on glisse, y'a des sensations. Le rallye auto là aussi y'a des sensations, très kinesthésique. Dans ce qui m'est arrivé y'a rien de tout ça, ce n'est comparable à rien. Mais le fait est là que je passe de cette position-là, à celle-là sur le canapé.

Les figures ensuite apparaissent :

Michel Archange est juste derrière, comme s'il était moins éclairé, un peu en retrait. Derrière sur la droite. Je peux les dessiner.

Ils ressemblent à quoi ?

Depuis 10 ans environ, sous l'impulsion de mon épouse qui en faisait déjà, je me suis lancé dans la peinture d'icône. D'abord ça m'intéresse, je l'ai toujours regardé comme quelque chose que je devais approfondir. Dans la peinture de l'icône on retrouve de façon très fragmentée, y'a toujours cette recherche d'un personnage dans la lumière. Avec un éclairage d'un personnage qui est une lumière de l'intérieur vers l'extérieur et avec une difficulté énorme de représenter. On ne peut pas matériellement représenter cette lumière et ces personnages dans la lumière. Et pourtant on tente de tendre vers en permanence.

Ils ont des mouvements ? des expressions ?

Non. ***La voix ?*** Elle ne vient pas de l'un ou de l'autre, c'est une voix qui n'est pas extérieure à la scène parce qu'elle est complètement liée et intégrée à la scène mais ce n'est pas une voix provenant d'une source. Ce n'est pas le personnage et sa voix, l'un qui parle et l'autre non, c'est des personnages qui apparaissent, et qui s'imposent, mais non seulement visuellement, mais qui s'imposent à ma conscience. Parce que comme je vous disais j'étais un cartésien, tout ça pour moi c'était de la tromperie des foules, la religion du peuple etc. Après je me suis posé la question : pourquoi ? On m'a conditionné, on est tous conditionnés par notre culture. On n'est pas de la culture chinoise par exemple. Là aussi ça m'a questionné parce que mon grand-père maternel était indochinois. Donc d'une culture mi bouddhiste mi confucianiste, jaune etc. Ancestrale. Le monde judéo chrétien n'a rien avoir avec le monde asiatique, qui n'ont rien à voir, ça va même jusqu'à la structuration du cerveau qui est pas la même. Donc on est conditionnés. Pourquoi je n'ai pas vu Buddha ou Vishnu ?

Soit c'est parce que c'est LE personnage qui s'impose comme étant une sorte de révélation, soit c'est un lien avec une spiritualité qui me dépasse et que mes sens ne peuvent pas aborder, et j'ai besoin de médium. Je suis obligé de passer par des intermédiaires qui peuvent me parler. Donc y'a un intermédiaire concret auquel je peux accéder. C'est comme si je vais parler à mon voisin. Si je lui parle en chinois il va pas me comprendre. S'il est italien, soit il comprend le français, soit je vais devoir faire l'effort de parler italien pour qu'il puisse accéder à ce que je lui communique.

Donc mes sens sont limités, s'il y a entre guillemets une « *divinité* », si j'ai accès par je ne sais quel canal à une forme divine. Dans une conscience complètement expansée, je ne peux pas y accéder parce que mes sens sont limités. Il faut des intermédiaires qui me permettent d'accéder au niveau de mes sens. Là je suis dans l'hypothèse explicative.

Au moment de l'expérience est ce que vous avez cette sensation qu'il y a quelque chose de divin derrière les icones ?

Non là ce que je vous dis c'est une hypothèse explicative à postériori. Quand je me pose la question « *pourquoi je vois ça ?* ». Au moment où ça arrive, les personnages s'imposent : C'EST. Point. C'est quelque chose qui me tombe dessus, je m'y attends pas, j'ai rien demandé à personne. Et après ça, qu'est-ce que je fais avec ça ?

La voix arrive en même temps ?

Quasiment en même temps, tout ça c'est un ensemble. ***C'est rapide ?*** C'est quasiment instantané même pas quelques secondes. Là aussi dans ce type d'expérience le temps... je n'ai pas regardé la montre avant et après. Je ne peux pas dire si c'est 2, 10, sec, 2 min... Ce qui est sûr c'est que ce n'est pas dix minutes, c'est court.

Cette voix apparaît sans origine précise ?

Aucune c'est comme si... C'était même pas une voix qui vient vers moi, c'est comme si ça résonnait en moi. ***La voix est fluide, douce, et en même temps puissante.*** Oui c'est deux caractères en même temps. Puissante au sens que c'est une voix qui s'impose. C'est quelque chose d'incontournable. Mais en même temps y'a la sensation d'une espèce d'amour incommensurable qui nous dépasse complètement, on est baigné dedans. Tout ça c'est en même temps.

On peut rapprocher ça de la sensation d'avoir perdu les limites dans la 1ere phase ?

C'est la même chose que dans la première phase, multiplié par 10 puissance 100. C'est je dirai, pour faire court, je bénéficie de ce que je me suis interdit dans la première phase. Dans la première j'ai

aperçu, puis quelque part j'ai refusé, je ne pouvais pas lâcher. J'ai campé sur ma logique, à posteriori je me dis que je me suis interdit d'aller plus loin.

Dans la 3^e phase vous avez des sensations au niveau du corps ? Là pendant l'expérience même, à part le fait d'être projeté dans le fauteuil. Mais je réalise que je suis dans le fauteuil après. Après quand je réalise que je prends conscience qu'il faut que j'aille au rdv, là je me lève, et c'est là que je me rends compte que je suis physiquement atteint. Je ne pouvais pas tenir debout pour me laver, je me revois dans la baignoire, là j'étais obligé de m'asseoir dans la baignoire pour me laver. Et quand je suis devant le lavabo pour me laver les dents, je tombe à genoux, je m'accroche au lavabo parce que j'ai les jambes qui font ça...

Ces sensations vous les attribuez à quelque chose qui est resté où ... ?

Au fait que c'est quelque chose qui dépasse l'être humain, on est tellement choqué, mais y'a rien de douloureux là-dedans. Presque comme une réaction, comme une crise d'épilepsie même si je n'y connais rien. Quelque chose de très puissant. En voiture c'était une sensation de flotter. Ça a duré 3 jours.

Mais ce n'est pas que je veuille m'en séparer. Parce qu'on est tellement bien. J'ai lu y'a pas très longtemps un témoignage de quelqu'un qui a fait un écrit sur Saint Silouane (de l'Athos) orthodoxe, du 19^e. Ce témoin dit que lors d'un échange avec Silouane, il est face à lui, et Silouane lui parle de ces états, si tu te mets en état de prière, et que tu fais taire ton être. A ce moment-là le témoin le voit et il se met à briller et ils sont dans la neige. La neige tombe et n'a pas de prise sur lui. Ou le mec qui a écrit ça c'est un allumé, ou y'a du concret que moi j'ai touché du doigt, de l'extérieur. Quand on parle de cette fameuse lumière qui fait briller l'être. Pour un type qui a vécu comme un ermite pendant 30 ans, dans la méditation. Y'a des êtres un peu particuliers qui se sont éloignés de leur humanité au sens le plus animal du terme. Cette fameuse expansion. Si l'être s'expande complètement il est dans la lumière.

Au tout début la première idée « les cons ils m'ont tué », et après « je suis mort », c'est comme une certitude, c'est une évidence : En quoi ?

C'est incontestable, y'a une image qui me vient, vous prenez un crayon, vous le mettez sur le bord de la table, vous avez un crayon. Vous mettez un coup de poing, il est cassé. Il est cassé POINT. Ben voilà c'est évident. C'est indiscutable, c'est incontournable, C'EST. Qui s'impose, qui n'est pas discutable, c'est comme ça. Je n'ai pas d'autres mots. Alors on pourrait discuter, « oui mais t'es pas mort puisque t'es là », sauf qu'au moment où ça arrive « je suis mort ».

Il n'y a pas d'autre possibilité.

Non parce qu'on ne pense pas. Ce n'est pas la marelle où on choisit où on met les pieds, c'est boum je suis mort. Et c'est pareil quand je reviens, et que je vois les médecins. Je me dis je suis vivant.

Au niveau de la certitude, c'est comme quand je vois le Christ, Marie, c'est pareil. C'est comme ça ! Ça s'impose avec la même évidence, c'est incontournable.

Quand la lumière qui arrive dans la 3^e phase, c'est quelque chose qui s'impose qui EST.

C'EST. Voilà.

Est-ce que ça a changé quelque chose dans votre façon d'interagir avec les autres ?

Ça c'est un grand débat. Oui c'est assez énorme. A 2 titres : d'abord, il y a l'espèce de conscience permanente qui s'est installée, que nos relations aux autres ou la société en général, on a plus le droit de dire et de faire n'importe quoi. Alors ce n'est pas comme si on était investi d'une mission, non c'est de l'ordre de la responsabilité, maintenant je suis conscient si je fais du mal à quelqu'un. C'est facile de faire du mal, il suffit de dire quelques mots méchants, on peut casser quelqu'un. C'est comme si on n'avait pas le droit, de faire du mal aux autres. Une conscience permanente. Et comme on est des êtres humains on n'est pas des anges, ça nous arrive et on le vit mal. Attention ce n'est pas douloureux, je pense que plus on a cette conscience notre responsabilité, on peut le vivre avec beaucoup de bonheur, au contraire c'est très enrichissant. Mais le côté difficile, ce nouvel état que l'on connaît malgré nous, c'est quelque chose qui nous arrive. Alors ce qui est difficile c'est que souvent on se sent décalé. Par rapport à la préoccupation des gens, par rapport à la matérialité, à la course à l'argent, au pouvoir. Quelque fois j'en parle avec ma femme, et je dis viens on achète un bateau et on part sur une île déserte. Je cherchais un magasin, tout a changé dans Marseille au niveau circulation. Alors je me gare au parking centre bourse, et je traverse tout le Centre Bourse, je passe dans tous ces magasins, et je me dis si je vois un pantalon je me l'achète. Et il m'a pris une angoisse terrible, de voir ce truc, le fric la mode. Les gens vivent qu'avec ça.

Maintenant je m'en fous complètement. Enfin pas complètement, je m'habille, je me rase, je prends une douche. Y'a le respect de la relation à l'autre. Je ne suis pas sur une île déserte, donc je me reconnais comme un être social. J'adore la relation avec toute l'humanité, donc de ce fait c'est la politesse, je suis coiffé. Je ne suis pas un ours. Mais dans les rapports aux êtres humains, on se rend compte qu'il y a une espèce de frivolité dans les préoccupations des gens. Je limite à un moment donné mes relations avec les gens. Y'a très peu de personnes avec qui je suis en adéquation de pensée, en accord, en capacité d'échanger quelque chose. Parce que parler de la pluie et du beau temps, de la couleur des manteaux de cet hiver, oui et alors ?!

Dans la prise de conscience de l'irréversibilité de ce qui a été fait, ça a un lien avec la responsabilité dont vous parlez ?

Complètement, auparavant je ne me trompais jamais. Même quand on nous met face à nos erreurs, on a toujours un argument pour dire oui mais. Maintenant je me trompe toujours autant, parce qu'on est tous des êtres humains faillibles. Et c'est heureux. Mais ça ne me dérange pas de le reconnaître. A la limite j'assume l'erreur que j'ai pu commettre.

Quel était le rôle de l'expérience dans ça ?

Je crois que c'est un sacré coup de rabot sur l'égo. C'est un coup de machine à laver. C'est à dire, c'est la prise de conscience qu'il y a quelque chose qui nous dépasse complètement, qui est l'ordonnateur de notre vie et de la vie en général. Donc c'est l'apprentissage de l'humilité, non je ne suis pas tout puissant, oui je suis un être humain doué de capacités, de facultés, mais je les mets au service de quoi ? J'ai vu une phrase, je sais plus qui a dit ça, c'est à propos d'hommes politiques, ça disait « *il faut toujours savoir s'il on met l'égo au service d'un projet ou un projet au service de l'égo* ». Voilà c'est un choix. Savoir de quel côté on se situe.

Avez-vous des choses à rajouter ?

Il y a une grosse partie des EMistes qui ont l'égo qui enfle. « *Je suis un initié etc.* » mais qui ne connaissent pas pour autant un mieux-être. Qui resteraient dans une superficialité par rapport au phénomène vécu. Ça pose question, qu'est-ce qu'on fait des expériences de vie ?

§ 3.4 Karine :

Je vais te raconter avec un grand retour dans le temps puisque j'ai calculé, il y a pratiquement 60 ans que cette histoire m'est arrivée. Mais d'une façon qui fait que je m'en souviens très bien, et que ça m'est revenu et j'y ai pensé de très nombreuses fois. Alors peut être de façon moins vive que tout au début, mais c'est un souvenir réfléchi. Ça m'est quand même encore relativement proche. Les circonstances sont une méningite, j'étais petite. J'avais terriblement mal depuis plusieurs jours, j'étais à l'hôpital avec un mal de crâne épouvantable. Personne n'arrivait à rien atténuer de tout ça. Je luttais contre une fièvre très forte, et toute petite que j'étais, j'étais consciente d'être très malade. On m'avait hospitalisée après que je sois tombée malade dans un camp de scouts, il y avait une chaîne de relais. Mon père était à l'étranger, m'avait amenée à l'hôpital avec des amies. J'étais à la clinique infantile de Genève, qui est un hôpital pédiatrique là-bas. Et toute seule dans une petite chambre, et j'en bavais. Ça avait duré quelque chose comme 3 jours et 3 nuits, où j'étais dans cet état-là. Peut-être 4. Et une nuit je me suis sentie particulièrement mal et je souffrais énormément, mal à la tête et toujours cette fièvre énorme. Et ce dont je me rappelle bien c'est que j'étais épuisée parce que je ne sais pas comment mais je me mobilisais, j'essayais d'aller mieux. Je luttais. Ça contribuait à m'épuiser. Ma mère venait me voir au moment où c'était permis, et était très paniquée par tout ça. D'autant plus que j'avais un frère une sœur qui avaient déclaré la même chose à la maison, et qui étaient moins malades que moi ce qui fait qu'ils étaient soignés à la maison. Et la pauvre j'imagine qu'elle a passé un drôle de moment, avec encore un bébé à la maison, qui lui n'avait rien. Donc j'ai eu ce moment, où je ne pensais à rien d'autre qu'à lutter contre ça. Et puis c'était pendant une nuit, et là j'ai eu l'impression qu'il y avait une aggravation. Et je crois que j'étais assez paniquée, assez angoissée dans l'impression que j'étais en train de perdre la bataille. Je me suis souvenu que dans le fait de me battre, c'est assez curieux c'était en cohérence avec le fait d'être une bonne petite fille, faire ce que mes parents attendaient de moi, qui était de guérir. Tout ça faisait que j'étais mobilisée. Et là ça allait mal mal, et je sentais que c'était en train de passer à plus bien du tout, et je me sentais mourir. A ce moment-là, il s'est passé ce phénomène très très étrange. Dont je me souviens très bien. Dans la pire panique j'ai vu cette espèce de tunnel qui s'ouvrait devant moi et qui descendait et qui faisait une espèce d'appel « *viens par-là* ». Et au début je voulais pas. Je me disais « *non non je ne veux pas il faut que je reste, il faut que je résiste* ». Et puis j'ai été attirée quand même dans le tunnel. Et puis je voyais au bout une lumière comme en bas des marches. Ce n'était pas vraiment des marches, c'était une descente en pente assez douce qui me faisait penser au cinéma quand on arrive après le début de la séance et qu'il y a les petites lumières pour pas qu'on se perde, qui guident le long d'une espèce de conduit, de descente comme ça. Et au bout il y avait cette lumière, et cette lumière m'apportait quelque chose de merveilleux, mais extraordinaire quand j'ai commencé à me laisser aller, ce qui était une trahison : me

laisser aller. Je me suis quand même sentie partir, j'avais plus trop le choix je savais plus quoi faire. Je suis entrée là-dedans, et la lumière était quelque chose d'extraordinaire, qui m'apportait toutes les assurances du monde, tous les apaisements, et beaucoup plus encore. Ce n'était pas juste d'apaiser les douleurs et l'angoisse, c'était une espèce de réalité inouïe, dont j'avais pas idée avant dans ma vie de tous les jours, une espèce d'extraordinaire réalité autre. Magique, bienfaisante, qui était d'une très très grande bienveillance qui pouvait surpasser tous les dangers, qui me disait « *tout ce que tu viens de traverser ce n'est rien, ça n'a aucune importance, tout va bien* ». Et puis après c'est tout noir, je pense que je perds conscience, et la chose tout à fait étonnante : c'est que je me suis réveillée le lendemain matin, j'avais plus de fièvre et j'avais plus mal à la tête. J'étais éreintée. Je suis restée 3 semaines dans cet hôpital. On faisait plein de tests sur moi on essayait de me soigner et de voir ce qu'il y avait. Notamment j'ai eu 4 ponctions lombaires. Je m'en serai bien passée. Le lendemain j'ai pensé en me réveillant à ce qui m'est arrivé pendant la nuit et j'étais dans une espèce de soulagement, de sérénité extraordinaire. Bon après ça il y a eu tous les événements, l'hôpital, le retour à la maison, la convalescence et après je suis retournée en classe. C'était pendant les vacances d'été. Je me souviens que j'y ai repensé, très souvent, mais de moins en moins souvent au fur et à mesure que les années passaient, mais j'y ai pensé en me disant « *qu'est ce qui s'est passé, je ne sais pas* », j'ai pas osé en parler autour de moi, personne. Mais je savais qu'il y avait quelque chose qui m'était arrivé, qui me donnait une espèce de force extraordinaire et je me suis senti, je ne sais pas comment dire, mais oui avec une puissance étrange qui est pas une puissance par rapport aux autres. Mais une espèce de confiance, de force un peu comme quand on dit que la force soit avec toi dans la guerre des étoiles, un truc comme ça. Et voilà après j'y ai pensé de moins en moins mais quand même c'est resté un souvenir conscient, conscientisé. Des années des années après, j'étais jeune mère de famille, il s'est mis à être question d'expérience de mort imminente dans les médias, on interviewait des gens, j'étais tout à fait estomaquée. Cette chose un peu étrange qui m'était arrivée je pensais que c'était qu'à moi que c'était arrivé et là je me suis dit « *mince y'en a plein* » et ça ressemble beaucoup. Je m'étais déjà demandé quoi en penser, s'il m'était vraiment arrivé une expérience dans une autre réalité ou si c'était quelque chose de neurologique et je ne sais toujours pas la réponse.

Si tu veux bien, on va revenir sur l'expérience. Tu avais quel âge ? 11 ans. [...], tu étais épuisée, à quoi tu le sentais que tu étais épuisée ?

Justement c'est ça, c'est un sentiment de plus pouvoir. J'y arrive plus, je sens que j'y arrive plus. La fièvre et le mal de tête c'était tout le temps, tout le temps, ce n'était pas des accès. Et les jours et les nuits d'avant je faisais face, du mieux que je pouvais, j'essayais de tenir, difficile de décrire ça. Probablement en me disant « *tiens bon c'est pas si grave* » des choses qu'on te dit quand t'es petit

pour t'encourager. Et là ça marchait plus, et là j'ai senti que j'allais plus pouvoir résister, ça ne m'est jamais arrivé.

Comment tu as senti que tu allais plus pouvoir ?

C'était un peu de se noyer, sensation de plus arriver à nager, et d'avoir le nez qui passe sous l'eau. Et voilà.

Est-ce que tu arrives à repérer ce moment où tu sens que tu vas plus pouvoir ?

Sensation d'épuisement, c'est un peu la noyade, j'imagine les vagues qui passe par-dessus ta tête où y'a des moments où je me suis retrouvée très très limite dans l'eau. Il y avait quelque chose qui me disait tu vas plus y arriver. Y'a plus rien à essayer, y'a plus de force en toi, y'a plus de ressources.

Comment était ton corps à ce moment-là tu te rappelles des sensations ?

La douleur de la tête au pied. Pas moyen de trouver rien pour l'atténuer, ni position ni respiration ni rien. Je crois que c'est très lié à ce qui s'est passé après. Cette sensation d'avoir tout essayé, de plus vouloir, plus pouvoir. Tellement horrible que tu veux même plus essayer. Quelque chose comme ça.

Comme pour être une bonne petite fille il fallait lutter, et en même temps il y a une volonté qui lâche ? Oui je pense. Mais d'autant que je me souviens c'était comme s'il y avait une voix extérieure, une voix qui était autre, qui me disait « *c'est fini ça sert à rien essaie plus* ». C'était un peu consternant, parce que j'étais dans ma posture de bonne petite fille qui était de lutter, avant j'avais déjà été bien malade, mais ça avait toujours fini comme il faut, et pas comme ça. Mais là c'était trop, et j'ai eu cette espèce de sensation, qui était peut-être un dédoublement, comme s'il y avait une espèce d'autre présence qui évaluait mes chances et mes efforts, et qui disait « *c'est plus la peine, arrête, c'est fini* ».

Il y avait quelque chose de neutre comme un jugement extérieur, sans réellement entendre une voix ? Oui une interlocution. Quelque chose qui évaluait en disant « *t'arrives plus c'est plus la peine* ».

En même temps il y a une aggravation ? C'est un peu global, c'est l'aggravation qui se passe un peu comme ça. **Il y avait un moment de panique aussi ou tu avais très peur ?** Alors plutôt de tristesse que de panique. Enfin quand même de l'angoisse parce que « *bon j'y arrive plus, il n'y a plus d'issue* ».

