



UNIVERSITÉ DE FRIBOURG
UNIVERSITÄT FREIBURG

Mémoire de Master
Présenté à la Faculté des lettres de l'Université de Fribourg (CH)

Master of Science en Psychologie
Option : Psychologie clinique et de la santé

Investigation du lien entre Expériences Extraordinaires et Schizophrénie

Analyse Phénoménologique Interprétative:
Un cas de Kundalini et mort imminente et un cas
de schizophrénie paranoïde

*sous la direction de la Prof. Dr. Chantal Martin Sölch
& MSc Dahlila Spagnuolo*

Morgane Marty
Conthey, VS

Août 2020

*Les crises, les bouleversements et la maladie
ne surgissent pas par hasard. Ils nous servent
d'indicateurs pour rectifier une trajectoire,
explorer de nouvelles orientations,
expérimenter un autre chemin de vie.*

*Carl Gustave Jung*¹

¹ Jung, C. G. (1960). *The Collected Works of CG Jung: The structure and dynamics of the psyche*. Vol. 8, New York: Princeton University Press, p.73

REMERCIEMENTS

Tout d'abord, je tiens à remercier la prof. Dr. Chantal Martin Sölch et Msc. Dahlila Spagnuolo pour leurs conseils, leur accompagnement et pour l'opportunité de mener à bien cette recherche qui m'a, à la fois, fascinée et façonnée.

Ensuite, je remercie Lic. Phil. Fabienne Fasseur pour sa recommandation de l'étude phénoménologique interprétative et pour sa disponibilité.

Je tiens également à remercier ma collègue, Sophie Marchand, qui a accepté de prendre le rôle de chercheuse inter-juge, pour son soutien, sa présence et sa finesse d'analyse.

Finalement, un merci tout particulier à Annabelle et Marc pour leur ouverture, leur générosité, leur patience; sans eux ce travail n'aurait pas existé.

RÉSUMÉ

Les expériences extraordinaires sont encore peu étudiées dans la littérature scientifique, bien que près de 30% de la population y soit un jour confrontée. Certains symptômes peuvent s'apparenter à des symptômes psychotiques, ce qui peut mener à de mauvais diagnostics et un accompagnement inapproprié. Il est donc nécessaire d'investiguer le lien qu'elles ont avec les troubles mentaux. Ici, leur lien avec la schizophrénie sera étudié sous l'angle d'une analyse phénoménologique interprétative. Deux études de cas ont été menées, une avec une participante ayant vécu deux expériences extraordinaires: une mort imminente et des montées de Kundalini. Et un participant ayant reçu un diagnostic de schizophrénie paranoïde. Les entretiens analysés selon une analyse phénoménologique interprétative ont permis de faire émerger les thèmes dominants de leur récit. L'influence du contexte et le lien à la schizophrénie sont présents chez les deux participant-e-s. L'incompréhension et le vécu du phénomène extraordinaire sont des thèmes propres à la première participante. Le thème de la surpuissance est propre au deuxième participant. Ces résultats mettent en lumière la nécessité d'un accompagnement adapté et l'importance de sensibiliser les professionnels de la santé à la dimension extraordinaire.

Mots clés: Expérience extraordinaire, schizophrénie, analyse phénoménologique interprétative

ABSTRACT

Extraordinary experiences are still little studied in the scientific literature, although almost 30% of the population happens to be confronted with them. Some symptoms may resemble psychotic symptoms, which can lead to misdiagnosis and inappropriate support. It is therefore necessary to investigate the link they have with mental disorders. In this research, their link with schizophrenia will be studied from the angle of a phenomenological interpretative analysis. Two case studies were carried out, one with a participant who has had two extraordinary experiences: an imminent death and several Kundalini awakenings. And a participant who was diagnosed with paranoid schizophrenia. The interviews were analyzed according to interpretative phenomenological analysis in order to bring out the dominant themes of their narrative. The influence of the context and the link to schizophrenia are present with the two participants. The misunderstanding and experience of the extraordinary phenomenon are themes specific to the first participant. The theme of overpower is specific to the second participant. These results highlight the need for appropriate support and the importance of educating health professionals about the extraordinary dimension.

Key words: Extraordinary experience, schizophrenia, interpretive phenomenological analysis

TABLE DES MATIÈRES

1. INTRODUCTION	1
2. CONTEXTE THÉORIQUE	2
2.1. Expériences extraordinaires	2
2.1.1 Définition	2
2.1.2. Expérience de mort imminente	3
2.1.3. Montée de Kundalini	4
2.1.4. Prévalence et étiologie	4
2.1.5. Transliminalité et synchronicité	5
2.1.6. Risque de surpathologisation	6
2.2 Schizophrénie	7
2.1.1 La schizophrénie selon les systèmes de classification des troubles mentaux	7
2.2.2. Causes, traitement et pronostic	8
2.2.3. Délire et Hallucinations	9
2.2.4. La schizophrénie comme atteinte du moi, atteinte du corps et hyper-réflexivité	9
2.3. Lien entre Schizophrénie et Expérience Extraordinaire	11
2.3.1. L'hypothèse d'un continuum	11
2.3.2. La légende du schizophrène médium	12
2.3.3. Différencier l'expérience extraordinaire de la schizophrénie	13
2.3.4. Les entendeurs de voix	14
2.3.5. L'évolution de l'hallucination auditive comme critère diagnostique	15
2.3.6. Problèmes religieux ou spirituels: la spiritualité comme ressource	16
2.3.7. Nécessité de sensibiliser le personnel soignant	17
2.3.8. L'analyse phénoménologique interprétative: IPA	17
3.1. Participant-e-s	19
3.2. Procédure	21
3.3. Analyse des données	22
4. RÉSULTATS	23
4.1. Marc	24

4.1.1. Contexte	24
4.1.2. Vision de la schizophrénie	26
4.1.3. La surpuissance.....	29
4.2. Annabelle	33
4.2.1. Contexte	33
4.2.2. Le phénomène.....	36
4.2.3. Incompréhension	38
4.2.4. Lien à la schizophrénie	40
5. DISCUSSION.....	44
6. CONCLUSION.....	49
7. RÉFÉRENCES.....	51
8. ANNEXES.....	62
8.1 Entretien Marc	62
8.2 Entretien Annabelle	75
8.3. Formulaires informatifs	91
8.4. Formulaires de consentement.....	93
9. DÉCLARATION SUR L'HONNEUR.....	95

1. INTRODUCTION

Près d'un tiers de la population mondiale serait amenée à vivre une expérience extraordinaire au cours de sa vie (Belz, 2009). Pourtant, cette problématique reste encore largement méconnue. Une expérience extraordinaire sort des normes de l'ordinaire tel que culturellement admises. Elle ne respecte pas les notions de temps et d'espace, les notions de causes à effet ou encore les principes et lois scientifiques (Fach et al., 2013). Les études faites sur des personnes ayant vécu des expériences extraordinaires ont montré une tendance chez ces individus à la schizotypie (Pizzagalli et al., 2001) et certains symptômes peuvent s'apparenter à des symptômes psychiatriques (Eckblad & Chapman, 1983; Thalbourne and Delin, 1994; Berenbaum et al., 2000), notamment à des symptômes psychotiques. La psychose se rapporte aux délires et aux hallucinations qui ont longtemps été considérés comme des caractéristiques déterminantes de la schizophrénie (Unternasser et al., 2017). Il semble pourtant de plus en plus évident que cette approche est réductrice et que d'autres tranches de la population peuvent les expérimenter sans pour autant être atteintes d'une pathologie mentale (Romme & Escher, 2009, 1996; Bentall, 1990, 2000). L'hypothèse d'un continuum entre population saine et population clinique a donc été émise. Ce continuum considère un phénotype de la psychose qui pourrait être lu au travers d'un spectre phénoménologique et temporel déterminé par la sévérité et la persistance des symptômes (van Os & Linscott, 2012). Cependant, aucun consensus n'a encore été atteint concernant ledit phénotype et des recherches sont encore nécessaires pour affiner le diagnostic différentiel (Kwapil and Barrantes-Vidal, 2015; Rössler et al., 2015). C'est avec l'objectif d'investiguer ce lien entre psychose et expériences extraordinaires que cette étude a été menée. Pour ce faire, deux participant-e-s ont accepté d'offrir leur témoignage. La première participante, Annabelle², a vécu une expérience de mort imminente et plusieurs montées de Kundalini qui

² Prénom d'emprunt

sont des décharges intenses et soudaines d'énergie traversant le corps du bas de la colonne vertébrale jusqu'au sommet du crâne (Déthiollaz & Fourier, 2011). Le second participant, Marc³, a reçu un diagnostic de schizophrénie paranoïde. Chaque entretien a été analysé selon une analyse phénoménologique interprétative (Smith, 1996) pour mieux comprendre les enjeux de leur vécu respectif, ce qui les lie et ce qui les différencie.

Après un aperçu des expériences extraordinaires, leurs causes potentielles et les risques qui en découlent, la schizophrénie sera abordée selon les différents traits qui la caractérisent et qui font écho au vécu de Marc et Annabelle. Puis, le lien théorique entre ces deux conditions sera esquissé avant de passer à l'analyse phénoménologique interprétative. Les résultats sont les thèmes prégnants abordés par les participant-e-s. Ces thèmes seront présentés et étayés de citations directement tirées des entretiens. Finalement, une mise en perspective de l'apport théorique et des thèmes permettra de mieux saisir la complexité de chacune de ces situations et d'insister sur l'importance d'une sensibilisation des professionnels de la santé à la dimension extraordinaire et la nécessité de proposer un accompagnement adéquat.

2. CONTEXTE THÉORIQUE

2.1. Expériences extraordinaires

2.1.1 Définition

Une expérience extraordinaire implique un rapport différent à la réalité, à l'environnement et elle peut être constituée de fortes émotions, positives comme négatives dues à son aspect étrange et inhabituel (Rabeyron, 2009). Ce sont des expériences qui ne correspondent pas aux modèles de réalité typiques tels que culturellement acceptés (Metzinger, 2003). Les expériences extraordinaires les plus étudiées sont les expériences de mort imminente, les sorties de corps, les rêves lucides, les expériences extra-sensorielles telles que

³ Prénom d'emprunt

la télépathie ou la clairvoyance ou encore les crises d'émergence spirituelle comme les montées de Kundalini (Allix & Bernstein, 2013).

Deux d'entre elles seront détaillées ici: l'expérience de mort imminente et la montée de Kundalini, toutes deux expérimentées par Annabelle, notre participante, qui elle, sera présentée en détail dans la méthode.

Ces expériences peuvent avoir des effets négatifs qui pourraient être associés à des symptômes psychiatriques et conduire à un mauvais diagnostic de psychopathologie (Greyson, 1993). Différents critères ont permis de mettre en avant l'intérêt de porter une attention clinique à ces expériences. Parmi eux; l'existence de caractéristiques phénoménologiques distinctes pour chaque expérience, les interprétations et les croyances qui en découlent, les risques de traumatismes liés à l'expérience, sa dimension transculturelle et les effets potentiellement transformateurs pour l'individu (Rabeyron, 2020).

Certains paramètres structuraux de la conscience lors d'une expérience extraordinaire font écho à certains phénomènes psychotiques. Parmi ces paramètres se trouvent l'impression de télépathie, de prendre l'identité d'autres, un sentiment d'unité dans lequel les frontières entre réalité internes et externes disparaissent ainsi que des sensations noétiques qui donnent l'impression d'omniscience (Allix & Bernstein, 2013).

2.1.2. Expérience de mort imminente

Une expérience de mort imminente est «un état de conscience particulier qui se produit pendant une période imminente ou effective de mort physique, psychologique ou émotionnelle » (Van Lommel, van Wees, Meyers & Elfrerich, 2001, p. 42). Les personnes ayant vécu des morts imminentes rapportent une phénoménologie très spécifique à cette expérience. Elles rapportent souvent souvent qu'elles voient leur corps, comme si elles flottaient au dessus. Qu'elles traversent un tunnel et qu'elles aperçoivent une lumière avec laquelle elles peuvent communiquer. Il arrive qu'elles rencontrent des proches décédés ou des entités spirituelles (Moody, 1977). Ces expériences sont déterminantes pour ceux qui les vivent et sont souvent suivies d'une importante transformation

psychique (Grof & Grof, 1993). Elles peuvent mener à un grand bouleversement et une remise en question totale du système de valeurs et peuvent aussi induire une plus grande confiance en la vie, en la mort, plus d'empathie et une sensibilité exacerbée (Déthiollaz & Fourrier, 2011).

2.1.3. Montée de Kundalini

La montée de la Kundalini s'apparente aux traditions hindoues et tantriques où il est dit qu'elle serait une libération de l'énergie de la conscience absolue. Cette libération se ferait par l'ouverture des sept chakras; du bas de la colonne vertébrale jusqu'au sommet du crâne (Edwards, 2013). Au niveau phénoménologique, des spasmes et des mouvements involontaires sont relevés, ainsi que des postures de yoga spontanées, une hypersensibilité, des sensations de brûlure, des bouleversements émotionnels, psychiques et des expériences extra-sensorielles comme l'entente de voix ou des visions. De manière générale, un état de conscience mystique d'unité et de sérénité est rapporté (Greenwell, 2002).

Cependant, il peut arriver que des difficultés suivent cette expérience s'il n'y pas eu de préparation ou si elle surgit dans un contexte étranger à ces traditions (Déthiollaz & Fourrier, 2011).

2.1.4. Prévalence et étiologie

Une autre raison majeure d'accorder une importance clinique à ces phénomènes est leur prévalence particulièrement élevée. Une étude se basant sur les données de plusieurs pays avance qu'entre 30% et 50% de la population aurait vécu une expérience pouvant s'apparenter à une expérience extraordinaire (Belz, 2009).

L'étiologie des expériences extraordinaires comporte souvent la présence de traumatismes dans l'enfance. Les expérienceu-ses-rs - terme employé pour se référer aux personnes ayant vécu des expériences extraordinaires- rapportent particulièrement avoir été victimes d'abus sexuels ou de maltraitance (Evrard, 2014). L'environnement familial négatif, les abus sexuels, les châtiments et les

traumatismes émotionnels qui sont les quatre critères de l'échelle des abus et traumatismes dans l'enfance corrélerent tous significativement avec les expériences extraordinaires (Rabeyron & Watt, 2010).

2.1.5. Transliminalité et synchronicité

Une autre raison potentielle de l'émergence des expériences extraordinaires est la transliminalité. C'est un concept développé par le parapsychologue Michael Thalbourne (1994). Selon lui, la transliminalité est la mesure de perméabilité entre le conscient et l'inconscient. Chez certaines personnes, cette frontière serait plus diffuse et permettrait ainsi au contenu de l'inconscient d'être plus facilement accessible au conscient. Cela mènerait à une plus forte tendance à croire au paranormal et la magie, à des modes de fonctionnement axés sur la créativité et l'hyperesthésie et pourrait amener à vivre des expériences mystiques. Le terme dérive du latin trans, signifiant "au-delà" et limen qui signifie "le seuil", faisant référence à la relativité de degré auquel le seuil peut-être franchi. Thalbourne (1994) propose aussi d'examiner les différents aspects de la personnalité schizotypique et de la schizophrénie sous cet angle et ainsi de considérer les hallucinations ou les délires paranoïdes comme des connexions cognitives créatives entre l'individu et son environnement. Il estime que les antipsychotiques ou les antidépresseurs pourraient être décrits comme antitransliminaux dans le sens où ils auraient pour objectif de réduire l'excès d'activité subliminale en les ramenant à un niveau plus optimal au fonctionnement.

Cette convergence entre connexions cognitives créatives et environnement est généralement considérée comme le fruit d'un délire dans la schizophrénie alors qu'elle pourrait également s'apparenter au principe de synchronicité développé par Jung (1950). Ce principe pourrait se définir comme une correspondance entre les phénomènes de l'esprit et ceux de la matière. Beaubien, (1994, p.5) définit la synchronicité comme "une coïncidence significative entre un événement psychique et un événement physique qui n'ont pas de rapport causal entre eux. Par exemple, lorsque des phénomènes intérieurs comme des

rêves, des visions ou des prémonitions offrent une correspondance avec la réalité extérieure". Synchronicité et transliminalité sont liées. Les synchronicités ne peuvent émerger que si la réception émotionnelle est élevée et le seuil de conscience abaissé. De plus, l'expression des phénomènes de synchronicités est symboliquement comparable à l'expression des rêves, ce qui permet de les lier au concept d'inconscient collectif (Beaubien, 1994). L'inconscient collectif peut être défini comme "l'intermédiaire universel entre tous les hommes" (Von Franz, 1978, p.41). Tout est lié. La réalité est complexe, tirer des conclusions non-éclairées sur des phénomènes qui nous échappent peut certes rassurer mais à un prix élevé pour ceux que ces conclusions visent.

2.1.6. Risque de surpathologisation

L'approche de la transliminalité a l'avantage d'offrir une vision psychologique non psychopathologique de ces processus et ainsi d'éviter la stigmatisation qui en découle (Landolt & al., 2014). Cela semble particulièrement indiqué; notre culture occidentale ayant tendance à assimiler les expériences extraordinaires à des formes de "folie", ce qui entraîne un risque de surpathologiser un vécu qui est souvent crucial pour celui qui le vit (Rabeyron, 2020). Une étude a montré que les expérienceu-ses-rs ne présentant pas de troubles mentaux à la base n'osaient pas demander une aide professionnelle (Landolt et al., 2014) alors qu'ils peuvent se retrouver dans une réelle souffrance et pourraient bénéficier d'un soutien (Belz-Merk et al., 2005). D'autant plus qu'une expérience extraordinaire, contrairement à la schizophrénie dont le pronostic est rarement salutogène, peut mener à une meilleure santé mentale si elle est bien intégrée (Goulding, 2005; Reinsel, 2003; McCreery & Claridge, 2002; Jackson, 1997; Schumaker, 1987). Ce serait un critère de différenciation possible bien que potentiellement biaisé par l'histoire qui a cantonné la schizophrénie à une pathologie et a peu exploré son potentiel de croissance (Bottéro, 2010). Afin de mieux saisir ce qui les différencie, la schizophrénie sera ici globalement présentée puis des aspects de la schizophrénie plus spécifiquement liés au vécu de Marc et Annabelle seront traités.

2.2 Schizophrénie

2.1.1 La schizophrénie selon les systèmes de classification des troubles mentaux

La schizophrénie touche environ 1% de la population, partout dans le monde (Haouzir, & Bernoussi, 2020). Pourtant il est difficile de la définir comme une maladie à proprement parler, car les causes exactes en sont inconnues et aucun symptôme n'est pathognomonique (Flaum & Andreasen, 1991). Elle est constituée de plusieurs symptômes différents, plus ou moins prépondérants, c'est pourquoi on parle aujourd'hui plus facilement du spectre de la schizophrénie ou "des" schizophrénies, ce qui rend mieux compte de cette complexité (Haouzir & Bernoussi, 2010).

Pour diagnostiquer une schizophrénie, le Manuel Diagnostique et Statistique des troubles mentaux (*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, DSM 5 ; American Psychiatric Association [APA], 2013) requiert la présence de symptômes positifs et de symptômes négatifs. Les symptômes positifs sont les idées délirantes, les hallucinations, un discours et/ou un comportement désorganisés. Ils sont dits "positifs" car ce sont des caractéristiques en plus, qui s'ajoutent au fonctionnement normal alors que les symptômes dits "négatifs" sont des caractéristiques manquantes relativement à la norme. Dans ces symptômes négatifs se trouvent notamment la diminution de l'expression émotionnelle, le retrait social, l'aboulie ou encore l'avolition (Stip, 2005). Pour déterminer un diagnostic de schizophrénie, au moins deux de ces symptômes doivent être présents dont au moins un relève des idées délirantes, des hallucinations ou d'un discours désorganisé. À cela s'ajoute une baisse significative du niveau de fonctionnement, le tout depuis minimum 6 mois (APA, 2013). Dans le DSM 5, le trouble est caractérisé par la sévérité des symptômes et non plus par des catégories comme c'était le cas dans le DSM IV (APA, 1994). Le DSM IV avait défini des sous-types de schizophrénie tels que la schizophrénie désorganisée, catatonique, indifférenciée, résiduelle ou paranoïde. La définition du diagnostic de schizophrénie paranoïde reçu par Marc, notre participant, se trouve donc dans le DSM IV et se caractérise par la

prépondérance des symptômes positifs relativement aux symptômes négatifs. Cela signifie que le délire, les hallucinations, parfois la mégalomanie sont particulièrement prononcés alors que le fonctionnement cognitif et le fonctionnement de l'affect sont peu atteints (APA, 1994).

2.2.2. Causes, traitement et pronostic

Les causes de la schizophrénie sont tout autant incertaines que les symptômes pathognomoniques. On ne peut pas attester avec certitude qu'une schizophrénie est le résultat de tel contexte ou tel bagage génétique (Bottéro, 2010). Cependant, le modèle diathèse-stress (Zubin & Spring, 1977) qui reste aujourd'hui un modèle de référence (Cook, Platek & Espinoza, 2020; Walker & Diforio, 1997) avance quelques pistes de réflexion permettant l'élaboration d'hypothèses quant aux potentiels facteurs de risque ou potentiels facteurs protecteurs. Ce modèle propose de considérer l'émergence de la maladie comme étant causée par l'interaction entre la vulnérabilité de l'individu et les différents facteurs de stress environnementaux. Ces deux facteurs peuvent être compensés par des ressources et un traitement adéquat (Favrod & Scheder, 2003). Le modèle prend donc en compte les facteurs de risque aussi bien que les facteurs protecteurs. Parmi les facteurs de risque on trouve des facteurs neurobiologiques tels que l'hypothèse d'un excès de dopamine (Howes, McCutcheon, Owen & Murray, 2017), des facteurs précoces, voire périnataux comme des complications durant la grossesse ou l'exposition à des agents infectieux, des facteurs tardifs comme vivre en milieu urbain, la migration et les traumatismes (Cook & al., 2020).

Le traitement aujourd'hui consiste en l'alliance d'une pharmacothérapie et d'une psychothérapie. Les antipsychotiques sont la principale classe de médicaments dans le traitement de la schizophrénie. Ils ont pour effet de diminuer les symptômes comme les hallucinations et le délire et diminuer aussi les réactions affectives qui les suivent en créant un état de neutralité émotionnelle (Azoulay, 2002). Ils sont efficaces pour diminuer les symptômes positifs. Les antidépresseurs sont plutôt utilisés pour traiter les symptômes négatifs.

Aujourd'hui, il est recommandé de suivre le traitement sur plusieurs années, voire à vie selon les cas (Amador, 2000).

La moitié des personnes recevant un diagnostic de schizophrénie passera sa vie liée à la maladie, entre stabilisation et décompensation. Le quart n'aura qu'un épisode psychotique au cours de sa vie et le quart restant sera dans une situation chronique et invalidante (Llorca, 2001).

2.2.3. Délire et Hallucinations

Le délire est une des caractéristiques principales d'un épisode psychotique. Il peut se développer à partir des pensées du sujet qui se trouve dans un état d'automatisme mental ou encore à partir d'hallucinations auditives (Brémaud, 2016). Certains thèmes du délire sont fréquents. C'est le cas du sentiment de persécution, l'impression d'être sous l'influence d'autrui, l'idée de référence, soit voir des signes facilement, la sensation d'être possédé, la mégalomanie, l'impression d'avoir des pouvoirs particuliers, les convictions mystiques comme se prendre pour Jésus ou encore l'hypocondrie (Franck, 2013).

Les hallucinations, longtemps considérées comme inhérentes à la schizophrénie sont aujourd'hui considérées avec plus de précautions (Verdoux & Van Os, 2002). Elles sont le plus souvent verbales et peuvent être perçues comme des voix totalement extérieures ou comme émergentes de la boîte crânienne (Baillarger, 1846). Elles ont souvent un contenu négatif comme des critiques ou des insultes, mais peuvent aussi être l'objet de propos bienveillants (Ey, 1973). Elles peuvent être présentes en permanence ou de manière épisodique (Franck, 2013).

2.2.4. La schizophrénie comme atteinte du moi, atteinte du corps et hyper-réflexivité

L'expérience de la conscience du soi et l'expérience de présence corporelle sont affectées dans la schizophrénie (Giersch & Mishara, 2017). Schneider (1987) l'explique par un problème d'agentivité; l'individu ne se sent pas maître de ses sensations, de ses pensées ou de ses actes. Plutôt que de parler de

capacité diminuée, Blankenburg (1988) parle d'un ajout, d'une relation différenciée à soi et aux autres qui serait le fruit d'une plus grande perméabilité, ce qui rendrait l'individu plus sensible aux influences. Cette disposition particulière vis-à-vis du réel amène les individus à vivre une forme de rêve éveillé où tout a la même importance, une forme d'horizontalité des considérations où il est difficile de maintenir une hiérarchie structurante (Mayer-Gross, 1932). La notion de solipsisme découle de cette indifférenciation moi, non-moi; l'individu se sent le centre de monde et tout ce qui existe en dehors de lui n'est qu'une projection de ses représentations (Saas, 1994). Du solipsisme découle alors la centralité et la grandiosité qui correspondent à l'impression qu'a le sujet d'être dans une position privilégiée en accédant à un état de conscience plus profond et inaccessible aux autres (Parnas & Handest, 2003). Il ne faut pas pour autant conclure que le sujet perd toute notion d'ipséité, soit qu'il est incapable de considérer le Soi, de se sentir comme un être à part entière non réductible à un autre. Les frontières entre le moi et non-moi sont poreuses mais cela n'empêche pas une hyper-réflexivité; un sens accru de conscience de soi, une attention exacerbée à l'expérience vécue (Saas, 1994). Cette hyper-réflexivité peut mener à un rapport mécanisé à soi, au monde, ainsi qu'à l'objectification de son propre corps. Le corps devient un objet sur lequel l'attention se focalise, indépendamment des signaux qu'il envoie, des sensations ou des émotions qui en émanent (Stanghellini & Ballerini, 2004). Les individus rapportent considérer leurs corps, leurs états mentaux et leurs expériences comme des objets extérieurs à analyser, eux n'en étant que les observateurs, les scanners, non reliés (Saas, 2000). Ce phénomène pourrait induire une forte déréalisation et un tel clivage entre le soi-observateur et le soi-acteur que cela pourrait, dans les cas extrêmes, mener à une expérience de sortie de corps (Simeon & Abugel, 2006). Les sorties de corps sont justement une des expériences extraordinaires les plus étudiées (Déthiollaz & Fourier, 2011), le fait qu'elles se retrouvent également dans des cas de schizophrénie appuie l'intérêt d'investiguer le lien entre ces deux conditions.

2.3. Lien entre Schizophrénie et Expérience Extraordinaire

2.3.1. L'hypothèse d'un continuum

La crainte de l'assimilation de l'expérience extraordinaire à un trouble mental n'est pas anodine. En effet, l'hypothèse d'un continuum entre expérience extraordinaire et psychose a été mise en avant (Unterrassner, Wotruba, Haker & Rössler, 2017). Il arrive que ces expériences soient accompagnées d'une détresse et d'une baisse du fonctionnement, ce qui serait un indicateur de vulnérabilité à la psychose (Yung et al., 2009). Des vécus d'expériences extraordinaires ont également été associés à des troubles mentaux préexistants ou émergents de l'expérience (Eckblad & Chapman, 1983; Berenbaum, Kerns et Raghavan, 2000; Thalbourne 1994). Les neurosciences ont montré que des processus neurobiologiques similaires se retrouvent dans l'expérience extraordinaire et les phases de psychose aiguë ou de dépression (Rössler et al., 2015).