Tu as dit aussi que tu te sentais mourir ? Oui c'est un peu tout ça, d'une certaine façon je me sentais tellement mal que je préférais mourir. Tu vois c'est un peu ça, c'est trop insupportable, j'arrive à rien, et si j'arrive à rien finalement finissons-en.

C'est à ce moment-là que le tunnel s'ouvre devant toi ? Oui. **Tu étais réveillée à ce moment-là ?** oui.

Le tunnel est apparu où ?

Il est apparu à ma gauche, c'est un peu comme si j'étais occupée à droite avec cette présence autre et cette bagarre. Et le tunnel, j'ai préparé un bout de papier, (dessine le tunnel). Moi je suis là (montre), je bagarre avec la maladie, et je vois un tunnel qui s'ouvre sur ma gauche, or là c'est tout noir, c'est noir partout, je suis dans le noir à tous les points de vue possible, et je vois ça là. **Et la chambre est présente à ce moment-là ?** Je ne crois pas, il faisait tout noir dans la chambre. La nuit il n'y avait pas spécialement de petites lumières.

Déjà au départ tu n'y voyais pas grand-chose dans la chambre. Plutôt sur la droite ce qui se passait jusqu'à présent : lutter, forcer, pas se sentir bien, et sur la gauche la lumière apparaît en haut ? ou en Bas ? en bas, ça descend.

Le tunnel ressemble aux pentes des cinémas ? Tout à fait oui. **Avec les petites lumières sur les côtés comme dans les cinémas ?** Oui je crois que oui. J'ai l'impression qu'il y avait des petites lumières le long du tunnel.

Tu arrives à imaginer la distance qu'il y avait avec la lumière ? Moins de 10 m. Plutôt 5-6 m.

Sur le dessin on dirait qu'elle est un peu cachée ? Oui elle est un peu cachée, elle est dans un ailleurs. Comme s'il y avait une issue au bout de ce couloir. Et c'est une lumière qui est à la fois resplendissante, mais en même temps elle est un petit peu atténuée, je ne sais pas comment expliquer. Elle n'est pas aveuglante non plus du tout, alors elle éclaire un peu par-là (montre sur le dessin), mais sans que ce soit comme s'il y avait un phare, en revanche il y avait une intensité extraordinaire là (montre sur le dessin). Quelque chose de réchauffant, de chaleureux, je vois pas ce qu'il y a là (montre sur le dessin), je n'y vais pas d'ailleurs parce que j'ai perdu conscience avant. C'est dommage, enfin peut être que je serai morte. Et je vois cette lumière par-là, et je n'entends pas une voix mais je perçois un message, sans qu'il ait de voix concrète, mais un message qui dit « *t'en fais pas, tout va bien aller, tout est bien, là où tu vas c'est bien, je reste avec toi* ». C'était un peu tout ça.

Le couloir apparaît progressivement ou d'un coup ? Il est là d'un coup. **Tu le vois apparaître ou bien tu te tournes et il est là ?** je me tourne et il est là. Et je me souviens d'avoir eu envie d'aller vers... bon ben aller j'y vais. Mais je gardais toujours un petit peu une espèce d'idée de trahir ce qui était attendu de moi qui était de lutter et de résister etc. Et en même temps ça dépassait tout espèce d'autre chose cet appel.

Trahir quelqu'un ? oui l'affection des miens. Je suis sûr que mes parents... j'étais petite encore... Leur discours ça aurait été « *résiste, tu vas y arriver reste avec nous, guéris-toi* ». Mais ça c'était vraiment quelque chose de supérieur.

Comment tu le sais que c'est supérieur à tout ? De plusieurs façons, déjà c'est une issue, c'est quelque chose qui va me permettre d'échapper à cette souffrance dont je voyais plus la fin, sur laquelle j'arrivais plus à avoir prise. Et puis la sérénité et la bienveillance qui émane de cette chose brillante, parce que je ne vois pas bien, je vois une lueur, et dans laquelle je sens une espèce de consolation ineffable. Et qui peut finalement, c'est très important, j'ai repensé à cette histoire par rapport à mes parents, ma famille, ce qu'elle va m'apporter c'est encore plus que le réconfort des miens, qui pourtant est la plus chose la plus réconfortante que je connaissais à ce moment-là. Donc je n'imaginai pas qui puisse y avoir plus.

Tu te sens trahir par rapport au fait que ça peut apporter plus de réconfort ? Je n'ai pas de culpabilité de comparer ces deux choses, d'ailleurs je fais pas tout ça dans le moment. Non ce que je veux dire c'est qu'au moment où je vois ça et j'entends cet appel j'ai un petit peu quelque chose qui me retient qui est lié à tout ce que j'étais avant, et que je ne voulais pas abandonner. J'ai une petite hésitation, une petite fraction d'hésitation.

Lorsque tu vois là lumière tu commences à progresser vers elle tout de suite ? Non puisqu'il y a un peu cette hésitation. Il y a d'abord un tout petit moment « *qu'est-ce que c'est ? Qu'est ce qui se passe ? Qu'est-ce que je fais* ». Et puis je m'approche et puis rideau, je perds complètement conscience. J'y pense cette vision, ça a l'air d'un truc qui arrive dans le noir, mais ça me rappelle dans mon horrible et épouvantable état, je voyais pas mal de choses, sûrement que j'avais une espèce de confusion d'onirisme, oui je voyais des choses horribles en général, c'était pas du tout au repos. Ce n'était pas quelque chose qui arrivait dans un ciel serein, enfin une obscurité sereine.

Il y avait des visions avant ? Pas des visions de ce genre-là du tout, il me semble me souvenir de visions qui vont avec la douleur, du genre tu vois une scie des choses comme ça, je me rappelle plus maintenant concrètement, mais en y réfléchissant je pense que je voyais des choses affreuses.

Comme une ambiance tourmentée ? Oui tout plein de choses qui faisaient partie de cette situation de douleur.

Reformulation depuis le début, [...] avec cette lumière qui est un peu dissimulée. Décalée oui. [...] **avec le sentiment de trahir ton entourage.** Oui, ce n'est pas au point d'être une culpabilité de trahir, mais c'est aussi que je sens que je vais franchir un pas, et que je vais quitter tout le monde, je pense qu'il y a une idée de mort très présente. Je ne pense pas ça en termes de mort, je pense ça en termes

de « *si je vais part là je dis adieu à tout le monde et à tout mais ça vaut la peine c'est chouette* ». **Y'a le sentiment quelque part que c'est définitif si tu avances ?** oui. **Comment tu le sens que c'est définitif ?** Difficile à dire, j'ai l'impression que je le sais plus que je le sens. Et la manière dont cette présence m'appelle implique ça aussi. C'est sûr.

D'un côté tu le sais, et en même temps ça peut venir de la lumière ? On est d'accord avec la lumière, Je le sais mais c'est peut-être la lumière qui m'a envoyé ce message je ne sais pas. Elle inclut ça dans son message et moi je sais.

Tu sens que ça va te soulager, mais est ce qu'il y a autre chose qui t'attire vers cette lumière ? tu parles d'appel.

Le couloir est tout doux. Je parlais du cinéma, c'est la moquette, le velours, et là aussi. L'analogie est valable pour ça. Ce n'est pas rugueux ou raboteux. Par rapport à ta question, il y a soulager la douleur mais aussi surmonter tous les problèmes, encore plus largement. Aller vers une espèce de bien absolu.

Comment tu sens que c'est un appel ? Ce n'est pas toi qui te dis ça.

Il y a quelque chose de vivant qui communique avec moi et qui me dit de venir.

Qu'est ce qui te donne cette impression. Parce que j'ai la même impression que si quelqu'un me parlait. Mais il n'y a pas quelqu'un qui me parle. Il y a quelque chose mais ce n'est pas une voix humaine, une personne situable concrète. Mais y'a une présence, qui me parle.

Une seule ? Oui une seule. Je ne sais pas trop ce que c'est si c'est plusieurs êtres... Mais l'impression que c'est qu'une seule.

Cette présence tu arriverais à la décrire ? féminin masculin ? Ça n'a rien avoir. C'est une présence mais je l'ai pas tellement actualisée, pas tellement humanisée.

Est-ce que tu as senti quelque chose comme ça dans ta vie en termes de présence ? Je sens qu'il y a quelqu'un en tant qu'analogie, mais évidemment je n'ai jamais rien ressenti comme ça.

Après le moment d'hésitation, le mouvement se fait, est ce que tu perçois le mouvement ? Comme je suis toujours couchée dans le lit, j'ai l'impression d'aller vers. Mais je ne sais pas du tout si je marche, si je vole, si je glisse, si je rampe. Mais je vais vers.

Tu sens toujours ton corps à ce moment-là ? Je ne crois pas non. **La douleur est toujours là ?** Elle est toujours là mais elle est comme mise entre parenthèses. **Elle est là mais tu n'y penses pas ?** Oui je suis déconnectée de ma douleur tellement je suis prise par ce truc. Mais elle n'a pas disparu. Elle est en background. **C'est comme si la lumière prenait toute la place ?** Elle ne prend pas toute la place,

elle reste toujours où elle est, il n'y a pas d'expansion. Mais toute la place dans mon attention oui. **Tu as plus que ça en tête ?** Oui.

Tu progresses vers cette lumière, tu perçois un mouvement, lent ou rapide ? Lent. **Tu sens ou tu sais que le sol est doux.** Alors je ne sais pas si c'est pas juste visuel. **Ça a l'air doux ?** Oui ça a l'air doux. Et de toute façon je ne sens aucune espèce de dureté dans ma progression mais ça a l'air doux.

En te rapprochant, est ce que tu ressens par rapport à cet endroit se modifie ? C'est tout le temps pareil.

À un moment ça s'interrompt d'un coup, sans prévenir. Oui c'est brutal. Extinction des feux. Enfin je n'en sais rien il s'est peut-être passé des choses dans mon cerveau après mais moi j'y étais plus.

Qu'est ce qui se passe après ? je me réveille le matin. **Entre le moment où tu vois la lumière et le moment où tu te réveilles le matin il n'y a rien ?** oui. En me réveillant le matin je me suis dit à zut qu'est ce qui s'est passé ? pourquoi ça s'est arrêté ? Et puis ah tiens mais je suis là et puis j'ai plus mal à la tête et j'ai plus de fièvre. **Le réveil se passe comment ?** D'un coup. Et puis c'est l'été il y avait de la lumière plein la chambre. D'ailleurs en te parlant je me rappelle que le sommeil c'était une chose très très embêtante. C'est que je n'arrivais pas à dormir. Parce que ça faisait 3 jours 3 nuits que je n'arrivais pas à dormir. Enfin peut être qu'il y avait des moments où sans m'en rendre compte j'avais dormi. Mais je crois que je n'arrivais pas à dormir tellement j'avais mal. Et après l'épisode de la lumière, je me suis aperçu que j'avais dormi. **Y'avait le soulagement de ne plus avoir mal, et le soulagement d'avoir dormi.** Et de me réveiller en ayant dormi. J'étais légumifiée tellement j'étais crevée. **La fatigue la lassitude était partie ?** au sens de l'épuisement et du découragement oui. C'était vraiment le fond du trou.

Reprend depuis le début. [...] soulagement mais supérieur à la guérison, il y a quelque chose de définitif : oui alors je tu n'aies peut-être pas tout expliqué. Ce n'est pas une promesse de guérison ce qui a là-dedans, c'est « *on va passer à autre chose, et cet autre chose est infiniment plus beau plus merveilleux, sans souci.* » Ça en fait partie mais ce n'est pas que je sens que si je vais là je vais avoir une source où je vais puiser une potion que je vais boire et j'aurais plus mal. Ce n'est pas ça. C'est passer à autre chose.

Qu'est-ce que ça pourrait être cet autre chose ? Ben non concrètement. Mais ça se présente comme étant une autre vie, une autre façon d'exister, où y'a plus merveilleux. **Cette autre façon d'exister, il n'y a pas de retour en arrière possible ?** En effet ça veut dire que je lâche l'affaire, que je lâche tout, et adienne que pourra. C'est plutôt ça. Ce n'est pas forcément quelque chose de très précis, du genre t'as une porte tu la passes, t'y repasses plus. **Y'a de l'inconnu après ?** oui.

Lâcher ça voudrait dire prendre un risque ? Oui y'a une idée de risque. **Mais sans angoisse ?** Du tout. **Simplement une petite hésitation au début.** Oui **L'hésitation se sentir retenue.** Oui y'a un peu de ça. Très bref.

Dans ta vie, tu n'as rien revécu ? non. **Y'a une personne à qui tu en as parlé en premier dont tu te souviens ?** je me souviens plus. Ici dans le groupe il y avait Jean avec qui j'en avais parlé mais je crois que j'en avais parlé avant. Mais à qui je sais plus. **Est ce qu'il y a un moment où tu as pu intégrer dans ta vie cet évènement-là ?** Oh je crois que je l'ai intégré dès le début et très agréablement et très facilement, en me disant quand même il y'a quelque chose qui m'est arrivé d'extraordinaire. Et ça m'a apporté une espèce d'assurance. En me disant bon il peut se passer des tas de trucs mais y'a ça. Et ça me reviendra peut-être, je ne sais pas ce qui se passe de cet autre coté, mais c'était vraiment très chouette. **Cette assurance est restée ?** Oui. Je suis passée par des moments pas forcément faciles, où je n'avais pas tellement d'assurance, mais j'y ai pensé.

L'assurance c'était vis-à-vis de la mort ? non plutôt les épreuves de la vie. C'est plutôt quand j'y pensais dans les moments paisibles et des moments de réflexion sur la vie en général. Mais je n'ai pas tellement tendance à y avoir recours si les choses vont mal.

Est-ce que ça t'a amené à faire des recherches dans ce domaine-là ? Je crois que j'ai peut-être posé des questions à des amis médecins. Ils ne savaient pas. J'ai peut-être un peu lu des choses. Plutôt à la limite vulgarisation scientifique.

Est-ce que ça a changé des choses dans ta manière d'interagir avec les autres ? oui je pense que ça m'a rendu plus sereine. Avec les ados dont je faisais partie. Je n'en ai pas parlé pendant des années. Mais j'avais une manière de détachement et de m'impliquer moins émotionnellement, dans les conflits, les attirances, la tristesse, avec comme si moi j'étais sur mon petit nuage, il n'y a pas besoin de s'énerver comme ça.

§4. Une proposition d'analyse par réduction phénoménologique : herméneutique des témoignages.

La méthode de la réduction phénoménologique nous impose une difficile et perpétuelle remise en mots du fruit de notre réflexion. En effet, s'agissant d'une réduction, une herméneutique des verbatims représentera le premier niveau d'épochè phénoménologique portant notre regard sur la mise en mots de l'entretien de phénoménologie expérientielle pratiqué. Le deuxième niveau de réduction étendra la description au phénomène de la rencontre avec l'EMISTE. Nous avons pu expliquer plus haut, que l'EPE permet un re-vécu partagé de l'EMI, rendant ainsi possible une herméneutique de mon propre vécu de l'EMI en tant qu'investigateur. Ce niveau d'interprétation apparaît comme fondamental, puisqu'il prémuni contre un risque de théorisation et d'objectivation de la rencontre, en maintenant le cap d'une analyse en première personne portant sur un témoignage, et sur l'expérience du partage de celui-ci.

Un troisième niveau de réduction s'attachera à montrer les conditions de possibilité de l'EMI, ses caractères d'être, à travers des traits fondamentaux émergeant des réflexions précédentes. La description tendra vers les idées fondamentales de la phénoménologie notamment l'analytique du dasein chez Heidegger.

§4.1 Isabelle

§4.1.1 Herméneutique des verbatims

Ce que l'on remarque dans le discours d'Isabelle, c'est que certains passages sont au présent, d'autres au passé. Ils correspondent à des moments bien précis dans l'entretien, où le regard d'Isabelle se modifie, et semble perdu dans le vague, comme lors d'un songe, où lors de la transe hypnotique. Ces moments sont ceux où l'expérience se re-présentifie et Isabelle le montre avec une grande clarté : « **Tu la vois là l'image ? Ah oui là je l'ai. Elle est devant toi ? Ah oui. Il y avait des filets oranges** » ; « **Qu'est-ce que tu vois à ce moment-là ? Là où j'ai sauté : il n'y a que de la neige, rien d'autre.** »

On imagine mal ici la récupération d'un souvenir stocké dans un amas de neurones de l'hippocampe, mais bien d'une remise en présence de son expérience. Isabelle **voit** ce qu'elle me décrit, et l'EDE s'attache à faciliter au maximum ces moments.

Plus loin, nous lisons qu'elle avait la « *Conscience profonde qu'il n'y avait rien qui m'arrêterait et que j'allais rejoindre les fourmis.* » ; « c'est fini ». A ce moment précis, Isabelle est confrontée à l'expérience du vide. Elle se trouve dans un vide physique, un vide émotionnel et expérimente également un vide existentiel, un face-à-face intime avec le non-être, la mort. On notera une différence par rapport à d'autres témoignages mentionnant la conscience d'être mort(e). Isabelle est protendue (Husserl and Pestureau, 2003) vers sa chute dans le non-être, d'une manière prédirigée, déjà posée. Il semble qu'à cet instant précis l'avenir, l'attente, n'ait plus qu'une possibilité, la possibilité du non être (Heidegger, 1927).

D'une manière presque intrusive, Isabelle n'a pas vraiment eu le temps de contempler sa mort. Elle est stoppée brutalement par cette voix, et par cette « *main* » qui la pose sur la neige. Comme un arrêt brutal marqué au plan sensoriel par cette phrase « *c'est pas ton heure* », mais également au plan corporel par la sensation « *d'être au creux de quelque chose [...] et qui m'empêche de tomber* ». Isabelle insiste spécifiquement sur le caractère impropre de cette voix et de cette main. Ce qui paraît important de relever n'est pas le caractère externe de ces manifestations, mais bien leur caractère quasi persécutoire. La voix se rapproche d'une sensation intrapsychique, d'une sonorité étrangère mais interne, proche de la « *transmission de pensée* » sans en être totalement. Le caractère intrusif se confirme par les sensations physiques qui se produisent simultanément, où le corps d'Isabelle est porté, soutenu, empêché dans son ensemble. Tout se passe comme si l'enveloppe d'Isabelle n'avait plus de contenance, et les limites corporelles ne représentaient plus un obstacle à l'arrivée de son sauvetage inattendu.

Ne nous méprenons pas sur la nature de ces manifestations. Il ne s'agit pas de persécution au sens littéral ou psychiatrique, mais bien d'une intimité radicale, subie et subite venant imposer un autre phénomène majeur de cette expérience : la modification drastique de la conscience intime du temps chez Isabelle.

Elle n'a pas le temps de se voir mourir. Elle est déviée de son parcours sous tous ses aspects. La modification de la temporalité chez Isabelle nous paraît être au cœur de l'expérience, comme condition de possibilité. On peut y distinguer plusieurs « *moments structuraux* ». Le terme moment est ici entendu comme le moment d'une force ou d'un vecteur (de momentum : petit mouvement) et non pas dans son acception temporelle, car nous rappellerons qu'Isabelle nous exprime très clairement que la quasi-totalité des phénomènes

se présentent dans un déroulement temporel bien particulier « *...que je n'ai jamais réussi à décrire. Le temps s'arrête. Mais je ne sais pas le décrire, car c'est quelque chose que je ne connais pas dans notre perception du monde. Toutes ces sensations ont lieu en même temps.* ». Nous sommes ainsi tentés de mettre en lumière, le premier moment structural : celui où la protension, l'attente présente habituellement chez tout être humain, celle qui nous oriente vers l'horizon d'un a-venir, prend fin (Husserl and Pestureau, 2003). Isabelle rencontre un obstacle dans le flux temporel qui lui impose un précipice dans lequel elle ne peut que plonger. Ce moment est enchevêtré avec ce qui dévie, stoppe, ralentit fortement, désorganise, empêche. Enfin le troisième moment replace Isabelle dans l'attente qui prend une place prépondérante, dans un vécu d'angoisse.

Mais il s'agit encore là d'une catégorisation, d'un séquençage prudent des événements. Si nous effectuons plus profondément l'épochè, le temps durant cette expérience, se montre comme un arrière fond, une rythmicité qui change. Il se produit dans cette interruption, une dissociation entre temporalité et spatialité, car Isabelle nous décrit une persistance du mouvement qui entre en déconnection avec ce temps « *à plat* ». Cette extériorité salvatrice, crée un schisme entre spatialité et temporalité. Par « *à plat* » nous entendons aussi une forme de dilatation du temps, une modification de la notion même de mouvement (« *il n'y a pas de notion de passé, de présent, de futur* »), où le flux de conscience ne se déploie plus dans l'attente mais dans un présent immense, où « *toutes ces sensations ont lieu en même temps* ». Ce qui semble indiquer à Isabelle qu'un certain mouvement temporel persiste, c'est « *parce que j'ai senti ce moment où on me posait sur la neige* », qui étrangement, correspond à la fin de l'expérience selon elle. Tout se passe comme si le flux de conscience s'était brutalement dilaté dans une ouverture exceptionnelle sur un présent, puis refermé sur le moment de l'atterrissage sur la neige, permettant seulement après coup, d'intégrer l'expérience sur un mode temporel.

Il semblerait qu'ici, la dimension persécutoire soit encore présente. Isabelle ne déploie plus sa conscience dans un « *mouvement d'aller vers l'avant* » mais explose les limites du présent comme elle perd les limites corporelles et de sa pensée.