De manière générale, les expériences extraordinaires et la schizophrénie partagent des facteurs de risque, des processus cognitifs et des caractéristiques démographiques similaires, mais présents à des degrés différents (van Os et al., 2009; Linscott and van Os, 2013). La corrélation significative trouvée entre les expériences extraordinaires et les traits de personnalité schizotypique a renforcé cette hypothèse de continuum (Unterrassner et al., 2017).

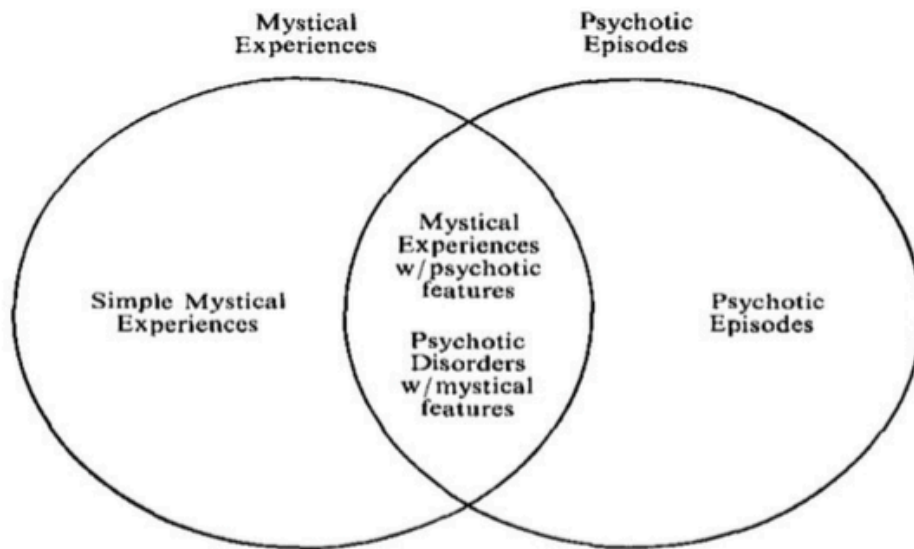
La schizotypie est une organisation de la personnalité proche de la schizophrénie mais qui ne porte pas d'atteinte aussi conséquente au fonctionnement bien qu'elle puisse donner lieu à des manifestations similaires (Meehl, 1990; Lenzenweger, 2010). Les expérienceu-ses-rs partageraient alors des traits similaires à la schizophrénie. L'étude d'Unterrassner et ses collègues (2017) le suggère par la validation croisée entre une échelle auto-reportée évaluant les expériences extraordinaires et une échelle évaluant les traits de personnalité schizotypique. Ils les ont fait passer à une population ayant vécu des expériences extraordinaires et les résultats montrent que la plupart des

expérienceu-ses-rs ont également des traits de personnalité schizotypique. L'interrogation demeure cependant de savoir si l'inverse est aussi valable; de savoir si une personne ayant reçu un diagnostic de schizophrénie obtiendrait elle aussi des résultats significatifs à l'échelle évaluant les expériences extraordinaires. Afin de questionner si le fonctionnement psychotique pourrait également comporter une part d'extraordinaire et s'il n'est pas réductible de le considérer uniquement comme pathologique, l'état historique et scientifique des connaissances à ce sujet sera maintenant abordé.

2.3.2. La légende du schizophrène médium

Une vieille croyance de notre culture occidentale en une supériorité intellectuelle qui irait de pair avec des symptômes psychopathologiques a mené à une forme d'idéalisation du fonctionnement psychotique (Kelly et al., 2007). Il a pu arriver que certains pouvoirs se vérifient et ils se sont alors vus attribuer des pouvoirs surnaturels dans l'inconscient collectif (Evrard, 2014). Des études expérimentales ont été menées sur le sujet mais aucune n'a permis de conclure de manière significative à la supériorité des personnes hospitalisées en psychiatrie (Greyson, 1977; Rogo, 1975; Zorab, 1957; Urban 1949; Humphrey, 1949; Price, in Bates, Newton, 1949). Ces études montrent la stérilité du débat sur la véracité des phénomènes paranormaux et l'importance de le recentrer sur le vécu des personnes qui les traversent afin de leur offrir le meilleur accompagnement possible (Evrard, 2014). Elles nous permettent néanmoins de conclure qu'une schizophrénie ne s'apparente pas nécessairement à une expérience extraordinaire et qu'un-e expérienceu-se-r n'est pas nécessairement atteint de schizophrénie. Lukoff (1985) propose un diagramme (Figure 1) pour imaginer le potentiel lien entre épisode psychotique et ce qu'il appelle une expérience mystique qui est comparable à une expérience extraordinaire. Leurs champs sont différents mais une intersection laisse ouverte la possibilité d'une expérience mystique avec des traits psychotiques et inversement, la possibilité d'une expérience psychotique ayant des traits mystiques.

FIGURE 1
RELATIONSHIP BETWEEN MYSTICAL EXPERIENCES AND PSYCHOTIC EPISODES



Selon une étude portant sur près de 1000 expérienceu-ses-rs, seuls 23% seraient atteints de troubles psychotiques (Belz-Merk & Fach, 2005). Il reste à déterminer comment différencier les 77% restants.

2.3.3. Différencier l'expérience extraordinaire de la schizophrénie

Certains critères potentiels de différenciation entre les expériences extraordinaires et la schizophrénie se trouvent dans le modèle psychanalytique. La psychanalyse distingue la psychose de la névrose. La psychose se rapporte à la schizophrénie, plus particulièrement à la négation du trouble. La névrose, elle se caractérise par une reconnaissance des troubles mais une incapacité à agir dessus (Auxéméry, 2015). Selon ce modèle, la psyché aurait une capacité hallucinatoire dans la psychose comme dans la névrose. Ce qui les différencierait serait la reconnaissance de leur caractère morbide dans la névrose alors que la psychose est souvent caractérisée par une anosognosie (Bottéro, 2010). Il serait aussi possible de les différencier par la manière dont le contenu et la forme sont perçus et les différents mécanismes à l'oeuvre dans leur intégration (Rabeyron, 2020). Une des clés se situerait notamment dans la modalité d'appropriation de l'expérience et son lien aux croyances. Dans une

structure névrotique, à laquelle on pourrait associer les expérienceu-ses-rs, les croyances sont remises en question et il est possible d'échanger à leur sujet dans un esprit analytique (Rabeyron, 2020). Une structure psychotique, elle, les approche sous l'angle d'une certitude inébranlable et une attitude visant le prosélytisme plus que l'échange (Evrard, 2013). La durée de l'expérience serait aussi un facteur de différenciation: brève pour les expérienceu-ses-rs, qui reconnaîtront son caractère étrange et longues pour les psychotiques qui la raconteront avec emphase et théâtralité (Allix & Bernstein, 2009).

Ce sont là quelques critères pour affiner le diagnostic différentiel. Il s'avère une nécessité pour éviter les "faux positifs" de la psychiatrie, tels que par exemple, des médiums qui se verraient recevoir un diagnostic de schizophrénie pour les voix qu'ils entendent (Déthiollaz & Fourrier, 2011).

Une fois les critères de différenciation élaborés, il reste à déterminer quel accompagnement proposer à des personnes ayant certains symptômes psychotiques sans pour autant porter tout le bagage pathologique. Une aide qui a été précieuse pour notre participante, Annabelle, est celle des groupes d'entendeurs de voix.

2.3.4. Les entendeurs de voix

Une démarcation de la psychiatrie a été amorcée avec le mouvement des entendeurs de voix qui offre un exemple d'accompagnement alternatif et non pathologisant (St-Onge, Provencher & Ouellet, 2005).

Les hallucinations auditives sont un thème complexe en psychopathologie puisqu'elles ont longtemps été considérées comme pathognomoniques de la schizophrénie. La prévalence importante des personnes en faisant l'expérience dans la population non clinique a obligé à remettre en question l'aspect pathologique de ce critère (Johns & van Os, 2001). Aujourd'hui, on se contente de les considérer dans le milieu psychiatrique comme un phénotype psychotique sans expression pathologique (Os, Hanssen, Bijl & Ravelli, 2000). Mais alors, que proposer à ces personnes qui n'ont aucun autre symptôme pathologique et vivent pourtant cette expérience désarçonnante?

En 1988, le premier groupe d'entraide d'entendeurs de voix a été créé en Angleterre et s'est depuis étendu mondialement (Romme et al., 2009). L'objectif de ce collectif était d'offrir un accueil non stigmatisant aux individus qui ne voyaient pas d'aspect halluciné dans les voix qu'ils entendaient. Il proposait un cadre offrant "des ressources intermédiaires entre l'internement psychiatrique et la dérive sectaire pour ceux qui ne se considéraient ni saints, ni psychotiques" (Evrard, 2014, p.213.). S'inscrire dans un groupe dédié à l'entente de voix permet ainsi une nouvelle identification, en replaçant l'expérience d'entente de voix dans la dimension d'une expérience humaine respectable (Braun, Evrard & Génot, 2020).

2.3.5. L'évolution de l'hallucination auditive comme critère diagnostic

Depuis le DSM III (APA, 1980), l'hallucination acoustico-verbale était considérée comme un symptôme déterminant de la schizophrénie bien que l'état des connaissances les concernant était encore lacunaire (Askenazy et al., 2009). Puis, entre le DSM IV (APA, 1994) et le DSM 5 (APA, 2013), l'évolution s'est faite dans une approche dimensionnelle et non plus catégorielle (APA, 2013). C'est donc la gravité des symptômes qui est prise en considération plutôt que leurs caractéristiques, la présence d'hallucinations sporadiques ne justifie alors plus un diagnostic de psychose. En effet, selon le DSM IV (APA, 1994) la présence d'un seul des symptômes du critère A suffisait à déterminer un diagnostic. Si "les hallucinations consistent en une voix commentant en permanence le comportement ou les pensées du sujet ou bien si, dans les hallucinations, plusieurs voix conversent entre elles" (APA, 2003, p.360), alors une schizophrénie pouvait être diagnostiquée. Un entendeur de voix pouvait donc être catégorisé de psychotique. Le DSM 5 (APA, 2013), lui, demande la présence d'au moins deux symptômes du critère A (APA, 2013), soit la présence d'un délire, d'un comportement désorganisé et/ou d'un discours désorganisé, ce qui réduit le risque de mauvais diagnostic (Braun & Génot, 2019). L'hallucination est donc une thématique complexe qui ne peut se réduire à un symptôme psychopathologique. Il en va de même pour certaines formes

de préoccupations qui pourraient être catégorisées de délire et donc de symptômes psychotiques, comme par exemple les préoccupations religieuses et spirituelles (Grof & Grof, 1993).

2.3.6. Problèmes religieux ou spirituels: la spiritualité comme ressource

Les thématiques religieuses et spirituelles que peuvent aborder les patients ont souvent été réduites à un produit du délire psychotique (Grof & Grof, 1993). Le DSM IV (APA, 1994) a cependant vu l'émergence d'une nouvelle rubrique sur les problèmes religieux et spirituels. Cette catégorie a été préservée dans le DSM 5 (APA, 2013) sous la forme d'un code annexe qui permet d'identifier de potentiels problèmes sous-jacents. Il se présente comme suit:

V62.89 (Z65.8) Problèmes religieux ou spirituels

Cette catégorie peut être utilisée lorsque le motif de l'examen clinique est un problème religieux ou spirituel. Il en est ainsi par exemple des expériences pénibles concernant la perte ou la remise en question de la foi, des problèmes associés à la conversion à une nouvelle foi, ou des questions d'ordre spirituel qui ne sont pas nécessairement liées à une église organisée ou à une institution religieuse. (APA, 2013, p.725)

Les problèmes religieux et spirituels sont donc adressés pour ce qu'ils sont et non plus assimilés à un délire. C'est une évolution, bien que des vécus tels que les expériences extraordinaires ne puissent bénéficier que marginalement de l'existence d'une telle rubrique (Béguet, 2011).

Une limite de cette rubrique est notamment la dénomination de "problème" pour se référer à un vécu spirituel (Evrard, 2014). La spiritualité et la religion peuvent certes s'avérer problématiques mais il a aussi été montré qu'elles pouvaient souvent se présenter comme une ressource et un facteur protecteur (Mohr, 2007 ; Koenig, 2009 ; Gearing, Alonzo, Smolak, McHugh, Harmon & Baldwin, 2011). Notamment pour la schizophrénie, comme le montre une revue systématique sur le lien entre troubles mentaux et spiritualité qui avance que 72.1% des études analysées associent une réduction des troubles à l'implication religieuse ou spirituelle (Bonnelli et Koenig, 2013). Face à de telles évidences, il paraît nécessaire de changer de perspective sur les "problèmes"

religieux et spirituels ainsi que de promouvoir une sensibilisation de la communauté psychiatrique à ces thématiques (Braun & Génot, 2019).

2.3.7. Nécessité de sensibiliser le personnel soignant

Malgré l'existence de cette rubrique, son positionnement dans les annexes la présente comme un complément accessoire et il en résulte une mauvaise compréhension de ses enjeux et des oublis de s'y référer en cas de nécessité (Brown, 2005). Les professionnels de la santé eux-mêmes reconnaissent la nécessité d'une formation plus approfondie pour mieux traiter les expériences religieuses et spirituelles (Herrick, 2008; Vieten et al., 2016). Une étude portant sur plus d'une centaine de cliniciens aux Pays-Bas a indiqué que la moitié d'entre eux avait un jour été confronté à un patient ayant vécu une expérience extraordinaire. Pourtant, 80% d'entre eux ont admis ne pas avoir de connaissances suffisantes pour accompagner ces personnes correctement (Corbeau, 2004).

Mener un débat stérile sur la véracité de ces expériences ou leur aspect pathologique détourne le problème, la priorité de la clinique des expériences extraordinaires étant avant tout d'offrir un soutien et un accompagnement permettant la meilleure intégration possible du vécu (Mathijssen, 2009).

C'est dans le but de mettre l'accent sur ce vécu que cette étude sera faite selon le modèle de l'IPA (Smith, 1996).

2.3.8. L'analyse phénoménologique interprétative: IPA

Approcher le vécu nécessite une approche qualitative qui se défasse au mieux des aprioris pour laisser toute sa place à la subjectivité de l'individu (Chapman & Smith, 2002). C'est ce que permet une analyse phénoménologique interprétative, *interpretative phenomenological approach* (IPA) (Antoine & Smith, 2017). Cette approche part du principe que l'humain n'est pas passif et neutre dans sa réception de l'expérience et que ce sont les mécanismes d'appropriation qui seront mobilisés qui lui donneront tout son sens (Smith,

Flowers & Osborn, 1997).

Une recherche IPA doit s'inscrire dans une triple démarche. Phénoménologique; soit porter une attention aux phénomènes tels qu'ils apparaissent, sans a priori. Une démarche herméneutique; qui vise à interpréter et donner du sens à ces phénomènes. Et une démarche idiographique; centrée sur l'individu et son vécu propre, sans essayer d'en tirer de lois universelles (Antoine & Smith, 2017).

Cette approche s'inscrit dans le courant humaniste. Elle considère l'individu comme expert de son vécu. La chercheuse préserve donc un regard positif inconditionnel, cultive l'empathie et tente au mieux d'analyser les résonances que le récit provoque chez elle (Alexander & Clare, 2004). L'issue de l'entretien est la rencontre de deux subjectivités qui mène à une co-construction de sens dans une perspective phénoménologique et herméneutique (Smith, Flowers & Larkin., 2009).

Une IPA ne s'oppose pas aux recherches quantitatives, bien au contraire, l'une permet d'étayer l'autre par l'approfondissement de potentielles pistes d'analyse (Antoine & Smith, 2017). L'IPA a l'avantage de ne pas se réduire à la validation ou au rejet d'hypothèses spécifiques mais permet de réellement saisir la complexité et la profondeur des enjeux, ce qui la rend particulièrement adaptée à des recherches exploratoires (Elliott, 2010). C'est donc une approche toute indiquée pour notre sujet, encore peu développé dans la littérature scientifique (Déthiollaz & Fourier, 2011).

3. MÉTHODE

Cette recherche s'inscrit dans l'étude plus large de Msc. Dahlila Spagnuolo. C'est une étude qui porte sur l'investigation du vécu d'expériences extraordinaires. Elle cherche à différencier les états pathologiques ou non pathologiques et à développer un outil de screening. Elle a été validée par la commission cantonale d'éthique de la recherche sur l'être humain, CER-VD, à Lausanne sous le numéro de requête 2018-01629. Les objectifs sont de détailler la phénoménologie de l'expérience extraordinaire, discriminer les

individus ayant vécu une expérience extraordinaire sans présenter les symptômes d'un état psychotique, analyser les différences entre schizophrénie, état de stress post-traumatique et expérience extraordinaire, comprendre quelles sont les variables qui influencent les symptômes et approfondir la compréhension entre personnel médical et patient ayant vécu une expérience extraordinaire.

L'étude pilote porte sur une centaine de participant-e-s qui passent une batterie de questionnaires et offrent leur récit. Les participant-e-s sont recherché-e-s dans 5 catégories: expériences extraordinaires, schizophrénie, stress post-traumatique, contrôles et soignant-e-s.

La présente recherche vise à explorer le troisième objectif, soit l'analyse des différences entre expériences extraordinaires et schizophrénie par l'investigation du vécu de deux participant-e-s, l'une ayant vécu des expériences extraordinaires, et l'un ayant reçu un diagnostic de schizophrénie paranoïde.

3.1. Participant-e-s

Deux participant-e-s ont été sélectionné-e-s pour cette étude: Annabelle et Marc (prénoms d'emprunt). La littérature recommande que le nombre de participant-e-s pour une IPA se situe entre 1 (Robson, 2002) et 20 afin d'assurer une vision homogène et une appréhension globale du corpus (Antoine & Smith, 2017). Annabelle présente le vécu d'une personne ayant traversé plusieurs expériences extraordinaires et Marc celui d'une personne ayant reçu un diagnostic de schizophrénie paranoïde. La mise en perspective de leurs histoires nous permettra de mieux saisir les enjeux liés à chacune de leur situation et d'investiguer les liens qui pourraient être faits entre ces deux conditions.

Annabelle a 48 ans, elle a travaillé plus de 10 ans comme infirmière en psychiatrie avant de se réorienter à 33 ans comme sophrologue indépendante. Deuxième d'une fratrie de trois enfants, un grand-frère et une soeur adoptive de son âge, ses parents sont encore ensemble. Elle est mariée et a deux enfants:

une fille de 18 ans et un garçon de 16 ans.

Elle a vécu de nombreuses expériences extraordinaires. À 36 ans, elle vit une explosion émotionnelle qui pourrait s'apparenter à une crise psychotique: elle entend des voix, elle est dans une grande agitation psychomotrice et elle est submergée par ses émotions. Elle comprendra plus tard qu'il s'agissait probablement de montées de Kundalini. À 41 ans, elle vit une expérience de mort imminente lors d'une opération chirurgicale. Et à 44 ans, elle vit ses premières montées de Kundalini comprises en tant que telles lors d'un stage d'initiation aux mantras. Ses multiples expériences et son bagage en psychiatrie en ont fait une participante toute désignée pour cette recherche sur les liens entre expériences extraordinaires et schizophrénie. Annabelle fait partie de l'échantillon expérienceu-ses-rs de l'étude plus large de Dahlila Spagnuolo sur la distinction entre états psychopathologiques et états extraordinaires de conscience et c'est ainsi qu'elle a pu être contactée pour cette recherche.

Marc a 31 ans et il a reçu un diagnostic de schizophrénie paranoïde à l'âge de 24 ans.

Aîné d'un petit frère, les parents ont divorcé alors qu'ils étaient enfants. Après une maturité fédérale, des études de cinéma l'on conduit au burn-out à 22 ans. La fatigue a engendré des délires et des hallucinations. Il a passé trois semaines en hôpital psychiatrique lors de sa première crise psychotique, en commençant par l'isoloir. Il a été hospitalisé deux autres fois depuis, à 24 ans et à 30 ans. Il a pris du Risperdal les deux premières années puis de l'Abilify jusqu'à aujourd'hui, qui sont des neuroleptiques atypiques.

Il touche l'AI depuis ses 24 ans et travaille aujourd'hui en freelance dans l'audiovisuel.

Marc a sublimé son vécu par l'art; il a réalisé des documentaires sur la schizophrénie qui marquent une bonne capacité d'élaboration et de recul. Cela en faisait un candidat indiqué pour une IPA qui demande de pouvoir mettre son vécu en perspective. Suite au visionnage de son documentaire, Marc a été contacté via les réseaux sociaux afin de lui proposer de participer à cette recherche.

Annabelle et Marc étaient tous deux contents de pouvoir partager leurs expériences et sentir l'intérêt naissant pour ce qui relève de l'extraordinaire dans ces dernières.

3.2. Procédure

Les deux participant-e-s ont reçu des informations écrites sur l'étude de Dahlila Spagnuolo, afin de les informer de l'objectif global de l'étude. Puis ils ont reçu des indications orales sur le déroulement de l'entretien qui servirait à cette analyse phénoménologique interprétative. Un lieu et une heure de rendez-vous ont été fixés à leur convenance. Leur anonymat et la confidentialité des données ont été garantis et ils ont signé un formulaire de consentement lors de la rencontre. L'entretien s'est déroulé sous forme semi-structurée, des questions minimalistes (tableau 1), ouvertes et flexibles servaient de base (Smith & Osborn, 2003) mais l'échange a été le moins directif possible pour encourager l'introspection, l'exploration et l'expression de la subjectivité (Brocki & Wearden, 2006). Chaque entretien a été enregistré avec l'accord du/de la participant-e et retranscrit dans sa totalité. Ils ont duré 1 heure et 15 minutes en moyenne et ont été menés par l'auteure. Les pseudonymes ont été utilisés pour la retranscription.

Tableau 1: Grille d'entretien

-
1. Est-ce que tu pourrais me raconter un peu ton vécu?
 2. Comment est-ce que ça a commencé? (Facteurs externes, endogène/exogène)
 3. Comment est-ce que tu perçois les expériences extraordinaires?
 4. Comment est-ce que tu perçois la schizophrénie?
 5. Quels ont été les principaux enjeux, les difficultés principales?
 6. Qu'est-ce qui t'a aidé à aller de l'avant, à grandir?
 7. Qu'est-ce que tu as appris de tout cela?
 8. Comment est-ce que ça a impacté ta vie? (Niveau sentimental, familial, professionnel, social)
 9. Est-ce que tu pourrais me parler un peu de ton enfance et adolescence ? (Événements clés, traumas)
 10. Qu'est-ce que tu penses des soins donnés par les institutions psychiatriques?
 11. Quelles sont tes croyances, tes convictions? (Au niveau spirituel, de la vie, de la mort)
 12. Est-ce que ça a toujours été le cas?
 13. Est-ce qu'elles ont évolué avec ces expériences?
-

3.3. Analyse des données

L'objectif de cette recherche est de comprendre quel sens Marc et Annabelle donnent à leur vécu. Pour cela, une analyse qualitative de leur discours dans une perspective phénoménologique interprétative a été effectuée (Smith et al., 2009). L'analyse narrative qui en découle se trouve au croisement des processus réflexifs du chercheur et du/de la participant-e (Wawrziczny, Corrairie & Antoine, 2019). La dimension subjective des résultats est donc assumée. Cependant, pour approfondir la réflexion, un accord inter-juge est recommandé (Wawrziczny et al., 2016). Deux chercheuses faisant partie de l'étude de Dahlila Spagnuolo ont donc analysé les verbatim dans le but d'en dégager les thèmes dominants. Les enregistrements ont été écoutés plusieurs fois afin d'en avoir une vision globale. Puis les retranscriptions ont été annotées phrase après phrase, mettant en évidence les thèmes abordés par les participant-e-s ainsi que les interprétations des chercheuses. Chacune des chercheuses a mené ce processus individuellement puis les thèmes dégagés ont été mis en commun et discutés. Les thèmes relatifs à Annabelle étaient quasiment identiques mais les thèmes dégagés de l'entretien avec Marc ont nécessité une discussion plus approfondie. L'accord inter-juge dans une IPA n'a pas pour objectif de renforcer la validité mais de minimiser l'influence de la subjectivité des chercheur-e-s (Smith, 2008). Au final près de 300 thèmes par entretiens ont été identifiés. Ces thèmes ont été regroupés selon leurs différentes connexions et intégrés dans des thèmes hyperonymes, ce qui signifie que leur sens inclut celui des sous-thèmes. Des citations ont ensuite été sélectionnées pour leur représentativité des thèmes et interprétées par la chercheuse sur un mode narratif, explicatif et proposant une perspective globale (Antoine & Smith, 2017). C'est donc principalement un travail interprétatif qui a été mené, travail biaisé par la subjectivité de la chercheuse. C'est pourquoi, comme recommandé par Bramley et Eatough (2004), une fois ce procédé terminé, les participant-e-s ont accepté de lire les résultats et vérifier que les interprétations correspondaient au contenu qu'ils avaient souhaité transmettre.

Les a priori de l'investigatrice jouent cependant un rôle important dans la détermination des thèmes. Bien que Antoine et Smith (2017) recommandent d'aborder l'entretien avec le moins de connaissances théoriques possibles, il est rare de se lancer dans une recherche sans connaissances de base. En l'occurrence, l'influence du contexte est un pan important de développement des expériences extraordinaires (Rabeyron, 2020) et de la schizophrénie (Bottéro, 2010), l'investigatrice a donc été particulièrement attentive à cet aspect bien qu'il ne soit peut-être pas précisément déterminant pour ces participants. La volonté de mettre en perspective ces deux récits ainsi que la nécessité d'illustrer les implications d'un vécu d'expérience extraordinaire et d'un vécu de psychose a probablement également biaisé l'importance réelle de certains thèmes. Ces résultats sont donc une tentative subjective de structurer deux récits en fonction de la problématique du lien entre expérience extraordinaire et schizophrénie. Pour un accès plus spécifique au vécu de chaque participant-e, le lecteur pourra se référer aux entretiens retranscrits dans les annexes.

4. RÉSULTATS

Les deux chercheuses chargées de l'analyse des verbatim se sont accordées sur quinze thèmes pour Marc et treize pour Annabelle (Tableau 2). Ils ont été regroupés en trois thèmes hyperonymes pour Marc: le contexte, la vision de la schizophrénie et la surpuissance. Et quatre thèmes hyperonymes pour Annabelle: le contexte, le phénomène, l'incompréhension et le lien à la schizophrénie. Chacun des sous-thèmes va être illustré et discuté.

Tableau 2: Résumé des thèmes

Marc			
Contexte	Vision de la schizophrénie		Surpuissance
Facteurs protecteurs	Les crises de parano		Penchant maniaque
Facteurs précipitants	Le puzzle		La responsabilité de sauver le monde
Facteurs de maintien	Les distorsions auditives		Mort-renaissance
Ressource	Cauchemars éveillés		Jésus
	Le traitement		Le contrôle
	Normal dans la nature		
Annabelle			
Contexte	Le phénomène	Incompréhension	Lien à la schizophrénie
Facteurs précipitants	Explosion émotionnelle	Le mental analytique	L'hallucination auditive
Facteurs protecteurs	Montées de Kundalini	Incompréhension du phénomène	Les signes
	Conséquences	Incompréhension de l'entourage	La stigmatisation
			L'accompagnement
			La maladie comme état de conscience

4.1. Marc

4.1.1. Contexte

4.1.1.1. Facteurs protecteurs

Marc n'a pas vécu de traumatisme particulier dans son enfance qui pourrait faire partie des facteurs explicatifs de l'émergence de sa schizophrénie. Il estime avoir eu une enfance paisible. Plus tard il précisera que ces parents ont divorcé lorsqu'il était jeune.

J'ai eu une enfance assez dorée, j'étais le plus grand de la famille, j'étais assez un enfant roi, j'étais bon à l'école, j'étais bon en sport, tout roulait comme sur des roulettes, jusqu'à la fin du Bachelor cinéma en fait.

4.1.1.2. Facteurs précipitants

Les facteurs déclencheurs de la première crise psychotique de Marc étaient liés à son mode de vie. Il sortait souvent et consommait beaucoup d'alcool et de cannabis, ce qui a mené à un accident qui l'a laissé paralysé de nombreux mois. Il dit être tombé en dépression, ce qui l'a empêché de mener à bien ses études. C'est dans ce contexte qu'il s'est retrouvé, sur demande d'un professeur, à travailler durant deux semaines en dormant très peu, il a fini par craquer.

L'élément déclencheur c'est que j'étais en dernière année de Bachelor et je faisais la

fête, je buvais beaucoup d'alcool, fin je buvais de l'alcool comme tout le monde, je me foutais des mines tous les week-ends alors que maintenant je ne bois plus d'alcool tu vois, et j'ai fait une méga noce et je suis rentré fin ivre, à 4 heures du mat et j'ai sonné chez mon frère où j'habitais et il ouvrait pas et alors je suis passé d'un balcon à un autre et j'ai fait une chute de trois mètres. Je me suis brisé les deux talons et j'ai eu un arrêt, je pouvais plus bouger. J'étais en chaise roulante, puis les béquilles et compagnie. Épisode dépressif assez profond qui fait que, après, quand j'ai dû rendre mon truc, évidemment, j'ai redoublé. Et comme je redoublais, mon prof m'a dit "tu redoubles, donc tu vas aider tes potes sur les tournages." J'ai fait 14 jours de tournage en dormant trois à quatre heures par nuit et en cumulant des postes. [...] Et donc voilà, j'ai fait mon burn-out avec mes psychoses et j'ai eu mon premier épisode psychotique.

4.1.1.3. Facteurs de maintien

Son entourage était globalement soutenant durant sa première hospitalisation mais cet épisode a particulièrement chamboulé sa mère qui n'a pas réussi à lui rendre visite. C'était très difficile pour lui. Elle est décédée alors que Marc avait 25 ans, deux ans après la première crise psychotique.

Et ta famille c'est allé la réception? Ils ont réagi comment?

Alors c'est allé, ils venaient me visiter assez souvent, à part ma mère qui était complètement traumatisée par cet épisode et qui balisait complètement sur ce truc (baliser: avoir très peur).

Et toi, que ta mère balise, c'était difficile?

Ouais c'était dur, surtout qu'elle est partie assez tôt. Mais c'est la seule qui a vraiment balisé et qui arrivait pas à venir me voir.

4.1.1.4. Ressource

Par contre, suite à cet événement, il a pu recréer le lien avec son frère sous une modalité différente, ce qui lui a permis d'accéder tout de même au soutien dont il avait besoin

Sinon y a eu une inversion assez cool, c'est que j'ai toujours été le grand frère. Et après mon petit frère, qui a une année et demie de moins que moi, est devenu mon grand frère

en m'aidant. Et ça a créé un rapprochement.

4.1.2. Vision de la schizophrénie

4.1.2.1. Les crises de parano

Pour expliquer au mieux son vécu, Marc présente ce qu'il appelle "ses crises de parano" comme une soudaine horizontalité de tout stimulus. Tout a la même importance et il n'arrive plus à hiérarchiser ses priorités d'attention. Il ne se sent plus auteur de son interaction avec le monde mais sent son rapport s'automatiser au-delà de sa volonté. Cette incapacité à définir ce qui vaut son attention amène à une incapacité à définir ce qui peut être dangereux ou non et donc tout devient potentiellement nuisible. C'est la raison pour laquelle il a reçu le diagnostic de schizophrénie paranoïde.

Et en fait des crises de parano c'est très mental, les gens remarquent pas. [...] J'ai une caméra à la place de l'oeil. C'est-à-dire que mon oeil devient mécanique. En fait, c'est comme si là, toi par exemple, tu avais la même importance que la lampe derrière, que le bruit là de cette moto, la lumière qui donne sur la poubelle, le petit reflet du truc rouge, tout a la même importance en fait. Alors que là, l'important, c'est toi. Parce que je suis en train de communiquer avec toi. Mais en fait, ça mécanise mon regard et c'est horrible, c'est hyper désagréable. N'importe quoi te nuit. Ça t'impacte mais c'est très très mental, ça n'a aucun aspect physique, c'est pas comme la crise d'angoisse, t'as pas la gorge qui te prend.

4.1.2.2. Le puzzle

Les délires de Marc sont tous liés à un aspect du réel, il n'en est pas complètement déconnecté. C'est cet aspect qui en rend la déconstruction difficile puisqu'ils ont un ancrage irréfutable. Cependant, sa manière de l'explicitier montre une capacité réflexive vis-à-vis de son vécu puisque lui-même comprend le saut qui s'opère de l'un à l'autre, en étant capable, lorsqu'il n'est pas "en crise de parano", de discriminer la réalité du délire.

Faut pas oublier aussi que dans mes accès psychotiques, tout est lié à quelque chose de réel. C'est comme si tu prends une pièce du puzzle, t'en prends qu'une et tu construis

une image autour. Mais la pièce du puzzle elle fait autant le lion du puzzle normal que le dragon du puzzle total tu vois?

4.1.2.3. Les distorsions auditives

Dans le prolongement de l'aspect mécanique et de l'image de la pièce du puzzle comme déclencheur d'une réalité parallèle, Marc parle de distorsions auditives plutôt que d'hallucinations. Celles-ci peuvent avoir lieu s'il est faible et distord la réalité mais cependant, il n'est pas l'émetteur de leur contenu.

Sinon j'ai eu des distorsions sonores et visuelles de mon environnement direct. [...] C'est quand tu entends du blabla et que c'est indistinct ben en fait c'est très facile pour moi, surtout quand je suis en crise de parano ou un peu faible, je distords ce son et en fait il entre normal, mon cerveau tourne l'info et y a mon prénom qui sort et des insultes, quand c'est négatif et c'est toujours négatifs.

[...] Et les insultes, du coup, tu t'insultais toi-même ou?..

Oui, non, c'est les gens qui m'insultaient. Moi je ne m'insulte pas. Je ne me suis jamais insulté. Je trouve très intéressant de faire la différence parce que les gens disent hallucination auditive mais en fait c'est plutôt je pense que la majorité fait des distorsions auditives, c'est pas du tout la même chose.

4.1.2.4. Cauchemars éveillés

Marc compare un épisode psychotique à un cauchemar éveillé. Dans la suite des crises de parano, en plus de ne plus pouvoir structurer la réalité en gradients cohérents, il perd aussi la notion des règles physiques de la vie en 3D, ce qui permet notamment l'émergence du délire dans lequel un lion peut se transformer en dragon. Cette prééminence de l'aspect rêvé, fantasmé entraîne une déconnexion avec la matérialité de la vie. Il mentionnait plus haut l'aspect mental de ses crises où le corps n'était pas impacté; cette notion de cauchemar éveillé est dans la continuité de cette mentalisation du vécu puisqu'elle l'amène non seulement à perdre la notion du temps et de l'espace mais aussi à perdre la notion de ses besoins primaires.

J'ai eu mon premier épisode psychotique, dont je ne connais pas la durée exacte, qui est entre une et trois semaines et dont pour moi la meilleure définition c'est comme un rêve ou un cauchemar éveillé, tu vois? T'as des règles qui sont inhérentes aux rêves et aux cauchemars que tu acceptes complètement, tacitement dans ton rêve tu vois? Le fait que tu puisses voler ou traverser un mur. Et en fait quand tu fais un épisode psychotique, c'est la même chose, c'est comme si t'étais dans un monde réel, avec les mêmes règles mais dans ta tête tu crées ce monde complètement surréaliste et extraordinaire de l'enveloppe du rêve et du cauchemar. Et ce qui est liant avec le rêve et le cauchemar c'est que tu vas vivre les émotions les plus fortes d'amour, de sexe, de volupté, jusqu'à ce qu'elles se cassent d'un coup parce que quand elles deviennent trop fortes ben tu te réveilles, c'est la même chose avec la mort ou ce genre de trucs que t'as dans le cauchemar, genre tu te fais bouffer par des araignées vivant, tu vois. Mais ça reste supportable puisque c'est dans le rêve. Ben j'avais la même chose dans mon épisode psychotique, où j'avais plus la notion de sommeil, de faim, de soif et de temps.

4.1.2.5. Le traitement

Face à un vécu aussi complexe, se pose forcément la question de l'accompagnement le plus adéquat. Marc a des idées politiques anarchistes et sa vision des soins suit cette logique. Il reste cependant partisan d'une médication en cas de décompensation.

[La médication] c'est bien pour diminuer la crise en fait mais après coup ça sert à rien. [...] Donc je pense, qu'en épisode crise, parce qu'on vit dans le monde dans lequel on vit, une médication est importante et obligatoire au début mais après tout le monde devrait arrêter la médication. Je vais le faire et je vais plaider dans ce sens-là. Y a deux écoles mais évidemment vu que le système est tel qu'il est et que ça coûte et que ça rapporte aux pharmas ben voilà, y a pas photo, c'est le capitalisme. Et le capitalisme, c'est la merde. Donc arrêtez de prendre les pills. Seulement quand vous êtes prêts.

La médication peut selon lui parfois aggraver la situation et fait partie des enjeux liés à la maladie, il a vécu des situations où elle le dépossédait de toute force vitale.

Quand tu contrôles pas et qu'à cause de la schizophrénie et à cause de la médication surtout, que tu crois que t'es rien. Que c'est mort, que t'es à côté de la société, que t'es un bon à rien et que tu vas finir au fond du gouffre quoi.

4.1.2.6. Normal dans la nature

Pourtant Marc ne vit pas sa situation comme un handicap. Au contraire, il la voit comme une force, comme une sensibilité particulièrement exacerbée qui lui permet d'accéder à des choses invisibles pour le commun des mortels. Pour lui, c'est le regard que la société pose sur la schizophrénie qui la rend problématique. Notre culture occidentale ne serait pas prête à comprendre et accueillir ce qui sort de son cadre. Cette impression sur la schizophrénie s'inscrit dans une vision globale de ce que Marc considère que la société, l'humanité est et pourrait être selon son idéal.

La schizophrénie c'est un fourre-tout. C'est-à-dire que dès que quelqu'un a une déviance par rapport au cadre, qu'il se comporte de façon physique aléatoire ou qu'il parle différemment, qu'il fait des trucs bizarres, il est schizophrène. Mais en vrai, dans le monde idéal dans lequel je suis, comme beaucoup, je sais que si je vais en Mongolie, je sais très bien que si je rentre chez le chaman, il va me dire "reste et d'ici trois ans, c'est toi le chaman". Je le sais ça, je sais que je pourrais être le roi dans des trucs indigènes, le Dieu de la forêt quoi. Mais je ne suis pas dans la forêt. Je suis dans un cadre, comme le dit la neuroscience, complètement carré, plein de perspectives, de lignes droites et de trucs qui n'existent pas dans la nature. Dans la nature, je suis complètement normal. C'est les autres qui sont pas normaux. Et c'est quoi le monde? C'est la nature. Donc c'est moi qui suis normal.

4.1.3. La surpuissance

4.1.3.1. Penchant maniaque

Cette intuition d'être le chaman de la forêt active chez Marc un sentiment de puissance qui l'a amené à des élans maniaques, il avait l'impression de pouvoir tenir tête au monde entier. Mais brasser une telle énergie est éreintant et il a fini par chercher de l'aide pour pouvoir dormir.

J'ai après fait une année de maniaquerie, j'ai perdu mon poids, je faisais quatre entraînements par semaine de sport et j'ai fait une crise maniaque où je suis allé au CUP parce que je voulais dormir. Centre de jour psy, à Neuchâtel et finalement ils m'ont enfermé en isolement pendant 7 jours. Alors j'étais pas violent, j'avais 25 ans, je faisais 78 kilos, j'étais musclé et fin, je faisais du Krav, fin je défonçais qui je voulais sauf que je le faisais pas. Mais à un moment donné, ils m'ont mis dans une salle et y avait 7 flics armés de la canto quoi, juste pour me faire redescendre. Et donc je suis allé dans l'isolement, j'ai fait 7 jours, 7 nuits en milieu fermé et après il y a eu deux semaines, une en unité d'admission, une en unité schizo.

L'isolement dans lequel il a été forcé l'a particulièrement marqué et c'est pourquoi aujourd'hui, il considère que la priorité est de ne pas laisser les gens seuls.

Il faut que l'espace soit open en fait. Si tu veux l'isoler il faut qu'il y ait quelqu'un avec lui. Faut pas le mettre en chambre d'isolement. Faut juste qu'il y ait quelqu'un avec lui.

4.1.3.2. La responsabilité de sauver le monde

Avec cette puissance viennent de lourdes responsabilités qui se manifestent de plusieurs manières. L'une d'entre elles est celle de sauver le monde de dangers que le monde ignore, des dangers extérieurs à Marc mais qu'il peut identifier. Il s'est retrouvé à faire d'importants sacrifices dans des situations où il estimait que c'était nécessaire pour le bien commun.

Un autre épisode c'est que j'entrais dans le train, et j'étais sûr que s'il y a avait trop de bruit dans le train ben y avait une bombe qui allait exploser à cause du bruit. Et à un moment donné, y a un mec qui est venu jouer de la guitare dans le train, pour avoir des thunes et j'ai complètement balisé. Je lui ai dit: "Arrête de jouer!" Je stressais, je croyais que ça allait exploser. Je lui ai donné tout ce que j'avais sur moi, mon fric, mon porte-monnaie, mon natel. Donc il a arrêté, il était content. [Et moi j'avais] l'impression d'avoir sauvé tout le monde.

Cette sensation de porter le poids du monde sur ses épaules s'exprime autant par des facteurs ne dépendant pas de lui, tel que le musicien dans le train, que par des facteurs dépendants de lui. Avec une telle puissance, on ne peut pas seulement être garant de sa propre existence, on l'est aussi de celle des autres,

c'est une pression énorme. Le monde tourne autour de lui et comme le soleil, s'il brille chaleureusement, le monde prospère, mais s'il explose, le monde meurt. Le monde pourrait alors être considéré comme garant de sa structure tout comme lui se voit garant de la structure du monde.

Ou quand j'allais en boîte, je croyais que les lumières, y avait des lumières ponctuelles et j'étais sûr qu'elles me filmaient et le Dj il mettait des images d'explosion dans les mixes et sur l'écran et je croyais que le monde explosait à cause de moi si je dansais pas assez bien, ou si je m'arrêtais de danser, les gens allaient mourir. Donc y avait vraiment cette notion d'être le centre du monde, je l'étais dans ma tête et je l'étais complètement en fait. J'avais le poids de la planète sur moi. Et c'est pas très agréable. Mais autant j'ai vécu des trucs hyper beaux.

Cette responsabilité de la puissance a des facettes extrêmes et duelles. Le pouvoir de création comprend aussi son contraire, sauver le monde implique également la possibilité de l'anéantir. Les facteurs ne sont pas toujours extérieurs; lorsque les frontières entre le moi et le non-moi se font floues, l'individu lui-même pourrait devenir la cause d'un anéantissement global.

J'ai cru être radioactif, c'est le nom de mon premier documentaire. Et je me suis mis tout nu dans la cave en croyant que mes habits étaient radioactifs. C'est une psychose et c'est lié au réel puisque 2011 c'est Fukushima donc en fait je lisais les journaux et je voyais ce truc et je croyais que j'étais radioactif.

4.1.3.3. Mort-renaissance

Les dualités de la création et de l'anéantissement, de l'extase et du désespoir font écho à celles de la vie et de la mort. Être ou ne pas être, être et ne pas être. Marc voit et vit la mort comme un néant dans lequel l'existence n'a pas de continuité. Chaque fois qu'il a expérimenté la mort, il a ressuscité, et s'est vu tout étonné d'être en vie. Pourtant il renaît à chaque fois. Pourtant la mort est le néant.

Je voyais une bombe tomber sur Vevey depuis Nant, et je la sentais exploser, et en fait je mourrais littéralement, j'étais mort et j'étais trop étonné d'être encore là après. Y a

vraiment eu un gap de 10 secondes où en fait j'étais mort et j'étais vivant, au premier sens du terme. C'est juste que t'existes plus quoi. La notion de Néant tu vois?

Après la lecture des résultats, Marc a voulu partager l'évolution qu'a connue sa conception de la mort depuis notre dernière rencontre. Il a rencontré un jeune homme, Jean⁴, qu'il pensait pouvoir aider car il traversait une phase difficile et dont il a fini par apprendre plein de choses. Sa vision du néant s'est muée en la croyance de l'existence de l'âme. L'interconnexion de tout est aussi un thème qu'il lie à la mort et qui lui est cher.

La mort, c'est comme quand tu dors: tu te souviens pas. Donc tu ne te souviens pas que tu meures. Mais de facto, quelque chose va recommencer après, dont personne n'a la définition mais d'après moi, le hasard est une invention de l'homme. Le hasard n'existe pas, c'est un concept de chimie: rien ne se perd, tout se transforme, tout est lié. Faut pas oublier que tout est lié. Pendant très longtemps, mon rapport à la mort, c'était le néant mais maintenant je sais qu'on a une âme qui perdure. Je l'ai découvert quand Jean m'a béni.

4.1.3.4. Jésus

Marc donne une portée mystique à sa puissance en disant se prendre pour Jésus et pour Dieu. Mais plutôt que de l'associer à un principe de transcendance, il opte pour l'immanence avec la nuance de sa proximité particulière au noumène divin. L'idée de la centralité, bien connue dans la schizophrénie, est à nouveau abordée mais de manière décentrée, cette fois.

Je me suis pris pour Jésus, au sens premier du terme et pour Dieu aussi. [...] On est tous Jésus. Ben en partant du fait que Jésus est un bon gars quoi. On l'est tous, c'est juste que je l'ai palpé de façon plus directe, c'est tout. On est 9 milliards de centres du monde unitaire. Voilà.

Être Dieu est un savant mélange entre l'attente de l'émergence du phénomène comme extérieur à sa volonté et l'appropriation de la responsabilité du phénomène une fois celui-ci manifesté. Exemple de la portée créatrice de la surpuissance.

⁴ Prénom d'emprunt

Dieu-style c'est quand tu arrives à contrôler la météo, tu vois? C'est-à-dire qu'à un moment donné il faisait moyennement beau, j'attendais une éclaircie, je créais une éclaircie.

Et alors parfois, la responsabilité de la puissance n'est pas uniquement source de stress et d'angoisse mais elle peut aussi être source d'instantanés de béatitude. *Et quand il a fait chaud, je ne me suis jamais senti autant heureux car la chaleur du soleil sur mon corps était en fait simplement, ma propre création. Ça c'est un épisode par exemple où j'étais hyper heureux.*

4.1.3.5. Le contrôle

Marc a de bonnes capacités à prendre de la distance et il se considère assez conscient de lui-même. Ce qui lui donne une impression de contrôle. Un contrôle tellement conséquent qu'il se sent désormais capable de sauver le monde et ce avec une ambivalence dans l'usage des temps verbaux et une sérieuse ironie.

Là maintenant je contrôle ça. C'est-à-dire que j'ai des épisodes de parano, je risque d'être sous pression et d'avoir un épisode psychotique à nouveau mais maintenant je suis assez conscient de moi-même. Je peux contrôler. D'où le fait que la suite de mon projet c'est de sauver le monde. Parce que je me prends, je me suis pris pour Dieu et Jésus dans mes psychoses tout seul. Et je compte bien, c'est un secret hein? Non je rigole, mais genre je compte bien hein, non mais je rigole pas tu vois, je suis prêt à porter le poids sur mes épaules. De créer, l'utopie qu'on pourrait avoir, d'ici 2050, au lieu de la dystopie qui nous tombe dans la gueule. [...] Et donc voilà, moi je dis pas non à être l'élément déclencheur de ça, tu vois?

4.2. Annabelle

4.2.1. Contexte

4.2.1.1. Facteurs précipitants

Le vécu d'Annabelle comporte plusieurs facteurs vulnérabilisant qui ont pu être contrebalancés par des ressources importantes qu'elle a su identifier. Les

personnes vivant des expériences extraordinaires rapportent souvent des traumatismes dans l'enfance et l'adolescence, notamment d'ordre sexuel.

Moi dans mon parcours j'ai eu des attouchements à l'adolescence [...] La constatation que j'ai faite, c'est finalement j'ai eu des attouchements, j'ai eu un contexte social et familial favorable à ce moment-là. Mes parents m'ont soutenue dans cette épreuve. Mes attouchements ont été reconnus par mon employeur et l'agresseur licencié.

Sa mère était également sensible émotionnellement mais ne faisait pas face à cette réalité. Être confrontée à ce mécanisme l'a poussée à nier ses émotions durant longtemps. La relation avec son père a également participé à la difficulté qu'elle a traversé de s'accepter elle-même.

Et comme ma mère avait d'énormes problèmes avec ses émotions, qu'elle était déprimée et ne voulait pas le reconnaître, j'ai fermé mes propres ressentis. Parce que c'était insupportable. Je ressentais toutes les émotions de ma mère sans pouvoir mettre des mots dessus. C'est comme si j'avais créé une bombe émotionnelle, j'ai tout comprimé, tout gardé à l'intérieur. [...] J'ai eu un père dévalorisant, très cassant. C'était jamais bien, c'était jamais assez. Donc, j'ai été élevée dans un contexte comme ça.

Son hypersensibilité réprimée pendant des années a explosé au moment où la tension est devenue trop importante. Le mécanisme de conditionnement - déconditionnement est un aspect important de son histoire.

Je pense que j'étais déjà hypersensible mais je ne pouvais pas le montrer. Je comprimais à l'intérieur, c'était un peu le schéma familial, on ne montre pas nos émotions, il faut être fort. Et la croyance: démerde-toi tout seul qui était assez présente aussi. J'ai l'impression que tout est revenu à ce moment-là.

Annabelle est particulièrement à l'écoute de son corps et elle a donc pu identifier aussi les facteurs physiques qui ont rendu son expérience éprouvante. Elle avait une importante fatigue accumulée, des problèmes de santé et des responsabilités à assumer.

Mon expérience de mort imminente, je l'ai faite en me faisant enlever l'utérus, pour le fibrome. J'étais épuisée. J'avais mes deux enfants de trois et quatre ans. J'étais physiquement épuisée, je dormais mal la nuit et ce fibrome faisait que je saignais énormément. Plus l'allaitement. J'ai allaité chaque enfant pendant 11 mois. Mon corps

était physiquement épuisé.

4.2.1.2. Facteurs protecteurs

De nombreuses personnes ont permis à Annabelle de traverser cette transition, de vivre ce déconditionnement au mieux. Pas nécessairement par leur compréhension mais par leur présence et leur soutien inconditionnel. Elle considère notamment que son mari fait partie des piliers qui lui ont permis de tenir bon.

Heureusement que mon mari n'a jamais remis en doute un instant ce qui m'arrivait! Je sais même pas comment c'est possible parce que j'ai quand même un mari ingénieur, très cartésien et donc le côté spirituel, à l'époque c'était difficile à entendre. Mais il a réussi à entendre et c'est passé à un autre niveau. Et je me suis toujours dit que si il avait remis en doute ma santé psychique, à ce moment-là, j'aurais pu basculer.

Annabelle avait très peur de "péter les plombs". Elle était convaincue qu'en cherchant de l'aide dans le milieu psychiatrique qu'elle connaît bien, elle serait directement considérée comme psychotique. Un accompagnement professionnel par une personne spécialisée dans les expériences extraordinaires a permis de mettre des mots sur son vécu, ce qui lui a offert la possibilité de se l'approprier et de grandir de cette expérience.

Quand je suis allée voir Claude Charles, j'ai lui ai dit: à 99 % je sais que ce n'est pas une psychose. Mais il reste 1% qui est là et qui franchement, me perturbe. Du moment où Claude Charles a validé: c'est une expérience d'entente de voix, de mort imminente, de Kundalini, là j'étais enfin capable d'accueillir ces phénomènes de médiumnité comme des phénomènes de médiumnité et non comme des dysfonctionnements.

Consciente de sa chance d'avoir « échappé » à un diagnostic de psychose, elle s'est rapprochée du Réseau Français d'Entendeurs de Voix, le REV. Rapidement, elle a mis en place un groupe d'entraide dans sa région. Ce groupe lui a donné la confiance de témoigner devant ses pairs. Car elle est consciente du manque de formation dans son milieu professionnel. Avec le REV, elle a vu la pathologie sous un autre angle : l'entraide.

Dans les études qui ont été faites sur les entendeurs de voix, on a tous des problèmes

avec nos émotions. [...] Avec les entendeurs de voix, on essaye de relier les voix. De voir à quoi elles correspondent. Dans la réalité, dans notre histoire. [...] Dans mon groupe d'entendeur de voix, les gens racontent des choses que la psychiatrie qualifierait de délirant. Moi je dirais plutôt que ce sont des choses que l'on n'arrive pas encore à comprendre.

Un autre facteur protecteur d'Annabelle est sa capacité à s'écouter, à observer ce que son corps lui dit et agir en fonction. Son rapport au corps est bien loin de la relation problématique aux sensations corporelles commune dans la psychose. Dans les moments de grands doutes, il est sa boussole la plus fiable. C'est grâce à ses indications qu'elle a pu mettre en place un paradigme d'expérimentation qui lui permettra de trouver sa voie.

J'avais toujours ce réflexe de l'observation. Dans mon parcours, je pense que la sophrologie, te prépare à l'auto-observation. Elle t'apprend à observer ton corps, tes émotions et tes pensées. [...] c'était toujours dans l'observation de ce que mon corps pouvait prendre de cette expérience. [...] J'étais dans le test en fait. J'étais dans un truc d'expérimentation. J'écoute mon corps. Il y a eu toute une période pour moi c'était galère, je ne savais pas faire. Mais par contre, je faisais énormément confiance à mon corps, et à ce que je ressentais.

4.2.2. Le phénomène

4.2.2.1. Explosion émotionnelle

L'élément déclencheur a été un enterrement. Elle ne connaissait pourtant pas la personne décédée mais elle a été submergée par une explosion émotionnelle à laquelle elle ne comprenait rien. Au niveau phénoménologique, c'est principalement cet aspect de l'explosion qui est marquant dans le récit d'Annabelle.

Je me suis sentie vraiment mal dans cet enterrement et quand cet enterrement s'est fini, je suis rentrée dans ma voiture et là, j'ai explosé. Au niveau émotionnel, j'ai vraiment senti comme une explosion à l'intérieur. [...] Quand j'ai fermé la portière, je me suis mise à pleurer mais émotionnellement, c'est comme si j'avais perdu mon père et ma mère en même temps! J'étais dans en état et je ne comprenais rien!

4.2.2.2. Montée de Kundalini

Elle vit plus tard une expérience similaire lors d'une formation aux mantras et comprends enfin ce qui lui arrive: une montée de Kundalini. Cette fois, le professeur a pu identifier ce qu'elle traversait et lui offrir un accompagnement adéquat.