Un autre élément qui nous a paru comme fondamental dans l'expérience d'Isabelle (et celle d'autres personnes), réside dans l'évidence apodictique. Isabelle commence à l'aborder au moment où l'on explicite ensemble le vécu de sa fatigue. « *Etre là sans être là. Etre là*

corporellement sans l'attention [...] Il n'y a pas de mental [...] La conscience de C'EST ». Elle fait rapidement le lien avec son expérience « *c'était une évidence "c'est fini"* ». Il est indéniable que les mots manquent rapidement à Isabelle (et à nombre d'EMISTes) pour décrire son vécu. Ce phénomène est également retrouvé dans un EPE poussé suffisamment loin. Non pas que la personne ait « *fait le tour* » de son expérience, bien au contraire, la personne se trouve plutôt au cœur même du vécu de son expérience, un vécu tellement « *basal* » qu'elle ne peut rien en dire. C'est ce qu'il se produit au moment où Isabelle est explicitée sur son vécu de la fatigue. Elle atteint un niveau très profond de l'époque phénoménologique, et ne parvient à nous dire que « *C'EST* ». Il est frappant de voir qu'elle mette en lien ce terme avec son expérience. Comme si Isabelle s'était retrouvée immédiatement en époque profonde sur son vécu. Un vécu qui se situerait au même niveau que l'évidence la plus simple et la plus profonde que nous puissions avoir : l'être. Cette évidence apodictique, lorsqu'il s'agit de fatigue émerge clairement d'une intériorité, d'un rapport de soi à soi guidé par l'explicitant. Lorsqu'il s'agit d'une voix, d'une main la portant, d'une dilatation du mouvement temporel, le tout dans une perte des limites même du Dasein (Heidegger, 1927) nous sommes ici face à la contradiction à laquelle est confrontée Isabelle. Comment une telle évidence peut-elle s'imposer dans un moment totalement inconnu et exceptionnel de sa propre vie ? C'est précisément dans cette contradiction qu'ont résidé les difficultés d'existence auxquelles elle a été confrontée ultérieurement. L'existence même est profondément ébranlée par l'évidence contrastant avec l'inconnu, l'inhabituel.

Si l'on s'en réfère à la simple échelle de Greyson, Isabelle ne correspond pas aux critères d'une EMI¹. Mais si l'on ne s'intéresse non pas à la forme mais au fond de son expérience, nous voyons ici avec clarté, qu'Isabelle a bien vécu une EMI. Nous consacrerons un chapitre spécifique aux aspects communs des transformations de l'existence chez les EMISTes que nous avons rencontrés. Nous nous attacherons ici, à décrire les aspects singuliers de l'expérience d'Isabelle. Tous les EMISTes de la littérature, y compris ceux présentés ici, ont été en proie à des difficultés pour « *intégrer* » cette expérience à leur vie, à y trouver un sens, trouver un rôle propre dans leur vie. Mais pas un(e) seul(e) ne l'a fait de la même manière.

¹ D'après son témoignage, le score d'Isabelle à l'échelle de Greyson s'élèverait à 5, pour une valeur seuil fixée à 7

Isabelle, aborde pendant l'entretien la thématique des anges gardiens. Sans y introduire un symbolisme stérile, le point charnière s'articule autour de l'éthique de la relation à l'autre. Isabelle trouve pour cette expérience, une place dans sa biographie, en se proposant comme aidante, « *je vais œuvrer à ma manière contre la barbarie.* ».

§4.1.2 Herméneutique de la rencontre

En tant qu'examineur, j'ai rencontré Isabelle en présence du Dr Vion Dury et du Dr Mougin qui ont participé à cet entretien.

D'abord j'avais un peu d'appréhension à l'idée de mener un EPE avec Isabelle, c'était le tout premier entretien, et j'avais peur de mal faire. En même temps j'étais rassuré par la présence de Jean et Gaëlle. Je voulais être sûr qu'elle se sente à l'aise dans un environnement sécurisé, et qu'elle puisse déployer son expérience en toute sérénité. Je sentais un peu cette inquiétude chez elle aussi, comme quelqu'un qui ne sait pas où est sa place. Rapidement quand l'entretien a commencé j'ai senti qu'elle avait besoin de nous mettre dans le contexte de sa vie, et peut être aussi comme une entrave à la suite du discours, comme si elle était un peu réticente à en parler. Je savais de quoi elle allait parler puisqu'elle me l'avait déjà raconté brièvement au téléphone. J'avais envie d'en arriver à ce stade du récit pour explorer ce moment-là, en savoir plus sur ce qu'elle avait vécu. Ensuite elle parle du moment où elle quitte la piste, et je sens comme si elle était dépossédée de ce qui lui était arrivé. Elle parle de sa sortie de piste comme si elle n'avait rien décidé d'elle-même et doit le décrire après coup, avec une certaine difficulté. Son discours est très droit, rectiligne, ça ne dépasse pas, je ne reconnais aucun flou dans ses explications et je n'ai pas d'autre choix que d'écouter ce qu'elle m'explique pour me laisser guider par son récit. Je me vois foncer dans les barrières orange comme elle me le décrit. Et l'instant d'après je me vois comme elle, en l'air au-dessus du vide, de la neige, visualisant les skieurs en fourmis. Et j'ai le sentiment que le temps s'est arrêté, alors qu'un bruit de fond (comme le vent) persiste, l'air sur mon visage, et ce sentiment d'un séquençage des événements et en même temps d'une simultanéité que je peine à me représenter quand elle le raconte. Et pourtant lorsqu'elle en parle je suis dans son expérience sans trop de difficulté et j'oscille entre plusieurs perceptions du temps au grès de sa description et des précisions que je lui demande. Entre une vision séquençée, images par images, un mouvement fluide très rapide comme si tout se passait en quelques secondes, et enfin tout au ralenti

presque à l'arrêt avec le sentiment que tout est épais, où l'air a une consistance lourde empêchant la chute, encore plus épais que de l'eau, moins contraignant que du sable, plutôt comme un ralenti imposé. Je sens aussi que lorsque je lui pose des questions pour obtenir des précisions, je suis parfois à côté de ce qu'elle veut dire, et pourtant, étrangement je le sais avant qu'elle me le dise. Je pose la question un peu comme pour avoir une direction dans laquelle me plonger pour ne pas me tromper d'image, et par moment je sens comme un balancier dans l'accordage. Comme un aveugle qui se heurte dans un couloir, je me trompe à droite, me trompe à gauche, et l'étau se resserre de plus en plus, jusqu'à ce que j'accède à son vécu propre. Elle me dirige dans son expérience.

Ce qui est étrange c'est que j'ai le sentiment d'avoir moi aussi vécu cette expérience maintenant. Je n'y étais pas physiquement, j'en ai conscience, mais pourtant lorsque je tente de me rappeler de cet entretien avec Isabelle, ce qui me revient, plus que son visage, le son de sa voix, les personnes présentes à ce moment-là, c'est l'expérience elle-même. Elle me revient non pas comme le souvenir de quelque chose que quelqu'un m'a dit, mais comme un souvenir m'appartenant. Un peu comme un vieux rêve, me revenant par moments, mais de manière beaucoup plus claire. Il y a cette ambivalence, comme si j'avais un souvenir qui ne m'appartenait pas. Je me souviens de SON expérience. Mais de l'intérieur.

Et lorsqu'il s'agit de la manière dont Isabelle a intégré cette expérience dans sa vie, j'ai le sentiment de contempler son drame personnel dans son ensemble, formant une sorte de cohérence autour de cette expérience. Son expérience fait sens au travers de toute sa biographie et vient surgir dans ce qu'elle décrit de ses événements de vie.

Je retrouve d'un côté le sentiment d'ouverture immense sur son vécu propre, une dilatation d'un moment précis de sa vie. C'est comme si l'on avait pris des écarteurs de chirurgie pour voir au cœur de son vécu, avec la nuance que je ne me positionne pas en spectateur mais en tant que **co-acteur** de son expérience. Et, d'un autre côté il y a cet immense pas en arrière que je fais pour regarder le tableau d'ensemble, comme les indices d'une énigme qui d'un seul coup viennent se résoudre dans un fil unique qui donne un sens à la vie d'isabelle. Lorsqu'elle parle d'Auschwitz puis des anges gardiens et de ce qu'elle a retenu de son expérience, la manière dont elle s'est sentie hantée par cette expérience lorsqu'elle a doublé ce camion, elle donne l'impression d'avoir comme trouvé son style d'existence. De la même manière, décrire un mouvement artistique ou une collection de mode, retrace le fil conducteur entre ses

différentes déclinaisons. C'est comme si les évènements fondateurs de la vie d'Isabelle, (Auschwitz, le ski, le camion, les anges gardiens dans son livre) formaient des déclinaisons non pas du sens de sa vie mais de la direction qu'elle prenait, de la courbure qu'elle avait prise, pas vraiment par choix mais dans sa manière d'exister.

En parallèle il y a aussi ce sentiment de détresse chez Isabelle que je capte, comme un immense mystère qu'elle n'arrive pas à résoudre, comme une tache aveugle qu'elle essaierait désespérément de nettoyer. Et je ressens bien l'effort intense, la peur de ne pas pouvoir comprendre cette expérience. Mais cette impression, malgré le fait qu'elle parle, passe au second plan, comme un vieux souvenir.

§4.2. Daniel

§4.2.1 Herméneutique des verbatims

Une différence importante avant le récit précédent se fait ressentir dès le début de l'entretien, en ce qui concerne la sensation d'être mort. Isabelle voit sa vie prendre fin, et se retrouve suspendue dans un « *moment* » singulier où elle ne voit plus d'issue à sa vie en même temps qu'elle est surprise par la tournure des évènements. Dans cette expérience, Daniel, dès le début et tout le long du récit parle de « *sa mort* ». « *Je me souviens très bien de ma mort* ». Il n'a pas simplement contemplé la fin de son existence, il l'a traversé. Il *a été mort*. Cette précision importante remet l'accent sur un des aspects particuliers de l'entretien de phénoménologie expérientielle, dans lequel la personne explicitée, passe beaucoup de temps à corriger l'explicitant sur les termes employés pour décrire son expérience. Ces mises au point répétées sont assimilables à des tentatives d'accordage sur le revécu d'expérience qui est partagé au moment de l'entretien. Dans ce cas précis, Daniel effectue une correction d'emblée, sur le premier terme employé qui est celui d'expérience de mort imminente.

Le terme de « *mort* » revient à de nombreuses reprises dans son discours, avec parfois une appropriation franche, « *je me souviens très bien de ma mort* », parfois une sorte de séparation, marquant la rencontre frappante avec cette ultime possibilité. « *On lui a dit qu'il y avait un mort. Et le mort c'était moi* ». Plus loin, Daniel est fortement touché par le terme « *macchabé* » qu'il entend de la bouche des internes. La répétition du terme « *mort* » tout au long de l'entretien, et ses réactions face à des désignations externes le pointant comme « *le mort* », « *le macchabé* », proches de la dissociation psychologique, forment une ambiguïté

significative. Parfois Daniel se mentionne en ces termes, et parfois « *je ne peux pas mourir maintenant, ça n'a pas de sens* », « *j'ai pas pu retenir ma vie* ». Une autre expression employée par Daniel permet de résoudre partiellement cette ambiguïté. « *J'étais mort mais je ne voulais pas que ce soit définitif* ». Une autre interprétation serait de dire qu'il n'est pas nécessaire de résoudre cette ambiguïté, et que la conscience de manière générale est faite de contradictions, d'opposés complémentaires, ou comme le décrit la mécanique quantique de la coexistence de plusieurs états. Plus loin Daniel nuance le contenu de son EMI en expliquant qu'il ne suffit pas de lui donner l'attribut de positive ou de négative, elle comportait très probablement un peu des deux aspects.

Un autre passage de son récit met clairement en évidence un aspect important des entretiens de phénoménologie expérientielle. Lorsqu'il parle de l'accueil qu'il a ressenti. « *Pour moi ce n'était pas un tunnel. C'était un espace habité, j'ai été accueilli. Alors j'ai rien vu mais, il y avait des présences autour de moi et j'étais accueilli et c'était bienveillant. C'était pas du tout effrayant...* ». Les entretiens menés pour la construction d'échelles (ex. échelle de Greyson), se contenteront de résumer cet extrait par l'item « *tunnel* » ou bien l'item « *sensation d'avoir rencontré des êtres [qualificatif X], des défunts* ». L'EPE va permettre non pas d'expliquer ce phénomène mais de dévoiler, d'éclairer la manière dont il apparaît à la conscience. Plus loin Daniel explique « *C'est après coup que j'ai compris. C'est comme si vous étiez en forêt, vous entendez aucun bruit, vous êtes dans le noir et d'un coup vous vous apercevez que si, effectivement, vous entendez quelque chose, et que oui, il y a de la vie.* ». Sa description met en évidence une prise de conscience progressive de cette présence bienveillante, comme s'ils étaient déjà présents avant d'en avoir la perception, à la manière d'oiseaux que l'on entend mais dont on ne prend conscience que lorsqu'on les écoute. Étaient-ils effectivement présents dans ma conscience au moment où je ne les entendais pas ? Lorsque je les entends, je prends conscience qu'ils étaient déjà là. « *Elle était là à partir du moment où j'étais là, et petit à petit j'en prends conscience.* ». L'EPE, permet ici de dévoiler non seulement avec plus de précision et d'ouverture, le contenu de ce moment, mais également la manière dont il apparaît à la conscience.

Des secousses pour partir des secousses pour revenir.

Dans ce récit, Daniel est dans une lutte permanente pour « *garder sa vie* », dans une tension importante entre un corps habituellement porteur (corps-porteur chez Zutt cf infra) qu'il ne

possède plus, qu'il n'habite plus, et sa « *vie* ». En effet, à plusieurs reprises il fait part d'une certaine hésitation, ou ambivalence, vis-à-vis de l'état de son corps. « *Il y avait un mort, et le mort c'était moi* » ; « *le macchabé, ils parlaient de moi* », « *Mon corps était en bas, j'étais dissocié. La conscience était là-haut, et mon corps était en bas. Je ne sentais pas mon corps. Je voyais un corps et sur le coup je crois que je n'ai même pas su que c'était moi. C'est après* ». Tout se passe comme si son corps porteur, garant du « *Devenir involontaire* » (Zutt), s'était dissocié du corps en apparition (« *Faire volontaire* »), privant Daniel de son ancrage dans le monde de la vie (*lebenswelt*). Il peine à faire sien les événements touchant à son corps. Nous pourrions même dater le moment où cette scission puis réunion s'opère. Daniel subit des secousses pour « *partir* » et des secousses pour « *revenir* ». Daniel repère avec précision le moment de sa « *mort* » : les secousses à l'arrière du camion de la police. « *J'ai tellement sauté que je n'ai pas pu garder ma vie* » « *j'avais des secousses* ». Ce moment marque le début de son expérience de mort imminente, et la fin de son expérience se situe au moment des chocs électriques externes qu'il a reçu pour sa réanimation. « *Il y avait 3 ou 4 internes qui me faisaient des électrochocs* ». « *Vous m'avez parlé des électrochocs. Oui pendant ma réanimation. Mais le souvenir est après. Sur le coup j'ai rien senti puisque j'étais mort.* »

Sur la scission entre le corps porteur et le corps en apparition, Daniel distingue bien le souvenir des électrochocs, du souvenir des secousses qu'ils engendraient. Le souvenir est venu « *après* ». Ce n'est que lorsqu'il a été de nouveau sur une modalité de conscience habituelle qu'il a été en mesure de (re)sentir les secousses. Tout comme lorsqu'il tente de restituer ce qu'il a ressenti « *Je cherche les mots de ma mort* ». Pendant son expérience, l'expérience de son corps porteur n'était pas à sa portée.

Le caractère profondément marquant de ces phases de « *transition* » entre le début et la fin de l'expérience, accentue d'autant plus le contraste avec son contenu particulièrement paisible et « *bienveillant* ». Le paradoxe reste encore très présent pendant la durée de l'expérience, avec un « *Devenir involontaire* » l'amenant à « *progresser* » vers cette lumière, et un « *Faire volontaire* » luttant pour que cette mort ne soit pas « *définitive* ». « *Je suis dans le chemin qui va accomplir ma mort* ».

Nous reviendrons plus longuement sur la description des modalités perceptives durant l'expérience, qui comportent des points communs avec celles de l'expérience d'Ivan. On notera simplement deux traits descriptifs fondamentaux : la *liberté* et l'*immédiateté*. *Liberté*

car Daniel ne souffre d'aucune contrainte pour revivre ses événements de vie, ni le temps, ni le champ visuel, ni les capacités attentionnelles ne le limitent dans ses possibilités. La plupart des perceptions ont d'ailleurs lieu simultanément. *Immédiateté*, car Daniel explique non sans difficulté que les perceptions au cours de son expérience ne sont pas médiatisées par ses sens, il s'agirait d'une sensation sans usage des sens, amodale. Ces traits de caractère sont présents dans de nombreuses descriptions d'EMI.

Dans cette expérience, il semble que la corporéité soit au cœur de nombre des manifestations rapportées. En effet le corps porteur, le corps pesant joue un rôle de Stance (signifie posture en anglais, mais utilisé ici plutôt dans le sens d'un point d'ancrage dans le monde) (Tatossian, 2002), à la fois de point d'enracinement mais également de tremplin pour le corps en apparition, le faire Volontaire. Tout se passe comme si Daniel était un de ces ballons à l'hélium, où la conscience de Daniel serait le ballon, et son corps la ficelle dans les mains d'un enfant. Du moment où Daniel « lâche » sa vie, le corps pesant est laissé sur place et la conscience de Daniel est à la fois libérée et forcée vers l'ascension. Forcée, comme la vague est forcée de s'écraser contre le récif, ou l'arbre est forcé de se courber sous le vent. C'est « *le mouvement de la vie* » pour employer les termes de Daniel. Ce *délestage* de la conscience, n'est pas un phénomène observable, ou mesurable, mais bien une façon d'habiter ses sensations corporelles. Tout comme l'absence de douleur ne signifie pas l'absence de sa possibilité, entendue dans une acception positive et non pas privative, le *délestage* de la conscience ne signifie pas quitter son corps, mais bien une profonde libération de l'incarnation des vécus, une modification extra-ordinaire de sa manière d'être à son corps.

Tout comme Isabelle, Daniel parle du sentiment d'évidence « *C'est comme si je vous demandais est ce que vous êtes sûr que vous êtes vivant ? Ce genre d'expérience C'EST LA VIE. On ne peut pas la séparer. C'est indissociable.* » Nous reviendrons ultérieurement sur l'évidence apodictique qui semble être un trait essentiel des EMI chez tous les volontaires rencontrés.

Daniel contrairement à Isabelle ne semble avoir donné que partiellement du sens à son expérience. Il exprime clairement qu'il ne voulait pas mourir non pas en rapport avec ses liens familiaux ou des préoccupations, « *c'était autre chose, je cherche toujours...* ». Il s'exprime peu sur ce sujet, et mentionne simplement un travail « *en rebirth* » effectué il y a de nombreuses années, Il manque qqch basé sur un modèle psychologique d'interprétation des EMI, les

décrivant comme un revécu du souvenir de la naissance. Il ne paraît qu'incomplètement satisfait de cette explication, et l'on ne retrouve pas de cohérence biographique d'ensemble cimentée par cette EMI, comme c'est le cas pour Isabelle.

Cependant, peu après notre entretien, via un contact téléphonique occasionnel, Daniel raconte avoir grandement apprécié notre rencontre, et paraît retrouver un certain dynamisme, une curiosité à l'égard de cette expérience que nous avons partagé. Peut-être du sens émergera dans un futur proche ?

§4.2.2 Herméneutique de la rencontre

Pour cette rencontre je me suis déplacé au domicile de Daniel, dans une maison relativement isolée, au milieu des arbres, dans un cadre charmant. Daniel m'avait averti qu'il avait un certain âge, et je mets un visage pacifique et accueillant sur cette voix assurée que j'ai eu au téléphone. Nous nous installons dans son séjour, réciproquement timides et polis. Je suis immédiatement plongé dans son récit, en ajustant parfois le volume de ma voix, puisque Daniel ne m'entend pas toujours très bien. Je me souviens avoir été frappé par ces mots « *je me souviens très bien du moment de ma mort* », un peu comme si on venait de me révéler un secret, ou bien comme si je venais d'apprendre que cette personne détenait un secret important. Je sentais que dans les termes « *ma mort* », il n'y avait pas d'abus de langage mais bel et bien *sa mort*. Rien que ces mots m'avaient attiré dans son expérience. Les quelques phrases qui ont suivi ont instauré un climat de sérieux et d'humilité chez moi. J'étais tout de même chez un inconnu qui m'accueillait pour parler d'une expérience particulièrement marquante. La gravité fait suite au sérieux lorsqu'il me parle d'accident de la route, et je suis activement ses descriptions détaillées des circonstances du drame. Lorsqu'il raconte son expérience, je revis ce moment avec lui. Quand il me décrit ses allés retours dans l'inconscience, le froid, la pluie dans la carcasse de la voiture, je ne suis pas spectateur de la scène, ni même spectateur de Daniel en train de me parler, je suis dans cette carcasse, j'ai froid, et je demande des couvertures aux personnes autour de moi. Je sombre dans l'inconscience et je peux activement décrire ce que je vois autour de moi. Le bus est devant, fortement déformé, il fait sombre, nous sommes éclairés par les feux des véhicules, la pluie est fine et froide sur mon visage, et des personnes s'amassent en nombre autour de moi. Le conducteur ne m'apparaît pas visuellement, je sais qu'il est là, mais c'est comme si le fait de

savoir qu'il mourra plus tard à l'hôpital, le rendait totalement absent de la scène pour moi. Pourtant je sais qu'il était présent pour Daniel, mais peut-être n'était-t-il pas (re)présent au moment de notre entretien ?