Et là, j'ai fait des immenses montées de Kundalini. C'était les premières vraiment comprises en tant que telle. On s'est retrouvé le premier jour, moi j'ai rien vu, par contre le prof a bien vu venir les choses, heureusement. On était en cercle pendant 1h30 à chanter. Et il faisait venir les gens au centre du cercle pour sentir l'énergie. J'y suis passée en dernier, là où l'énergie est la plus forte. Et là, j'ai explosé de nouveau. C'est-à-dire que j'ai hurlé, crié, pleuré.

Une expérience pareille pourrait facilement être assimilée à une détresse qui a besoin d'être contenue. Pourtant, en lui laissant une chance de s'exprimer pleinement, dans un cadre sécurisant, elle a pu accéder à la portée réparatrice de l'expérience.

Je pense que tu mets un psy là, il m'interne d'office. Ça a choqué une participante, qui n'a pas supporté de voir l'expression de ma douleur et qui est sortie. Au centre de 15-16 personnes, je me suis retrouvée en fœtus, j'ai eu des flashes. J'ai plein de choses qui sont arrivées. Alors là, pour moi, c'était vraiment réparateur. Des flashes de mon enfance. De mon agression. De plein de trucs. J'ai pas beaucoup de visions mais là j'en avais, des épisodes de ma vie. Et surtout mon corps qui réagissait, qui se tordait dans tous les sens, qui hurlait. Et après, un apaisement magnifique. Super bien! Physiquement épuisée mais dans un calme profond, où le mental n'existe plus.

4.2.2.3. Conséquences

Grâce à cette ouverture, et notamment à son expérience de mort imminente, Annabelle peut maintenant utiliser cette sensibilité pour sentir les énergies et accéder à l'information qui y est contenue. Elle se rend compte que ce n'est pas un don commun.

Maintenant, je peux sentir l'énergie d'une personne. Si je choisis de le faire, je vais aller dans cette énergie, et dans cette énergie, il y a de la vibration et de l'information. Ça

paraît complètement barge de dire ça mais c'est ça qui s'est fait. Déjà avec l'explosion émotionnelle, j'avais senti des prémisses de sensation d'énergie et avec l'EMI (expérience de mort imminente), j'ai vraiment eu accès à l'information.

C'est dans la continuité de son apprentissage par expérimentation qu'elle a pu s'approprier cette capacité, en faisant confiance à son corps et en étant à l'écoute des messages qu'il lui envoie. Elle explique que son hypersensibilité est un des ingrédients qui lui permettent aujourd'hui de déchiffrer l'information contenue dans les vibrations.

Je suis allée à l'extérieur, dans des lieux comme des églises, des endroits dans la forêt. C'est comme si mon corps était une pile, un aimant. Il y avait des endroits où je me sentais super bien. C'était très basique : je vais bien, je vais pas bien. [...] Et maintenant, avec la pratique, avec l'expérience, avec l'intention, je suis capable d'aller dans l'énergie des gens, des choses. Maintenant, j'arrive à comprendre comment j'ai l'information. Ma conscience va dans l'énergie chercher l'information qu'il y a dedans. Que ce soit vivant ou pas, je peux aller chez un être décédé, dans un arbre, dans tout ce qui est vivant ou pas. Tu peux avoir l'information qui est dedans, tout est vibrations, informations.

4.2.3. Incompréhension

4.2.3.1. Le mental analytique

Il joue un rôle important dans la vie d'Annabelle. Il l'a longtemps fait douter, il l'a presque même convaincue qu'elle devenait folle. Il fait partie de la notion de conditionnement qu'elle relève souvent et sous bien des aspects, il est bon de dépasser ses mécanismes et apprendre à être à l'écoute de son intuition. Mais il est aussi le garant du maintien de son lien à la réalité, grâce à lui, elle peut entretenir des liens sains avec son entourage et continuer, malgré tout, à parler le même langage qu'eux. Elle ne vit donc pas dans une réalité parallèle mais parvient à passer de l'une à l'autre en étant parfaitement consciente des lois et des normes qui les régissent respectivement.

Tous ces phénomènes de médiumnité, mon mental n'en voulait pas. Pendant huit ans, ça a été une torture. [...] Une voix, je savais pas si c'était mon mental analytique qui me

disait: "tu es complètement cinglée, regarde ce que tu fais!" Elle, elle m'a perturbé. J'avais pas envie de la croire. [...] Mais il y avait toujours mon mental. Car nos formations nous conditionnent dans une manière de voir les choses en soi. J'ai mis des années pour enlever ces conditionnements. [...] Mais c'est vrai que ce côté analytique est mon garde-fou, il m'empêche de partir trop loin. Il me permet de faire encore le lien avec la réalité. Du coup j'arrive encore à comprendre mon mari.

4.2.3.2. Incompréhension du phénomène

Cependant, le passage d'un monde à l'autre n'a pas toujours été aussi évident. Au début, elle ne comprenait pas ce qui lui arrivait et de cette incompréhension ont découlé une souffrance significative et un fort sentiment d'isolement.

Je me suis vraiment senti sur un fil. Et la souffrance, je comprenais rien de ce qui m'arrivait, je ne comprenais pas ce phénomène de médiumnité et en même temps, je l'ai refusé. Je me disais: non ça c'est un symptôme psy, j'en veux pas! Mais y'a un moment où tu réalises que tu peux pas, ça vient de plus en plus et tu n'as pas le choix quoi. [...] Je me suis posé beaucoup de questions par rapport à ça, pourquoi moi je suis différente ? Et de pas vraiment avoir de réponse ... [...] Et pour moi ça, ça été ma plus grande souffrance finalement, de ne pas comprendre.

4.2.3.3. Incompréhension de l'entourage

Pour elle, il a toujours été hors de question d'en parler à un médecin. Ayant travaillé en institution psychiatrique pendant longtemps, elle est convaincue qu'elle serait associée aux patients qu'elle a été amenée à accompagner et refuse d'être "mise dans une petite case". Elle a essayé d'en parler mais elle sent que les personnes issues du milieu médical n'ont pas les outils pour appréhender ce qu'elle traverse.

Dans l'analyse, c'était très clair: il fallait absolument pas que j'en parle à un médecin. Je savais que si je racontais ça à un médecin, j'étais foutue. C'était mon job avant, d'analyser les symptômes des schizophrènes. J'ai eu un réflexe de protection qui était de ne pas en parler. [...] À qui je peux raconter ça? Sans qu'on me dise : c'est complètement barge ce que tu racontes! [...] Comme je ne pouvais pas mettre ça dans

une petite case! On a tellement appris qu'il fallait faire rentrer ça dans les CIM10 et le DSM 5. Et moi ça rentrait pas. [...] Ça, c'est dur, de voir que les gens n'ont pas accès à ce que tu vis. [...]

Il en va de même pour sa famille et ses amis et bien qu'Annabelle comprenne que n'ayant pas eu accès à ce qu'elle a été amenée à vivre, ils ne peuvent en saisir toute la complexité, la solitude et l'incompréhension n'en restent pas moins difficiles.

Ma famille, mon entourage, comme j'ai failli mourir, ils étaient tendus. Et il y avait un tel décalage entre mon état d'être, je pouvais tellement comprendre qu'ils ne puissent pas accéder à ce genre de choses.

Son mari cartésien non plus ne peut pas saisir toute la complexité de son vécu. Sans le recul, l'expérience et les outils, il ne serait pas possible de le transmettre. Une simple transcription orale serait trop déroutante, elle choisit donc de le protéger.

Mon mari, je ne peux pas tout lui dire. Parce que si je lui dis tout, il va trop flipper le pauvre. Donc je le protège. Je suis dans une période de transition et je le sens. Il n'a pas accès à ça et je sais qu'il ne comprendra pas.

4.2.4. Lien à la schizophrénie

4.2.4.1. L'hallucination auditive

Quand on ne la connaît pas, ne la comprend pas, elle peut facilement être associée à un symptôme psychotique. Annabelle a d'abord éprouvé du rejet pour ce phénomène. Lorsqu'elle a entendu une voix pour la première fois, elle, est restée sans voix.

Je ne comprenais pas ce phénomène de médiumnité et en même temps, je l'ai refusé. Je me disais: non ça c'est un symptôme psy, j'en veux pas! Et au moment où j'ai eu cette pensée: je suis en train de péter les plombs, à ce moment- là mon regard a croisé le regard de la vierge Marie et là, j'ai clairement entendu une voix qui me disait: "tout le monde ne pète pas les plombs, ça va aller." Alors là! Si c'était supposé me rassurer, ça, ça m'a...

Annabelle a entendu plusieurs voix. Ces voix, communément associées à la psychose, sont selon elle dues notamment à la détresse et à la solitude. Le chevauchement entre expérience extraordinaire et schizophrénie est prégnant dans cet exemple.

Et là, tout à coup j'ai eu des dizaines de voix qui sont arrivées. Féminines comme masculines, c'était beaucoup des voix dévalorisantes en fait, critiquant, du style: "tu es en train de péter les plombs, tu te rends compte de ce que tu es en train de faire?" Ce genre de truc: "qu'est-ce que tu fous là"? [...] Les gens ont leur voix dans des moments où ils sont stressés, dans des moments où ils sont seuls Dans des moments où ils se sentent en danger. Parce que le problème, c'est la solitude.

Parmi ces voix, une sortait du lot, une voix sacrée, protectrice, qui l'a guidée. Les autres ont disparu mais elle a choisi de garder celle-là. On ne peut donc pas déterminer l'entente de voix comme nécessairement nocive puisque pour elle, une a été salvatrice.

Et dans toutes ces voix, il y en avait une qui me disait: "Ne t'inquiète pas, ça va aller." Alors forcément, moi, je me suis accrochée à celle-là. [...] Mais moi, si on m'avait enlevé ma voix, c'est ce que j'ai de plus sacré! Je me serais complètement perdue. C'est inhumain de faire ça. On m'aurait enlevé mon âme, ma partie la plus sacrée.

C'est un aspect intéressant à mettre en perspective avec la volonté actuelle de faire disparaître les symptômes à tout prix. Cette voix est d'abord apparue tel un symptôme psychotique de par son aspect halluciné mais elle a ensuite pu prendre sa place dans la structure identitaire d'Annabelle en se transformant en voix intérieure. Les autres voix se sont tues sans aide médicamenteuse ou psychiatrique.

Les voix ont quasiment disparu. Il reste cette voix qui m'a guidée. Qui est sympathique. Et que je veux garder. En deux mois, les autres ont quasi disparu. [...] Elle est toujours là mais elle s'est transformée en voix intérieure.

4.2.4.2. Les signes

Annabelle a aussi connu l'impression de voir des signes partout, elle préfère s'y référer comme des phénomènes de synchronicité. Elle estime que ce que l'on

qualifie généralement de symptômes déterminants de la psychose n'en sont pas forcément. En suivant ces synchronicités, elle a pu trouver des réponses aux questions qu'elle se posait. Ce qui apparaît de prime abord sous la forme d'un délire pourrait aussi être porteur de sens pour les personnes qui le vivent. *Les patients psychotiques te disent: il y a des signes partout. Moi j'ai eu des périodes, après la Kundalini, la mort imminente, tout me parle, effectivement. Alors, quelle différence il y a? Au niveau spirituel, il y a des choses qu'on met dans les symptômes, qui n'en sont pas forcément. [...] Cette notion de signe, pour moi l'énergie, c'est une montée de Kundalini, c'est l'énergie qui monte et qui ouvre ma conscience par le biais de la synchronicité. Elle m'apporte de plus en plus d'informations. Les psychotiques vont dire les signes, les psychologues vont dire synchronicité. Je vais dire synchronicité. Je peux avoir des journées avec des dizaines de synchronicités et après l'explosion j'ai commencé à suivre ces synchronicités.*

4.2.4.3. La stigmatisation

La stigmatisation qui s'opère sur des personnes ayant des symptômes psychiatriques est due, selon elle, à une incompréhension de leur vécu, ce qui la renvoie à sa propre singularité.

Et moi, ça me fait mal, parce qu'on ne les comprend pas, chez moi ça réveille un truc. On est en train de faire du mal aux gens.

Elle voit la schizophrénie comme une sensibilité particulièrement accrue mais sans les ressources pour intégrer toutes les informations qui en découlent. Et son corps, meilleure source d'information, valide!

Pour moi, la schizophrénie, ça n'existe pas. Ce sont des gens, qui ont accès à plein de trucs. Mais ils ne savent pas quoi faire avec ça. Tu vois, quand je te le dis, j'ai des frissons partout. J'ai pas les moyens scientifiques de prouver ça. Mais pour moi sincèrement, c'est ça.

4.2.4.4. L'accompagnement

Elle estime que le non-jugement est fondamental pour offrir un bon accompagnement. Elle déplore le fait que nous n'ayons pas d'autre moyen que

la catégorisation pour accompagner les personnes qui en font l'expérience.

Alors qu'on pourrait, en partageant simplement l'expérience, en l'accueillant, en étant dans le non-jugement, en disant: c'est ok moi, je n'ai pas ça mais c'est ok. [...] Les gens schizophrènes, ou les bipolaires aussi, on a voulu, dans un but sain à la base, mettre les choses dans des petites cases, pour essayer de comprendre. Alors c'est la pire des choses qu'on ait pu faire parce que les DSM, les CIM10, c'est infaisable de mettre les gens dans des petites cases. Pour moi, ce sont des médiums, qui ont une ouverture, qui s'ouvre, et qui ne savent pas du tout gérer le phénomène. C'est dans les prémisses du phénomène que l'on peut agir, une fois la psychose bien installée, c'est beaucoup plus compliqué.

Un aspect très important pour elle est le fait que ces problématiques soient reconnues et qu'on offre un accompagnement adapté. La formation à l'accompagnement spirituel en institution pourrait être une de ces voies.

On n'est pas les premiers à se poser des questions, mais il faut que ça s'ouvre, il y a des psychiatres qui ont déjà creusé cette voie-là, Jung a déjà ouvert là-dessus, il y a de plus en plus de personnes qui s'ouvrent à la spiritualité. Mais il faut accompagner. Maintenant, je sens, il faut agir au niveau du collectif.

4.2.4.5. La maladie comme état de conscience

Pour Annabelle, une maladie n'est pas un simple dysfonctionnement, elle apparaît pour une raison et porte en elle un grand potentiel d'ouverture de conscience. Elle donne l'opportunité d'apprendre de soi et du monde et de dépasser ses fixations. Il semble alors très réducteur de la considérer comme une nuisance à éradiquer et il pourrait être bénéfique d'apprendre à écouter le message qu'elle tente de transmettre.

Pour moi c'est clair que ce phénomène est venu guérir quelque chose. Réparer quelque chose. Je pense qu'il y a une quête au fond de moi. Une quête de : c'est quoi la maladie? Dans ma première montée de Kundalini, j'entendais une voix qui me disait : la maladie, c'est pas ce que tu as appris. [...] Et pour moi, cette expérience, elle vient enlever ces conditionnements-là. Parce que j'ai été capable d'accueillir l'information, je l'ai fait. Je sais le faire. C'est pour ça que pour moi, c'est une ouverture de conscience. Ni plus ni

moins. Ce n'est pas une maladie. La maladie, c'est un état de conscience. [...] Et si la souffrance, et si la maladie n'était qu'une ouverture de conscience?

5. DISCUSSION

L'élaboration de ces différents thèmes a offert un aperçu des enjeux auquel une personne vivant des expériences extraordinaires et une personne ayant reçu un diagnostic de schizophrénie peuvent être confrontés. Ils ont pu être élaborés grâce à la méthode IPA (Smith, 1996), par l'analyse d'entretiens semi-directifs menés avec chaque participant-e. De cette analyse, des thèmes ont été sélectionnés puis étayés par l'interprétation de la chercheuse. Pour Marc, le participant ayant reçu un diagnostic de schizophrénie, les thèmes ayant émergés sont les suivants: le contexte, thème hyperonyme, contient les facteurs protecteurs, les facteurs précipitants, les facteurs de maintien et une ressource. La vision de la schizophrénie, thème hyperonyme, regroupe les crises de parano, le puzzle, les distorsions auditives, les cauchemars éveillés, le traitement et l'idée d'être normal dans la nature. Et finalement, le thème hyperonyme de la surpuissance contient le penchant maniaque, la responsabilité de sauver le monde, la mort-renaissance, Jésus et le contrôle. Pour Annabelle, la participante ayant vécu des éveils de Kundalini et une mort imminente, le thème hyperonyme du contexte comporte les sous-thèmes des facteurs précipitants et protecteurs. Le thème hyperonyme du phénomène inclut l'explosion émotionnelle, les montées de Kundalini et les conséquences. Le thème hyperonyme de l'incompréhension est composé du mental analytique, l'incompréhension du phénomène et celle de l'entourage. Et finalement, le thème hyperonyme du lien à la schizophrénie comporte l'hallucination auditive, les signes, la stigmatisation, l'accompagnement et la maladie comme état de conscience.

Nous allons maintenant revenir sur ces différents thèmes abordés afin de les mettre en perspective et les lier au contexte théorique.

Comme vu dans la littérature (Rabeyron, 2020; Bottéro, 2010) pour Marc comme pour Annabelle, les facteurs issus de l'environnement jouent un rôle important. Le stress des études et le décès de sa mère pour Marc; les attouchements et une histoire familiale complexe pour Annabelle qui a aussi des facteurs de vulnérabilité individuels comme l'hypersensibilité. Par contre, l'existence de traumatismes dans l'enfance, qui fait partie de l'étiologie des deux conditions (Evrard, 2014) se trouve principalement chez Annabelle, bien que Marc ait vécu le divorce de ses parents.

Tous deux ont du recul concernant leurs ressources et les facteurs protecteurs. Par contre, le corps qui est une ressource très importante pour Annabelle, n'en est pas une pour Marc. Le rapport dépersonnalisé au corps est un facteur connu de la schizophrénie (Stanghellini & Ballerini, 2004), voilà qui offre potentiellement une autre piste pour le diagnostic différentiel.

Le vécu de l'un et de l'autre est très différent dans leur manière de l'appréhender. Marc a une manière narrative, théâtrale et conceptuelle de l'approcher alors qu'Annabelle essaie de transmettre quelque chose qui serait plutôt de l'ordre de la sensation, de l'émotion. Cette distinction est dans la suite logique de leurs expériences puisque Marc a développé des idées délirantes, donc situées dans le domaine des idées et qu'Annabelle parle "d'explosion émotionnelle", ancrée dans les émotions. Les deux vivent des sensations intenses. Cependant, on remarque une tendance chez Annabelle à décortiquer ces sensations en termes d'émotions et de schémas réflexifs alors que Marc fera plutôt référence à une puissance qui l'habite, ce qui rend son vécu moins accessible. Cela rappelle le modèle que propose Rabeyron (2020) pour différencier expérience extraordinaire et psychose. Ce modèle stipule que les croyances sont remises en question et qu'il est possible d'échanger à leur sujet dans un esprit analytique pour les expérienceu-ses-rs (Rabeyron, 2020) alors qu'une structure psychotique, elle, les approche sous l'angle d'une certitude inébranlable et a une attitude visant le prosélytisme plus que l'échange (Evrard, 2013).

Il est intéressant de noter que des deux, la seule à avoir réellement vécu des hallucinations acoustico-verbales est l'expérienceuse. Ce qui confirme la nécessité d'actualiser ce point entre le DSM IV (APA, 1994) et 5 (APA, 2013) et l'important apport que peuvent avoir des groupes de soutien comme les entendeurs de voix (St-Onge, Provencher & Ouellet, 2005).

Dans ce que Marc livre de son histoire, ce qu'il appelle "ses crises de parano" font écho à l'aspect mécanique évoqué dans l'hyper-réflexivité (Saas, 1994). Il rapporte avoir comme "une caméra à la place de l'oeil", il n'est que pure observation, lui en tant qu'individu n'a plus prise. Et si l'individu n'est plus doté d'agentivité (Schneider, 1987), il se retrouve dans cet état que Marc a défini comme un "cauchemar éveillé" qui fait écho aux rêves éveillés mentionnés par Mayer-Gross (1932) où le monde, à son image, non plus n'a plus de structure et donc plus de règle. La gravité newtonienne n'existe plus, le monde étant soi, si on ne tourne plus rond, la terre non plus. Il faut alors se sauver mais de par la centralité (Parnas & Handest, 2003), se sauver soi, c'est sauver le monde et de là naissent de grandes missions existentielles. C'est un état complexe que les mots ne peuvent qu'effleurer mais comme le dit Marc: "tout est lié et le hasard n'existe pas". Cette conception rappelle d'ailleurs celle de synchronicité abordée par Annabelle. Ce concept créé par Jung (1988) considère en effet que tout pourrait être lié sur des plans qui ne nous sont pas accessibles de prime abord mais dont le lien se vérifierait par la coïncidence d'un événement physique avec un événement psychique qui n'auraient en apparence, pas de rapport causal.

L'incompréhension, thème dominant chez Annabelle est peu abordé par Marc. Cela pourrait se présenter comme une des clés de différenciation entre expériences extraordinaires et schizophrénie. Comme nous l'avons vu, le propre des structures psychotiques est de se vêtir de certitudes racontées avec emphase et théâtralité alors que les structures névrotiques, auxquelles sont associés les expérienceu-ses-rs auront un recul analytique teinté de doute et de remise en question (Rabeyron, 2020). Les deux mettent bien en avant cette différence dans la souffrance exprimée par Annabelle de se sentir isolée et

incomprise, contrebalancée par la vaillante volonté de Marc de se charger de ce fardeau et d'en faire sa mission. L'incompréhension ne semble pas déranger Marc, cependant, il y a un autre thème qu'il aborde souvent, celui du contrôle, jamais évoqué par Annabelle ou uniquement dans son inverse: "je ne contrôlais rien". Cette impression de contrôle pourrait être un potentiel indicateur d'anosognosie, trait fréquent de la schizophrénie (Bottéro, 2010). Quoi qu'il en soit, la croyance et l'objectif de contrôler semblent peu salutaires bien que probablement nécessaires si l'on se donne la mission de sauver le monde.

La mort est aussi un thème qui est important pour ces deux participant-e-s, chacun à sa manière mais chacun de manière prépondérante. Pour Marc c'est un thème lancinant, présent de manière différente au fil des épisodes psychotiques et qui, au-delà de remettre en question la problématique de la mort elle-même, a plutôt l'air de venir questionner la vie. En effet, à chaque fois qu'il s'y sent confronté, il s'étonne d'être encore en vie et lorsqu'il expérimente ce qu'il considère être la mort dans ses psychoses, il n'est plus un être existant, il n'est pas dans un ailleurs, son état ne change pas, il n'est simplement plus là. Il n'y a plus de conscience pour recueillir, pour noter, pour analyser la réalité. Pour Annabelle, cela se centre sur son expérience de mort imminente. Comme nous l'avons vu, le facteur temporel est aussi un potentiel outil de différenciation (Allix & Bernstein, 2009); Annabelle n'a expérimenté la mort que dans le cadre de son expérience extraordinaire dont la chronologie est clairement définie alors que Marc peut s'y trouver propulsé de manière aléatoire. La grande différence entre leurs deux manières d'appréhender ce thème est que pour Annabelle, son expérience de la mort l'a aidée à donner du sens à son vécu, à la mort et à la vie en général. Alors que pour Marc, c'est un objet de confusion supplémentaire.

Les deux cependant reconnaissent avoir accédé à quelque chose que les autres ne peuvent saisir. Que cela soit traduit en termes d'hyper-réflexivité ou de transliminalité, il y a dans les deux cas l'idée d'un accès à une réalité qui nous échappe. Pour Annabelle il en découle la volonté de protéger et d'épargner son entourage et pour Marc, au-delà de la volonté de sauver le

monde de lui-même, la reconnaissance que nous sommes tous Jésus, simplement que lui l'a vécu de manière plus directe. Quoi qu'il en soit, les deux ont vu une opportunité de croissance dans leur expérience et ne changeraient leur vécu pour rien au monde.

Pour l'un comme pour l'autre, il semble plus thérapeutique de considérer ces expériences comme des opportunités plutôt que des handicaps, des "potentiels d'ouverture de conscience" comme dit Annabelle. Ce qui amène à la question du traitement, amenée par eux deux, et d'une possible amélioration. Il y a un réel besoin de considération de la dimension extraordinaire, reconnu par les professionnels de la santé (Herrick, 2008; Vieten et al., 2016). La priorité est d'offrir un accompagnement adapté aux expérienceu-ses-rs avec la possibilité d'intégrer et de grandir de leur expérience (Grof & Grof, 1993). Cette approche dialectique entre schizophrénie et expériences extraordinaires est aussi une opportunité de remettre en question le risque iatrogène lié à la schizophrénie. Bottéro (2010) propose de passer du psychiatre clinicien au psychiatre réhabilitateur qui mettrait l'accent sur les ressources des patients, leur savoir expert et aiderait à ce qu'il soit entendu et pris au sérieux. Selon lui, plus leurs aspirations seront prises en compte, mieux ils iront et moins la médication sera nécessaire. De manière générale, il rappelle la nécessité de faire preuve d'humilité; tant de certitudes cliniques au sujet de ce trouble ayant vacillé, notamment l'idée qu'il existerait une essence du "bizarre" qui serait propre à la schizophrénie (Bottéro, 2010). Il vaudrait mieux alors se détacher des catégories et approcher chaque individu dans sa singularité.

Une clinique des expériences extraordinaires pourrait offrir un bel exemple d'accompagnement alternatif dont pourraient éventuellement bénéficier des personnes ayant reçu un diagnostic de schizophrénie, s'il pouvait leur être adapté.

Cette étude, bien qu'elle ait offert un éventail des problématiques liées aux expériences extraordinaires et à la schizophrénie, comporte plusieurs limites. La validité n'est pas garantie car de nombreux facteurs influencent les résultats, tels que le contexte, la subjectivité et les a priori de la chercheuse ou encore

l'état d'esprit des participant-e-s. Les a priori peuvent notamment se discerner dans la similitude des thèmes qui ont été sélectionnés ainsi que dans le fait que certains thèmes suivent la grille d'entretien. La faculté de distanciation de la grille est un des critères de qualité de l'IPA (Antoine & Smith, 2017).

La construction de sens a pris la forme d'un effort d'interprétation et de collaboration entre la chercheuse et les participant-e-s mais n'a pas la prétention de se révéler objective (Smith, Flowers & Larkin, 2009). L'échantillon de petite taille diminue également la validité des résultats car il est impossible de conclure des généralités de cas uniques. L'IPA est généralement recommandée pour le cas d'étude d'une problématique spécifique dans un contexte spécifique. Ici, c'est l'histoire de deux individus qui se racontent dans leur globalité; les thèmes hyperonymes sont donc caricaturaux relativement à ce qui pourrait être attendu. Selon Antoine et Smith (2017), les études exploratoires sont plus à risque d'avoir une perspective trop large et plus superficielle, c'est un biais potentiel de cette recherche.

Dans une perspective future, il pourrait être intéressant de mener une IPA de plus grande envergure afin de s'approcher au mieux des enjeux liés à chacune des conditions et ce qu'elles ont en commun. Des études quantitatives seront aussi nécessaires pour étudier la significativité de ses liens et aider à la reconnaissance de ces problématiques sur la scène scientifique et clinique. Il semble en tout cas que les implications cliniques de cette étude relèvent de la nécessité d'une meilleure compréhension et d'un meilleur accompagnement de la crise spirituelle.

6. CONCLUSION

Cette recherche avait pour objectif d'examiner le lien entre expériences extraordinaires et schizophrénie. Les expériences extraordinaires étant encore peu connues (Allix & Bernstein, 2013) et les convictions sur la schizophrénie devenant obsolètes (Bottéro, 2010), les mettre en perspective permet d'apporter de nouveaux éléments sur chacune de ces conditions.

Pour y parvenir, une analyse phénoménologique interprétative a été menée avec deux participant-e-s, Annabelle qui a vécu une expérience de mort imminente et des montées de Kundalini. Et Marc qui a reçu un diagnostic de schizophrénie paranoïde. Ces deux analyses ont permis de mettre en lumière certains thèmes importants de leurs vécus, souligner les aspects qui leur étaient commun et ceux qui divergeaient.

De manière générale, prétendre que cette étude est parvenue à clarifier le lien qui lie ces deux conditions semble précipité. Il paraît plus juste de dire qu'elle a participé à mettre en avant la complexité de chacune de ces situations, la richesse qui les sous-tend et à quel point il serait dommageable de les réduire à de simples catégories. L'approche qualitative et particulièrement l'étude de cas sont aussi une bonne manière de rappeler que derrière des pathologies ou des vécus anormaux, se trouvent des personnes, des individus, qui ont chacun leur vécu propre et dont la singularité mérite toute la considération. Comme le disait Jung (1958, p.98): « Apprenez vos théories aussi bien que vous le pouvez, puis mettez-les de côté quand vous entrez en contact avec le vivant miracle de l'âme humaine».

7. RÉFÉRENCES

- Allix, S., & Bernstein, P. (2013). *Expériences extraordinaires. Le Manuel Clinique*. Paris : InterEditions INREES.
- American Psychiatric Association. (1980). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*, (3rd ed.) Whashington DC: American Psychiatric Association.
- American Psychiatric Association. (1994). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*, (4th ed.) Whashington DC: American Psychiatric Association.
- American Psychiatric Association. (2003). *Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux* (traduction française, 4^{ème} éd., texte révisé). Paris: Masson.
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*, (5th ed.) Whashington DC: American Psychiatric Association.
- Amador, X. (2000). *Comment faire accepter son traitement au malade. Schizophrénie et troubles bipolaires*. Paris: Retz.
- Antoine, P., & Smith, J. A. (2017). Saisir l'expérience: Présentation de l'analyse phénoménologique interprétative comme méthodologie qualitative en psychologie. *Psychologie Française*, 62(4), 373-385. <https://doi.org/10.1016/j.psfr.2016.04.001>
- Askenazy, F., Dupuis, G., Dor, E., Lestideau, K., Meynadier, A., & Myquel, M. (2009). Clinique des hallucinations auditives chez l'enfant non psychotique. *Neuropsychiatrie de l'Enfance et de l'Adolescence*, 57(1), 25-31.
- Auxéméry, Y. (2015). «Névrose» et «Psychose»: quelles définitions pour la psychiatrie contemporaine?. In *Annales Médico-psychologiques, revue psychiatrique* (Vol. 173, No. 8, pp. 643-648). Elsevier Masson.
- Azoulay, C. (2002). *Processus de la schizophrénie*. Paris: Dunod.
- Bates, K. E., & Newton, M. (1951). An experimental study of ESP capacity in mental patients. *The Journal of Parapsychology*, 15(4), 271.
- Baillarger, J. (1846). Des hallucinations, des causes qui les produisent et des maladies qu'elles caractérisent. *Mémoires de l'Académie de médecine*, 12(5), 273-475.

- Barlow, D.H., & Durand, V.M. (2007). *Psychopathologie. Une perspective multidimensionnelle*. Bruxelles: De Boeck (2^{ème} édition) – Chapitre 13.
- Bauer E, Belz M, Fach W, Fangmeier R, Schupp-Ihle C, Wiedemer A. (2012) Counseling at the IGPP – an overview. *Kramer WH, Bauer E, Hövelmann GH, editors. Perspectives of Clinical Parapsychology*. Bunnik: Stichting Het Johan Borgman Fonds. 149–67.
- Béguet, V. (2011). Entre psychopathologie et religion/spiritualité: le sens «guérisseur». *Ethnologies*, 33(1), 219-238.
- Belz M. (2009). *Außergewöhnliche Erfahrungen*. Göttingen: Hogrefe.
- Bentall, R. P. (1990). The illusion of reality: a review and integration of psychological research on hallucinations. *Psychol. Bull.* 107, 82–95.
- Bentall, R. P. (2000). “Hallucinatory experiences,” in *Varieties of Anomalous Experience*, eds E. Cardeña, S. J. Lynn, and S. Krippner (Washington: American Psychological Association), 85–120.
- Berenbaum, H., Kerns, J., and Raghavan, C. (2000). “Anomalous experiences, peculiarity, and psychopathology,” in *Varieties of Anomalous Experiences*, eds E. Cardeña, S. J. Lynn, and S. Krippner (Washington: American Psychological Association), 25–46.
- Blankenburg W. (1992) *Der Verlust Der Natürlichen Selbstverständlichkeit. Ein Beitrag zur Psychopathologie symptomarmer Schizophrenien*. Stuttgart, Germany: Enke.
- Bonelli, R. M., & Koenig, H. G. (2013). Mental disorders, religion and spirituality 1990 to 2010: a systematic evidence-based review. *Journal of religion and health*, 52(2), 657-673. doi: 10.1007/s10943-013-9691-4
- Bottéro, A. (2010). Un siècle de schizophrénie. *L'information psychiatrique*, 86(5), 391. <https://doi.org/10.3917/inpsy.8605.0391>
- Bramley, N., & Eatough, V. (2005). The experience of living with Parkinson's disease: An interpretative phenomenological analysis case study. *Psychology & Health*, 20(2), 223-235.
- Braun, A., Evrard, R., & Génot, F. (2020). Entendre des voix sans être schizophrène :

- Impact diagnostique de l'évolution des critères du DSM-IV-R au DSM-5, à partir de deux cas. *Annales Médico-psychologiques, revue psychiatrique*, 178(5), 500-509. <https://doi.org/10.1016/j.amp.2019.04.019>
- Brémaud, N. (2016). Schizophrénie et délire. *L'Évolution Psychiatrique*, 81(3), 605-623.
- Brocki, J. M., & Wearden, A. J. (2006). A critical evaluation of the use of interpretative phenomenological analysis (IPA) in health psychology. *Psychology and health*, 21(1), 87-108.
- Brown, J. (2005). *Inquiry into the understanding and applications of DSM-IV category Religious or Spiritual Problem, V-Code 62.89 by American Psychological Association (APA) psychologists* (Doctoral dissertation, Institute of Transpersonal Psychology).
- Brugger, P., & Mohr, C. (2008). The paranormal mind: How the study of anomalous experiences and beliefs may inform cognitive neuroscience. *Cortex*, 44(10), 1291-1298. <https://doi.org/10.1016/j.cortex.2008.05.008>
- Chapman, E., & Smith, J. A. (2002). Interpretative phenomenological analysis and the new genetics. *Journal of health psychology*, 7(2), 125-130.
- Cook, J. R., Platek, S. M., & Espinoza Jr, C. N. (2020). Proposed symptom-based model of the origins of schizophrenia. *Medical hypotheses*, 134, 109428. doi: 10.1016/j.mehy.2019.109428
- Corbeau, I. (2004). Psi in de geestelijke gezondheidszorg. *Tijdschrift Voor Parapsychol*, 71, 10-15.
- Déthiollaz, S., & Fourrier, C. C. (2011). *Etats modifiés de conscience: NDE, OBE et autres expériences aux frontières de l'esprit: témoignages, recherches, réflexions et perspectives*. Favre.
- Eckblad, M., and Chapman, L. J. (1983). Magical ideation as an indicator for schizotypy. *J. Consult. Clin. Psychol.* 51, 215–225.
- Edwards, L. (2013). *Awakening kundalini: The path to radical freedom*. Boulder, CO: Sounds True.

- Elliott, R. (2010). Psychotherapy change process research: Realizing the promise. *Psychotherapy Research*, 20(2), 123–135.
doi: 10.1080/10503300903470743
- Evrard, R. (2013). Psychopathologie et expériences exceptionnelles : Une revue de la littérature. *L'Évolution Psychiatrique*, 78(1), 155-176.
<https://doi.org/10.1016/j.evopsy.2013.01.006>
- Évrard, R. (2014). *Folie et paranormal: Vers une clinique des expériences exceptionnelles*. Presses universitaires de Rennes.
- Evrard, R., & Le Maléfan, P. (2010). Pression des nouvelles mentalités sur le DSM – le cas des problèmes religieux ou spirituels. *L'Évolution Psychiatrique*, 75(4), 549-563. <https://doi.org/10.1016/j.evopsy.2010.09.002>
- Ey, H. (1973). *Traité des hallucinations*, Paris: Masson
- Fach, W., Atmanspacher, H., Landolt, K., Wyss, T., & Rössler, W. (2013). A comparative study of exceptional experiences of clients seeking advice and of subjects in an ordinary population. *Frontiers in Psychology*, 4, 65.
<https://doi.org/10.3389/fpsyg.2013.00065>
- Farrer, C., & Franck, N. (2009). Sens du corps dans la schizophrénie. *L'Encéphale*, 35(1), 43-51. <https://doi.org/10.1016/j.encep.2007.08.011>
- Favrod, J., & Scheder, D. (2003). *Faire face aux hallucinations auditives: de l'intrusion à l'autonomie*. Charleroi: Éditions Socrate-Promarex.
- Flaum, M., & Andreasen, N. C. (1991). Diagnostic criteria for schizophrenia and related disorders : Options for DSM-IV. *Schizophrenia Bulletin*, 17(1), 133-156.
<https://doi.org/10.1093/schbul/17.1.133>
- Flémal, S., Chouvier, B., & Lefèbvre, A. (2010). La fonction cicatrisante du délire dans la schizophrénie. *L'Évolution Psychiatrique*, 75(3), 395-407.
<https://doi.org/10.1016/j.evopsy.2010.06.006>
- Franck, N. (2013). Clinique de la schizophrénie. *EMC - Psychiatrie*, 10(1), 1-16.
[https://doi.org/10.1016/S0246-1072\(12\)59577-5](https://doi.org/10.1016/S0246-1072(12)59577-5)
- Gearing, R. E., Alonzo, D., Smolak, A., McHugh, K., Harmon, S., & Baldwin, S. (2011). Association of religion with delusions and hallucinations in the context of schizophrenia: Implications for engagement and adherence. *Schizophrenia*

- research*, 126(1-3), 150-163. doi: 10.1016/j.schres.2010.11.005
- Giersch, A., & Mishara, A. L. (2017). Is Schizophrenia a Disorder of Consciousness? Experimental and Phenomenological Support for Anomalous Unconscious Processing. *Frontiers in Psychology*, 8, 1659.
<https://doi.org/10.3389/fpsyg.2017.01659>
- Goulding, A. (2005). Healthy schizotypy in a population of paranormal believers and experiencers. *Personality and Individual Differences*, 38(5), 1069-1083.
- Graham-Schmidt, K. T., Martin-Iverson, M. T., & Waters, F. A. V. (2018). Self- and other-agency in people with passivity (first rank) symptoms in schizophrenia. *Schizophrenia Research*, 192, 75-81.
<https://doi.org/10.1016/j.schres.2017.04.024>
- Greenwell, B. (2002). *Energies of Transformation: A Guide to the Kundalini Process*. Motilal Banarsidass Publishe.
- Greyson, B. (1977). Telepathy in mental illness: deluge or delusion?. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 39.
- Greyson, B. (1993). The physio-kundalini syndrome and mental disease. *Journal of Transpersonal Psychology*, 25(1), 43–58.
- Grof, C. & Grof, S. (1993). *Spiritual emergency: The understanding and treatment of transpersonal crisis*. Paths beyond ego: The transpersonal vision. Los Angeles: J. P. Tarcher.
- Haouzir, S., & Bernoussi, A. (2020). *Les schizophrénies: De la naissance du concept aux avancées neuroscientifiques actuelles*. Domont, France: Dunod
- Herrick, K. E. (2008). *Naming spiritual experiences*. Union Institute and University.
- Hinterbuchinger, B., Litvan, Z., Meyer, E. L., Friedrich, F., Kaltenboeck, A., Gruber, M., König, D., Sueßenbacher, S., & Mossaheb, N. (2018). Psychotic-like experiences in esoterism: A twilight zone? *Schizophrenia Research*, 193, 240-243. <https://doi.org/10.1016/j.schres.2017.08.009>
- Howes, O. D., McCutcheon, R., Owen, M. J., & Murray, R. M. (2017). The role of genes, stress, and dopamine in the development of schizophrenia. *Biological psychiatry*, 81(1), 9-20.

- Irwin, H. J. (1994). Proneness to dissociation and traumatic childhood events. *Journal of Nervous and Mental Disease, 182*, 456-460.
- Jackson, M. (1997). Benign schizotypy? The case of spiritual experience.
- Janet, P. (1909). *Les névroses*. E. Flammarion.
- Johns, L. C., & Van Os, J. (2001). The continuity of psychotic experiences in the general population. *Clinical psychology review, 21*(8), 1125-1141.
- Jung, C. G. (1960). *The Collected Works of CG Jung: The structure and dynamics of the psyche*. Vol. 8, New York: Princeton University Press, p.73
- Jung, C. G. (1958). *The undiscovered self* (RFC Hull, Trans.). Boston: Little.
- Jung, C. G. (1950). La synchronicité, principe de relations acausales. *Synchronicité et Paracelsica*, 19-199.
- Kelly, E. F., Kelly, E. W., Crabtree, A., Gauld, A., & Grosso, M. (2007). *Irreducible mind: Toward a psychology for the 21st century*. Lanham: Rowman & Littlefield.
- Koenig, H. G. (2009). Research on religion, spirituality, and mental health: A review. *The Canadian Journal of Psychiatry, 54*(5), 283-291. doi: 10.1177/070674370905400502
- Kwapil, T. R., and Barrantes-Vidal, N. (2015). Schizotypy: looking back and moving forward. *Schizophr. Bull.* 41, S366–S373. doi: 10.1093/schbul/sbu186
- Landolt, K., Wittwer, A., Wyss, T., Unterassner, L., Fach, W., Krummenacher, P., Brugger, P., Haker, H., Kawohl, W., Schubiger, P. A., Folkers, G., & Rössler, W. (2014). Help-Seeking in People with Exceptional Experiences: Results from a General Population Sample. *Frontiers in Public Health, 2*. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2014.00051>
- Lenzenweger, M. F. (2010). A source, a cascade, a schizoid: A heuristic proposal from The Longitudinal Study of Personality Disorders. *Development and Psychopathology, 22*(4), 867-881.
- Lukoff, D. (1985). The diagnosis of mystical experiences with psychotic features. *Journal of transpersonal psychology, 17*(2), 155-181.
- Linscott, R. J., & Van Os, J. (2013). An updated and conservative systematic review and meta-analysis of epidemiological evidence on psychotic experiences in

- children and adults: on the pathway from proneness to persistence to dimensional expression across mental disorders. *Psychological medicine*, 43(6), 1133-1149.
- Llorca, P.-M. (2001). *Les psychoses*. Montrouge: John Libbey Eurotext.
- Mathijssen, F. (2009). Empirical research and paranormal beliefs: Going beyond the epistemological debate in favour of the individual. *Archive for the Psychology of Religion*, 31(3), 319-333.
- Mayer-Gross, W. (1932). Die Schizophrenie. Die Klinik. *Bumke, O. (Hrsg.): Handbuch der Geisteskrankheiten*. Bd. IX, Spez. Teil V. Springer, Berlin.
- McCreery, C., & Claridge, G. (2002). Healthy schizotypy: The case of out-of-the-body experiences. *Personality and Individual Differences*, 32(1), 141-154.
- Meehl, P. E. (1990). Toward an integrated theory of schizotaxia, schizotypy, and schizophrenia. *Journal of Personality Disorders*, 4, 1–99.
- Metzinger, T. (2003). *Being No One*. Cambridge: MIT Press.
- Mishara, A. L., Lysaker, P. H., & Schwartz, M. A. (2014). Self-disturbances in Schizophrenia: History, Phenomenology, and Relevant Findings From Research on Metacognition. *Schizophrenia Bulletin*, 40(1), 5-12. <https://doi.org/10.1093/schbul/sbt169>
- Mohr, S. (2007). Les rôles de la religion et de la spiritualité pour faire face à la schizophrénie et se rétablir. Dans P.Y. Brandt & C.A. Fournier (Dir.), *Fonctions psychologiques du religieux : cent ans après Varieties de William James* (pp.139-166). Mayenne, France : Labor et Fides.
- Moody, R. (1975). *Life after life: the investigation of a phenomenon – survival of bodily death*. New York: Bantam
- Parnas J, Handest P. (2003). Phenomenology of anomalous self-experience in early schizophrenia. *Compr Psychiatry*. 44(2):121-134. doi:10.1053/comp.2003.50017
- Pizzagalli, D., Lehmann, D., and Brugger, P. (2001). Lateralized direct and indirect semantic priming effects in subjects with paranormal experiences and beliefs. *Psychopathology* 34, 75–80.
- Rabeyron, T. (2009). Les expériences exceptionnelles: Entre neurosciences et

psychanalyse. *Recherches en psychanalyse*, 8(2), 282.
<https://doi.org/10.3917/rep.008.0282>

Rabeyron T. (2020), *Clinique des expériences exceptionnelles*, Paris, Dunod

Rabeyron, T., & Watt, C. (2010). Paranormal experiences, mental health and mental boundaries, and psi. *Personality and Individual Differences*, 48(4), 487-492.

Rathus, S., Nevid, J. S., & Greene, B. (2009). *Psychopathologie*. Paris, France : Pearson Education France.

Reinsel, R. (2003). Dissociation and mental health in mediums and sensitives: a pilot survey. *Parapsychological Association 46th Annual Convention Proceedings of Presented Papers*. 200-21.

Robson, C. (2002). *Real world research: A resource for social scientists and practitioner-researchers* (Vol. 2). Oxford: Blackwell.

Rogo, D. S. (1975). Psi and psychosis: A review of the experimental evidence. *The Journal of Parapsychology*, 39(2), 120.

Romme, M., Escher, S., Dillon, J., Corstens, D., & Morris, M. (2009). *Living with voices: 50 stories of recovery*. PCCS books.

Rössler, W., Ajdacic-Gross, V., Müller, M., Rodgers, S., Haker, H., and Hengartner, M. P. (2015). Assessing sub-clinical psychosis phenotypes in the general population. A multidimensional approach. *Schizophr. Res.* 161, 194–201.
doi: 10.1016/j.schres.2014.11.033

Saas, L.A. (1994). *The paradoxes of delusion: Wittgenstein, Schreber, and the schizophrenic mind*. Ithaca, NY.: Cornell University Press.

Sass, L.A. (2000) Schizophrenia, self-experience, and the so-called "negative symptoms.". *Zahavi, D. Exploring the Self Philosophical and Psychopathological Perspectives on Self Experience*. Amsterdam, The Netherlands: John Benjamins, 149-182.

Schneider, K. (1987) *Klinische Psychopathologie*. 13. unveränd. Aufl. Stuttgart: Thieme.

Schumaker, J. F. (1987). Mental health, belief deficit compensation, and paranormal beliefs. *The Journal of psychology*, 121(5), 451-457.

Simeon, D. and Abugel, J. (2006) *Feeling Unreal: Depersonalization Disorder and the*

- Loss of the Self*. Oxford: University Press.
- Smith, J. A. (1996). Beyond the divide between cognition and discourse: Using interpretative phenomenological analysis in health psychology. *Psychology & Health, 11*(2), 261-271. <https://doi.org/10.1080/08870449608400256>
- Smith, J. A., Flowers, P., & Larkin, M. (2009). *Interpretative phenomenological analysis: Theory, method, research*. London: Sage.
- Smith, J. A., Flowers, P., & Osborn, M. (1997). IPA the Psychology of Health and Illness. Introducing Material-Descriptive Approaches to Health and Illness.
- Smith, J., & Osborn, M. (2003). Interpretative phenomenological analysis. *Qualitative psychology: a practical guide to methods*.
- Smith, J. A., & Shinebourne, P. (2012). Interpretative phenomenological analysis. In *APA handbook of research methods in psychology, Vol 2: Research designs: Quantitative, qualitative, neuropsychological, and biological* (p. 73-82). American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/13620-005>
- Stanghellini, G., & Ballerini, M. (2004). Autism: Disembodied Existence. *Philosophy, Psychiatry, & Psychology 11* (3), 259-268. doi: 10.1353/ppp.2004.0069
- Stip, E. (2005). La schizophrénie. *Neuropsychologie clinique et neurologie du comportement, 523-539*.
- St-Onge, M., Provencher, H., & Ouellet, C. (2005). Entendre des voix: nouvelles voies ouvrant sur la pratique et la recherche. *Santé mentale au Québec, 30*(1), 125-150.
- Thalbourne, M. A., & Delin, P. S. (1994). A common thread underlying belief in the paranormal, creative personality, mystical experience and psychopathology. *The Journal of Parapsychology, 36*.
- Tindall, L., J.A. Smith, P. Flower and M. Larkin (2009), Interpretative Phenomenological Analysis: Theory, Method and Research. *Qualitative Research in Psychology, 6*(4), 346-347.
<https://doi.org/10.1080/14780880903340091>
- Unterrassner, L., Wyss, T. A., Wotruba, D., Ajdacic-Gross, V., Haker, H., & Rössler, W. (2017). Psychotic-like experiences at the healthy end of the psychosis

- continuum. *Frontiers in psychology*, 8, 775.
<https://doi.org/10.3389/fpsyg.2017.00775>
- Unterrassner, L., Wyss, T. A., Wotruba, D., Haker, H., & Rössler, W. (2017). The Intricate Relationship between Psychotic-Like Experiences and Associated Subclinical Symptoms in Healthy Individuals. *Frontiers in Psychology*, 8, 1537.
<https://doi.org/10.3389/fpsyg.2017.01537>
- Urban, H. J. (1949). ESP tests with the mentally ill. *Parapsychol. Bull*, 14, 1-2.
- van Lommel, P., van Wees, R., Meyers, V., & Elfferich, I. (2001). Near-death experience in survivors of cardiac arrest: A prospective study in the Netherlands. *Lancet (London, England)*, 358(9298), 2039-2045.
[https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(01\)07100-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(01)07100-8)
- van Os, J., Hanssen, M., Bijl, R. V., & Ravelli, A. (2000). Strauss (1969) revisited: a psychosis continuum in the general population?. *Schizophrenia research*, 45(1-2), 11-20.
- van Os, J., Linscott, R. J., Myin-Germeys, I., Delespaul, P., & Krabbendam, L. (2009). A systematic review and meta-analysis of the psychosis continuum: Evidence for a psychosis proneness-persistence-impairment model of psychotic disorder. *Psychological Medicine*, 39(2), 179-195.
<https://doi.org/10.1017/S0033291708003814>
- van Os, J., and Linscott, R. J. (2012). Introduction: the extended psychosis phenotype—relationship with schizophrenia and with ultrahigh risk status for psychosis. *Schizophr. Bull.* 38, 227–230. doi: 10.1093/schbul/sbr188
- von Franz, M-L. (1978). *Nombre et temps*, La Fontaine de pierre: Paris,
- Verdoux, H., & van Os, J. (2002). Psychotic symptoms in non-clinical populations and the continuum of psychosis. *Schizophrenia research*, 54(1-2), 59-65.
- Vieten, C., Scammell, S., Pilato, R., Ammondson, I., Pargament, K. I., & Lukoff, D. (2016). Competencies for psychologists in the domains of religion and spirituality. *Spirituality in Clinical Practice*, 3(2), 92-114. doi: 10.1037/scp0000078
- Walker, EF, & Diforio, D. (1997) Schizophrenia: a neural diathesis-stress model. *Psychol Review*, 104 (4), 667. <https://doi.org/10.1037/0033-295X>

- Wawrziczny, E., Corrairie, A., & Antoine, P. (2019). Relapsing-remitting multiple sclerosis: an interpretative phenomenological analysis of dyadic dynamics. *Disability and rehabilitation*, 1-9.
- Wawrziczny, E., Pasquier, F., Ducharme, F., Kergoat, M. J., & Antoine, P. (2016). From 'needing to know'to 'needing not to know more': an interpretative phenomenological analysis of couples' experiences with early-onset Alzheimer's disease. *Scandinavian journal of caring sciences*, 30(4), 695-703.
- Yung, A. R., Nelson, B., Baker, K., Buckby, J. A., Baksheev, G., & Cosgrave, E. M. (2009). Psychotic-Like Experiences in a Community Sample of Adolescents: Implications for the Continuum Model of Psychosis and Prediction of Schizophrenia. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*, 43(2), 118-128. <https://doi.org/10.1080/00048670802607188>
- Zorab, G. (1957). ESP experiments with psychotics. *Journal of the Society for Psychical Research*, 39, 162-164.
- Zubin, J., & Spring, B. (1977). Vulnerability: A new view of schizophrenia. *Journal of abnormal psychology*, 86(2), 103.

8. ANNEXES

8.1 Entretien Marc

Est-ce que tu es à l'aise avec le terme de schizophrénie?

Oui oui, c'est un mot moche, je préfère le déliant de l'être, ça c'est assez bien

Ah oui, j'aime bien!

C'est bien hein? Je l'ai inventé!

Je valide!

Mais oui oui, je suis à l'aise, c'est un mot qui casse un peu les oreilles, mais bon.

Ok, super! Alors, est-ce que tu pourrais me raconter un peu ton vécu au sens large?

Au niveau de la Schizophrénie tu dis?

Oui, fin au sens large, au niveau de ton vécu, des éléments déclencheurs, etc.

Ouais, ouais, ok. Alors j'ai eu une enfance assez dorée, j'étais le plus grand de la famille, j'étais assez un enfant roi, j'étais bon à l'école, j'étais bon en sport, tout roulait comme sur des roulettes, jusqu'à la fin du bachelor cinéma en fait. Donc j'ai enchaîné toutes mes études de mes 4 ans à mes 22 ans, donc rien quoi, j'étais un gars lambda, donc tout se passait bien quoi

Ouais, donc pas de crise d'adolescence particulière?

Non justement, pas tellement, bon un petit peu mais ouais non c'est vrai que j'ai pas fait de crise d'adolescence quoi.. D'où le fait, je pense, que ma crise d'adolescence a été décuplée en étant une crise psychotique au final... Et en fait, si je remonte dans l'histoire, l'élément déclencheur c'est que j'étais en dernière année de Bachelor et je faisais la fête, je buvais beaucoup d'alcool, fin je buvais de l'alcool comme tout le monde, je me foutais des mines tous les week-ends alors que maintenant je ne bois plus d'alcool tu vois, et euh j'ai fait une méga noce et je suis rentré fin ivre, à 4 heures du mat et j'ai sonné chez mon frère où j'habitais et il ouvrait pas et alors je suis passé d'un balcon à un autre et j'ai fait une chute de trois mètres, je me suis brisé les deux talons et euh j'ai eu un arrêt, je pouvais plus bouger, j'étais en chaise roulante, puis les béquilles et compagnie.

Et j'ai eu le syndrome, vraiment, de la page blanche, c'est là que je devais écrire mon scénario, c'est là que j'ai vécu mon premier épisode dépressif, pendant que j'étais immobile physiquement. Je suis quelqu'un qui marche beaucoup, je marche entre 15 et 20 km par jour, j'adore ça. Donc ça m'a vraiment bloqué et je me suis retrouvé devant la page blanche, j'ai eu un épisode dépressif assez profond pi qui fait que, après, quand j'ai du rendre mon truc, ben évidemment, j'ai redoublé. Et comme je redoublais, mon prof m'a dit "ouais, vas y, vu que tu redoubles, ben tu vas aider tes potes sur les tournages." Pis ça s'est un peu mal fait parce que j'ai fait 14 jours de tournage en dormant trois à quatre heures par nuit pis en cumulant des postes.