Je suis également touché par les émotions fortes qui reviennent fréquemment à Daniel pendant son récit, me renforçant dans mon sentiment d'accueillir un récit parfaitement authentique, et surtout préservé de toute désaffection ou apprentissage par la répétition qui pourrait entraver l'accès au revécu d'expérience.

Un autre moment marquant du récit est celui où Daniel « *perd sa vie* », sous l'effet des secousses à l'arrière du DMA de la police. Là je visualise la scène en spectateur, contrairement à celle de l'accident, et je vois le corps de Daniel secoué par les mouvements du véhicule, je ressens ce qui s'apparente à la douleur qu'il me décrit mais d'une manière très globale, généralisée, et très intense. Je ne la ressens pas comme mienne, restant présent à mon propre corps, mais plutôt comme dans un rêve où l'on aurait souffert.

Ensuite il y a une phase plutôt neutre dans l'expérience où je ne ressens ni joie ni souffrance, où l'on dirait que Daniel semble assez indifférent à ce qu'il se passe. Comme si son corps ne faisait plus partie de l'équation. Il s'élève lentement vers cette lueur assez peu décrite finalement. Mais comment puis-je faire travailler mon imagination, ma machine à rêves, pour revivre ce type d'expérience avec Daniel, alors qu'il me précise plusieurs fois qu'il n'a jamais rien vécu de similaire, qu'il n'a pas « *les mots de sa mort* » pour les décrire ? Pourtant, tandis que je l'écoute, des images, des sensations, des idées, des émotions me viennent. Sont-ce des leurres ? Ou bien suis-je en train d'imaginer ses pensées comme on imaginerait la pensée animale ? Cette lueur, je la vois comme très lumineuse mais pas éblouissante, comme le décrivent nombre d'EMIs. Le plus fascinant reste l'accueil bienveillant dont il bénéficie dès l'instant où il « *perd sa vie* » suite aux secousses. Il semble être dans la pénombre totale avec la lumière au-dessus, et la prise de conscience progressive de nombreuses présences bienveillantes. « *Il y a de la vie* » pour employer ses termes. Entre les secousses et ce qu'il y a tout de suite après, le contraste le plus fort se trouve sur le plan corporel, où non seulement les sensations douloureuses disparaissent, mais plus profondément encore, mes sensations corporelles s'éteignent au moment de « *sa mort* ». Tout son rapport au monde semble être modifié, où le corps porteur, le corps pesant est laissé au fond de l'eau, et ne fait plus partie de l'expérience. Lorsque je revis l'expérience avec lui, je ne vois pas le corps de Daniel, juste

de la pénombre et ce qu'il me décrit. A la manière du moment où je commence à m'endormir, juste avant que les rêves s'éveillent peu à peu et viennent troubler l'obscurité de mes paupières, je sens poindre une ébauche d'image, un bout de sensation, mais rien d'actuel juste la pénombre et la torpeur, puis la lumière, l'accueil...

Puis d'un saut nous sommes dans la salle de réanimation où de nouveau de manière très claire je visualise la scène au fur et à mesure des descriptions de Daniel. Je suis en haut à droite de la pièce, une grande salle avec beaucoup d'espace vide et le lit au milieu avec de nombreuses personnes autour à la blouse blanche la plupart de dos et plus ou moins d'au-dessus. La salle me paraît peut-être disproportionnée par rapport à ce qu'elle aurait dû être, un peu à la manière d'une caméra grand angle déformant les perspectives. Je partage l'angoisse, voire la panique de Daniel, lorsque les médecins (les internes ?) quittent un par un la pièce comme autant de déserteurs le rapprochant un peu plus de la mort « *définitive* ». Là non plus les sensations corporelles ne sont pas présentes, et par sensation j'entends également la simple conscience d'avoir un corps.

Après avoir quitté Daniel, l'expérience ne s'arrêta pas là. En hypnose, il y a fréquemment un effet « *queue de comète* » de la séance, où le sujet revit des moments de sa transe hypnotique, ressent de nouveau certains moments. Sur le trajet du retour, je restai rêveur, une profondeur, une ouverture, une part de mystère m'empêchaient de replonger immédiatement dans la monotonie de la vie quotidienne. J'avais travaillé une souplesse, un monde des possibles, partagé une perspective nouvelle qui me laissait flottant, tout comme après une séance d'hypnose. En termes « *Heideggeriens* », j'avais quitté la quotidienneté du « on » pour me tourner vers l'être des étants. Une pointe d'angoisse était aussi là, une sorte de malaise, qui serait cohérente avec les réflexions de *Sein und Zeit*, où l'angoisse est la seule disposition permettant d'accéder à l'être pour la mort, possibilité la plus propre du Dasein.

Peut-être avais-je ressenti quelque chose de cet ordre ?

§4.3. Ivan

§4.3.1 Herméneutique des verbatims

Si l'on prend le discours dans son ensemble, Ivan présente un récit très cohérent étoffé d'une analyse personnelle, riche de comparaisons avec d'autres témoignages. De fait, nous sommes

face à un témoignage qui a déjà été partagé un grand nombre de fois par Ivan, pouvant parfois manquer de spontanéité.

Cependant, au cours de notre entretien, Ivan se montre tel qu'il est, manifestement quelqu'un d'entier, qui partage volontiers son ressenti, et certains éléments de son discours laissent à penser qu'il a, probablement sans le savoir, déjà pratiqué l'auto-explicitation.

Tout d'abord, nous explicitons ce qu'il appelle « *l'expansion* » de la conscience. Il parle d'une sphère de matière solide, qui s'étendrait dans toutes les directions, la conscience serait au centre, et en s'agrandissant, la sphère laisserait transparaître cette lumière si particulière, puissante, sans être éblouissante, baignant d'amour, et difficile à circonscrire dans sa source comme dans sa direction. La façon dont Ivan décrit ce moment de son expérience, pourrait très bien s'apparenter à de l'auto-explicitation. Sa démarche est en effet reconnaissable : déplier le vécu sans l'interpréter, à l'aide d'images, de sensations et d'impressions communiquées à la volée au fur et à mesure qu'elles apparaissent à sa conscience. On peut retrouver ici ce que nous avons appelé plus haut le *délestage* de la conscience : « *plus elle s'expande plus elle devient fluide transparente, elle perd sa densité pour accéder à la lumière* ». Plus loin, d'autres formulations vont dans ce sens, « *Ah non, on a conscience d'être, mais on n'a pas conscience d'être dans son corps* ». On retrouve dans l'expérience d'Ivan l'affranchissement des sensations corporelles habituelles, une forme de libération du corps pesant (Tatossian, 2002) p.69. « *Au niveau des sensations physiques y'a plus rien, justement y'a une espèce de bien être qui s'installe, justement je vous en avais parlé de toutes les sensations : la table dure, froide, la transpiration, la douleur des piqûres, la crispation, le mal-être psychologique, tout ça, ça s'efface. Complètement.* » Dans le même sens, lors du retour à lui-même, Ivan perçoit de nouveau la **Gravité** de sa situation. Gravité vient du latin *gravis*, qui lui-même vient de l'indo-européen commun **g^wréh₂us* ^[1] (« *lourd* ») qui donne le grec ancien βαρύς, *barús* (« *lourd* »), le sanscrit गुरु, *gurú* (« *grave, sérieux* »), l'osque, emprunté en latin *brutus*. Le latin a fait passer ^[2] **g^wréh₂us* dans la déclinaison des thèmes en *-is* (→ voir *levis* et *navis*) et changé en *gravis*. Le sanscrit a à la fois le sens matériel (*pesant*), et le sens métaphorique (*grave, savant*) (Wikitionnaire, 2018). Ivan en revenant à lui, revient ainsi dans la **gravité** avec une grande frustration, le corps porteur revient comme ancrage dans la vie quotidienne mais aussi comme frein.

Un autre point commun avec l'expérience de Daniel est la prise de conscience progressive de la lumière, de sa situation. « **C'est progressif ? Oui c'est ça c'est pour ça que je parle d'un point très dense qui perd de sa densité pour devenir très fluide.** » Daniel, Ivan, Karine (cf infra) critiquent la notion de tunnel qui ne correspond pas à ce qu'ils ont vécu. « *Imaginons une boule de matière qui deviendrait comme une sphère et puis plus elle va s'étendre moins il y a de matière et plus elle sera transparente. Et donc c'est là où je dis, je vois en haut à droite, par transparence, et ça devient de plus en plus important : la lumière. Quand je parle de l'analogie avec le tunnel, parce que à mon avis si on reste fixé sur ce trou dans la sphère, et que la sphère s'agrandit rapidement, ça donne l'effet du tunnel.* »

On peut aisément percevoir comment le (ou les) EMI d'Ivan s'insèrent dans sa biographie. La spatialité dans son expérience prend une place importante. Ivan dans sa manière d'être « *charpakien* », « *cartésien* », ancré dans le réel, colore son être au monde quotidien de lignes droites et de frontières rigides. L'EMI au contraire va prendre une forme sphérique et dégradée, déchirant l'espace, ouvrant sur un monde où les limites s'effacent. Cette opposition dans la forme, viendra créer une complémentarité, apporter une souplesse salvatrice chez Ivan.

On retrouvera tout comme chez Isabelle, une voix impérative, presque autoritaire mais bienveillante, plutôt grave mais à la fois douce, sans origine précise, sans pour autant être identifiée comme interne, faisant irruption dans un moment déjà extraordinaire et unique.

Ivan est dans la dernière partie de son expérience, confronté à des icônes religieuses, et formule l'hypothèse d'un contact avec le Divin, prenant les couleurs de sa culture judéo-chrétienne. Dans cette situation, Ivan, de nature cartésienne, se fie à un sentiment, sans preuve, sans manifestation tangible, *ça s'impose*.

Chez Ivan, la **résolution**, l'intégration de l'EMI dans son histoire personnelle, se fait autour de la responsabilité envers Autrui, dans le détachement de la quotidienneté et des préoccupations. Détachement de la quotidienneté, de la préoccupation peuvent être entendus à la manière des stoïciens, une sorte d'ascèse, ou encore comme retour à l'être soi-même authentique/propre chez Heidegger. Dans une entente plus globale, nous voyons chez Ivan un phénomène retrouvé dans de nombreux témoignages, où le rapport au monde des témoins est modifié durablement par l'expérience de mort imminente. Comme nos autres

participants, Ivan ne peut que témoigner de quelque chose qui s'est imposé à lui comme une vérité, car apodictique, quelque chose qui ne relève pas du récit de soi, ni du récit de quelque chose, mais d'une vérité depuis laquelle il parle (cf infra).

Nous nous attarderons également sur le moment où Ivan parle de la prise de conscience de « l'irréversibilité de ce qu'on a fait » ; « ce n'est pas réparable parce qu'on est mort » ; « c'est une espèce de regard sur soi c'est une espèce de conscience réflexive sur ce qu'on a fait » ; « ce n'est pas une succession de petits faits qui viennent se surajouter c'est une espèce de conscience générale. » On ne peut s'empêcher de faire le parallèle avec la notion d'être en faute, et du parti-d'y-voir-clair-en-conscience chez Heidegger. En effet, la proximité avec la mort, son imminence, pourrait s'apparenter à un être-avec-la-mort au lieu d'un être-pour-la-mort (développer), et force le Dasein à quitter la quotidienneté du On. En quittant la quotidienneté, il est appelé à lui-même en son être-en-faute, faute qui est décrite par Heidegger comme double négativité. Négativité de ne pas être son propre fondement (être jeté) et négativité car se projetant dans l'une de ses possibilités après avoir renoncé à d'autres. Ainsi, Ivan, lorsqu'il parle de la prise de conscience de l'irréversibilité de ce qu'il a fait, sentiment général, pourrait faire référence à cet appel de la voix de la conscience à être lui-même, en son être-propre, face à la mort. Nous ne pouvons avec certitude affirmer qu'il ne s'agit pas seulement de la conscience morale comme entendue dans l'état d'explicitation publique du « on », mais tous les autres phénomènes d'ouverture et de prise de conscience radicalement nouveaux que nous décrit Ivan, laissent à penser qu'il se trouve être à lui-même, comme il ne l'a jamais été, et se découvre comme se reconnaît dans son être soi-même authentique (Heidegger, 1927).

Plus tard, Ivan, pour expliquer ce qu'il ressent dans la lumière, fait une analogie avec le récit d'un témoin de Saint Silouane de l'Athos (de l'église orthodoxe), où il faut « taire son être » pour voir apparaître la lumière. Cette notion recoupe de nombreux attributs qu'Ivan, mais aussi d'autres témoins, peuvent donner à cette lumière. Dans la troisième phase de l'expérience d'Ivan, il ne parle que peu de la perception des limites de son corps, du sentiment d'expansion de l'être, mais laisse comprendre que les sensations sont similaires à ce qui se passe dans la première phase, mais en plus intense encore. « C'est la même chose que dans la première phase, multiplié par 10 puissance 100. C'est je dirai, pour faire court, je bénéficie de ce que je me suis interdit dans la première phase. ». On retrouve ici le paradoxe de l'expérience

d'Isabelle, où les limites de l'être s'estompent, mais où les manifestations ont une dimension presque persécutoire, dans le sens où elles transcendent les limites conventionnelles de l'identité. Il faut « *taire l'être* » pour entrevoir la lumière, pour Ivan, la lumière s'est imposée à lui, au-delà de toute frontière, dans le même temps que les icones, et la voix « *tu es aimé* ». Ainsi, Ivan vit à sa façon, tout comme Isabelle, un moment d'intimité radicale de soi à soi, ou de soi au Divin, au transcendant (cf Infra)

§4.3.2 Herméneutique de la rencontre

Ivan et moi avons fait l'objet de plusieurs rencontres manquées, pour des raisons organisationnelles, et avaient progressivement modifié la manière dont je me le représentai. Un petit récit écrit autobiographique m'avait permis d'avoir un aperçu de sa personnalité. Lorsque nous nous rencontrons enfin, une chaude et tonique poignée de main, quelques explications sur l'entretien plus tard, je prends un bain dans la subjectivité d'Ivan. Les images, les sons, les sensations viennent de manière très claire, et parfaitement explicites. Sa description de l'amour m'apparaît avec plus de difficultés. Par moment Ivan me donne l'impression d'avoir déjà fait des EPE car semble exprimer les choses dans une grande fluidité, avec une certaine capacité à naviguer entre une pensée réflexive et une pensée pré-reflexive.

Mon expérience de son EMI, m'est assez rapidement apparue, où je visualise aisément la lumière du bloc opératoire, la table d'opération sur laquelle Ivan était couché, et les soignants autour de moi, le froid, les multiples douleurs. Un arrière fond d'impuissance et de confusion m'empêche de capter la succession des événements dans un ordre chronologique, mais plutôt comme une constellation de micro-mouvements. Ensuite, vient le moment « *d'expansion de la conscience* » que me décrit Ivan. Étrangement je me visualise, (ou bien est-ce Ivan ?) à la troisième personne, légèrement en arrière et à gauche de ma nuque, et sans aucune entrave sur mon champ visuel, autour de moi une sphère blanchâtre, opaque comme une porte de douche, ou peut-être une bulle, dans laquelle je me situe, masque ce qui pourrait ressembler à l'espace intersidéral. Pourtant les descriptions d'Ivan ne mentionnent aucune obscurité au-delà de la sphère, cependant la lumière qu'il me décrit comme apparaissant au travers d'une brèche dans la sphère, m'apparaît dans un second temps, et comme ayant une source de provenance, là aussi en légère discordance avec ce qu'il m'explique. Pour être plus précis, tout se passe comme si mon expérience de son expérience, s'ajustait au fil de son récit, où chaque

phrase venait retoucher mon imaginaire, à la manière d'un graphiste qui ajoutera ou supprimera une source lumineuse par exemple. C'est ainsi que je me trouve initialement au centre de cette bulle opaque légèrement translucide, à travers laquelle je visualise ce qui ressemblerait à l'espace intersidéral, suivi de l'apparition de cette lumière au travers d'une brèche dans la sphère, puis débordant de cette brèche pour gagner en intensité, et finir par occuper absolument tout l'espace au-delà de la sphère. Ce moment correspond aux descriptions d'Ivan de la lumière baignant tout, sans limitation. Je perçois également le mouvement d'expansion de la bulle, qui grandit, me laissant plus d'espace à l'intérieur, et gagnant en transparence, sans pour autant que l'on puisse distinguer plus de détails, car tout est lumière.

Par la suite je suis, comme au tout début de son expérience, de nouveau dans la peau d'Ivan, et je me vois allongé devant cette « *thérapeute* » dont les mains serpentent au-dessus de moi. Je perçois également le vertige provoqué par la bascule brutale au plafond, avec cette étrange sensation de voir la tête de la thérapeute « *du dessus* ». Etrange non seulement du fait de la situation, mais aussi comme si voir la thérapeute sous cet angle la déshumanisait. Son visage n'est pas visible, elle m'apparaît comme un corps, un mannequin articulé mécaniquement. En parallèle il y a ce sentiment de détresse que je partage avec Ivan, « *je veux descendre* ».

Ensuite, vient cette période très sombre que me décrit Ivan, période si sombre que je visualise Ivan sur un tableau caricatural : marchant sur le bord de la seine, dans la nuit, la tête penchée en avant, et tout l'univers semble se rétrécir sur lui. Dans ce passage, étrangement, il s'agit bien d'Ivan que je visualise, et je suis cette fois-ci spectateur, voir omniscient, ne faisant pas partie de la scène. Parfois je ne visualise, ou ressent rien, et je suis simplement présent ici et maintenant dans la conversation avec Ivan.

C'est dans ce climat sombre, monotone, lent, sans moteur réel, que je visualise Ivan sur son canapé, à demi endormi juste avant le dernier versant de son EMI. A ce moment-là, ce que je visualise semble assez proche de sa description : je suis extérieur à la scène, positionné de trois quarts face à lui, lorsqu'il est projeté presque instantanément, en arrière sur son fauteuil par la lumière. Ce mouvement ressemblerait presque à celui d'un patient en arrêt cardiaque que l'on réanimerait par des chocs électriques externes, à la différence qu'une immense lumière envahit la pièce de la droite vers la gauche (face à Ivan). Tout se passe comme si Ivan, reprenait vie littéralement et métaphoriquement. Il y a un véritable effet avant/après la

lumière. Du noir et blanc, vers la couleur, de l'absence de mouvement, de la gravité à l'élan vital par excellence.

Les icônes m'apparaissent de manière nette mais leur visage m'est inconnu, elles ressemblent aux statues présentes dans les églises, avec la vivacité des couleurs que l'on retrouve dans les peintures. La voix qu'entend Ivan, m'apparaît comme étant la sienne. Contrairement à l'expérience d'Isabelle, où la voix qu'elle avait perçue m'apparaissait comme une voix masculine grave et inconnue. Pour Ivan, je perçois l'aspect étranger de la voix, mais tout se passe comme si le « *propriétaire* » de cette voix, empruntait celle d'Ivan pour parler.

La manière dont toutes ces facettes de l'EMI d'Ivan m'apparaissent, semble correspondre avec sa façon d'être. Les changements s'opèrent brusquement, en une seule fois, et je n'ai que rarement le sentiment de demander de l'aide à Ivan pour me guider, et je me laisse porter par un récit franc et massif, porteur d'un vécu intense et brut. Un seul moment du récit d'Ivan me ramène dans la pièce avec lui, et me semble plus pauvre que les autres. Il correspond à sa période sombre, de « *déni* » du phénomène des EMI. Il est possible que cet aspect confus et pauvre, soit la traduction directe de ce qu'il vivait à ce moment-là. A de nombreuses reprises, je subis moi aussi les événements, et ressens le poids **du** corps (ni le sien, ni le mien, mais un corps autre, un corps pesant), le poids de la culpabilité, le poids de la futilité, mais aussi la puissance de ce qui advient au travers de ces fragments d'EMI. On pourrait assez facilement, faire un parallèle avec l'être-jeté chez Heidegger, qui pourrait m'apparaître sous ces modalités là, utilisées dans *Sein und Zeit* lorsqu'il déconstruit la notion d'être-en-faute (cf infra).

§4.4 Karine

§4.4.1 Herméneutique des verbatims

L'ambiguïté, le paradoxe, font partie intégrante de chacun des témoignages rapportés ici. Celui de Karine n'y fait pas exception. Karine a déjà participé auparavant à des entretiens de phénoménologie expérientielle pour d'autres travaux de recherche. Elle a présenté ainsi une certaine facilité à lâcher prise pour plonger dans son expérience, remontant à près de 60 ans en arrière, lorsqu'elle avait 11 ans. Elle est la seule de nos participants à avoir vécu une EMI au cours de l'enfance. C'est dans cette période de sa vie que Karine a pu replonger avec facilité, et rendre à nouveau présent l'enfant qu'elle était, allant jusqu'à laisser transparaître une certaine naïveté dans son discours, attestant d'un authentique re-vécu d'expérience.

Son visage et son intonation reste très sérieuse dans la première partie de son récit. Puis au moment où elle parle de l'apparition du « *tunnel* », son visage s'éclaire, Karine sourit, et semble nettement plus détendue.

Son impression de « *ne plus pouvoir résister* », rappelle l'expérience de Daniel : « *je n'ai pas pu tenir ma vie* ». Chez Daniel, tout se passe comme si « *sa vie* » échappait à son contrôle, et le quittait. Pour Karine, la dimension volontaire paraît légèrement plus présente, sans qu'elle ait un parfait contrôle sur la situation. Nous retrouvons tout au long de son récit, le sentiment d'un dilemme, entre lutter et céder, entre la vie, et « *autre chose* », « *une autre forme d'existence* ». C'est tout l'horizon de Karine qui se modifie dans cette expérience. Au départ, lorsqu'elle souffre dans son lit, tout se passe comme s'il n'y avait plus de projection possible, à la manière de la temporalité des mélancoliques, où la mort est présente à chaque instant, où le temps est comme figé dans un présent perpétuel ne comprenant que souffrance et imminence de la mort. Dès que son EMI démarre, que le « *tunnel* » apparaît, c'est tout l'horizon de projection de Karine qui change drastiquement. Elle progresse lentement, avec douceur vers cette lueur promettant « *autre chose* », « *quelque chose de merveilleux* », la douleur n'est plus présente mais « *mise entre parenthèses* ». Au cours de l'expérience, ce qui s'apparenterait à la rétention dans la conscience intime du temps chez Husserl, semble s'effriter, se dégrader pour ne laisser qu'un reliquat, un lien vers des attaches, sa famille, vers du **familier**. La protention, qui, dans la douleur et la maladie, se résumait à l'imminence de la mort, une souffrance infinie, apparaît maintenant comme un à-venir, sans limite palpable, où l'horizon des possibles explose. Dans l'expérience de Karine, la « conscience d'être mort » n'est pas un terme qu'elle emploie. La mort se situerait plutôt à l'issue de ce parcours vers la lumière, elle se situerait dans quelque chose d'intermédiaire, d'ambivalent. « [...] *je vois pas ce qui a là (montre sur le dessin), je n'y vais pas d'ailleurs parce que j'ai perdu conscience avant. C'est dommage, enfin peut être que je serai morte.* ».

La spatialité de l'expérience de Karine est également intéressante à analyser. Pour elle, la lumière se situe en bas sur la gauche, la souffrance plutôt sur la droite. L'environnement immédiat de Karine est peut-être plus « *matérialisé* » que les autres participants, des lumières pour la guider, une pente douce, une lumière orientée avec une source de provenance. Elle rapporte un doux mouvement de descente, non perçu mais ressenti. Les perceptions semblent concerner l'ensemble du corps. D'abord la douleur est globale, puis non seulement

la douleur, mais tout son corps est « *mis entre parenthèses* ». Karine émet d'ailleurs un doute sur la possibilité qu'elle ait pu « *quitter* » son corps au cours de l'expérience

Son corps n'est pas ressenti comme la somme de ses parties, aucun investissement d'une partie précise du corps n'est présent au cours de son EMI. Karine passe d'une « *douleur globale* » à un corps « *mis entre parenthèses* ». Pour autant son corps ne disparaît pas, il est en « *background* ». Ces descriptions peuvent être rapprochées de celles d'Ivan et Daniel, où nous parleront peut-être de perception amodale, une forme désincarnée de perception, présensorielle où le corps reste présent, mais en arrière-plan, ou situé en dessous, hors de propos. Elle parle aussi au début de l'expérience d'un « *dédoublement* », qui n'est pas utilisé pour décrire des sensations corporelles, mais pour décrire un dédoublement du regard sur soi.

Chez Karine aussi une voix, sans être une voix « *réelle* » est présente dans son expérience. Elle mentionne même le terme « *d'appel* ». Il paraît difficile dans ce cas de faire l'impasse sur les conceptions d'être en faute, et de l'appel de la conscience morale qu'Heidegger décrit aux § 56-58 de *Sein und Zeit* (Heidegger, 1927). Nous reviendrons sur les possibles interprétations des EMI selon la phénoménologie de Heidegger au paragraphe suivant. Nous précisons seulement ici, que la problématique du paradoxe et de l'aspect parfois confusogène des descriptions de Karine, mais également des autres participants, prend un sens tout à fait cohérent à la lumière des concepts de *Sein und Zeit*. En effet, lorsque H. développe le caractère d'appel de la conscience morale, nous comprenons qu'en réalité, il n'est pas question d'entendre l'appel d'une conscience morale au sens de l'explicitation courante du terme, mais bien d'entendre la possibilité même de l'être en faute. Cet appel, ne provient pas d'un étant là-devant mais prend sa source dans le Dasein lui-même, s'appelant lui-même. Ce phénomène reste possible du fait que le Dasein est un étant qui a le caractère de l'être-jeté (cf infra), c'est-à-dire ne coïncidant jamais parfaitement avec son propre fondement : « *Le Dasein en tant que conscience morale appelle lui-même du fond de cet être.* » (Heidegger, 1927).

§4.4.2 Herméneutique de la rencontre

Karine avait déjà pris la peine de me raconter son expérience au cours d'une précédente entrevue, et elle avait été la première personne à me confier ce type de récit. Déjà à ce moment-là, je me souviens être resté songeur après notre discussion. Comme si une porte s'ouvrait sur un univers inexploré.

Lors de notre EPE, je restai impatient de pouvoir explorer plus précisément ce moment de sa vie. Au début de son récit, je prends conscience de la très longue période qui la sépare de son EMI, ayant eu lieu il y a 60 ans, et je visualise Karine étant enfant, sans difficulté. Elle m'apparaît comme souriante, joviale, et spontanée. Je ne vois pas son visage, mais plutôt en situation, je vois la forêt lorsqu'elle parle du camp de scouts. Il y a des arbres autour, un lac devant, et du monde. Ensuite je suis dans sa chambre d'hôpital, en vue à la première personne, et je perçois une entrave extrême sur le corps, comme s'il était entièrement fait de bois, impossible à mobiliser. La chambre est sombre autour de moi, et je n'y trouve qu'un fauteuil dans le coin, une TV au-dessus dans l'angle de la pièce, la fenêtre sur ma gauche, et la porte d'entrée sur la droite au fond. Je ne sais pas si cette chambre correspond à celle dans laquelle était Karine, mais elle m'apparaît ainsi, très clairement. Puis tout devient noir, et tout se noue dans une sorte de contraction, où la frustration se mêle à une douleur, que je ne perçois pas physiquement, mais que je peux imaginer. Karine parle de la sensation de se noyer, je me vois la tête à moitié immergée dans l'eau, luttant pour rester en surface. Le vague sentiment de désespoir que Karine communique m'atteint aussi, où tout semble fini. Parfois je vois son visage d'enfant les sourcils froncés, les yeux fermés, en train d'endurer la souffrance, mais ce visage reste flou, je le vois sans le voir. C'est plutôt comme une expression du visage, sans le visage lui-même. Je vois les plis des sourcils, la douleur, mais je ne distingue pas les traits de son visage. Il y a aussi des silhouettes, quand elle parle d'être « *une bonne petite fille* », je pense qu'il s'agit de ses parents, sans que je puisse l'affirmer. Je ne les ai jamais rencontrés d'ailleurs. Il semble que ce soit surtout le buste de son père qui m'apparaisse, mais flou, transparent, en arrière-plan, pas toujours présent.

Et puis, en même temps que je vois le visage de Karine s'éclairer au cours de l'entretien, elle me parle de la lumière que je vois d'abord apparaître à gauche de la pièce. D'abord elle part d'un point précis, puis s'étend par rayons rapidement dans toutes les directions, comme

déchirant la pièce de l'intérieur. Elle est très blanche et occulte tout ce qui se trouve derrière. Après être apparue elle finit à moitié dissimulée comme au détour d'un couloir en bas à gauche, comme s'il s'agissait de la sortie de secours d'une salle de cinéma. Je vois les petites lumières, la moquette de la salle de cinéma, mais la salle est très sombre et monochromatique. Il y a aussi cette sensation dans le corps, où je me vois allongé dans ce lit, comme au début, tout raide et lesté, et en même temps je vois le corps de Karine, dans la même position mais lévitant légèrement au-dessus de moi, décalé vers la gauche et l'avant. Ce corps à demi transparent, progresse presque imperceptiblement vers la lumière. Pourtant, Karine n'a fait que vaguement évoquer la possibilité d'une décorporation. Mais c'est ainsi qu'elle m'apparaît lorsqu'elle mentionne ce léger mouvement de progression vers la lumière. Par moment c'est d'une autre manière que je ressens la progression vers la lumière. Parfois je suis dans la peau de Karine, dans ce corps lévitant, et je me vois flotter au-dessus de cette pente douce, surplombant légèrement la lumière. Et je progresse en avant et vers le bas, tout en restant allongé, toujours « *de bois* », incapable de bouger. Cette progression est lente, si lente qu'elle ressemble à la manœuvre d'un grand bateau lorsqu'il arrive au port, où le mouvement n'est perceptible que si l'on regarde le sol du quai, légèrement mouvant.

Un autre aspect important de ce que nous avons partagé je crois, reste cette sorte de connexion qu'il y a eu avec cette lumière. Karine avait même parfois du mal à distinguer si la voix, qui n'en était pas une, était une intuition, une pensée, une connaissance spontanée venant d'elle-même, de la lumière, ou bien de la situation. Dans mon ressenti personnel de cet aspect de son EMI, il s'agissait plutôt d'une intuition forte, de « *sentir* » qu'en bas, là où cette lumière « *appelle* », quelque chose de « *merveilleux* » et « *d'inconnu* » attendait, sans retour en arrière possible. Le caractère d'appel de cette lumière m'apparaît comme une forme de curiosité, de la lumière dont on ne voit pas l'origine mais seulement qu'elle déborde du couloir pour se déverser en bas de cette salle de cinéma très sombre, tout cela attise ma curiosité, et je n'ai qu'une seule envie c'est d'aller voir ce qui pourrait créer autant de lumière. Il y a quelque chose dans cette lueur qui laisse penser qu'elle ne provient pas d'une lampe, d'un éclairage artificiel, sans pouvoir en dire plus. Tout ceci transparait dans l'entretien avec Karine, et suggérée par ses mots, la lumière est là, je peux la décrire ensuite par moi-même, sans que cela coïncide exactement.

Puis le partage se termine sur une légère frustration, car l'expérience s'arrête brutalement, comme la fin d'un rêve très agréable dans lequel on a envie de retourner. Je reviens dans la pièce avec Karine lorsqu'elle me parle de ce qui s'est passé dans les suites de son expérience.

§5. Pour une phénoménologie des expériences de mort imminente : la contribution de nos témoins mise en regard avec celle des philosophes.

Il s'agit ici de ne pas céder à la tentation d'une démarche de synthèse, qui viserait à réunir les points émergent de chaque témoignage autour d'un nouveau système théorique, et du même coup, nous perdrons de vue le phénomène. Nous ne souhaitons pas non plus que la contribution des philosophes ne nourrisse un quelconque raisonnement déductif portant sur nos témoins. Ce paragraphe envisage plutôt de fournir un troisième niveau à une herméneutique de ces témoignages, plongeant toujours plus profondément au cœur du phénomène des EMI. La puissance du phénomène des EMI réside en partie dans la ressemblance, la régularité d'un très grand nombre de témoignages attirant l'œil du scientifique. La régularité permet la fabrication d'un objet d'étude, sorte de synthèse statistique d'une multitude d'expériences singulières, se prêtant à des recherches de causalité, de téléologie, et enfin de maîtrise du phénomène. Mais il s'agit bien initialement de remarquer le phénomène, de le constater en tant que tel dans sa manière de nous toucher, bien avant de bâtir une théorie autour de lui. De la même façon, nous avons pu au cours de l'étude de ces témoignages, ressentir tout comme le scientifique a pu le ressentir, non pas une régularité, une ressemblance, mais un fond commun, des soubassements ontologiques pour employer les termes de M. Heidegger, précédant toute forme de théorisation.

C'est le fil conducteur que nous allons tenter de suivre au cours de ce paragraphe, en poursuivant l'épochè phénoménologique de nos quatre témoignages d'EMI. Nous pourrions rapidement constater de nombreux points communs avec des phénoménologies existantes, que nous essaieront de clarifier.

§5.1. Ce qu'on en dit

Comment comprendre les EMI dans la phénoménologie de Heidegger ? Une grande partie de la terminologie choisie par H. laisse penser qu'il aurait très bien pu lui-même avoir vécu une EMI.

Selon H., le Dasein est quotidiennement dans la « fuite » dans le « bavardage quotidien du on », et n'est jamais **proprement, c'est-à-dire authentiquement** (selon la traduction d'E. Martineau), lui-même. La seule manière pour le Dasein d'accéder à un **propre pouvoir être**, passe par **l'appel de la conscience morale** qui sort le Dasein de la **préoccupation** de l'**être-on** pour lui donner à entendre **l'être en faute**. L'appel de la conscience morale correspond au « *Dasein se retrouvant au fond de son étrangeté (Unheimlichkeit : inquiétante étrangeté)* », il « [...] est celui qui lance l'appel de la conscience morale ». Le Dasein s'**angoisse** face au rien du monde dans l'angoisse pour son **pouvoir être le plus propre**. Le **pouvoir être le plus propre, le plus authentique**, au Dasein est **l'être pour la mort**. Le Dasein ne pourrait ainsi être **proprement** lui-même que dans la **résolution** c'est-à-dire, **parti d'y voir clair en conscience**, il affronterait l'**angoisse** pour se **projeter** sur **l'être en faute le plus propre**, révélant Dasein comme **être-jeté** dans la mort.

De plus l'explicitation du terme **être-en-faute propre**, met en lumière la double négativité du Dasein. La double négativité renvoie à **l'être-jeté-projetant**, constamment dans la négation : d'une part le Dasein n'est pas son fondement qu'il a à être, et d'autre part il choisit constamment des possibilités en se projetant, laissant toujours derrière lui des possibilités « *non choisies* ». C'est dans la **résolution en marche** (affrontement de l'angoisse pour se projeter dans la mort), que le « *Dasein accède à une manière d'être du Dasein dans laquelle il se porte jusqu'à lui-même et se met en face de lui-même* ». Ceci « [...] restant incompréhensible pour la manière dont le bon sens quotidien du on explicite le Dasein ».

Dans ce dernier paragraphe, résumant grossièrement un point d'articulation essentiel d'Être et Temps, chaque terme prend une dimension toute particulière lorsqu'il est entendu à travers le regard d'un EMIste. L'être-on, et le bavardage quotidien du Dasein dans la préoccupation, est décrit surtout au début de l'œuvre comme un « *état d'explicitation publique* » où le Dasein ne se fierait qu'à ce qu'on dit du phénomène. En termes profanes, nous pourrions dire qu'il s'agit de notre vie quotidienne, vierge de toute méditation philosophique, où le sens des mots

correspond plus à une convention collective qu'à une véritable réflexion sur le fondement ontologique des choses et des êtres. C'est l'appel de la conscience morale qui extirpe le Dasein du nous-on pour le ramener à son pouvoir être le plus propre, c'est-à-dire la possibilité de sa mort. Pour aller plus loin, Heidegger précise ensuite que la résolution en marche permet au Dasein d'être authentiquement lui-même et de le mettre en face de lui-même.

Ainsi, « *Le Dasein résolu peut devenir "conscience morale" des autres. C'est de l'être proprement soi-même de la résolution et de lui seul que naît le propre être-en-compagnie et non d'arrangements équivoques et jaloux et de fraternisations bavardes dans le on, ni non plus de ses velléités d'entreprise.* » (p.299).

La ressemblance avec le discours d'Ivan est frappante : « *Alors ce qui est difficile c'est que souvent on se sent décalé. Par rapport à la préoccupation des gens, par rapport à la matérialité, à la course à l'argent, au pouvoir. [...] Et il m'a pris une angoisse terrible, de voir ce truc : le fric, la mode... Les gens vivent qu'avec ça. [...] Maintenant je m'en fous complètement. Enfin pas complètement, je m'habille, je me rase, je prends une douche [...] Mais dans les rapports aux êtres humains, on se rend compte qu'il y a une espèce de frivolité dans les préoccupations des gens. Je limite à un moment donné mes relations avec les gens. Il y a très peu de personnes avec qui je suis en adéquation de pensée, en accord, en capacité d'échanger quelque chose. Parce que parler de la pluie et du beau temps, de la couleur des manteaux de cet hiver, oui et alors ?!* »

Ivan, pourrait très bien avoir traversé au travers de son EMI ce parcours méditatif dont parle Heidegger. Tout se passe comme si son EMI, lui avait permis d'accéder à la **résolution en marche**. Il reste dans la préoccupation, dans l'être-on car il s'agit d'un caractère d'être du Dasein, mais par moment l'angoisse l'extirpe de sa préoccupation pour le rappeler à son être-en-faute. Ivan semble avoir réussi à perdurer dans la résolution, dans un propre être soi-même, au point d'en devenir un besoin. Ivan n'est pas le seul de nos témoins à vivre quelque chose de ce type, chacun de nos participants à sa façon se dit « *changé* » après son expérience.

§5.2. L'appel

Beaucoup de lecteurs mal avisés pourraient concevoir l'appel de la conscience morale comme de la culpabilité, et Heidegger s'en défend à plusieurs reprises dans son œuvre. Heidegger s'intéresse au phénomène de la voix (et non à la conscience morale), à qui il va attribuer le

rôle de rappel à l'ordre, de rappel à être soi-même, phénomène qu'il va soumettre à une analyse ontologique et reconnaître en tant que phénomène originaire du Dasein, c'est-à-dire comme un existentiel. Cet appel intérieur, dit quelque chose de spécifique quant au mode d'être de l'être-au-monde, il se présente comme une modalité particulière du comprendre, possédant à ce titre un pouvoir de révélation propre. Cet appel pressant et particulier en venant interrompre tout le bavardage public (le on-dit) qui entoure le *Dasein*, lui parle de lui, au milieu de tous ses divertissements et affairissements qui tendent à l'étourdir (Wikipedia, 2018b).

Certains passages d'Être et Temps sont troublants de similitudes avec les récits de nos témoins sur cette « voix » qu'ils ont pu ressentir au cours de leur expérience : *« Il est certain que l'appel n'est pas et n'est jamais prévu, ni préparé, ni intentionnellement effectué par nous-mêmes. "ça" appelle, contre toute attente et même contre toute volonté. D'un autre côté, il ne fait pas de doute que l'appel ne vient pas d'un autre qui est au monde avec moi. L'appel provient de moi tout en me tombant dessus. [...] C'est d'ailleurs elle (cette constatation) qui a donné lieu à l'explication de la voix comme une puissance étrangère s'élevant à l'intérieur du Dasein. Il suffit de poursuivre l'explicitation dans cette direction pour supposer un possesseur à la puissance qu'on a établie ou pour la prendre elle-même comme une personne qui se révèle (Dieu). [...] Face à tant de précipitation méthodique, il importe non seulement de s'en tenir définitivement à la constatation phénoménale – à savoir que l'appel provenant de moi et me tombant dessus s'adresse à moi – mais aussi au signalement ontologique qui s'y trouve d'avance et désigne le phénomène comme un phénomène du Dasein. La constitution existentielle de cet étant peut offrir l'unique fil conducteur permettant d'interpréter le genre d'être du "ça" qui appelle. »* p.276 (Heidegger, 1927).

Heidegger se défend de toute tentative d'interprétation de cette « voix » comme étant d'origine divine. Il recommande de s'en tenir aux phénomènes tels qu'ils sont, sans y apposer une « *thèse ontologique dogmatique* ».

Isabelle parle d'une voix masculine, impérative mais bienveillante. **Daniel** a plutôt ressenti une forme d'accueil *« Comme si c'était sur le ton « n'aies pas peur il ne t'arrivera rien de mal, tu peux y aller »*. **Ivan** explique que *« [...] ce n'est pas une voix extérieure, c'est quelque chose qui s'impose. Et la chose qui est dite, c'est : "tu es aimé" »*. **Karine** *« [...] perçoit un message,*

sans qui ait de voix concrète, mais un message qui dit "t'en fais pas, tout va bien aller, tout est bien, là où tu vas c'est bien, je reste avec toi" ».

Apportons ici la nuance que nos témoins n'identifient pas cette voix comme étant la leur. De plus H. précise que cette voix ne parle que dans le **silence gardé** venant interrompre le bavardage quotidien du **on-dit**. Il ne s'agirait plutôt que d'un mode de l'entendre, plus que d'une voix au sens de l'explicitation courante.

La question restant : l'expérience extraordinaire que constitue l'EMI, n'est-elle pas une occasion pour le Dasein de s'interpeller lui-même dans un contexte de modification radicale de son rapport à lui-même ? Une expérience où l'intérieur et l'extérieur se confondent, où le Dasein peut entendre la musique de son être-propre ? Car nos témoins ne parlent ni d'une voix extérieure, ni d'une voix intérieure, et récusent également une interprétation religieuse dogmatique (y compris pour Ivan qui pense avoir coloré de son héritage judéo-chrétien une expérience transculturelle). Peut-être ont-ils simplement utilisé des mêmes outils linguistiques que H. pour communiquer cette modalité insigne de l'entendre qu'ils ont découvert au travers de leur EMI ? Si tel est le cas, pourrait-on en dire de même pour Martin Heidegger lui-même ?

§5.3. « Je suis mort »

Daniel a pu directement expliquer « *je me souviens très bien du moment de ma mort* », Ivan « *les cons ils m'ont tué* », Isabelle a pu entendre « *c'est fini* », et Karine avait l'intuition qu'elle allait mourir. Pourtant, concevoir sur un plan existentiel la seule phrase « *je suis mort* », ou « *je me souviens de ma mort* », suppose la possibilité d'un être-mort, et non plus un être-vers-la-mort.