Mais là t'en étais où de ta dépression? T'en étais sorti un peu?

Ben non, c'était le moment pour en sortir justement.

Ok, d'accord

Donc j'étais hyper bas et là j'ai fait un vrai burn out, tout à fait classique, sauf que moi j'ai eu, en bonus, des psychoses. Et je prenais pas de toxiques à cet époque là, à part un peu de weed et de haschich mais pas assez pour que ce soit inhérent à ce que mon cerveau a créé. Donc ça c'était en 2011. Et donc voilà, j'ai fait mon burn out avec mes psychoses et j'ai eu mon premier épisode psychotique qui, dont je ne connais pas la durée exacte, qui est entre une et trois semaines et dont pour moi la meilleure définition c'est comme un rêve ou un cauchemar éveillé, tu vois? T'as des règles qui sont inhérentes aux rêves et aux cauchemars que tu acceptes complètement, tacitement dans ton rêve tu vois? Le fait que tu puisses voler ou traverser un mur. Et en fait quand tu fais un épisode psychotique, c'est la même chose, c'est comme si t'étais dans un monde réel, avec les même règles mais dans ta tête tu crées ce monde complètement surréaliste et extraordinaire de l'enveloppe du rêve et du cauchemar. Et ce qui est liant avec le rêve et le cauchemar c'est que tu vas vivre les émotions les plus fortes d'amour, de sexe, de volupté, jusqu'à ce qu'elles se cassent d'un coup parce que quand elles deviennent trop forte ben tu te réveilles, c'est la même chose avec la mort ou ce genre de trucs que t'as dans le cauchemars, genre tu te fais bouffer par des araignées vivant, tu vois. Mais ça reste supportable puisque c'est dans le rêve. Ben j'avais la même chose dans mon épisode psychotique, où j'avais plus la notion de sommeil, de faim, de soif et de temps.

Je faisais 72 kilos et j'en faisais 60 au moment où j'ai été hospitalisé et j'étais un patient psychotique extrêmement éponge. C'est à dire que heureusement il ne m'est rien arrivé parce que je restais sur place durant deux heures à pas bouger et j'avais des effets de psychose, comme: je me suis pris pour Jésus, au sens premier du terme et pour Dieu aussi. Mais quand je dis Jésus c'est juste parce que visuellement j'avais la longue barbe, les longs cheveux bruns et j'étais grand et fin.

Donc une forme de réincarnation de Jésus? C'est par forcément que tu étais Jésus d'il y a 2000 ans?

Ouais, c'est ça, c'est le morcellement de l'esprit tu vois? Je reste moi-même. Donc ça c'était Jésus-style et puis Dieu-style c'est quand tu arrives à contrôler la météo, tu vois? C'est à dire que à moment donné il faisait moyennement beau, j'attendais une éclaircie, je créais une éclaircie et quand il a fait chaud, je ne me suis jamais senti autant heureux car la chaleur du soleil sur mon corps était en fait simplement, ma propre création. Ça c'est un épisode par exemple où j'étais hyper heureux.

Et un autre épisode, c'est tout mélangé, tu vois, c'est un peu le fatras dans ma tête, mais par exemple, un autre épisode c'est que j'entrais dans le train, et j'étais sur que s'il y a avait trop de bruit dans le train ben y avait une bombe qui allait exploser à cause du bruit. Et à un moment donné y a un mec qui est venu jouer de la guitare dans le train, pour avoir des tunes et j'ai complètement balisé, je lui ai dit: arrête de jouer! Je stressais, je croyais que ça allait exploser, je lui ai donné tout ce que j'avais sur moi, mon fric, mon porte monnaie, mon natel. Donc il a arrêté, il était content. Et là j'ai fait le grand écart, le roller coaster émotionnel, c'est à dire que je suis passé de l'horreur à l'état pur, la mort, tu vois? Imminente. À la joie, l'impression

d'avoir sauvé tout le monde.

Et ça c'était dans le train?

C'était dans le train ouais, le train c'était assez inhérent comme truc. Ouais parce que du moment où il a commencé à jouer au moment où il a arrêté, en fait y a vraiment eu un gap de 10 secondes où en fait j'étais mort et j'étais vivant, au premier sens du terme. Faut pas oublier aussi que dans mes accès psychotiques, tout est lié à quelque chose de réel. C'est comme si tu prends une pièce du puzzle, t'en prends qu'une et tu construis une image autour. Mais la pièce du puzzle elle fait autant le lion du puzzle normal que le dragon du puzzle total tu vois?

Comme le gars qui joue de la musique, par exemple?

Ouais, c'est un exemple, exactement. Et aussi j'ai cru être radioactif, c'est le nom de mon premier documentaire. C'est une psychose et c'est lié au réel puisque 2011 c'est Fukushima donc en fait je lisais les journaux et je voyais ce truc et je croyais que j'étais radioactif et à un moment donné, quand j'étais à Nant, lors de ma première hospitalisation, c'était trois mois en unité fermée et après une année de réhabilitation thérapeutique. Et y avait vraiment ce moment où je voyais une bombe tomber sur Vevey depuis Nant, c'est assez haut en dessus de Vevey et je la sentais exploser, et en fait je mourrais littéralement, j'étais mort et j'étais trop étonné d'être encore là après. Pis après, j'ai été hospitalisé, on m'a médiqué et ça c'est très bien allé. Et après j'ai fait une année de dépression, la plus grande année de dépression de ma vie où je faisais 60 kilos, j'en ai repris 40. Je prenais du Risperdole et ça m'allait pas trop bien et je refusais par contre les antidépresseurs donc ce qui fait que j'en ai jamais pris, donc je suis assez content. Pendant une année j'ai fait ce que mes psychiatres disaient c'est que je faisais la marmotte. Et c'était très intéressant parce que je dormais entre 17 et 18 heures par jour, donc trois heures à rien foutre le matin et 3 heures le soir. Et j'avais pas d'activité, je faisais que bouffer, je ne me lavais pas, je ne parlais pas. Tout ce que je viens de parler là c'est ce que j'ai dit en une année. Et ce qui était méga intéressant c'était que quand je rêvais, ben au bout d'un moment je vivais dans mes rêves et je faisais ce qu'on appelle des rêves éveillés, c'est que je surfais dans mes rêves, je baisais la nuit quoi, en gros je vivais la nuit quoi. C'est à dire que t'es dans un rêve, genre t'es dans le Sahara et tu te dis bon ben je vais baiser, je baise pas, ça fait une année, je vais pas baiser, je suis gros et moche. Donc je courais et j'allais baiser des gens.

Dans le Sahara..

Ou dans le Sahara ou dans bref, y avait un truc hyper, fin ce qui est hyper bien c'est que t'es vraiment Superman, genre tu donnes un coup de pied et tu voles quoi. Et c'est un truc que je pourrai plus avoir parce qu'il faut avoir une maîtrise du sommeil qui est de l'ordre du moine Sensei. Faut vivre dans le sommeil, absolument et moi je faisais ça toutes les nuits pendant une année. Ce que des gens pourraient jamais faire. Genre ça leur arrive et ils se disent: "What the fuck!" et ils se réveillent. Moi je me réveillais et je retournais dedans. D'où le lien que je fais avec le rêve cauchemar. Et sinon dans les autres épisodes ben je voyais souvent des snipers ou des gens qui voulaient me tuer. Ou sinon je croyais me marier avec Kate et William. Parce que quand je regardais la télé je voyais plein de photo et quand je plissais ça zoomait, quand je les ouvrais ça dézoomait. Ou quand j'allais en boîte, je croyais que les lumières, y avait des lumières ponctuelles et j'étais sur qu'elles me filmaient et le Dj il mettait des images d'explosion dans les mixes et sur l'écran et je croyais que le monde explosait à

cause de moi si je dansais pas assez bien, ou si je m'arrêtais de danser, les gens allaient mourir. Donc y avait vraiment cette notion d'être le centre du monde, je l'étais dans ma tête et je l'étais complètement en fait. J'avais le poids de la planète sur moi. Et c'est pas très agréable. Mais autant j'ai vécu des trucs hyper beau. Et après cette année de dépression, je suis allé vivre chez mon frère et là paf, j'ai fait mon premier épisode bipolaire, j'ai après fait une année de maniaquerie, j'ai perdu mon poids, je faisais quatre entraînements par semaine de sport et j'ai fait une crise maniaque où je suis allé au CUP parce que je voulais dormir. Centre de jour psy, à Neuchâtel et finalement ils m'ont enfermé en isolement pendant 7 jours alors j'étais pas violent, j'avais 25 ans, je faisais 78 kilos, j'étais musclé et fin, je faisais du Krav, fin je défonçais qui je voulais sauf que je le faisais pas. Mais à moment donné, ils m'ont mis dans une salle et y avait 7 flics armés de la canto quoi, juste pour me faire redescendre. Et donc je suis allé dans l'isolement, j'ai fait 7 jours, 7 nuits en milieu fermé et après il y a eu deux semaines, une en unité d'admission, une en unité schizo, je suis sorti le jour de mon anniversaire et depuis cette deuxième hospitalisation, donc la première c'était 2011 et la deuxième 2013, là ils m'ont diagnostiqué, donc j'ai eu le diagnostic en 2013 et depuis j'ai remonté littéralement la pente au sens premier du terme. Et donc maintenant je vais mieux, fin j'ai jamais été autant bien de ma vie que maintenant. Et j'ai eu une seule crise psychotique, une troisième, que j'ai senti monter alors je me suis enfermé chez moi, je me suis filmé et comme tu l'as vu dans le film, c'est ça. C'était ma dernière, donc c'était en 2015.

Ok, mais ça a duré une nuit du coup?

Ouais, ça a duré une nuit. Et y a ma meilleure amie psy qui est venue me calmer, qui a fait ma psy et est venue me calmer parce que ma copine balisait. Donc tout s'est bien passé et depuis 5 ans maintenant, non 3 ans, c'était en 2017 la dernière crise contrôlée, et depuis j'ai aucune crise. J'ai juste eu pendant longtemps des relans, j'appelle ça mes crises de parano, c'est genre ça m'arrivait toujours le soir, maintenant j'en ai plus eu depuis très longtemps, ça fait au moins trois, quatre mois, je suis assez content, c'est mon plus long record. Et en fait des crises de parano c'est très mental, les gens remarquent pas. C'est comme je disais dans le film "j'ai une caméra à la place de l'oeil" c'est à dire que mon oeil devient mécanique. En fait c'est comme si là, toi par exemple, Morgane, tu aurais la même importance que la lampe derrière, que le bruit là de cette moto, la lumière qui donne sur la poubelle, le petit reflet du truc rouge, tout a la même importance en fait. Alors que là, l'important, c'est toi. Parce que je suis en train de communiquer avec toi. Mais en fait ça mécanise mon regard et c'est horrible, c'est hyper désagréable et en fait c'est que en dormant que j'arrivais à la faire partir alors que maintenant quand j'en ai une, j'arrive carrément à en sortir juste par la force de ne plus mettre l'attention dessus et en faisant une sorte de lâcher prise.

Mais t'appelles ça une crise de parano?

Oui, parce que je l'appelle comme ça.

Oui mais la paranoïa c'est quand on croit qu'on veut nous nuire non? Fin je suis pas très familière.

Oui, oui c'est juste mais c'est équivalent, c'est horizontal, c'est à dire que n'importe quoi te nuit. ça t'impacte mais c'est très très mental, ça n'a aucun aspect physique, c'est pas comme la crise d'angoisse, t'as pas la gorge qui te prend. En gros c'est ça et sinon dans les expériences extraordinaires, j'ai eu une expérience extraordinaire qui était assez.. En gros à un moment

mon frère il m'a perdu pendant 72 heures, il m'a vu dans la chambre dormir et 72 heures après, ça fait quand même trois jours entiers, il m'a revu dans la chambre et personne sait ce que j'ai fait pendant 72 heures. Moi non plus.

Mais t'étais pas dans la chambre?

Peut-être.

Ok. Et t'appelles ça "une expérience extraordinaire"?

Ben oui, celle la c'est la plus extraordinaire parce que je ne sais pas, j'étais plus moi, j'étais, c'était, je sais pas... je saurai jamais. Ou les autres trucs extraordinaires que j'ai eu c'est que j'arrivais au restaurant de Funil, c'est au dessus de Nant, et je croyais que les espagnols qui étaient là c'étaient des terroristes espagnols et qu'ils avaient enfermé ma famille vivante dans des coffres de voiture et je parlais avec, je les suppliais, pis en fait c'était des gars qui dealait de la coke ou je ne sais pas quoi. Et je me suis mis tout nu dans la cave en croyant que mes habits étaient radioactifs, je me suis rhabillé et y a un gars au T-shirt rose vraisemblablement gay qui m'a descendu en stop. C'était dans ma première phase psychotique, celle de 2011.

Mais t'étais nu là?

Dans la cave de l'immeuble, ouais.

Mais après quand le gars t'a descendu en stop

J'ai piqué des habits sur un linge, des habits qui étaient pas à moi. Et je lui disais qu'en gros j'étais Jésus et que je venais donner l'aumône et que il fallait libérer ma famille vivante. Et sinon, je croyais quoi encore... quand il y avait le voisin de mon père qui habitait en dessous et qui était en train de déménager, qui avait foutu le bordel dans son apparte, je suis rentré dedans en douce, dans l'apparte de nuit, parce que je croyais que ma soeur, ma demi- soeur, était en train de faire violer et tuer à main nue par le voisin et euh.. c'était sombre et je me déplaçais, fin en une heure je faisais un mètre quoi euh... pis un autre truc aussi, à un moment donné, je me souviens très bien de ça, j'étais chez mon père et je regardais la vitre, y avait une lumière rouge, une lampe à ma gauche et je regardais mon reflet et là c'est le moment où j'ai tenu le plus longtemps de ma vie sans respirer. Et voilà, donc en fait, la sensation de mort, je peux dire que je l'ai vécue sans DMT. C'est pour ça que je peux dire que je prendrai jamais de DMT, ça me sert à rien. Et la sensation de bonheur absolu aussi.

Mais du coup la sensation de mort dont tu parles, c'est la sensation de ne plus exister?

Exact.

Ouais, c'est pas forcément l'idée qu'on entend quand des gens parlent de situation de mort en disant "j'ai vu ma vie défiler devant mes yeux, y avait une lumière, etc"

Non, c'est juste que t'existes plus quoi. La notion de Néant tu vois?

Ouais. Et ça tu l'as plus vécu depuis cette fois-là justement?

Depuis 2011, ouais. Ben ça fait, 9 ans.

Et c'était comment pour toi quand t'y repenses? C'était angoissant ou..?

C'est hyper difficile à décrire en fait, c'est comme si tu te transformais littéralement en statue. Quand je regardais cette vitre, la fenêtre en dessus de mon lit, c'était sous les toits, y avait mon reflet de nuit et tout à coup je me suis vu, pas disparaître mais me figer totalement dans ce truc de pas respirer et tout. Ben voilà... je crois que en épisode psychotique ben j'ai.. pris pour un terroriste aussi, en croyant que c'était moi qui tuais les gens ou ce genre de truc.

Donc tu as cru que tu étais un terroriste?

Ouais, avec le truc de Kate et William, là le mariage en 2011.

Et ça maintenant tu arrives à l'expliquer? À comprendre comment ça s'est mis en place?

Ben en fait j'étais encore avec mon ex à moitié, mon ex-ex-ex-ex-ex, et globalement, c'était ma première copine en fait, c'était à 19 ans, 20 ans, ouais je suis resté 2 ans avec et je croyais que son numéro, c'était le numéro de Kate, tu vois, truc réel. Son numéro c'était Kate Middleton, tu vois? Et genre, je savais que le mariage princier arrivait à une certaine heure et si j'arrêtais pas le mariage princier, tu vois, je pourrais pas me marier avec Kate et donc ça allait pas, tu vois? Et euh, aussi chez mon père, y avait plein de petit trucs lumineux, c'était un peu le bordel, c'est un peu Diogène mon père, tu vois et y a le truc de la bombe qui était omniprésent, c'est la psychose principale, c'est la putain de bombe quoi. Parce que y avait des trucs, le natel, la télé, la radio avec ce putain de truc rouge qui clignote et ça devenait la bombe, point barre quoi. Et à un moment donné, je suis parti de chez mon père seulement quand je savais qu'il était dans la baignoire et qu'il pouvait pas se lever pour me poursuivre, il allait pas me poursuivre mais..

Et j'ai jamais entendu de voix!

Ok?

Jamais! La seule voix dont je me souviens c'est quand je croyais que c'était mon père qui se faisait hospitaliser, parce que mon père c'est une masse, il fait 110 kilos, c'est un ours quoi, qui ferait pas de mal à une mouche, qui se débattait. Je me souviens qu'il hurlait à la mort en descendant les escaliers et c'est la seule voix que j'ai entendue. C'était un hurlement en fait. Assez atroce. Un truc que j'ai jamais entendu.

Mais qui n'était pas dans la réalité?

Non, parce que évidemment, c'était pas vrai. C'est le seul élément sonore que j'ai eu. Sinon j'ai eu des distorsions sonores et visuelles de mon environnement direct. C'est à dire que visuel, je t'ai expliqué hein?

Ouais

Mais sonore c'est quand tu entends du blabla et que c'est indistinct ben en fait c'est très facile pour moi, surtout quand je suis en crise de parano ou un peu faible, je distords ce son et en fait il entre normal, mon cerveau tourne l'info et y a mon prénom qui sort et des insultes, quand c'est négatif et c'est toujours négatif.

Mais ça, tu n'appelles pas ça une hallucination auditive du coup?

Ben non parce que le brouaha tu l'entends!

Oui mais quand tu dis qu'il y a des insultes?

Ben, mais bien sur que non parce que si je suis dans pièce fermée avec pas de son, j'aurai jamais ça. Alors que si j'entends, à la fenêtre, des gens parler dehors, le son arrive et que moi, je le distords, c'est pas une hallucination auditive! Tu peux pas dire que c'en est une parce que une hallucination auditive, c'est quand tu crées un son.

Ok, ouais, je vois ce que tu veux dire. Et les insultes, du coup, tu t'insultais toi-même ou?..

Oui, non, c'est les gens qui m'insultaient. Moi je ne m'insulte pas. Je ne me suis jamais insulté. Je trouve très intéressant de faire la différence parce que les gens disent hallucination auditive mais en fait c'est plutôt je pense que la majorité fait des distorsions auditives, c'est pas du tout la même chose. D'où le rapport aux drogues dures, les psychoactifs, la coke, la MDMA, l'ecstasy qui me donnent la possibilité de centrer tout et d'être beaucoup plus.. alors là ça va très bien, tu vois. Mais euh... ah et oui le dernier truc c'est quand même il faut que je t'explique l'expérience, parce que tu sais on parlait du réveil des chakras, là machin?

Oui? L'éveil de la Kundalini.

Ça c'est la dernière vrai taz que j'ai pris, c'était y a deux ans je pense, une année. C'était en soirée et euh... je l'ai pris et je te jure meuf, je me suis mis en tailleur et j'ai fermé les yeux et en fait j'ai fait un truc, je me suis mis en tailleur et ma grand-mère elle me disait toujours : "mets tes mains comme ça" (il joint ses deux mains, paume contre paume) quand t'as une chute de tension. Quand j'étais petit je faisais ça parce que j'étais trop grand, j'ai grandi trop vite et je tombais à cause du sport. Je faisais ça quand je sentais et regardais juste l'intersection entre mes deux pouces et mes deux indexes et ça me, c'est con à dire mais ça te recentre parce que tu regardes un point pi c'est ton corps alors si jamais t'as une chute de pression fait ça parce que tu tiens debout direct. Et j'ai fait ça et en fait j'adore faire ça parce que ça me recentre, ça fait circuler l'énergie et j'adore faire ce mouvement (les paumes s'éloignent et se rapprochent tout en gardant les doigts alignés serrés.) J'ai fermé les yeux, et je te jure, tout à coup j'entendais plus rien de ce qu'il y avait autour de moi, j'étais complètement défoncé hein mais juste une taz et j'ai fait comme ça et tout à coup, je ferme les deux mains, et là tout le son autour de moi est parti, tout était noir en moi et y avait seulement un point de lumière. Comme un soleil, genre un soleil flamboyant mais genre à l'échelle macro c'était genre le soleil le plus grand du monde et en même temps l'étincelle la plus minime qui était dans moi en tout à coup j'ai fait ça et dès que j'ai senti que je voyais cette lumière j'ai fait comme ça, et la lumière est montée, montée, montée, montée, montée et en même temps je me levais, je me tenais droit et là j'ai touché le Nirvana. J'ai déjà pris des taz sans que ça me fasse ça tu vois?

Ouais, ouais c'est hyper comparable, effectivement.

Et à un moment donné, y a la meuf avec qui j'étais à la soirée qui m'a juste mis la main sur le genou et boum! Je suis redescendu d'un coup. Et ils me regardaient tous, on était en tailleur,

on étaient 6, ils me regardaient tous et il m'ont fait: "mec, t'es parti loin". Ils étaient tous défonçés mais ils m'ont dit "t'es parti loin là.." Et en fait elle m'a fait redescendre et je ne sais pas ce qui ce serait passé, genre physiquement, ce qui serait arrivé, peut-être que j'aurais lévité, ça m'étonnerait beaucoup mais euh... j'aurais peut-être décroché quelque chose.

Et là, à ce moment là quand t'as eu ça, t'en étais où de tes crises?

Ben c'était y a deux ans donc y avait plus rien. Là maintenant je contrôle ça. C'est à dire que j'ai des épisodes de parano, je risque d'être sous pression et d'avoir un épisode psychotique à nouveau mais maintenant je suis assez conscient de moi-même et j'ai une distance par rapport à ces éléments sonores et tout ça, que je me rends compte quand ils arrivent. Je peux les contrôler. D'où le fait que la suite de mon projet c'est de sauver le monde. Parce que je me prends, je me suis pris pour Dieu et Jésus dans mes psychoses tout seul et je compte bien, c'est un secret hein? Non je rigole, mais genre je compte bien hein, non mais je rigole pas tu vois, je suis prêt à porter le poids sur mes épaules, de créer, non pas l'utopie qu'on pourrait avoir, d'ici 2050, au lieu de la dystopie qui nous tombe dans la gueule. Parce que je pense que comme le fait que Franco ait disséminé la moitié de l'Espagne parce que en fait ce que peu de gens savent, c'est que quand l'armée révolutionnaire espagnole est passée, et qu'elle a dit "bon ok, maintenant vous faites comme vous voulez, vous vous mettez autour d'une table, vous gérez les richesses et les ressources et sur un certain périmètre, comme une bulle quoi, vous vivez comme vous voulez." ça a duré deux ans. L'anarchie, avec des règles non contraignantes a duré deux ans en Espagne et Franco a débarqué et a buté tout le monde. Ce qui est la preuve purement humaine que ce microcosme de l'anarchie est faisable à échelle mondiale. Et donc l'histoire de My story, de mon documentaire, c'est ça, c'est d'écrire un texte à la fin et après j'ai la fiction qui racontera mieux ça, qui s'appelle One story, où y a un film qui raconte le monde dans lequel on est, la dystopie, c'est la mort quoi. Et le même film, avec les mêmes règles, les mêmes contraintes, c'est à dire que si t'as envie de tuer quelqu'un, tu peux. Tant qu'il a envie de mourir, tu sais les gens ils ont envie de mourir hein.

Donc en mode Exit tu dis ou?..

Oui, non même pas, il peut se faire tirer une balle dans la tête.

Oui mais que si la personne le souhaite? Si la personne veut pas mourir,

Tu peux faire tout! En fait tout ce qui se passe dans le monde actuel, tout ce qu'on veut faire, prendre des drogues, fin tout ce que tu veux quoi, taper dessus, tous les trucs négatifs, tout est faisable à la condition qu'il y ait le consentement. C'est la seule règle. Et en fait ce serait deux films qui raconteraient ces deux histoires avec le monde, tu vois? Et donc voilà, moi je dis pas non à être l'élément déclencheur de ça, tu vois?

Ok. Et juste pour revenir à cette notion "d'être Jésus", c'est un truc qui revient beaucoup dans la schizophrénie

Oui oui, surtout chez les jeunes hommes entre 20 et 25 ans, surtout parce que via le monde occidental, ils s'identifient, vu que le christianisme prépondère, même si j'ai pas fait de catéchisme,

T'as pas été baptisé?

Si mais bon, ça compte pas, je suis protestant théoriquement mais juste l'inconscient collectif, les médias, tout est lié à Jésus, les fêtes aussi, Noël, Paques etc. Donc c'est tout simplement normal que les gens s'identifient à ça, c'est juste par rapport au cadre qui est le même.

Donc en fait tu t'appelleras Bouddha si t'étais né en Asie?

Ouais! Ben oui, logique!

Ouais... mais du coup est-ce que tu es Jésus plus que quelqu'un d'autre ou est-ce qu'on est tous Jésus?

On est tous Jésus. Ben en partant du fait que Jésus est un bon gars quoi. On l'est tous, c'est juste que je l'ai palpé de façon plus directe, c'est tout. Voilà.

Et comment tu perçois la schizophrénie en elle-même? C'est quoi pour toi la schizophrénie? Au-delà de ton histoire personnelle mais dans le concept?

La schizophrénie c'est un fourre-tout. C'est à dire que dès que quelqu'un a une déviance par rapport au cadre, c'est à dire qu'il se comporte de façon physique aléatoire ou qu'il parle différemment, qu'il fait des trucs bizarres, ben il est schizophrène mais en vrai, dans le monde idéal dans lequel je suis, comme beaucoup, je sais que si je vais en Mongolie, je sais très bien que si je rentre chez le chaman, il va me dire "reste et d'ici trois ans, c'est toi le chaman". Je le sais ça, je sais que je pourrais être le roi dans des trucs indigènes, le Dieu de la forêt quoi. Mais je ne suis pas dans la forêt. Je suis dans un cadre, comme le dit la neuroscience, complètement carré, plein de perspectives, de lignes droites et de trucs qui n'existent pas dans la nature. Dans la nature, je suis complètement normal. C'est les autres qui sont pas normaux. Et c'est quoi le monde? C'est la nature. Donc c'est moi qui suis normal.

Oui. Parce que personnellement, bon j'ai pas énormément de connaissance sur le sujet mais mon a priori de la schizophrénie c'est quand même que c'est des personnes qui ont une sensibilité plus importante que la moyenne et que ça fait peur

Oui! C'est ça, bien sûr, mais c'est ça. Clairement. Et ce qui fait que je vais arrêter ma médication pendant le voyage je pense. Là je suis en train de faire le touring, je passe à la médication per os, j'ai dit à ma psy que je prenais plus mais en fait je prendrais un peu moins. J'ai juste des médicaments, un truc de cheval, si j'en prends 4 je tombe, au cas où il m'arrive un truc. Mais moi à la fin de l'année, je suis vegan, zero waste, je fume plus, je sais déjà quand et j'arrête la médication.

Tu comptes garder un contact avec ta psy pendant le voyage?

Non.

Et tes proches ils le prennent comment ce voyage?

Certains disent que je suis fou et d'autres son hyper jaloux. Mais voilà. Donc quand j'aurai plus rien dans le cerveau et que je pourrai décupler cette puissance, je compte bien sauver le monde meuf. Et je rigole même pas.

Je te fais confiance.

Cool! Voilà.. tu sais tout là je crois.

Haha! Quels ont été les principaux enjeux, les principales difficultés dans ce parcours?