Lorsque nos témoins rapportent avoir eu la conscience d'être mort, une certaine difficulté se présente quant au sens à donner au terme « *mort* » tel qu'il a été employé.

Selon H., la mort est la seule possibilité indépassable du Dasein, et il ne peut en faire l'expérience. « *Atteindre à la mort son entier, c'est, pour le Dasein, perdre d'un seul coup l'être du là. Passer au n'être-plus-Dasein enlève justement au Dasein la possibilité de ressentir ce passage et de l'entendre comme ce dont il a eu l'expérience. Ce qui est sûr, c'est que semblable expérience ne peut que rester refusée à chaque Dasein en ce qui le concerne lui-même.* »

(p.238.) H. distingue par ailleurs la **mort**, du **décès**, et du **trépas**. Le **décès** correspondrait à la mort « *physiologique* », la **mort** reste la possibilité insigne du Dasein de ne plus être Dasein, et le **trépas** représenterait la manière d'être en laquelle est le Dasein par rapport à sa mort. Plus loin on peut lire « *Ce qui reflète simplement que, pour le Dasein, le trépas ou même le moment précis où il meurt ne s'accompagne d'aucune expérience vécue [Erleben] du décès [Ableben] factif.* » (p.248). Selon H. on ne peut donc pas faire l'expérience de son décès factif.

Mais dans ce cas, que penser du récit de nos témoins, qui pour partie, affirment avec la plus grande conviction « *avoir été morts* » ? Ont-ils vécu leur propre **mort**, ou bien s'agissait-il plutôt de leur **trépas** ? L'analyse de leur récit correspondrait alors à une « *typologie du trépas* » (p.247), c'est-à-dire à la manière de vivre sa **mort** ? Si tel est le cas, H. le dit lui-même « *une psychologie du trépas donne plutôt des renseignements sur la vie du mourant que sur le trépas lui-même* » (p.247).

Plus loin on peut lire que Heidegger ne prend aucune position existentielle sur la possibilité d'un « *au-delà* », et concentre son analyse sur la manière dont le Dasein investit « *l'en-deçà* » : « *L'interprétation ontologique de la mort vue de l'en deçà passe avant toute spéculation ontique sur l'au-delà* » p.248. Ainsi l'analytique du Dasein s'appuie sur une ontologie de la mort **vue de l'en-deçà**, puisqu'**indépassable** par essence. L'indépassabilité ou l'irréversibilité est elle aussi mentionnée par nos témoins. Daniel nous dit « *J'étais mort mais je ne voulais pas que ce soit définitif.* », et Ivan rapporte « *c'est une espèce de conscience réflexive sur ce qu'on a fait avec le caractère d'irréversibilité de ce qu'on a fait* ». Or, nous avons vu plus haut, que l'appel de la conscience morale, extirpe le Dasein de l'être-on, de sa préoccupation dans le monde factif, et le met face à lui-même dans son être-propre, l'être vers la mort.

« *Mais la marche d'avance n'esquive pas l'indépassabilité comme le fait l'être vers la mort impropre le "on-dit"² ; au contraire elle s'offre **librement** à l'indépassabilité. Devenir en y marchant libre **pour** la mort qui me revient affranchit de la perte dans les possibilités s'enchevêtrant fortuitement de telle sorte que cela laisse avant tout entendre proprement et choisir les possibilités factives antérieures à la possibilité indépassable. La marche d'avance*

² Le « on-dit », fournit également une interprétation de la mort, mais reste dans le domaine ontique, loin d'une ontologie utile à l'analytique du Dasein que pratique Heidegger.

découvre à l'existence le don de soi-même comme possibilité extrême et brise ainsi toute sclérose sur l'existence déjà atteinte. » (p.265)

Le Dasein résolu, s'offrirait ainsi librement à l'indépassabilité pour s'ouvrir à sa vérité propre. En s'offrant à l'indépassabilité, le Dasein se trouve face au rien du monde, au sein de l'inquiétante étrangeté (*Unheimlichkeit*). L'« *inquiétante étrangeté* » est la traduction donnée, faute d'équivalent en français, par Marie Bonaparte de l'allemand *unheimlich*, traduit par d'autres comme l'« *inquiétante familiarité* ». *Heimlich* a plusieurs significations. C'est d'abord ce qui fait partie de la maison (*häuslich*), de la famille. Cela concerne l'intimité, une situation tranquille et satisfaisante. *Heimlich* est aussi synonyme de dissimulation, de secret, de peu sûr ou même de sacré. *Un-* est un préfixe antonymique, *Unheimlich* est le contraire de *heimlich*, au sens premier comme au sens second. En effet, il peut correspondre à une situation mettant mal à l'aise, qui suscite une angoisse, voire de l'épouvante ; et à un secret divulgué, qui est sorti de l'ombre alors qu'il devait rester confidentiel. En 1959, Lacan inventa le mot « *extimité* ». Cette expression donnait l'idée de quelque chose d'intérieur, appartenant au sujet, et en même temps non pas reconnu en tant que tel – rendant le sujet mal à l'aise et appréhensif (Wikipedia, 2018c).

Unheimlichkeit correspondrait au Dasein s'ouvrant à lui-même dans ce qu'il a de secret, et à la fois de plus propre. *Unheimlichkeit* viendrait peut-être, proposer un mot pour décrire ce sentiment indicible de nos témoins, face à cette expérience extraordinaire, à la fois étrange, inquiétante car sans équivalent, et pourtant paisible, familière, au sein même du Dasein s'appelant lui-même. L'être vers la mort contient en lui la négativité, le néant. Lorsque le Dasein contemple le rien de son fondement, Martin Heidegger le nomme « *Sein zum tode* », nos témoins, eux, disent « *je suis mort* ». Ainsi, nos témoins ne vivraient pas leur mort factive, mais ce sentiment d'*unheimlichkeit*, face à eux-mêmes affrontant la mort imminente.

Au sujet de l'imminence de la mort, afin d'amener la question de l'être vers la mort, Heidegger écrit : « *L'ultime pas-encore a le caractère de quelque chose à quoi le Dasein se rapporte. La fin attend le Dasein, elle le guette. La mort n'est pas un étant qui n'est pas encore là-devant ni le dernier restant réduit au minimum ; non c'est plutôt une imminence.* » (p.250) H. fait bien la distinction avec l'imminence d'un évènement au sein du monde ambiant ou d'une interaction avec autrui et écrit « *Si le Dasein est imminent à lui-même sous la forme de cette possibilité de soi, il est complètement renvoyé à son pouvoir être le plus propre.* ».

Dans ce passage de *Sein und Zeit*, en langue originale, Heidegger utilise les termes de *Bevorstehen* qui signifie « être imminent », un verbe du langage usuel à l'emploi très fréquent, et le substantif *Bevorstand*, beaucoup plus rare et littéraire voire archaïque, celui-ci renvoyant au « fait d'être imminent ». Il n'y a pas de nuance de menace contrairement à « imminent », le sens littéral est « ce qui est en avant de moi » ou « devant moi », le sens spatial devenant temporel. Emmanuel Martineau dans sa traduction de *Sein und Zeit*, utilise plutôt le terme de « pré-cédence » pour décrire l'imminence de la mort pour le Dasein, là où François Vezin utilise « imminence ».

Ainsi, au cours de leur EMI, peut être que nos participants, forcés par un événement exceptionnel du monde ambiant, se sont retrouvés propulsés au sein de *l'unheimlichkeit*, appelés à affronter l'imminence de la mort comme une possibilité de soi, indépassable.

Le terme d'Expérience de Mort Imminente prendrait alors une profondeur inattendue, où nos témoins feraient l'expérience de l'être-vers-la –mort ?

§5.4 Être-jeté et corporéité

H., au paragraphe 58, déconstruit la notion d'être-en-faute, comme double négativité. D'abord négativité car le Dasein ayant le caractère **d'être-jeté-projetant**, choisi des possibilités dans sa **projection**, laissant toujours derrière lui des possibilités « non choisies ». Ensuite car le Dasein n'est pas son fondement qu'il a à être, c'est un **être-jeté**.

Ainsi, quel que soit le moment de cette existence, le phénomène premier que l'analyse existentielle met à jour, c'est un *Dasein* qui se sent toujours, prisonnier et enfermé dans un horizon déterminé de possibilités en deçà desquelles il ne peut remonter et qu'il doit impérativement assumer : « Si je suis né garçon la possibilité d'être fille s'en trouve déjà annulée » comme le souligne François Vezin p.571 (Heidegger, 1927). Le *Dasein* ne choisit ni le lieu, ni le comment de sa venue bien qu'il soit toujours déjà au monde.

C'est à peu de choses près tout ce que l'on peut trouver dans *Sein und Zeit* sur la corporéité. Le Dasein est jeté (entre autres) dans son corps, dont il est prisonnier et qu'il a à être. Nous l'avons vu plus haut, l'appel de la conscience morale, extirpe le Dasein pour le mettre face à son être en faute, et donc à son être-jeté. Cet être-jeté, ce corps « autre » que j'habite et qui me précède chaque fois déjà, semble à la fois loin de moi, et toujours mien dans une EMI.

Nous avons parlé de perte des limites corporelles chez nos témoins, nous pourrions également parler d'une façon d'être face à son être-jeté, face à son corps autre.

En effet, nous avons pu constater à de nombreuses reprises que la question de la corporéité, assez peu présente dans la philosophie de Heidegger, représente une composante majeure des EMI. L'être jeté chez H., renvoie à cette part d'altérité présente en chacun de nous. G. Stanghellini (Professeur de Psychiatrie italien), s'inspire fortement de l'herméneutique phénoménologique de Paul Ricoeur pour expliquer que notre identité se construit autour d'un dialogue permanent entre un soi-même, et une part d'altérité constamment présente en nous, sur chacun des aspects de notre existence. En ce qui concerne le corps, Stanghellini explique « *Mes rêves et mes espoirs sont réalisés au travers de mon corps, mais ils se brisent aussi contre cette altérité imperméable avec laquelle je vis ma vie* » (Stanghellini, 2016). Il complète par une citation de Ricoeur : « *Mon corps exprime le caractère pathique de mon autonomie en me faisant prendre conscience que ma relation au monde, aux personnes, et à moi-même est ressentie avant d'être comprise.* » (Ricoeur, 1960).

Nos témoins parlent souvent de leur corps comme s'il ne s'agissait plus du leur, de l'étranger dont ils sont faits. Karine sous-entend qu'elle a pu être séparée de son corps « *c'est très possible que ce soit moi sans mon corps* », Ivan explique clairement avoir existé en dehors de son corps « *on a conscience d'être, mais on n'a pas conscience d'être dans son corps. Quand je me suis retrouvé chez cette dame, je voyais MON corps en bas.* ». Chez Daniel la notion du corps autre est encore plus présente : « *La conscience était là-haut, et mon corps était en bas. Je ne sentais pas mon corps. Je voyais un corps et sur le coup je crois que je n'ai même pas su que c'était moi.* ». Dans toutes ces descriptions de « *décorporation* », le corps reste malgré tout présent, en contre bas, en arrière-plan, comme un fond sonore auquel on ne prêterait pas attention.

Chez Merleau Ponty, l'incarnation de l'existence est inévitable : « [...] *mon organisme, comme adhésion prépersonnelle à la forme générale du monde, comme existence anonyme et générale, joue au-dessous de ma vie personnelle, le rôle d'un complexe inné. Il n'est pas une chose inerte, il ébauche lui aussi le mouvement de l'existence.* » (Merleau-Ponty, 1945) p.113 . Selon Merleau Ponty, la situation humaine et la situation biologique peuvent se joindre temporairement dans l'action, « *Mais ces moments ne peuvent être que des moments et la*

plupart du temps l'existence personnelle refoule l'organisme sans pouvoir ni passer outre, ni renoncer à elle-même –ni le réduire à elle, ni se réduire à lui. » (Merleau-Ponty, 1945).

Ainsi, comprenons qu'une existence personnelle ne peut se réduire à celle du corps, ou s'y substituer. « *La fusion de l'âme et du corps dans l'acte, la sublimation de l'existence biologique en existence personnelle, du monde naturel en monde culturel est rendue à la fois possible et précaire par la structure temporelle de notre expérience.* » (Merleau-Ponty, 1945). Dans *Phénoménologie de la Perception*, nous comprenons ainsi que le corps peut structurer l'expérience personnelle dans un dialogue constant, dans une intrication totale.

Apportons la nuance suivante : la plupart de nos témoins ont pu constater non seulement une modification radicale de la temporalité, où la structure même de leur expérience consciente s'en voyait modifiée, mais également une perception tout aussi étonnante, presque désincarnée, sans limitation, ni structure familière, jusqu'à faire oublier ces « *stéréotypies organiques* » (Merleau-Ponty, 1945) qui donnent à notre corps un style d'existence biologique. Au point même que nous en sommes arrivés à percevoir une sorte de délestage de la conscience, comme si la conscience de nos témoins était libérée de l'incarnation des vécus, y compris perceptifs.

A plusieurs reprises nous pouvons retrouver en entretien une « *perception sans organe* », amodale (sans modalité perceptive précise). Notamment Ivan explique : « *on n'a pas un corps physique limité dans l'espace. C'est comme si on prenait une autre dimension. [...] on part de perceptions concrètes pour aller vers des perceptions beaucoup plus étendues. [...] On n'a pas la sensation d'avoir un regard qu'on peut diriger. On voit où on a envie de voir.* » Nombre d'autres exemples dans nos témoignages tournent autour d'une voix entendue sans qu'il s'agisse d'un son perçu, de sensations de mouvement sans perception de son propre corps...

La corporéité telle que la pense J. Zutt apporte des éléments intéressants à ce sujet. En effet, nous pouvons lire dans *phénoménologie des psychoses*, une première distinction entre corps-sujet (*Leib*) et corps-objet (*Körper*), spontanée pour l'Allemand, où tous deux sont en constante dialectique comme nous avons pu le dire plus haut (Tatossian, 2002). Puis « *Quand le silence habituel du "corps vivant" est rompu, une seconde distinction apparaît [...] comme dualité du corps-en-apparition (erscheinende Leib), et du corps-porteur (tragende Leib) (Zutt, 1963), c'est-à-dire support de la vie humaine. Le corps en apparition est présence et possibilité*

de présence de Moi à Autrui, et indissolublement d'Autrui à Moi, comme pouvoir d'apparition de l'être humain. C'est grâce au corps en apparition que dans la rencontre nous savons qui nous sommes, Moi et l'Autre, et surtout où nous en sommes l'un par rapport à l'Autre. Le corps porteur quand il sort, plus rarement, de son silence est vécu dans la sensation d'être-en-forme ou d'être fatigué, dans l'endormissement ou dans l'éveil, dans la faim ou dans la soif. » (Tatossian, 2002)

Relevons ici un détail intéressant : nos quatre participants sans exception ont pu nous dire d'une manière ou d'une autre qu'ils étaient « *fatigués* » avant le début de leur EMI. Il s'agissait certes, d'une expérience survenant dans un contexte de traumatisme physique pour Daniel, d'une faute d'inattention pour Isabelle, d'une maladie grave chez Karine, et de se lever tôt le matin chez Ivan. Mais pourquoi le préciser ? Peut-être était-ce important pour nos participants de placer un décor, un contexte physiologique, une ambiance corporelle avant de démarrer leur récit. Dans la conception de J. Zutt, cette simple précision permettait déjà à nos participants de situer leur corps porteur dans leur expérience, le placer sur un point de départ.

Ensuite vient un passage qui nous a paru important de souligner :

« Il est donné fondamentalement [le corps porteur] dans un vécu de pesanteur qui peut s'accroître jusqu'à la limite, après quoi il ne serait plus que cadavre et diminuer jusqu'à la dépersonnalisation. Le corps porteur est un corps pesant, ce qui en fait un lest, un support inaperçu mais constant de la vie humaine, mais aussi une charge, supportée jusqu'à l'insupportable. » (Tatossian, 2002)

Si ce corps porteur, initialement repéré par la « *fatigue* », mais aussi les douleurs multiples chez Ivan, Karine, ou encore Daniel, prend ensuite une toute autre forme. La charge du corps porteur semble s'alléger considérablement, ainsi nous avons parlé de délestage de la conscience car nos participants ont pu « *ex-sister* » (Heidegger, 1927), sans support, sans contrainte, sans cadre. Nous pensons qu'un allègement extrême de la charge du corps porteur ne conduirait pas dans le cas des EMI à une « *dépersonnalisation* », terme qui par ailleurs reste très empreint d'a priori théoriques, mais bien à une forme de libération de la conscience, vécue comme une expérience sans contraintes. Ivan confirme d'ailleurs, qu'à la fin de son expérience il peut de nouveau percevoir la charge du corps porteur et doit de nouveau

supporter l'insupportable, « *Je me suis dit "merde, ah j'ai mal, je ne suis pas bien" comme une lourdeur qui s'abat* ».

§5.5 Témoignage et vérité

Les influences fortes de la philosophie de S. Kierkegaard sur Heidegger et notamment dans *Sein und Zeit*, peuvent dans notre propos se comprendre autour de la question du témoignage. Les réflexions ci-dessous sont en grande partie issues d'une lecture de Kierkegaard selon Emmanuel Housset dans un article intitulé « *Témoignage et intériorité selon Kierkegaard* » publié en 2002 dans la Revue des sciences philosophiques et théologiques.

Selon Kierkegaard, la subjectivité, l'intériorité est la vérité. Cependant pour que l'intériorité soit la vérité, elle doit d'abord prendre conscience de sa non-vérité, c'est-à-dire saisir qu'elle n'est pas d'emblée dans la vérité parce que la vérité ne vient pas d'elle mais lui est donnée. Dans cette perspective, la connaissance de soi conduit à comprendre que le principe de mon être, de mon unité ne vient pas de moi et qu'il ne s'agit plus de rechercher la transparence à soi nécessaire pour la maîtrise, mais d'être au-delà de soi, autrement dit d'exister (Housset, 2002). Nous pouvons aisément faire ici le lien avec les concepts d'être-jeté et de souci retrouvés dans *Sein und Zeit*, rappelant eux aussi d'une certaine manière que le Dasein n'est jamais pleinement transparent à lui-même sauf peut-être dans la prise de conscience du néant de son fondement, de sa part de négativité.

Selon Kierkegaard, la vie intérieure permettrait un accès à l'éternel en soi mais un tel mouvement d'intériorisation de sa relation à l'absolu, à l'éternel, est impossible dans un acte d'affirmation de soi et il suppose au contraire un acte d'humilité qui consiste à avoir renoncé à l'autonomie de la subjectivité (Housset, 2002).

Ce qui nous a paru fondamental dans cette conception du témoignage, c'est la notion d'humilité. Chacun de nos participants s'est trouvé profondément marqué par leur expérience, ayant fait irruption dans une existence où la spiritualité n'avait qu'une place limitée. Ivan n'attachait que très peu d'importance à son héritage judéo-chrétien avant de vivre ces expériences. Qu'est ce qui l'a fait changer d'avis ? Il semble avoir vécu quelque chose de tellement inhabituel, de tellement extra-ordinaire, qu'aucune forme d'introspection ne

pouvait comprendre. Nos participants ont dû endurer une vérité qui n'était ni totalement extérieure à eux ni totalement intériorisée. C'est en cela que la philosophie de Kierkegaard vient expliciter la notion de témoignage qui prend tout son sens dans le cadre de notre travail « [...] *si témoigner consiste bien à dire et à se dire, il ne s'agit pas tant de parler de soi que de dire le paradoxe en soi, de se dire comme paradoxe, c'est-à-dire comme personne : témoigner consiste à dire la vérité qui me donne d'être et qui m'éclaire. En cela, le témoin est le contraire d'un simple spectateur de la vérité puisqu'il ne se contente pas de parler de la vérité, mais il parle dans la vérité et à partir d'elle.* » (Housset, 2002).

Nous pouvons ici de nouveau faire un lien avec *Sein und Zeit*, où Heidegger explique que l'ouvertude du Dasein correspond à la vérité originale, dans le sens où le Dasein s'ouvre à l'être-dévoilé de l'étant intérieur au monde mais il peut aussi s'entendre lui-même à partir de son pouvoir être le plus propre (être-vers-la-mort).

Nous avons plus haut interprété nos témoignages d'EMI comme une expérience de l'imminence du Dasein à lui-même dans l'être vers la mort. Ce parti-d'y-voir-clair-en-conscience du Dasein entrant dans la résolution en marche pour affronter l'angoisse de sa possibilité la plus propre, correspond à un mode de l'ouvertude. L'ouvertude « *La plus originale et la plus propre en laquelle peut être le Dasein en tant que pouvoir-être, est la vérité de l'existence* » (Heidegger, 1927).

Le témoignage d'une expérience de mort imminente est un témoignage d'une vérité, ni intérieure, ni extérieure. E. Housset écrit : « *je ne peux devenir un témoin, c'est-à-dire entrer dans un rapport absolu à l'absolu, que parce que la vérité me précède et me saisit au cœur de ma non vérité. C'est donc la vérité elle-même comme évènement qui rend ontologiquement possible le témoin, qui est bien, comme le dira Heidegger, "dans" la vérité dont il parle. Un tel être dans la vérité est la véritable intériorité existentielle, qui se distingue radicalement de l'intériorité spéculative, qui ne peut qu'enfermer dans le désespoir parce qu'elle ne peut ouvrir à ma possibilité* ». Ce n'est qu'en ces termes que nous pourrions appréhender avec précision le vécu de nos témoins. Chacun d'entre eux a lourdement insisté sur le caractère incontestable, irréductible et de ce qu'ils ont vécu, ne correspondant à rien de ce qu'ils aient connu. Nous parlons donc bien ici, d'un témoignage d'une vérité, une vérité qu'ils ne peuvent qu'endurer. « *En cela, le témoin éprouve son impuissance radicale à prendre de la distance, de*

la hauteur, pour s'éprouver lui-même dans une pure identité hors du monde et ensuite constituer et co-constituer en objet tout ce qui se donne à lui. » (Housset, 2002).