Je pense que c'est quand tu contrôles pas et qu'à cause de la schizophrénie et à cause de la médication surtout, que tu crois que t'es rien. Que c'est mort, que t'es à côté de la société, que t'es un bon à rien et que tu vas finir au fond du gouffre quoi.

Et ça pour toi c'est vraiment lié à la réception que la société fait?

Bien sur.

Si t'avais été mieux accompagné, t'aurais pu le traverser

Bien sur.

Et être enrichi directement.

Ouais, directement, alors là ça m'aura pris plus de temps.

Ouais, mais là t'estimes quand même a posteriori avoir grandi de cette expérience?

Si je refaisais ma vie, je referai la même. Sinon je ne serais pas grand chose.

Et t'arriverai à dire en quoi ça a changé ta vie ou ça t'a fait tel que tu es?

Je pense que ça a été un déclic quoi. Pis maintenant je sais juste que j'ai ce pouvoir, tu vois? C'est cool. Je crois. Je dis ça, je dis rien. Mais c'est à peu près ça.

Tu veux faire une pause?

Non non.

Ok, quels ont été les éléments qui t'ont permis d'aller de l'avant?

La situation, où tu habites, par quoi tu es entouré, par les gens et moi au final.

Et les gens c'est tes amis, ta famille?

Ouais ouais

Et le corps médical aussi ou pas?

Oui, certains, bien sûr.

Ok, donc vraiment une intégration social, amicale, familiale, qui aide

Ouais, faut être entouré quoi. Pis après ben c'est seulement quand tu le décides toi, quand la personne atteinte décide de prendre les choses en main ou que ça lui tombe dessus que ça se fait.

Toi t'as souvenir de ce moment là où tu te dis ok, maintenant je prends les choses en main?

Non. Comme je t'ai dit, le parcours c'était plutôt des phases de bipolarité assez longues, c'est un mega-down pour un mega-up pour avoir une constance après.

Et comment ça a impacté ta vie au niveau professionnel, social, etc.

Ben l'avantage c'est que je suis un artiste, je ne suis pas expert comptable. Donc ça m'a pas impacté, ça m'a plutôt relevé et aidé et ça m'a donné une matière sur laquelle travailler.

Et tu penses que le fait que t'ait choisi de faire l'ECAL, que déjà tu aies cette fibre artistique avant même ton premier épisode ça a permis...

Ouais ça a aidé quoi.

Ouais. Mais tu penses que c'est peut-être aussi un déclencheur ou pas du tout? Que ce soit ta sensibilité artistique qui t'ait amené à vivre ces expériences là?

Oui oui, je pense, ouais parce que j'étais assez ouvert. Donc ouais voilà c'est ça, exact.

Et ta famille c'est allé la réception? Ils ont réagi comment?

Alors c'est allé, ils venaient me visiter assez souvent, à part ma mère qui était complètement traumatisée par cet épisode et qui balisait complètement sur ce truc.

Et toi, que ta mère balise, c'était difficile?

Ouais c'était dur, surtout qu'elle est partie assez tôt.

Ouais.

Mais c'est la seule qui a vraiment balisé et qui arrivait pas à venir me voir.

Ouais, d'autant plus si c'était un pilier pour toi, j'imagine bien que ça doit être d'autant plus déstabilisant.

C'est ça. Sinon y a eu une inversion assez cool c'est que j'ai toujours été le grand frère et après mon petit frère qui a une année et demi de moins que moi est devenu mon grand frère en m'aidant et ça a créé un rapprochement.

C'est celui chez qui tu étais justement?

Ouais.

Et t'as juste un petit frère?

Et une demi-soeur.

Du côté de ton père?

Du côté de mon père ouais, heureusement d'ailleurs.

Ouais. Et tes amis ils ont été présents?

Ouais.

T'en a perdu?

Non j'ai pas perdu de potes par rapport à ça, je faisais des crises dans des endroits rien à voir.

Ok et qu'est-ce que tu penses des soins donnés par les institutions psychiatriques?

De la merde. Non je rigole. Ben c'est bien pour diminuer la crise en fait mais après coup ça sert à rien. ça sert à rien, moi je m'en rends compte maintenant, je vais arrêter, je sais parce que je suis assez stable. Mais faut être assez stable et fort et ancré, genre contrôler de soi même pour pouvoir faire ça. Et c'est un pouvoir qu'on a mais c'est un pouvoir assez difficile à gérer. Et donc faut avoir une certaine maturité. Donc je pense, qu'en épisode crise, parce qu'on vit dans le monde dans lequel on vit, une médication est importante et obligatoire au début mais après tout le monde devrait arrêter la médication. Je vais le faire et je vais plaider dans ce sens là.

Tu connais des gens qui ont arrêté?

Ouais je connais des gens qui sont schizophrènes, qui ont une vie de famille complètement normale et qui ont arrêté complètement la médication. J'ai vu deux psychanalystes, une hyper connue et qui me disait: prenez votre médication à vie et l'autre qui me disait: arrêtez maintenant. Y a deux écoles mais évidemment vu que le système est tel qu'il est et que ça coute et que ça rapporte aux pharmas ben voilà, y a pas photo, c'est le capitalisme. Et le capitalisme, c'est la merde. Donc arrêtez de prendre les pills. Seulement quand vous êtes prêts.

Mmh. Et t'as une idée de quel serait l'accompagnement psychiatrique idéal, dans un monde idéal?

Ben il faut que l'espace soit open en fait. Si tu veux l'isoler il faut qu'il y ait quelqu'un avec lui. Faut pas le mettre en chambre d'isolement. Faut juste qu'il y ait quelqu'un avec lui.

Ouais. Et la psychothérapie, ça t'a aidé ou pas?

Ouais, mais moi j'ai eu une psychothérapie psychanalytique donc c'est que de la reformulation et ça m'a servi à rien à part à m'aider moi-même tout seul, vu qu'il reformulait. Donc je vais essayer d'autres trucs après je pense.

Comme quoi?

Systémique, les autres branches quoi. Voilà.

Et au niveau de tes croyances, de tes convictions, si tu penses à ce que tu croyais avant, par exemple étant enfant t'étais croyant?

Non

T'as toujours été athée?

Toujours été athée ouais.

Et de vivre cette schizophrénie, ça a changé tes croyances?

Non. Non, ça non par contre.

Ça les a renforcées même en fait, puisque tu as vécu la mort et..

Ouais, exact, exact, ça les a renforcées.

Ok. Ouais. Ben justement, vu que moi j'aimerais axer sur les expériences extraordinaires, souvent, les gens qui les vivent, les justifient de manière spirituelle.

Je vois pas.

Genre ceux qui entendent des voix, ils vont dire qu'ils entendent des esprits.

Ouais mais moi les esprits je les filme meuf, les esprits ils existent, ils sont juste là, les esprits c'est la physique quantique, c'est la théorie des cordes si tu préfères. Ça, ça c'est Dieu. Dieu on l'a créé, on le voit en macro. Tu vois ça (il me montre une vidéo), c'est une lampe et ma clope et t'as qu'à zoomer, et ils sont là tes esprits ok, point barre. C'est le feu, c'est la chaleur, c'est le mouvement. Donc voilà, je veux dire euh faut arrêter de bullshiter au bout d'un moment.

Mais du coup pourquoi on vit?

Hein?

Pourquoi on vit?

T'as des questions pas possibles toi! Pourquoi on vit? Ben parce qu'on est né quoi.

Donc y a pas d'utilité à notre existence?

Ben non.

C'est le fruit du hasard, des mutations génétiques?

Ben l'humain en tout cas je ne sais pas le fruit de quoi c'est mais c'est hyper intéressant, c'est l'exception qui confirme la règle.

L'exception qui confirme la règle?

La règle de la nature, la règle du monde, la règle de l'univers. On est une exception. Juste le fait de pouvoir dire cette phrase est une exception tu vois?

(Rires)

Mais du coup, juste pour résumer tes expériences extraordinaires, tu as fait l'expérience de la mort, l'éveil de la Kundalini

Ouais, celui là c'est le seul que je pourrais vraiment dire que c'est ça ouais.

Et une sortie de corps? Ben t'as fait des rêves lucides.

Ouais, beaucoup beaucoup, surtout ça. Et cauchemars évidemment.

Des cauchemars lucides?

Ben oui, quand ma soeur se faisait violer, tuer, ce genre de trucs. Ah ouais non, tu dis quand je dors? Non non, quand je dors c'est plutôt positif. C'était quoi l'autre truc que je voulais dire? Y avait un autre truc cool que je voulais dire... ah oui, à un moment donné, ça c'était trop puissant! J'écoutais la radio et sur espace 2 y avait un orchestre et j'étais sur et certain que c'était moi le chef d'orchestre et genre je le dirigeais et c'était horrible

Horrible?

Horriblement beau, non mais c'était trop bien mais c'était trop dur parce que j'ai jamais dirigé un orchestre!

Ah, donc tu te mettais une pression pas possible?

Ouais. Voilà, t'as d'autres questions?

Y a eu des facteurs clés dans ton enfance?

Non ben après je verrai avec la systémique ou bien l'EMDR si y a des trucs hardcore qui me sont arrivés mais sinon je sais pas, non, je crois que non, j'ai pas eu de trucs badants particuliers à part mes parents qui ont divorcé et qui se foutaient sur la gueule quand j'avais 6 ans.

Ok, et ça tu te souviens que ça t'avait pas mal choqué à l'époque?

Ouais.

8.2 Entretien Annabelle

Ce que j'ai décidé de faire c'est de faire une étude de cas comparés entre une personne qui avait une expérience extraordinaire: donc toi et une personne qui aurait vécu une expérience de schizophrénie. L'idée c'est de voir quelle est la part d'extraordinaire dans la schizophrénie et la part de schizophrénie dans l'extraordinaire.

Ouais mais ça c'est chouette parce que c'est vrai que moi je me suis posée beaucoup de questions par rapport à ça, pourquoi moi je suis différente ? Pourtant y'a des choses que je vois bien en similitudes. Et de pas vraiment avoir de réponse ...Et l'intensité du traumatisme! C'est-à-dire que si tu veux 75 % des entendeurs de voix on est un gros traumatisme dans leur

enfance. Beaucoup de violences sexuelles ou de choses comme ça. Moi dans mon parcours j'ai eu des attouchements à l'adolescence et les gens qui étaient en face de moi - sans mettre d'échelle à la douleur, parce que je ne veux pas hiérarchiser ce que j'ai vécu- mais ces gens ont vécu des multi-viols. La constatation que j'ai fait, c'est finalement j'ai eu des attouchements, j'ai eu un contexte social favorable à ce moment-là mes parents étaient présents.

C'était quelqu'un de la famille?

Non non pas du tout, c'était un moniteur de camp de vacances. Le maître-nageur. Donc rien à voir. Mes parents m'ont accompagnée dans le processus, le mec a été viré donc y'a eu quand même une reconnaissance. J'ai pas porté plainte. Mais il a été viré de son job. Et finalement quand j'ai fait mon ouverture spirituelle en 2008. J'avais mon mari, mes enfants et je pense que j'ai toujours eu beaucoup de chance je me suis dit: heureusement que mon mari n'a jamais remis en doute un instant ce qui m'arrivait! Je sais même pas comment c'est possible parce que j'ai quand même un mari ingénieure, très cartésien et donc le côté spirituel, à l'époque c'était difficile à entendre. Mais il a réussi à entendre et c'est passé à un autre niveau. Et il a jamais remis en doute en fait! Et je me suis toujours dit que si il avait remis en doute ma santé psychique, à ce moment-là, j'aurais pu basculer.

Je me suis vraiment senti sur un fil. Et la souffrance, je comprenais rien de ce qui m'arrivait, je ne comprenais pas ce phénomène de médiumnité et en même temps, je l'ai refusé. Je me disais: non ça c'est un symptôme psy, j'en veux pas! Mais y'a un moment où tu réalises que tu peux pas, ça vient de plus en plus et tu n'as pas le choix quoi.

T'arrives à m'expliquer les phénomènes exacts qui se sont passés en cette période ?

L'ouverture spirituelle c'est arrivé quand je suis allée à un enterrement. Ma sœur avait perdu un membre de sa famille. C'est une demi-sœur. Elle avait perdu un membre de sa famille que moi je connaissais pas.

Tu avais quel âge en cette période?

J'avais 35 ans et je suis vraiment allée accompagner ma sœur et quand je suis arrivée, il y avait beaucoup de monde. C'était une jeune maman qui décédait et qui laissait deux enfants. Et je suis arrivée dans l'église et je me suis sentie en danger, je ne me sentais pas en sécurité. Et alors j'ai utilisé tout ce que je connaissais: je me suis mise dans une bulle, j'ai fait de la sophrologie de l'EFT. La cérémonie s'est passée et à l'époque, je me posais déjà beaucoup de questions sur la survivance de l'âme. Et je sentais la présence de cette maman. Je peux pas l'expliquer. Je la sentais quoi. Il y avait beaucoup de monde, je me suis senti vraiment mal dans cet enterrement et quand cet enterrement s'est fini, je suis rentrée dans ma voiture en fait et là, j'ai explosé. Au niveau émotionnel j'ai vraiment senti comme une explosion à l'intérieur.

Tu étais toute seule?

Oui j'étais toute seule, j'avais laissé ma sœur, avec elle j'avais encore géré le truc. Et là j'ai rien compris. Quand j'ai fermé la portière, je me suis mise à pleurer mais émotionnellement c'est comme si j'avais perdu mon père et ma mère en même temps! J'étais dans un état et je ne comprenais rien! Ça n'avait pas sa raison d'être en faite. Et j'ai fait 1h30 de voiture pendant laquelle j'ai pleuré, pleuré, pleuré. Les enfants étaient petits, je me disais: je ne peux pas

rentrer dans cet état là! Et près de chez moi, il y a une grotte et je me suis dit: je vais m'arrêter un moment là, ça va me faire du bien. Et dans cette grotte, y a une statue de la vierge Marie. Je me suis donc arrêtée, j'étais toute seule et j'ai commencé à me dire: qu'est-ce qui m'arrive? j'avais vraiment la sensation de péter les plombs.

Tu avais des pensées ou pas? Ou c'était vraiment très émotionnel?

C'était très émotionnel et très physique. La sensation d'exposer de l'intérieur. Et à Genève ils m'ont dit que ça devait être une montée de Kundalini mais l'émotionnel était tellement fort ça a caché ça. Non, j'avais pas vraiment de pensées à ce moment-là.

À part: mon dieu mais qu'est-ce qui m'arrive?

C'est ça. Et au moment où j'ai eu cette pensée: je suis en train de péter les plombs, à ce moment- là mon regard a croisé le regard de la vierge Marie et là, j'ai clairement entendu une voix qui me disait: tout le monde ne péte pas les plombs, ça va aller. Alors là! Si c'était supposé me rassurer, ça ça m'a...

Mais donc cette voix tu l'as vraiment entendue à l'extérieur?

Vraiment du côté droit, avec résonance, complètement à l'extérieur! Et là, je me suis dit: alors vraiment, si j'entends la vierge Marie... Mais je me suis même pas identifiée. J'avais toujours ce réflexe de l'observation. Dans mon parcours, je pense que la sophrologie, parce que en 2008 ça faisait déjà huit ans que je faisais de la sophrologie, elle te prépare à l'auto-observation Elle t'apprend à observer ton corps, tes émotions et tes pensées. Déjà huit ans que je pratique. Donc je me souviens m'être dit ici: en plus la vierge Marie me parle... Et après y'a des gens qui sont rentrés dans la grotte donc je les ai évités, je suis passée derrière et on s'est pas croisé. Je suis rentrée chez moi, j'étais dans un état pas très bien. Mon mari était assez surpris de me voir comme ça.

Mais tu n'as a pas répondu à la voix?

Sur le moment pas. L'émotion, les voix ne m'ont jamais dérangée. C'était surtout ces émotions et dans les études qui ont été faites sur les entendeurs de voix, on a tous des problèmes avec nos émotions. À la base, moi depuis toute petite, je pense que je sens les émotions des gens. J'ai cette sensibilité-là. Et comme ma mère avait d'énormes problèmes avec ses émotions, qu'elle était déprimée et ne voulait pas le reconnaître, j'ai fermé. Parce que c'était insupportable. C'est mon explication, à ce moment-là. Parce que le fait de tout comprimer à chaque fois, tout ce que je ressentais de l'extérieur. Oui, c'est un peu mon explication.

Mais du coup tu n'étais pas hypersensible à la base?

Si je pense que j'étais déjà hypersensible mais je ne pouvais pas le montrer. Je comprimais à l'intérieur, c'était un peu le schéma familial, on ne montre pas nos émotions, il faut être fort. Et la croyance: démerde toi tout seul qui était assez présente aussi. J'ai l'impression que tout est revenu à ce moment-là. Je suis rentrée chez moi. Mes enfants étaient encore en train de manger, j'ai fait un bisou à tout le monde. Mon mari m'a regardée en se disant: pourquoi elle est dans cet état-là? Je suis allée me coucher. Et de nouveau toute seule, j'ai pleuré, j'ai pleuré. Je ne contrôlais rien, je me suis endormie d'épuisement. Le matin quand je me suis réveillée,

dès que j'ai ouvert les yeux, j'ai pleuré, j'ai pleuré j'ai pleuré. Je me suis dit: je ne peux pas rester dans cet état. Je ne comprends rien. Je me suis occupée de mes enfants comme je pouvais. Je les ai amenés à l'école. Et je me suis en fait laissée guider. Ma première intuition c'était de retourner dans cette grotte. Alors je suis retournée.

Alors ça ne t'avait pas fait peur d'entendre cette voix ?

Non, étonnamment ça ne m'avait pas fait peur. Ça ne m'a jamais fait peur. Alors je suis retournée. Et je me suis laissée guider. J'avais envie d'hurler. Alors j'ai hurlé. Et ces hurlements, ça, ça m'a fait peur! Comme j'avais envie de hurler alors je me suis mise à hurler. Mais comme les gens que j'avais en urgence psychiatrique. C'était des cris qui montent de très loin. Qui était profonds. Et ça, ça m'a fait peur..

Mais tu avais envie de hurler ou tu as hurlé?

Non non, j'ai hurlé j'ai vraiment hurlé j'ai laissé venir le truc et là je me suis dit: je suis vraiment en train de péter les plombs. Et en même temps, comme j'étais dans l'auto-observation, avec le fait d'avoir hurlé... je me sentais vachement mieux. Donc j'observais le truc, je me disais, j'ai envie de crier, je hurle. C'est complètement barge parce que si quelqu'un me voit là, demain je suis enfermée et en même temps ça me fait vachement du bien. Tu vois, ça se mélangeait tout.

Et là, tout à coup j'ai eu des dizaines de voix qui sont arrivées. Féminines comme masculines, c'était beaucoup des voix dévalorisantes en fait, critiquant, du style: tu es en train de péter les plombs, tu te rends compte de ce que tu es en train de faire? Ce genre de truc: qu'est-ce que tu fous là?

Chacun y allait de son commentaire?

Chacun allait de son commentaire

Sur toi?

Sur moi oui. Et dans toutes ces voix, il y en avait une qui me disait: ne t'inquiète pas, ça va aller. Alors forcément, moi, je me suis accrochée à celle-là. Elle me disait: ne t'inquiète pas, ça va aller, va dans une église ça va aller.

Tu l'as identifiée à la voix de Marie, la dernière fois?

Non pas vraiment, je me disais: c'est une voix sympathique mais je ne l'identifiais pas. Je pense que c'est ça la différence. C'est vrai que j'ai vu cette statue et sur le moment je me suis dit: je pète les plombs, la vierge Marie me parle. Mais j'ai pas identifié une voix et qu'elle corresponde à quelqu'un de particulier.

Mais cette voix n'était pas la même que la dernière fois?

Si je pense. Mais j'ai jamais associé ça à la vierge Marie. J'ai observé le phénomène, simplement. Et elle me disait: vas dans une église, ça te fera du bien. Alors moi, j'ai eu une éducation catholique. Et j'ai banni tout ça, pour moi ça n'avait aucun sens. Ce qu'il y a de plus drôle c'est que j'ai fait ma dernière confirmation dans cette grotte.

Ah oui intéressant. Et là t'avais 13 ans?

J'avais 13, 14 ans oui et c'est après cette confirmation que j'ai fermé, dans cette grotte.

Et dans cette grotte ça s'est rouvert.

Alors au début j'ai résisté. Dans une église.. c'était bien dit .. bon j'ai essayé, je cherchais à me calmer quand même donc si ça peut faire du bien. Mais encore, je ne calmais pas les voix. Je pense que j'avais pas vraiment conscience du phénomène de voix.

T'étais pas consciente d'entendre des voix ?

On m'a demandé: est-ce que tu entendais des voix avant? Et ça, je ne sais pas. J'ai pas vraiment une réponse à ça. Mais je pense que j'entends des voix depuis petite mais plutôt en interne. Moi ça me dérange pas ce truc. Même si elles étaient dévalorisantes mais ça me dérangeait pas en soi. C'est surtout que je ne tenais pas en place. J'étais dans une grande agitation psychomoteur. Il fallait que je bouge. Alors en allant dans une église, je faisais au moins quelque chose. Et après j'ai suivi ce que cette voix me disait. Elle me disait de me mettre à genoux et prier. Et là y avait toutes les autres voix qui revenaient et me disaient : mais si il y a quelqu'un qui rentre! Tu es cinglée! Je sais pas où se trouvait mon mental analytique là-dedans. Mais une partie de mes pensées, je me disais : si quelqu'un rentre, je suis à genoux dans l'église, je suis en plein délire mystique! Donc y avait les voix et le côté rationnel, qui était dans l'observation de ce qui se passait et qui disait effectivement, c'est barge, et en même temps ça me faisait du bien.

Donc tu n'étais pas dans une ferveur mystique mais tu étais dans l'observation?

C'est ça j'étais dans le test en fait. Elle m'a dit que ça va me faire du bien. Alors j'ai testé. Effectivement. J'ai appris à prier. Grâce à ça. J'ai fait mon propre truc à moi. J'étais dans un truc d'expérimentation. Je me rappelle répondre à cette voix. En lui disant: je sais pas faire moi! Je fais quoi? Je fais comment? Et elle me disait: mets toi à genoux et maintenant tais toi.

Donc tu lui répondais vraiment?

Oui. Elle me disait: maintenant tais-toi, mets-toi dans le silence. Elle m'a amené à m'intérioriser. Donc j'ai suivi ça, ça a pris du temps quand même. Et parallèlement, j'étais suivie par une thérapeute. Elle est médium. J'avais un rendez-vous prévu 10 jours après ce truc-là. Je pense qu'elle, elle a dû ouvrir pas mal de trucs chez moi avant l'explosion. Et là je lui ai raconté ce qui m'est arrivé. Et elle m'a clairement dit, elle avait aussi senti cette maman décédée. Pour elle c'était très clair, que son âme était présente. Et elle m'a dit: je pense que tu as pris l'émotion de toute l'assemblée et en plus l'émotion de cette âme qui partait. En gros, tu l'as aidée à partir. Alors moi à l'époque c'était un discours que je ne pouvais pas comprendre. Je me disais: mais qu'est-ce qu'elle raconte! C'était un truc complètement inconnu. Déjà que je sens les émotions des autres alors non mais si en plus je sens les émotions des gens décédés alors non! Et quand elle m'a dit ça, mon corps a hyper réagi. Il s'est mis à trembler. Et j'ai pleuré, pleuré, pleuré. Et ça a réveillé quelque chose. Derrière ça, pour moi ça voulait dire qu'il y avait quelque chose de juste. Je sais pas si ce qu'elle me disait c'est vrai. Mais il y a quelque chose de juste. Et là, mon corps a pris l'information. Tout ce que j'ai fait a été de cette manière-là. Le fait de voir mon corps trembler comme ça. De nouveau être mal, de nouveau

trembler à cette information. Là je faisais plus confiance à mon corps qu'à tout ce qui venait de l'extérieur.

J'ai continué à aller dans les églises et à chercher. Ça a été vraiment ça cette période: chercher à apaiser. Pas forcément les voix mais l'agitation dans laquelle j'étais. La sophrologie m'a beaucoup aidée. Les voix me disaient: écris! Alors j'ai beaucoup écrit. Il y a une voix qui me disait: écrit ce qu'il se passe. J'ai écrit. Donc j'ai des repères. Déjà. Et c'est vrai que ça, c'était en octobre. Je sais que début janvier, je me sens super bien. Les voix ont quasiment disparu. Il reste cette voix qui m'a guidée. Qui est sympathique. Et que je veux garder. En deux mois, les autres ont quasi disparu. Je me demandais: qu'est-ce que je vis? Parce que maintenant je me sens bien. Dans l'analyse, c'était très clair: il fallait absolument pas que j'en parle à un médecin. Je savais que si je racontais ça à un médecin, j'étais foutue. C'était mon job avant, d'analyser les symptômes des schizophrènes. J'ai eu un réflexe de protection qui était de ne pas en parler. J'ai essayé d'en parler à une infirmière psy qui est une amie. J'ai vu qu'elle me jugeait pas. Mais qu'elle comprenait pas vraiment ce que je vivais. Du coup, je n'en ai plus parlé. Et j'ai fait ma propre recherche.

Tu as pas mal bossé avec la schizophrénie, toi tu n'avais pas ce côté désorganisé? C'était uniquement ce phénomène entre guillemets d'hallucinations auditives mais c'est tout non?

C'est ça et j'avais aussi une agitation moteur et émotionnelle. Mais pas désorganisée. Oui, mes pensées allaient quand même dans tous les sens. Mais je fonctionnais. J'avais quatre heures de cours par semaine. Je m'occupais de mes enfants. Et heureusement. Je pense que c'est ce contexte qui m'a permis de gérer. Parce que je n'avais pas de stress.

Mais un épisode psychotique généralement arrive en situation de stress.

Alors moi j'avais une grande fatigue quand même parce que j'avais un fibrome et j'avais des règles qui duraient presque 15 jours. Mon expérience de mort imminente, je l'ai fait en me faisant enlever l'utérus, pour le fibrome. J'étais épuisée. J'avais mes deux enfants de trois et quatre ans. J'étais physiquement épuisée, je dormais mal la nuit et ce fibrome faisait que je saignais énormément. 15 jours de règles par mois, ça revient vite! Plus l'allaitement. J'ai allaité les enfants pendant longtemps. Mon corps était physiquement épuisé. Donc moralement j'étais pas au top. J'étais vraiment fatiguée. Donc je pense que c'est plus lié à la fatigue qu'à une dépression derrière. Enfin, en octobre ça a explosé et en janvier je me suis retrouvée en forme, avec un émotionnel stable. Je me suis retrouvée avec cette voix.

Elle est plus là aujourd'hui?

Si elle est toujours là mais elle s'est transformée en voix intérieure. Dans mes écrits je me rappelle, je cherchais dans ma journée des moments où j'allais pas bien. Ça me surprenait. Et après c'est revenu. Ça a bien duré 5-6 mois je pense. Avec l'émotionnel stable, l'énergie qui était revenue. Pour moi c'est clair que ce phénomène est venu guérir quelque chose. Réparer quelque chose. Au niveau des voix qui critiquent, je n'ai pas d'explication spirituelle. À part une explication psychologique. Avec les entendeurs de voix, on essaye de relier les voix. De voir à quoi elles correspondent. Dans la réalité, dans notre histoire. Au niveau du contexte dans lequel j'ai été élevée, j'ai eu un père dévalorisant, très cassant. C'était jamais bien, c'était jamais assez. Donc, j'ai été élevée dans un contexte comme ça. Et donc les voix, elles vont

réveiller ça. Il y a la voix qui critiquait, qui n'était pas sympathique, que je pourrais associer à mon père. A cette dévalorisation, à ce manque d'estime de moi. Une voix qui me guide, ça c'est très clair.