La question se pose de savoir si les EMI et l'expérience mystique sont une seule et même chose ou si l'un subsume l'autre. Nous ne pouvons nier les nombreux points communs entre ces deux types d'expérience. Cependant, expliciter le témoignage religieux et mettre en évidence ses rapports avec le témoignage d'EMI, nécessiterait un travail plus approfondi qui n'est pas proposé ici. Nous nous contenterons de formuler quelques hypothèses.

Se pourrait-il que l'expérience mystique, tel que nous l'avons rapporté dans le §2, ne soit qu'une forme d'expérience de mort imminente, colorée par le bagage culturel et religieux de l'époque ou du pays dans laquelle elle survient ? Voir une lumière brillante, se sentir envahit par un sentiment de paix et d'amour incommensurable sont des caractères présents dans les deux expériences. L'un reste mystérieux, l'autre est interprété comme un contact avec le « *Divin* ». Qu'est-ce que le Divin ?

De nombreux témoignages rapportent des récits d'EMI survenant en dehors de tout contexte de danger vital, mais pouvant survenir au cours du sommeil, d'une émotion forte ou encore au contact d'un mourant. Pourquoi ne pas y intégrer le contexte de la prière et de la révélation mystique ? Il paraît tout à fait envisageable qu'une herméneutique des témoignages religieux révélerait des caractères fondamentaux similaires à ceux retrouvés ici.

Tout comme le témoin d'EMI, le témoin religieux « *en se liant à ce qui le libère, peut faire face aux moqueries du monde, peut ne pas céder à la tentation d'une fuite dans l'impersonnel issue de l'épreuve du monde. Alors que l'épreuve du monde est dépersonnalisante, l'épreuve de la vérité est essentiellement personnalisante et donc seul le témoin est vraiment une personne. »* (Housset, 2002)

DISCUSSION

LES MAUX DE LA FIN

Nous avons tenté dans ce travail d'appréhender, avec la plus grande finesse et la plus grande fidélité possible, le vécu de témoins d'expériences de mort imminente. Au cours d'entretiens de phénoménologie expérientielle nous avons pu côtoyer au plus près leur contenu, et proposé une herméneutique conjuguant explicitation, auto-explicitation, et croisement avec des méditations phénoménologiques existantes.

Du point de vue des témoins, nous avons globalement reçu des retours positifs sur la conduite des entretiens. Daniel a pu notamment expliquer son désarroi face à des questionnaires fermés, des entretiens semi-dirigés qu'il a pu subir, et se montrer satisfait de l'ouverture proposé par la méthode des EPE. Ce type de retour renforce l'idée selon laquelle ce type de témoignage est irréductible et ne peut se trouver contenu tout entier, par une méthodologie conventionnelle, utilisant des outils statistiques pour regrouper les caractéristiques des participants.

Un certain nombre de points négatifs ont pu cependant être relevés au cours de l'étude : premièrement le faible nombre d'entretiens réalisés, n'entrave en réalité que très peu l'objet de notre travail qui reste à vocation **qualitative**, mais une dizaine de témoignages aurait pu enrichir d'autant plus le fruit de nos réflexions. Ceci étant notre travail s'inscrit dans la logique d'étude du « *cas unique* » qui constitue en fait la méthode cardinale de la psychiatrie phénoménologique. Deuxièmement, les EPE pratiqués représentaient une durée relativement importante (entre 1h et 1h30) étant donné le caractère énergivore d'un EPE à plus forte raison sur une EMI. Il aurait été intéressant de re-convoquer les participants pour un deuxième entretien, permettant d'apporter encore plus de précision à la recherche conduite. Enfin, troisièmement, certains participants avaient déjà partagé leur expérience un très grand nombre de fois, pouvant créer artificiellement une entrave au « *lâcher prise* » nécessaire aux EPE, car il est toujours très tentant de reprendre le fil d'un discours déjà pré-formulé, même s'il renvoie à une expérience d'une intensité inouïe. Cette tentation de rester sur un discours en quelque sorte « *appris* », peut également se comprendre de par la difficulté que représente la mise en mots d'une telle expérience. Beaucoup de témoins mettent de nombreuses années

avant de se décider ne serait-ce qu'à en parler à quelqu'un, sans pour autant parvenir à rendre compte de ce qu'ils ont vécu.

En revanche, la méthodologie des EPE, a l'immense avantage d'introduire de la nouveauté dans le banal, et, lorsque l'entretien est bien conduit, d'effectuer une « *fracture* » dans le langage et la pensée réflexive. Ainsi, y compris des participants anxieux, ou « *récitants* » peuvent être accompagnés vers une « *re-diction* ».

Nous insisterons sur l'importance capitale selon nous d'une prise en compte de la singularité de chacun de nos témoignages. La richesse de ce travail provient en grande partie de la prise en compte des détails individuels, et de ce qui fait chaque témoignage unique. Nous pensons qu'une étude rigoureuse du phénomène des EMI implique de ne rejeter aucune donnée, aucun vécu, ni d'y apposer aucune forme de théorisation puisqu'aucun modèle actuel ne permet de l'appréhender dans son entièreté. Nous pensons que l'état actuel de la recherche sur les Expériences de Mort Imminente ne parvient pas à une conception satisfaisante du fait que les EMI sont conçues comme des entités nosographiques, alors qu'elles gagneraient à être considérées comme un fait anthropologique, faisant fracture au sein d'un paradigme en fin de vie.

La question des expériences de mort imminente pose un véritable problème à la recherche du simple fait qu'elle impose un bouleversement dans la manière de concevoir et étudier la conscience. Les EMI laissent le plus souvent les témoins sans voix mais aussi souvent sans écoute, car peu de personnes sont prêtes à entendre un tel récit sans a priori théorique ou moral. En conséquence, nous pouvons aussi nous interroger sur le **que faire** d'un témoignage d'EMI ? A plusieurs reprises, les participants ont pu faire part d'une grande difficulté à partager ce type de récit. A ce jour, seules des associations « *d'expérimenters* », ou « *EMISTes* », proposent d'accueillir des récits d'EMI dans une dynamique de partage et de bienveillance et apportent ainsi du réconfort à des personnes le plus souvent isolées par le caractère déstabilisant de ce type d'expérience. Beaucoup de témoins ne parviennent à donner du sens à leur expérience qu'après avoir pu la partager avec d'autres EMISTes.

CONCLUSION

Les expériences de mort imminente, véritables mystères de la science moderne, ne cessent de questionner le paradigme actuel tant de la physique que des neurosciences, mettant en échec une véritable profusion de modèles explicatifs.

L'exposition de ces modèles positivistes rigoureux nous informe tout au moins qu'à ce jour nous ne savons que très peu de choses sur le phénomène des EMI. L'extrême difficulté que représente le travail de la recherche portant sur la conscience s'explique en partie par l'impossibilité d'en constituer un objet d'étude à proprement parler. Nous pensons que notre approche des expériences de mort imminente apporte un regard nouveau sur un phénomène profondément enraciné dans l'humanité, requérant de fait la contribution d'une science humaine ayant déjà fait ses preuves en psychiatrie : la phénoménologie.

La méthode des entretiens de phénoménologie expérientielle a considérablement enrichi notre travail d'une dimension humaine, singulière, renforçant positivement les hypothèses de départ sur la complémentarité des écrits de M. Heidegger avec une herméneutique des récits de nos témoins. Les résultats de ce travail encouragent le développement de futures études en première personne, suivant ou non la méthode phénoménologique.

La phénoménologie s'est ici montrée sous son plus beau jour, non pas comme un cadre théorique confortable, mais comme une ouverture, une fenêtre sur de nouveaux mondes vécus troublants, parfois confus, parfois émouvants, mais presque toujours sous-estimés.

Annexe 1 : Echelle de Greyson

1. Did time seem to speed up or slow down?
0 = No
1 = Time seemed to go faster or slower than usual
2 = Everything seemed to be happening at once; or time stopped or lost all meaning

2. Were your thoughts speeded up?
0 = No
1 = Faster than usual
2 = Incredibly fast

3. Did scenes from your past come back to you?
0 = No
1 = I remembered many past events
2 = My past flashed before me, out of my control

4. Did you suddenly seem to understand everything?
0 = No
1 = Everything about myself or others
2 = Everything about the universe

5. Did you have a feeling of peace or pleasantness?
0 = No
1 = Relief or calmness
2 = Incredible peace or pleasantness

6. Did you have a feeling of joy?
0 = No
1 = Happiness
2 = Incredible joy

7. Did you feel a sense of harmony or unity with the universe?
0 = No
1 = I felt no longer in conflict with nature
2 = I felt united or one with the world

8. Did you see, or feel surrounded by, a brilliant light?
0 = No
1 = An unusually bright light
2 = A light clearly of mystical or other-worldly origin

9. Were your senses more vivid than usual?
0 = No
1 = More vivid than usual
2 = Incredibly more vivid

10. Did you seem to be aware of things going on elsewhere, as if by extrasensory perception (ESP)?
0 = No
1 = Yes, but the facts have not been checked out
2 = Yes, and the facts have been checked out

11. Did scenes from the future come to you?
0 = No
1 = Scenes from my personal future
2 = Scenes from the world's future

12. Did you feel separated from your body?
0 = No
1 = I lost awareness of my body
2 = I clearly left my body and existed outside it

13. Did you seem to enter some other, unearthly world?
0 = No
1 = Some unfamiliar and strange place
2 = A clearly mystical or unearthly realm

14. Did you seem to encounter a mystical being or presence, or hear an unidentifiable voice?
0 = No
1 = I heard a voice I could not identify
2 = I encountered a definite being, or a voice clearly of mystical or unearthly origin

15. Did you see deceased or religious spirits?
0 = No
1 = I sensed their presence
2 = I actually saw them

16. Did you come to a border or point of no return?
0 = No
1 = I came to a definite conscious decision to "return" to life
2 = I came to a barrier that I was not permitted to cross; or was "sent back" against my will.

A score of 7 or higher is considered a NDE for research purposes. The mean score among a large sample of near-death experiences is 15.

The following appendage on scoring was not included in the above article - see references listed below.

SCORING:

Sum of all 16 items = total NDE Scale score

Among a criterion group of NDErs, the mean score on this scale was 15 with a standard deviation of 7.84; we therefore use a score of 7 or greater (1 standard deviation below the mean) as the cut-off point for identifying an experience as an NDE.

Sum of items 1-4 = cognitive component

Sum of items 5-8 = affective component

Sum of items 9-12 = paranormal component

Sum of items 13-16 = transcendental component

SCORING TYPE OF NDE:

Cognitive type = cognitive component score 5 or higher
Transcendental type = cognitive component score less than 5 and transcendental component score 5 or higher
Affective type = cognitive and transcendental component scores each less than five, and affective component score 5 or higher
Paranormal type = cognitive, transcendental, and affective component scores each less than 5, and paranormal component score 5 or greater
Unclassifiable = no component score 5 or greater

REFERENCES (AN et al., 1985; Greyson, 1983c, 1990)

Annexe 2 : Weighted Core Experience Index

TAPE RATING FORM

Respondent _____ Rater _____

Coding symbols and instructions:

Use + if a characteristic is present *and* strong, vivid, stressed, or otherwise compelling.

Use + if a characteristic is present.

Use ? if a characteristic might have been present.

Use – if a characteristic has been inquired about *and* is either denied or not present.

Make no mark next to a characteristic that is not mentioned.

In the space for comments, write down any memorable quotes verbatim or indicate that there is good, quotable material by writing a large Q in the relevant space. Also use this space to note anything pertinent to your ratings or to the comments of the respondent.

With regard to uncertainty concerning the proper section to note *feelings or sensations*, when in doubt make your entries in Section D, along with any appropriate comments.

CHARACTERISTICS	RATING	COMMENTS	CHARACTERISTICS	RATING	COMMENTS
A. Ineffability of experience			b. Tunnel		
B. Subjective sense of dying			c. Path, road		
C. Subjective sense of being dead			d. Garden		
D. Feeling and sensations at time of near-death experience (use 22.–25. to specify others)			e. Valley		
1. Peacefulness			f. Meadow		
2. Calmness			g. Fields		
3. Quiet			h. City		
4. Serenity			i. Illumination of scene		
5. Lightness			j. Vivid colors		
6. Warmth			k. Music		
7. Pleasantness			l. Human figures		
8. Happiness			m. Other beings		
9. Joy, exaltation			n.		
10. Painlessness			o.		
11. Relief			p.		
12. No fear			G. Sense of bodily separation		
13. Relaxation			1. Felt detached from body, but did not see it.		
14. Resignation			2. Able to view body		
15. Curiosity			3. Sense of time		
16. Anxiety			a. Undistorted		
17. Fear			b. No sense of time		
18. Anger			c. Timelessness		
19. Dread			d.		
20. Despair			4. Sense of space		
21. Anguish			a. Undistorted		
22.			b. No sense of space		
23.			c. Infinite, no boundaries		
24.			d.		
25.			5. Feeling bodily weight		
E. Unusual noise(s); if +, describe			a. Ordinary bodily weight		
F. Sense of movement, location			b. Light		
1. Quality of movement, experience			c. Weightlessness		
a. Walking			d. No sense of body		
b. Running			e.		
c. Floating			6. Sense of loneliness		
d. Flying			H. Presence of others		
e. Movement w/o body			1. Deceased relative(s); if +, specify		
f. Dreamlike			2. Deceased friend		
g. Echoic					
h.					
i.					
2. Feelings on moving					
a. Peaceful					
b. Exhilarating					
c. Struggling					
d. Fearful					
e. Panicky					
f.					
g.					
3. Sensed features of location					
a. Dark void					

CHARACTERISTICS	RATING	COMMENTS
3. Guide, voice 4. Jesus 5. God, the Lord, a higher power, etc. 6. Angels 7. Evil spirits, devil, etc. 8. Living person(s); if +, specify		
I. Light, illumination 1. Color(s) 2. Hurt eyes?		
J. Life flashbacks 1. Complete 2. Highpoints 3. Other (specify) 4. Sense of sequence		
K. Threshold effect		
L. Feelings upon recovery 1. Not relevant 2. Anger 3. Resentment 4. Disappointment 5. Shock 6. Pain 7. Relief 8. Peace 9. Happiness 10. Gladness 11. Joy 12. 13.		
M. Changes 1. Attitude toward life a. Increased appreciation b. More caring, loving c. Renewed sense of purpose d. Fear, feeling of vulnerability e. More interested, curious f. 2. Religious beliefs/attitudes a. Stronger b. Weaker c. Other (specify) 3. Fear of death a. Greater b. Lesser c. None		
N. Idea of death 1. Annihilation 2. Body dies, soul survives 3. Transitional state 4. Continuance of life at another level 5. Merging with universal consciousness 6. Reincarnation ideas 7. Peace 8. Bliss 9. A beautiful experience 10. A journey 11. No idea 12. Nothing, nothingness 13. 14.		

BIBLIOGRAPHIE

- Aldrich, M.S. (1996). The clinical spectrum of narcolepsy and idiopathic hypersomnia. *Neurology* 46, 393–401.
- AN, I.G., Birnbaum, H.J., and Rape, M.W. (1985). A typology of near-death experiences. *Am J Psychiatry* 142, 967–969.
- Arjakovsky, P., Fédier, F., France-Lanord, H., and Collectif (2013). *Dictionnaire Martin Heidegger : Vocabulaire polyphonique de sa pensée* (Paris: Cerf).
- Aston-Jones, G., Rajkowski, J., and Cohen, J. (2000). Locus coeruleus and regulation of behavioral flexibility and attention. *Prog. Brain Res.* 126, 165–182.
- Athappilly, G.K., Greyson, B., and Stevenson, I. (2006). Do prevailing societal models influence reports of near-death experiences?: a comparison of accounts reported before and after 1975. *J. Nerv. Ment. Dis.* 194, 218–222.
- Auyong, D.B., Klein, S.M., Gan, T.J., Roche, A.M., Olson, D., and Habib, A.S. (2010). Processed Electroencephalogram During Donation After Cardiac Death: *Anesth. Analg.* 110, 1428–1432.
- Becker, C.B. (1982). The failure of Saganomics: why birth models cannot explain near-death phenomena. *Anabiosis J -Death Stud* 2, 102–109.
- Betty, L.S. (2006). Are they hallucinations or are they real? The spirituality of deathbed and near-death visions. *OMEGA-J. Death Dying* 53, 37–49.
- Blacher, R.S. (1980). The Near-Death Experience-Reply. *JAMA* 244, 30–30.
- Blackmore, S.J. (1983). Birth and the OBE: An unhelpful analogy. (American Society for Psychical Research), p.
- Blackmore, S.J. (1993). *Dying to live: Near-death experiences* (Prometheus books).
- Blackmore, S.J. (1996). Near-death experiences. *J. R. Soc. Med.* 89, 73–76.
- Blackmore, S.J., and Troscianko, T.S. (1989). The physiology of the tunnel. *J. -Death Stud.* 8, 15–28.
- Bodineau, L., and Larnicol, N. (2001). Brainstem and hypothalamic areas activated by tissue hypoxia: Fos-like immunoreactivity induced by carbon monoxide inhalation in the rat. *Neuroscience* 108, 643–653.
- Borjigin, J., Lee, U., Liu, T., Pal, D., Huff, S., Klarr, D., Sloboda, J., Hernandez, J., Wang, M.M., and Mashour, G.A. (2013). Surge of neurophysiological coherence and connectivity in the dying brain. *Proc. Natl. Acad. Sci.* 110, 14432–14437.
- Bush, N.E. (1983). The near-death experience in children: Shades of the prison-house reopening. *Anabiosis J. -Death Stud.*
- Cardeña, E.E., Lynn, S.J.E., and Krippner, S.E. (2000). *Varieties of anomalous experience: Examining the scientific evidence.* (American Psychological Association).

- Carr, D. (1982). Pathophysiology of stress-induced limbic lobe dysfunction: a hypothesis for NDEs. *Anabiosis J. -Death Stud.* 2, 75–89.
- Carr, D., and Prendergast, M. (1981). Endorphins at the approach of death. *The Lancet* 317, 390.
- Charland-Verville, V., Lugo, Z., Jourdan, J.-P., Donneau, A.-F., and Laureys, S. (2015). Near-Death Experiences in patients with locked-in syndrome: Not always a blissful journey. *Conscious. Cogn.* 34, 28–32.
- Chawla, L.S., Akst, S., Junker, C., Jacobs, B., and Seneff, M.G. (2009). Surges of electroencephalogram activity at the time of death: a case series. *J. Palliat. Med.* 12, 1095–1100.
- Cline, H.T., Debski, E.A., and Constantine-Paton, M. (1987). N-methyl-D-aspartate receptor antagonist desegregates eye-specific stripes. *Proc. Natl. Acad. Sci.* 84, 4342–4345.
- Collectif (2015). *La Bible. Version du Semeur* (Editions Excelsis).
- Collier, B.B. (1972). Ketamine and the conscious mind. *Anaesthesia* 27, 120–134.
- Cook, E.W., Greyson, B., and Stevenson, I. (1998). Do any near-death experiences provide evidence for the survival of human personality after death? Relevant features and illustrative case reports. *J. Sci. Explor.* 12, 377–406.
- Cotman, C.W., Monaghan, D.T., Ottersen, O.P., and Storm-Mathisen, J. (1987). Anatomical organization of excitatory amino acid receptors and their pathways. *Trends Neurosci.* 10, 273–280.
- Davies, J., and Watkins, J.C. (1983). Role of excitatory amino acid receptors in mono- and polysynaptic excitation in the cat spinal cord. *Exp. Brain Res.* 49, 280–290.
- De Tocqueville, A., and Nolla, E. (1990). *De la démocratie en Amérique* (J. Vrin Paris).
- Degrandi, M. (2017). *Du délire au rétablissement : regards croisés neurocognitif, phénoménologique et expérientiel sur la schizophrénie.*
- Dell’Olio, A.J. (2009). Do Near-Death Experiences Provide a Rational Basis for Belief in Life after Death? *Sophia* 49, 113–128.
- Dudoit, É., Dany, L., Lheureux, E., and Duffaud, F. (2013). L’utilisation d’un mythe contemporain comme potentiel thérapeutique : commentaires et réflexions, The use of a contemporary myth as therapeutic potential : comments and thought. *Rev. Int. Soins Palliatifs* 28, 157–160.
- Evans Bush, N., and Greyson, B. (1992). Distressing Near-Death Experiences: The Basics. *Mo. Med.* 111, 486.
- Facco, E., Agrillo, C., and Greyson, B. (2015). Epistemological implications of near-death experiences and other non-ordinary mental expressions: Moving beyond the concept of altered state of consciousness. *Med. Hypotheses* 85, 85–93.
- Fenwick, P. (1997). Is the near-death experience only N-methyl-D-aspartate blocking? *J. -Death Stud.* 16, 43–53.
- Freud, S. (1915). *Considérations actuelles sur la guerre et sur la mort* (J.-M. Tremblay).
- Freud, S. (1926). *L’interprétation du rêve* (Paris: Points).

- Gabbard, G.O., and Twemlow, S.W. (1984). *With the eyes of the mind: An empirical analysis of out-of-body states* (Praeger Publishers).
- Gallup Jr, G., and Proctor, W. (1982). *Adventures in immortality* (McGraw-Hill).
- Georgeson, M.A., and Harris, M.G. (1978). Apparent foveofugal drift of counterphase gratings. *Perception* 7, 527–536.
- Gloor, P. (1972). Temporal lobe epilepsy: its possible contribution to the understanding of the functional significance of the amygdala and of its interaction with neocortical-temporal mechanisms. In *The Neurobiology of the Amygdala*, (Springer), pp. 423–457.
- Gloor, P., Olivier, A., Quesney, L.F., Andermann, F., and Horowitz, S. (1982). The role of the limbic system in experiential phenomena of temporal lobe epilepsy. *Ann. Neurol.* 12, 129–144.
- Granqvist, P., Fredrikson, M., Unge, P., Hagenfeldt, A., Valind, S., Larhammar, D., and Larsson, M. (2005). Sensed presence and mystical experiences are predicted by suggestibility, not by the application of transcranial weak complex magnetic fields. *Neurosci. Lett.* 379, 1–6.
- Graziano, M.S., Hu, X.T., and Gross, C.G. (1997). Coding the locations of objects in the dark. *Science* 277, 239–241.
- Greenamyre, J.T., Young, A.B., and Penney, J.B. (1984). Quantitative autoradiographic distribution of L-[3H] glutamate-binding sites in rat central nervous system. *J. Neurosci.* 4, 2133–2144.
- Greyson, B. (1983a). The psychodynamics of near-death experiences. *J. Nerv. Ment. Dis.* 171, 376–381.
- Greyson, B. (1983b). The Near-Death Experience Scale: Construction, reliability, and validity. *J. Nerv. Ment. Dis.* 171, 369–375.
- Greyson, B. (1983c). The Near-Death Experience Scale: Construction, reliability, and validity. *J. Nerv. Ment. Dis.* 171, 369–375.
- Greyson, B. (1990). Near-death encounters with and without near-death experiences: comparative NDE Scale profiles. *J. -Death Stud.* 8, 151–161.
- Greyson, B. (2000). Dissociation in people who have near-death experiences: out of their bodies or out of their minds? *The Lancet* 355, 460–463.
- Greyson, B. (2003). Incidence and correlates of near-death experiences in a cardiac care unit. *Gen. Hosp. Psychiatry* 25, 269–276.
- Greyson, B. (2010). Near-Death Experiences. *Corsini Encycl. Psychol.*
- Greyson, B., and Flynn, C.P. (1984). *The near-death experience: Problems, prospects, perspectives* (Charles C. Thomas Publisher).
- Greyson, B., and Stevenson, I. (1980). The phenomenology of near-death experiences. *Am. J. Psychiatry.*
- Halgren, E., and Wilson, C.L. (1985). Recall deficits produced by afterdischarges in the human hippocampal formation and amygdala. *Electroencephalogr. Clin. Neurophysiol.* 61, 375–380.

- Heidegger, M. (1927). *Sein und Zeit* (Paris: Gallimard).
- HENDERSON, Y., and HAGGARD, H.W. (1927). Noxious Gases and the Principles of Respiration influencing their Action. *Noxious Gases Principles Respir. Inlu. Their Action*.
- Henriksen, S.J., Bloom, F.E., McCoy, F., Ling, N., and Guillemin, R. (1978). Beta-endorphin induces nonconvulsive limbic seizures. *Proc. Natl. Acad. Sci.* 75, 5221–5225.
- Herzog, D.B., and Herrin, J.T. (1985). Near-death experiences in the very young. *Crit. Care Med.* 13, 1074–1075.
- Holaday, J.W., and Faden, A.I. (1978). Naloxone reversal of endotoxin hypotension suggests role of endorphins in shock. *Nature* 275, 450–451.
- Holden, J.M.E., Greyson, B.E., and James, D.E. (2009). *The handbook of near-death experiences: Thirty years of investigation.* (Praeger/ABC-CLIO).
- Housset, E. (2002). Témoignage et intériorité selon Kierkegaard. *Rev. Sci. Philos. Théologiques TOME* 86, 205.
- Husserl, E. (1936). *Die Krisis der europäischen Wissenschaften und die transzendente Phänomenologie: Eine Einleitung in die phänomenologische Philosophie* (Paris: Gallimard).
- Husserl, E., and Pestureau, J.-F. (2003). *Sur la phénoménologie de la conscience intime du temps* (Grenoble: Jérôme Millon).
- Irwin, H.J. (1985). *Flight of mind: A psychological study of the out-of-body experience* (Metuchen, NJ: Scarecrow Press).
- Jansen, K. (1989). Near death experience and the NMDA receptor. *BMJ* 298, 1708.
- Jansen, K.L. (1997a). The ketamine model of the near-death experience: A central role for the N-methyl-D-aspartate receptor. *J. -Death Stud.* 16, 5–26.
- Jansen, K.L. (1997b). Response to Commentaries on "The Ketamine Model of the Near-Death Experience...". *J. -Death Stud.* 16, 79–95.
- Jansen, K.L.R. (1990). Neuroscience and the Near-Death Experience: Roles for the NMDA-PCP receptor, the sigma receptor and the endopsychosins. *Med. Hypotheses* 31, 25–29.
- Jones, S.R., and Fernyhough, C. (2009). Did Emanuel Swedenborg Have Near-Death Experiences? Envisioning a Developmental Account of NDEs.
- Jung, C.G. (1961). *Erinnerungen, Träume, Gedanken* (Ma vie. Souvenirs, rêves et pensées) (Pantheon Books, Random House).
- Kastenbaum, R., and Bertman, S.L. (1979). *Between life and death* (Springer Publishing Company).
- Keay, K.A., Clement, C.I., Matar, W.M., Heslop, D.J., Henderson, L.A., and Bandler, R. (2002). Noxious activation of spinal or vagal afferents evokes distinct patterns of fos-like immunoreactivity in the ventrolateral periaqueductal gray of unanaesthetized rats. *Brain Res.* 948, 122–130.
- Kellehear, A. (1993). Culture, biology, and the near-death experience: A reappraisal. *J. Nerv. Ment. Dis.* 181, 148–156.

- Kellehear, A. (2007). *A social history of dying*. Cambridge 21, 36.
- Kelly, E.W. (2001). Near-death experiences with reports of meeting deceased people. *Death Stud.* 25, 229–249.
- Kelly, E.F., and Kelly, E.W. (2007). *Irreducible mind: Toward a psychology for the 21st century* (Rowman & Littlefield).
- Lempert, T., Bauer, M., and Schmidt, D. (1994). Syncope and near-death experience. *The Lancet* 344, 829–830.
- Locke, T.P., and Shontz, F.C. (1983). Personality correlates of the near-death experience: A preliminary study. *J. Am. Soc. Psych. Res.*
- van Lommel, P. (2011). Near-death experiences: the experience of the self as real and not as an illusion: Near-death experiences and the self. *Ann. N. Y. Acad. Sci.* 1234, 19–28.
- van Lommel, P., van Wees, R., Meyers, V., and Elfferich, I. (2001). Lights out but somebody home? *Lancet* 358, 2039–45.
- Lu, J., Sherman, D., Devor, M., and Saper, C.B. (2006). A putative flip–flop switch for control of REM sleep. *Nature* 441, 589–594.
- LUDWIG AM (1966). Altered states of consciousness. *Arch. Gen. Psychiatry* 15, 225–234.
- Malow, B.A., Edwards, J., Marzec, M., Sagher, O., Ross, D., and Fromes, G. (2001). Vagus nerve stimulation reduces daytime sleepiness in epilepsy patients. *Neurology* 57, 879–884.
- McFarland, R.A. (1932). *The psychological effects of oxygen deprivation (anoxemia) on human behavior* (Columbia Univ.).
- McGinty, J.F., Kanamatsu, T., Obie, J., and Hong, J.-S. (1986). Modulation of opioid peptide metabolism by seizures: differentiation of opioid subclasses. *Opiate Recept. Subtypes Brain Funct.* 86, 89.
- Meduna, L.J. (1950). *Carbon dioxide therapy: A neurophysiological treatment of nervous disorders* (Thomas Springfield, Ill.).
- Meltzer, H.Y. (1987). *Psychopharmacology: the third generation of progress; in association with the American College of Neuropsychopharmacology* (Raven Press).
- Merleau-Ponty, M. (1945). *Phénoménologie de la perception* (Editions Gallimard).
- Micoulaud-Franchi, J.-A., Bat-Pitault, F., Cermolacce, M., and Vion-Dury, J. (2011). Neurofeedback dans le trouble déficit de l'attention avec hyperactivité : de l'efficacité à la spécificité de l'effet neurophysiologique. *Ann. Méd.-Psychol. Rev. Psychiatr.* 169, 200–208.
- Moody, R.A.J. (1975). *Life After Life* (New York: Mockingbird Books).
- Moody, R., Perry, P., and Farny, C.-C. (2010). *Témoins de la vie après la vie : Une enquête sur les expériences de mort partagée* (Paris: Robert Laffont).
- Morse, M. (1996). *Parting Visions A New Scientific Paradigm* (na).

- Morse, M.L. (1994). Near-death experiences of children. *J. Pediatr. Oncol. Nurs.* *11*, 139–144.
- Morse, M., Castillo, P., Venecia, D., Milstein, J., and Tyler, D.C. (1986). Childhood near-death experiences. *Am. J. Dis. Child.* *140*, 1110–1114.
- Morse, M.L., Venecia Jr, D., and Milstein, J. (1989). Near-death experiences: A neurophysiologic explanatory model. *J. -Death Stud.* *8*, 45–53.
- Musacchio, J.M., Klein, M., and Canoll, P.D. (1990). Dextromethorphan sites, sigma receptors, and the psychotomimetic effects of sigma opiates. *Prog. Clin. Biol. Res.* *328*, 13.
- Nelson, K.R. (2014). Near-death experience: arising from the borderlands of consciousness in crisis: Near-death experience. *Ann. N. Y. Acad. Sci.* *1330*, 111–119.
- Nelson, K.R., Mattingly, M., Lee, S.A., and Schmitt, F.A. (2006). Does the arousal system contribute to near death experience? *Neurology* *66*, 1003–1009.
- Noyes, R., and Kletti, R. (1972). The experience of dying from falls. *OMEGA-J. Death Dying* *3*, 45–52.
- Noyes Jr, R. (1972). The experience of dying. *Psychiatry* *35*, 174–184.
- Noyes Jr, R., and Kletti, R. (1976). Depersonalization in the face of life-threatening danger: An interpretation. *OMEGA-J. Death Dying* *7*, 103–114.
- Ohayon, M.M., Priest, R.G., Zulley, J., Smirne, S., and Paiva, T. (2002). Prevalence of narcolepsy symptomatology and diagnosis in the European general population. *Neurology* *58*, 1826–1833.
- Osis, K., and Haraldsson, E. (1977). *At the hour of our death* (New York: Hastings House).
- Oyama, T., Jin, T., Yamaya, R., Ling, N., and Guillemin, R. (1980). Profound analgesic effects of β -endorphin in man. *The Lancet* *315*, 122–124.
- Parnia, S., Waller, D.G., Yeates, R., and Fenwick, P. (2001). A qualitative and quantitative study of the incidence, features and aetiology of near death experiences in cardiac arrest survivors. *Resuscitation* *48*, 149–156.
- Parnia, S., Spearpoint, K., de Vos, G., Fenwick, P., Goldberg, D., Yang, J., Zhu, J., Baker, K., Killingback, H., McLean, P., et al. (2014). AWARE—AWAREness during REsuscitation—A prospective study. *Resuscitation* *85*, 1799–1805.
- Pasricha, S. (1995). Near-death experiences in South India: A systematic survey. *J. Sci. Explor.* *9*, 79–88.
- Penfield, W. (1955). The twenty-ninth Maudsley lecture: the role of the temporal cortex in certain psychical phenomena. *J. Ment. Sci.*
- Penfield, W. (1975). *The mystery of the mind*.
- Penfield, W., and Perot, P. (1963). The brain's record of auditory and visual experience. *Brain* *86*, 595–696.
- Penfield, W., and Rasmussen, T. (1950). *The cerebral cortex of man; a clinical study of localization of function*.

- Persinger, M.A. (1989). Modern neuroscience and near-death experiences: Expectancies and implications. comments on "A neurobiological model for near-death experiences." *J. -Death Stud.* 7, 233–239.
- Persinger, M.A. (1993). Vectorial cerebral hemisphericity as differential sources for the sensed presence, mystical experiences and religious conversions. *Percept. Mot. Skills* 76, 915–915.
- Persinger, M.A. (1994). Near-death experiences: determining the neuroanatomical pathways by experiential patterns and simulation in experimental settings. *Heal. Suff. Death Publ. MNH Chabanel Qué.* 277–286.
- Persinger, M.A. (1999). Near-death experiences and ecstasy: A product of the organization of the human brain.
- Persson, B., and Svensson, T.H. (1981). Control of behaviour and brain noradrenaline neurons by peripheral blood volume receptors. *J. Neural Transm.* 52, 73–82.
- Pouivet, R. (2005). L'épistémologie du témoignage et les vertus. *Philosophie* 88, 9.
- Quirion, R., DiMaggio, D.A., French, E.D., Contreras, P.C., Shiloach, J., Pert, C.B., Everist, H., Pert, A., and O'Donohue, T.L. (1984). Evidence for an endogenous peptide ligand for the phencyclidine receptor. *Peptides* 5, 967–973.
- Rawlings, M. (1978). *Beyond Death's Door* (Place of publication not identified: Bantam Books).
- Rayport, M. (1974). Ferguson. SM Qualitative modification by interview content of sensory responses evoked by electrical stimulation of the amygdala in man. In *Proceedings of the Congress for Social Biology and Psychiatry*, pp. 55–56.
- Reich, D.L., and Silvay, G. (1989). Ketamine: an update on the first twenty-five years of clinical experience. *Can. J. Anaesth.* 36, 186–197.
- Reiner, P.B. (1986). Correlational analysis of central noradrenergic neuronal activity and sympathetic tone in behaving cats. *Brain Res.* 378, 86–96.
- Ricoeur, P. (1960). *Finitude et culpabilité. Tome I : L'homme faillible. Philosophie de la volonté.* Editions Aubier Montaigne. 1960. (Editions Aubier Montaigne.).
- Ring, K. (1980). *Life at death: A scientific investigation of the near-death experience* (Coward McCann).
- Ring, K. (1984). *Heading Toward Omega: In Search of the Meaning of the Near-Death Experience.* New York: William Morrow and Company (Inc).
- Ring, K., and Cooper, S. (1997). Near-death and out-of-body experiences in the blind: A study of apparent eyeless vision. *J. -Death Stud.* 16, 101–147.
- Ring, K., and Franklin, S. (1982). Do suicide survivors report near-death experiences? *OMEGA-J. Death Dying* 12, 191–208.
- Ring, K., and Rosing, C.J. (1990). The Omega Project: An empirical study of the NDE-prone personality. *J. -Death Stud.* 8, 211–239.

- Ross, B., and Kastenbaum, R. (1979). The same old story: A historical perspective. *Life Death* 1, 29.
- Saavedra-Aguilar, J.C., and Gómez-Jeria, J.S. (1989). A neurobiological model for near-death experiences. *J. -Death Stud.* 7, 205–222.
- Sabom, M.B. (1982). *Recollections of death: A medical investigation* (HarperCollins Publishers).
- Sartori, P. (2006). The incidence and phenomenology of near-death experiences. *Netw. Rev. Sci. Med. Netw.* 90, 23–25.
- Schmied, I., Knoblauch, H., and Schnettler, B. (1999). Todesnäheerfahrungen in Ost- und Westdeutschland—eine empirische Untersuchung. *Todesnähe Interdiszip. Zugänge Zu Einem Außergewöhnlichen Phänomen* Konstanz Univ. Konstanz 217–250.
- Serdahely, W.J. (1990). Pediatric near-death experiences. *J. -Death Stud.* 9, 33–39.
- Shiels, D. (1978). A cross-cultural study in out-of-body experiences, waking and sleeping. *J. Soc. Psychol. Res.* 49, 697741.
- Siegel, R.K. (1980). The psychology of life after death. *Am. Psychol.* 35, 911.
- Siegel, R.K. (1981). Accounting for after-life experiences. *Psychol. Today* 15, 65–75.
- Sleutjes, A., Moreira-Almeida, A., and Greyson, B. (2014). Almost 40 Years Investigating Near-Death Experiences: An Overview of Mainstream Scientific Journals. *J. Nerv. Ment. Dis.* 202, 833–836.
- Smythies, J. (2011). Ketamine, Bergson and Ndes. *J. Soc. Psych. Res.* 75, 148–150.
- Sonders, M.S., Keana, J.F.W., and Weber, E. (1988). Phencyclidine and psychotomimetic sigma opiates: recent insights into their biochemical and physiological sites of action. *Trends Neurosci.* 11, 37–40.
- Sotelo, J., Perez, R., Cuevara, P., and Fernandez, A. (1995). Changes in brain, plasma and cerebrospinal fluid contents of β -endorphin in dogs at the moment of death. *Neurol. Res.* 17, 223–225.
- Stanghellini, G. (2016). *Lost in Dialogue: Anthropology, Psychopathology, and Care* (Oxford University Press).
- Stevenson, I., and Cook, E.W. (1995). Involuntary memories during severe physical illness or injury. *J. Nerv. Ment. Dis.* 183, 452–458.
- Strassman, R.J. (1997). Endogenous ketamine-like compounds and the NDE: If so, so what? *J. -Death Stud.* 16, 27–41.
- Tatossian, A. (2002). *La phénoménologie des psychoses* (Puteaux (46 rue des Bas-Rogers, 92800): Le Cercle Herméneutique).
- Tellegen, A., and Atkinson, G. (1974). Openness to absorbing and self-altering experiences (“absorption”), a trait related to hypnotic susceptibility. *J. Abnorm. Psychol.* 83, 268.
- Van Lommel, P. (2004). About the continuity of our consciousness. In *Brain Death and Disorders of Consciousness*, (Springer), pp. 115–132.

- Vermersch, P. (1994). *L'entretien d'explicitation* (Esf Paris).
- Vion-Dury, J., Micoulaud-Franchi, J.-A., and Balzani, C. (2012). *L'entretien d'explicitation en médecine*. *Médecine* 8.
- Wade, J. (2003). In *a Sacred Manner We Died: Native American Near-Death Experiences*.
- Walker, B.A., and Serdahely, W.J. (1990). Historical perspectives on near-death phenomena. *J. -Death Stud.* 9, 105–121.
- Whinnery, J.E., and Whinnery, A.M. (1990). Acceleration-Induced Loss of Consciousness: A Review of 500 Episodes. *Arch. Neurol.* 47, 764–776.
- Wieser, H.G. (1983). Depth recorded limbic seizures and psychopathology. *Neurosci. Biobehav. Rev.* 7, 427–440.
- Wikipedia (2016a). Bardo Thödol.
- Wikipedia (2016b). Ars moriendi.
- Wikipédia (2017). Tombe.
- Wikipedia (2017a). Livre des morts des Anciens Égyptiens.
- Wikipedia (2017b). Entretien d'explicitation.
- Wikipedia (2018a). Phénoménologie (philosophie).
- Wikipedia (2018b). Lexique de Martin Heidegger.
- Wikipedia (2018c). L'inquiétante étrangeté.
- Wiktionnaire (2018). gravis — Wiktionnaire.
- Wilson, S.C., and Barber, T.X. (1982). The fantasy-prone personality: Implications for understanding imagery, hypnosis, and parapsychological phenomena. *Psi Res.*
- Zutt, J. (1963). Über verstehende Anthropologie. In *Grundlagen und Methoden der Klinischen Psychiatrie*, (Springer, Berlin, Heidelberg), pp. 763–852.

SERMENT D'HIPPOCRATE

Au moment d'être admis(e) à exercer la médecine, je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité.

Mon premier souci sera de rétablir, de préserver ou de promouvoir la santé dans tous ses éléments, physiques et mentaux, individuels et sociaux.

Je respecterai toutes les personnes, leur autonomie et leur volonté, sans aucune discrimination selon leur état ou leurs convictions. J'interviendrai pour les protéger si elles sont affaiblies, vulnérables ou menacées dans leur intégrité ou leur dignité. Même sous la contrainte, je ne ferai pas usage de mes connaissances contre les lois de l'humanité.

J'informerai les patients des décisions envisagées, de leurs raisons et de leurs conséquences.

Je ne tromperai jamais leur confiance et n'exploiterai pas le pouvoir hérité des circonstances pour forcer les consciences.

Je donnerai mes soins à l'indigent et à quiconque me les demandera. Je ne me laisserai pas influencer par la soif du gain ou la recherche de la gloire.

Admis(e) dans l'intimité des personnes, je tairai les secrets qui me seront confiés. Reçu(e) à l'intérieur des maisons, je respecterai les secrets des foyers et ma conduite ne servira pas à corrompre les mœurs.

Je ferai tout pour soulager les souffrances. Je ne prolongerai pas abusivement les agonies. Je ne provoquerai jamais la mort délibérément.

Je préserverai l'indépendance nécessaire à l'accomplissement de ma mission. Je n'entreprendrai rien qui dépasse mes compétences. Je les entretiendrai et les perfectionnerai pour assurer au mieux les services qui me seront demandés.

J'apporterai mon aide à mes confrères ainsi qu'à leurs familles dans l'adversité.

Que les hommes et mes confrères m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses ; que je sois déshonoré(e) et méprisé(e) si j'y manque.