J'avais enfin ce que je cherchais depuis longtemps. À la base, je suis allée dans la sophrologie pour trouver une forme de paix intérieure. Et là, c'était là. Une voix, je savais pas si c'était mon mental analytique qui me disait: tu es complètement cinglée, regarde ce que tu fais. Elle, elle m'a perturbé. J'avais pas envie de la croire. Mais en même temps, c'est vrai que j'allais mieux. C'est ça qui est complètement fou dans l'histoire. De me dire que malgré tout, ça me fait du bien. Ça me calme. Et cette voix, elle me disait toujours la même chose : ça va aller. Ça va aller. Finalement, c'est d'observer, d'essayer de comprendre, mettre dans des petites cases. Et pour moi ça, ça été ma plus grande souffrance finalement, de ne pas comprendre. Finalement, cette stabilité émotionnelle et les émotions sont revenues, quelque chose de plus normal bon.. qu'est-ce que la normalité? Mais disons de plus commun. En cherchant, les patients psychotiques te disent, il y a des signes partout. Moi j'ai eu des périodes, après la Kundalini, la mort imminente, tout me parle, effectivement. Alors, quelle différence il y a? Au niveau spirituel, tu as, il y a des choses qu'on met dans les symptômes, qui n'en sont pas forcément. Dans mon groupe d'entendeur de voix, les gens racontent des choses que la psychiatrie qualifierait de délirant. Moi je dirais plutôt que ce sont des choses que l'on arrive pas encore à comprendre. Pour la personne ça n'a pas de sens, si tu l'aide à comprendre: quand est-ce que ça arrive? Qu'est-ce qu'elles viennent réveiller comme souffrance? Et c'est souvent la même chose que ça réveille comme souffrance. Les gens ont leur voix dans des moments où ils sont stressés, dans des moments où ils sont seuls. Parce que le problème, c'est la solitude. Dans des moments où ils se sentent en danger. C'est chercher ça. Donc et cette notion de signe, pour moi l'énergie, c'est une montée de Kundalini, c'est l'énergie qui monte et qui ouvre ma conscience par le biais de la synchronicité. Elle m'apporte de plus en plus d'informations. Les psychotiques vont dire les signes, les psychologues vont dire synchronicité. Je vais dire synchronicité. Je peux avoir des journées avec des dizaines de synchronicités et après l'explosion j'ai commencé à suivre ces synchronicités. Une amie un jour m'a dit: y'a un mec qui s'est tué en moto, il est venu chez moi. Moi je me suis dit, elle est barge. Et le lendemain, effectivement, dans le journal, un gars s'est planté en moto. Donc effectivement, moi je le vois pas, mais à la voir, c'est comme si on me montrait que, petit à petit, ce phénomène existait. Et j'ai pu les appréhender comme une certaine réalité. Mais il y avait toujours mon mental. Car nos formations nous conditionnent dans une manière de voir les choses en soit. J'ai mis des années pour enlever ces conditionnements-là. Et j'ai pas encore tout compris.

Mais tu vois, là il y a une explication spirituelle, qui peut se vérifier, par le biais du journal. Mais alors pour les schizophrènes, leur délire, quand ils te disent: les aliens vont venir. Est-ce qu'ils sont vraiment à côté de la plaque? Est-ce que leur réalité est totalement inexistante alors que la réalité des expériences extraordinaires peut être "vérifiée" ?

Pour moi c'est la manière dont la personne va gérer le phénomène. C'est juste ça. Et c'est drôle, là je me dis, est-ce que je lui raconte ça? C'est drôle j'ai encore ces réflexes. Mais je vais te le raconter. Dans les expériences que j'ai vécues, à la fin, j'ai eu plein de phénomènes de médiumnité qui sont venus. Avec les gens qui venaient me voir, je posais ma main et je recevais de l'information : là y'a une entorse. Et une voix me disait: dis-lui qu'il y a une

entorse! Et je me disais: ça va pas, je peux pas lui dire ça, c'est fou. J'ai refusé en fait. Jusqu'à ce que je trouve le moyen, des manières de dire: votre corps me dit, peut-être qu'il y a eu une entorse. Et là, la personne me disait: oui, oui, j'ai eu une entorse. Et moi ça me permettait de le valider.

Une fois, j'ai fait un soin énergétique. C'était encore plusieurs années après. Une copine sur ma table, elle me raconte qu'elle est pas bien. Elle vit une période difficile de sa vie. Je lui propose de voir au niveau énergétique ce qu'il y a. Je ne savais pas ce qu'il y avait mais je savais qu'il fallait y aller avec les soins énergétiques. Elle me dit: j'ai l'impression d'avoir quelque chose sur moi. Je ne suis plus moi. Elle était partie en forêt avec un prof sentir les énergies. Certains ne savent vraiment pas ce qu'ils font au niveau énergétique. Un est parti à l'hôpital psychiatrique et elle est venue me voir.

Je commence le soin et là, d'un seul coup, elle commence à se tordre dans tous les sens. Et elle me dit: y a un truc, c'est clair. Et moi je sens, effectivement, qu'il y a une masse énergétique. Et elle me dit : tu le vois? Moi je le vois! C'est un alien! Ok... Elle, elle le sentait s'accrocher, à l'épaule. Moi je ne le voyais pas. Mais je sentais, au niveau énergétique qu'il y avait quelque chose qui n'allait pas. Et elle, elle avait vraiment la vision, elle voyait la tête d'un alien. Moi par contre, je ne voyais rien. Mais j'entendais.

Tu entendais quoi?

Ce truc-là, ricaner. Et il ne voulait surtout pas partir. Moi alors, je suis allée chercher les énergies. J'ai senti une force. J'ai senti comme si on venait raccrocher mes jambes à la terre. Mais genre c'était des poteaux. Elles étaient super lourdes. Ça m'a renforcée. C'était très positif. J'envoie donc l'énergie et le truc se barre. Il ricane. Et il me fait comprendre, de toute façon, c'est pas comme ça que ça marche. Et si il veut revenir, il pourrait venir. Ma cliente, ce sent super bien. Elle se sent apaisée. Physiquement, dans son corps, elle est mieux. Moi je reste avec ce truc. Je vais chercher l'information. J'entends vraiment en terme d'intuition, en terme de ressenti. Par contre je l'ai vraiment entendu ricaner. J'avais la sensation d'un truc pas cool. Dans le ressenti, c'était pas sympathique. C'était un truc gluant, moqueur, qui me disait: ok, là tu m'as fait partir, mais je peux venir quand je veux. Et donc je vais chercher l'information, pour comprendre. Et on me dit : cette personne a pris des drogues. Alors je lui demande. Et elle me dit: oui, j'ai fumé des joints. La dernière fois que j'ai fumé, c'était en forêt, on faisait un feu de camp, j'ai fumé, et d'un seul coup, j'ai rien compris. Ça me fait des frissons rien que de te le raconter. Donc elle me dit: je me suis levée en hurlant, j'ai couru. Tout le monde a eu peur. J'ai eu l'impression que quelque chose me courait après. Elle me dit: j'ai rien compris, j'ai eu très très peur. Quand je l'ai eue elle devait avoir 30 ans et quand ce truc est arrivé, elle devait avoir 18 ans. Après cette histoire, on l'a ramenée chez elle. Heureusement qu'on l'a ramenée chez elle. Et pas en psy. Alors est-ce que 10 ans après, ce truc-là est parti? Est-ce qu'il y a un lien? Je ne sais pas. Moi l'information que j'ai reçue, c'est: elle a pris des drogues. Ça a fait des ouvertures dans son champ énergétique. Il faut qu'elle travaille son énergie. Le message c'était: vas dans la nature, fais de la méditation, remonte ton énergie. Fais ce qui te fait plaisir dans la vie. C'est ce qu'elle a fait, maintenant. Elle est maman, elle va bien. Et il n'y a plus rien avec ça.

Mais moi, le jour où ça m'arrive ce truc-là, je prends ça comment? Mon côté cartésien, comment ? Moi les aliens et tout ça, jamais! Alors je l'ai entendu. Mais je l'ai pas vu. Elle, elle

l'a vu.

Mais tu la connaissais ?

Oui, c'était une de mes élèves.

Et cette énergie tu ne l'avais jamais sentie auparavant?

Non. Moi, si je ne me mets pas dessus, je ne sens rien. C'est que quand je me connecte, que j'ai accès à l'information. Sinon je capte pas, je ferme tout! Sinon c'est insupportable. Et cette expérience-là, je n'en ai jamais parlé. Même là, j'ai eu un doute: est-ce que je lui en parle ou pas? Avec mon esprit cartésien, c'est délicat.

Alors tu imagines pour un schizophrène partager son vécu ?

C'est clair. Je suis en train d'écrire un bouquin. Et un des témoignages que j'ai, c'est une nana qui a vécu une mort imminente. Et une fois, elle était dans une gare. Il y avait probablement un schizophrène, qui est arrivé, complètement désorganisé. Et sans faire attention, elle s'est retrouvée dans sa tête. En se disant: dis donc, c'est le bordel là. Et elle, elle explique ça avec des histoires de bandes passantes. Pour elle, elle a réussi à aller dans sa tête. Il était sur le quai en face et il la regardait. Les gens autour avait peur pour elle, en se disant: mon dieu, qu'est-ce qu'il va lui faire? Il a traversé la voie, il est venu la voir, et a dit: oui je sais, c'est le bordel. Je vais mettre de l'ordre. Qu'est-ce que tu fais de ça ? Elle, elle me dit: pour moi, la schizophrénie, ça n'existe pas. Ce sont des gens, qui ont accès à plein de trucs. Mais ils ne savent pas quoi faire avec ça. Moi je pense que c'est ça. Tu vois, quand je te dis, j'ai des frissons partout. J'ai pas les moyens scientifiques de prouver ça. Mais pour moi sincèrement, les gens schizophrènes, ou les bipolaires aussi, on a voulu, dans un but sain à la base, mettre les choses dans des petites cases, pour essayer de comprendre. Alors c'est la pire des choses qu'on ait pu faire parce que les DSM, les CIM10, c'est infaisable de mettre les gens dans des petites cases. Pour moi, ce sont des médiums, qui ont une ouverture, qui s'ouvre, et qui ne savent pas du tout gérer le phénomène. Depuis que j'ai commencé à témoigner, j'ai des téléphones, les gens viennent chez moi en me disant: je sais pas si j'ose vous le dire, j'entends des voix. Alors c'est vrai que je ne suis pas médecin, mais de par l'expérience, je peux quand même dire: c'est vrai, ce n'est pas de la schizophrénie. Et donc, je disais aux gens: non, t'inquiète pas, ça va aller: ça c'est rien. Et d'avoir des témoignages comme ça.. Dans les témoignages que j'ai comme ça, y'a une dame, dont le père est schizophrène, le frère schizophrène. Alors elle, elle vient de loin. Mais elle s'en sort. Anorexie, boulimie à l'adolescence. Elle entend des voix à connotation pédophile. Et dans tout ça, elle a eu un déclic. Elle se dit: c'est des voix d'hommes. Ça peut pas venir de moi. Alors elle leur a dit : j'ai compris, vous êtes des entités. Alors vous dégagez. Je ne veux plus jamais vous voir. Et elle dit: à la différence de son frère et de son père, elle a réussi à s'en sortir. Elle a réussi à dire stop. Et elle a eu un environnement qui a peut-être aidé aussi. Elle, elle a fait partie du bouquin de Stéphane Alix. Je sais pas si tu connais. Il a fait un test, avec son père décédé. Il avait mis trois objets dans son cercueil, de connivence avec lui. Et après son décès, il a demandé à des médiums de se connecter à l'esprit de son père et de lui ramener quels étaient les trois objets. Et elle, elle fait partie des médiums qui ont pu lui dire quels étaient ces trois objets. Il a appelé ça "le test". Et c'est une autre manière de comprendre les choses, et là, beaucoup de personnes ont pu lui rapporter les trois objets. Donc elle, elle fait partie de ces gens-là, donc elle est pas à l'ouest. Mais quand tu l'écoutes, tu vois qu'elle vient vraiment de

loin. Et d'ailleurs, elle a eu un parcours psy. À l'adolescence, elle a été suivie. Donc heureusement qu'elle est sortie de ça.

Toi tu as senti en quelque sorte le risque de la folie aussi?

Oh oui. D'autant plus en 2013, alors là oui vraiment. Déjà en 2008 quand ça a explosé, j'ai vraiment eu très très peur. Parce que je comparais ça avec ce que j'avais entendu, parce que les cris étaient vraiment... Et tous ces phénomènes de médiumnité, mon mental n'en voulait pas. Pendant huit ans, ça été une torture.

Après, en 2013, pendant mon expérience de mort imminente. Je suis je dans mon lit. Je sais pas à quel moment, je n'ai pas de notion de temps. C'était soit avant ou après l'opération.

Tu étais en état de mort clinique ou pas?

Non. J'ai demandé mon dossier médical. Mais il n'y avait rien. Par contre je suis passée trois fois au bloc opératoire. Quatre anesthésies générales avec de la kétamine. Donc je me suis déjà posée pas mal de questions. En me disant: qu'est-ce qui provoque là? Qu'est-ce qui a provoqué ça? Je ne sais pas.

Et là, j'ai une intervention de prévue au mois de mai. Donc on verra bien. On verra ce qu'il se passe. Mais on va pas provoquer non plus. Parce que c'est bon. Et après cette expériences de mort imminente, je me suis vu au-dessus de mon corps, j'ai vraiment failli mourir, j'ai eu deux transfusions.

Mais tu es passée de l'autre côté ou pas?

Oui, j'étais dans la lumière. J'ai vu en être lumineux qui m'envoyait de l'énergie. Pour moi, c'était très clair, j'allais pas mourir. Pour moi, ce que j'ai vu, c'était très clair que c'était ma conscience. Mon corps lumineux. Je l'exprime comme ça et du moment où je l'ai vu, c'était très clair, j'allais pas mourir. Oui, j'ai baigné dans cet amour. Et ça a duré longtemps après. Après l'intervention, j'étais encore dans cet état de conscience là. Ma famille, mon entourage, comme j'ai failli mourir, ils étaient tendus. Et il y avait un tel décalage entre mon état d'être, je pouvais tellement comprendre qu'ils ne puissent pas accéder à ce genre de choses.. Et donc là c'est passer facilement. L'expérience en elle-même, j'ai plus l'intégrer. J'ai pas tout de suite capté que c'était une expérience de mort imminente. Par ce qu'il y avait des médocs quand mon mari est parti de l'hôpital, le chirurgien était resté 45 minutes dans ma chambre pour m'expliquer qu'il ne comprenait pas pourquoi je saignais encore. Il m'a dit: j'ai 24 heures pour agir. Je vais me faire aider d'un autre chirurgien parce que je ne comprends pas. Et quand il est parti, j'ai demandé à mon mari de contacter une amie chamane qu'il faisait partie de mon groupe de parole. Je savais qu'il se réunissait ce soir-là. Je lui ai dit : tu leur dis de m'envoyer de l'énergie, parce que c'est ça dont j'ai besoin maintenant. En fait je me suis reliée qu'au spirituel parce qu'il n'y avait que là qu'on pouvait encore faire quelque chose. Et en faite, tu vois, ces expériences-là, elles viennent réparer chez toi, mais aussi dans ton entourage.

Parce que mon mari, là, il s'est vraiment ouvert. Et moi, pendant mon expérience de mort imminente, j'ai l'aigle. Le lendemain, quand je me suis réveillée, le téléphone a sonné, c'était cette amie, qui m'a dit : j'ai eu la plus belle déclaration d'amour. Et moi je lui dis : je t'ai vue! Alors elle était ravie, par ce que c'était la première fois, qu'on pouvait lui confirmer un de ses

soins. Et ça, ça a été le moment le plus magique de cette expérience. Enfin, quelqu'un pouvait me comprendre. Ça, c'est dur, de voir que les gens n'ont pas accès à ce que tu vis. Et autre chose, c'est que quand mon mari m'a amenée à l'hôpital, dans la voiture, je me suis dit : parfois les gens, quand ils vont se faire opérer, ils font une expérience de mort imminente. Moi je ne veux pas mourir, mais je veux bien aller voir ce qu'il y a de l'autre côté. Et j'avais zappé que j'avais pensé à ça. Et quand j'ai commencé à émerger de mon opération soit un mois et demi après, j'étais sur mon canapé, je lisais mes e-mails, et cette amie chaman m'avait envoyé un compte rendu de ce soin qu'elle m'a fait. Dans son compte rendu, elle dit qu'elle a choisi d'aller de l'autre côté, c'est elle qui a voulu, elle y est allée. Et là, ça m'est revenu, c'est vrai, dans la voiture j'y ai pensé. Et ça, ça m'a fait flipper, de me dire : à quel point il y a une cause, en effet, je ne sais pas mais ça m'a fait vraiment peur. À quel point on peut être créateur, je ne sais pas, mais... Ça m'a quand même vraiment inquiétée sur le moment. Est-ce que la pensée est vraiment aussi créatrice qu'on le dit? C'est juste que j'ai quand même eu cette pensée-là, et que c'est arrivé. Et dans mon parcours, ma Maman a fait beaucoup d'accompagnements de fin de vie. Donc chez nous on parlait de la mort comme on parle de la pluie et du beau temps. Donc la mort n'a jamais été un problème. Je me disais, il y a une autre réalité, une survivance. Dès l'adolescence, je me disais: il y a quelque chose après. Alors, j'aurais jamais pensé que je pourrais vivre ça. Bref. J'ai eu mon expérience de mort imminente en juin, j'ai commencé à reprendre vie mi- juillet. J'ai commencé à ressortir au mois d'août, et au mois d'octobre, il y avait dans la région, le cercle du pardon. Je me suis dit : ça va me faire du bien d'aller dans quelque chose comme ça. Parce que je savais dans mon expérience que j'avais pardonné à mon agresseur. Avec ma tête, je savais que c'était ok, mais je savais pas si mon cœur avait pardonné. Et donc je voulais aller découvrir si finalement j'étais si au clair que ça avec cette histoire. Et dans les ateliers, il y avait : mantra de l'amour. Finalement, j'étais encore fatiguée quand même. Je me suis retrouvée durant deux heures à chanter des mantras. Et je suis ressortie avec une énergie, j'avais jamais été aussi en forme que ça! Je me suis dit: qu'est-ce que c'est que ce truc? Je me suis inscrite à la formation directe! J'ai rien compris en fait mais tu vois, c'était toujours dans l'observation de ce que mon corps pouvait prendre de cette expérience. Moi je connaissais pas trop les mantras mais.. Chaque son a une énergie particulière et moi je suis très sensible. Donc, ça, c'était en octobre. En avril j'ai fait quatre jours de formation aux mantras. Et là, j'ai fait des immenses montées de Kundalini. J'ai rien compris. C'était les premières vraiment comprises en tant que tel. On s'est retrouvé le premier jour, moi j'ai rien vu, par contre le prof a bien vu venir les choses, heureusement. On était en cercle pendant 1h30 à chanter. Et il faisait venir les gens au centre du cercle pour sentir l'énergie. J'y suis passé en dernier, là où l'énergie est la plus forte. Et là, j'ai explosé de nouveau. C'est-à-dire que j'ai hurlé, crié, pleuré. Je pense que tu mets un psy là, il m'interne d'office. ça a choqué certains participant-e-s, certains sont sortis. Déjà dans le cercle, j'hyperventilais un petit peu. Au centre de 15-16 personnes, je me suis retrouvée en fœtus, j'ai eu des flashes. J'ai plein de choses qui sont arrivées. Alors là, pour moi, c'était vraiment réparateur. Des flashes de mon enfance. De mon agression. De plein de trucs. J'ai pas beaucoup de vision mais là j'en avais, des épisodes de ma vie. Et surtout mon corps qui réagissait, qui se tordait dans tous les sens, qui hurlait. Et après, un apaisement magnifique. Super bien.

Et est-ce que tu as ressenti la montée ?

Non, là ça me faisait plus penser à ce que j'ai vécu en 2008. C'était plus des émotions. Le prof m'a demandé: est-ce que tu peux donner des explications? Je leur ai dit que j'avais déjà vécu un truc comme ça, mais que je savais pas ce que c'était. Je leur ai dit que je me sentais hyper

bien après. Et que pour moi, c'était clair que c'était venu nettoyer quelque chose. Mais que je ne pouvais pas donner plus d'explications que ça. Alors lui, il a donné les explications au niveau énergétique, montée de la Kundalini, machin. J'en avais pas vraiment entendu parler avant. Il expliquait que l'énergie montait, et qu'en passant dans les chakras, parfois ça bloquait. Et que ça venait nettoyer. L'énergie vitale monte, cette énergie c'est de l'électricité. C'est aussi la joie de vivre. Quand ça bloque, ça explose, ça vient nettoyer et après ça peut monter. Parfois ça s'arrête au premier, au deuxième ou ça monte jusqu'en haut, mais pas chez tout le monde. Pour moi c'était les 2 premiers je pense. C'était quatre jours de formation. Ça s'appelait "la magie des mantra" alors la magie, je l'ai eue ! Dans ces quatre jours, à un moment, je sentais que j'avais besoin de m'allonger. Alors il a dit : ok, on met un matelas. Oui, c'est plus confortable ! Et là, j'ai vraiment senti, la vraie montée de Kundalini. C'est-à-dire que j'étais allongée, et j'ai senti d'un coup comme des milliers d'immenses aiguilles, par les pieds. C'était très rapide. Le prof a demandé à des gens de se mettre sur moi, ils m'ont touché, pour empêcher que ça monte. Et là, ça s'est ouvert. Mon corps était en arc de cercle parce que ça bloquait au niveau du cœur. Je fais du yoga, je n'ai jamais réussi cette position. Je ne sais pas le faire en yoga ! Par contre quand l'énergie monte, mon corps sait le faire. Mon prof explique que les mouvements de yoga sont venus de montées de Kundalini. Ils ont eu des montées de Kundalini et ont essayé de reproduire ces mouvements dans le yoga.

Maintenant, je peux sentir l'énergie d'une personne. Si je choisis de le faire, je vais aller dans cette énergie, et dans cette énergie, il y a de la vibration et de l'information. ça paraît complètement barge de dire ça mais c'est ça qui s'est fait. Déjà avec l'expérience de mort imminente, j'avais senti, j'avais eu des prémices de sensation d'énergie. Quand les gens venaient me rendre visite à la maison, je m'étais rendue compte à ce moment-là, il y avait des gens, quand ils partaient, j'étais bien, j'avais la pêche. Et il y en a d'autres, quand ils partaient, j'étais au tapis. J'avais plus rien. Et j'en avais déjà pas beaucoup, donc je me disais : olala, il faut que je fasse attention à qui rentre chez moi.

Et c'est là que les schizophrènes, ils peuvent te dire des choses comme ça. Ils te disent : cette personne elle vient, et elle me vole mon énergie. Et toi tu t'es dit : c'est barge. Mais non, moi, je l'ai senti ce truc-là. Et après, j'ai appris par l'expérimentation. Je suis allée à l'extérieur, dans des lieux comme des églises, des endroits dans la forêt. C'est comme si mon corps était une pile, en aimant. Il y avait des endroits où je me sentais super bien, C'était très basique : je vais bien, je vais pas bien. Et j'ai un copain qui est géobiologue, et lui, il m'a appris à rester dans les endroits où je suis pas bien. Il me disait : si reste, regarde ce qu'il se passe. Tu vois, donc expérimenter ce genre de choses. Et maintenant, avec la pratique, avec l'expérience, avec l'intention, je suis capable d'aller dans l'énergie des gens, des choses. Maintenant j'arrive à comprendre comment j'ai l'information. Ma conscience va dans l'énergie chercher l'information qu'il y a dedans. Que ce soit vivant ou pas, je peux aller chez un être décédé, dans un arbre, dans tout ce qui est vivant ou pas.

En fait il y a eu : 2008 explosions, 2013 expériences de mort imminente, 2016 je suis allée à Genève à l'institut des sciences noétiques. Parce que après les montées de Kundalini, je venais en ville, et c'était insupportable, j'étais hyper connecté, je sentais tout. Et là j'ai vraiment eu peur. Parce que ma notion de la réalité, j'étais limitée. J'étais sur un fil. Je ressentais le besoin de faire on-off parce que j'allais disjoncter sinon. Et quand je suis allée voir Claude Charles, j'ai lui ai dit : à 99 % je sais que ce n'est pas une psychose. Mais il reste 1% qui est là et qui franchement, me perturbe. Du moment où Claude Charles a validé, c'est une expérience

d'entente de voix, de mort imminente, de Kundalini, là j'étais enfin capable d'accueillir ces phénomènes de médiumnité comme des phénomènes de médiumnité et non comme des dysfonctionnements. Parce qu'avant je ne pouvais pas. Comme je ne pouvais pas mettre ça dans une petite case! On n'a pas tellement appris qu'il fallait faire rentrer ça dans les CIM10 et le DSM 5. Et moi ça rentrait pas.

C'est pour ça qu'il faudrait agrandir un peu le bouquin!

Ah oui, ça c'est clair ! Et donc ma tête elle me disait : c'est forcément une maladie! Et mon cœur me disait : mais non, c'est pas ça. Et la petite voix en moi elle me disait : non, c'est pas ça. Cette voix, maintenant c'est vraiment une voix intérieure. Ça m'arrive d'avoir encore des voix extérieures.

Mais toi, Si on veut, à la différence d'un schizophrène, c'est que tu décides de te brancher à cette fréquence et d'écouter. Alors qu'un schizophrène est branché en permanence. De fréquence et qu'il reçoit plein d'informations qui ne peut pas gérer.

Oui, pour moi, c'est ça.

Mais alors, comment tu as fait, pour gérer ?

J'écoute mon corps. Il y a eu toute une période pour moi c'était galère, je ne savais pas faire. Mais par contre, je faisais énormément confiance à mon corps, et à ce que je ressentais. Et ça je pense, que c'est la méditation et la sophrologie qui m'ont appris ça. Et mon guide intérieur aussi. Cette voix aussi, parce que c'est elle quand même qui m'a amenée là-dedans. Maintenant j'ai une foi totale en ça, c'est inébranlable. Je vais me faire hospitaliser au mois de mai parce que j'ai un kyste sur un rein et il faut l'enlever. Ma voix m'a dit: il faut arrêter les rendez-vous individuels. J'ai besoin de temps pour moi. J'ai donc mis un message en disant que je ne prenais pas de nouveaux clients. C'est comme si on était en train de préparer l'intervention. Ça me paraît complètement fou. À qui je peux dire ça? Parce que si je dis ça un médecin: du jour au lendemain j'ai arrêté tous mes clients, je suis cette guidance qui me dit : ne mange plus qu'un repas par jour. Ça change tellement de choses dans ce que je suis en train de vivre! Mon mari s'est dit : tu es en train de perdre pied là. Mais moi j'ai des signes partout. Et il ne peut que constater. Je ne peux pas tout lui dire, parce que si je lui dis tout, il va trop flipper le pauvre. Donc je le protège. Je suis dans une période de transition et je le sens. Il n'a pas accès à ça et je sais qu'il ne comprendra pas. J'ai beaucoup dormi. J'ai pas cherché à plus manger, j'ai juste plus faim. J'écoute énormément mon corps. Je pense qu'il y a une quête au fond de moi. Une quête de : c'est quoi la maladie? Dans ma première montée de Kundalini, j'entendais une voix qui me disait : la maladie, c'est pas ce que tu as appris. A l'époque, je comprenais, je vais te le dire comme ça parce que je peux et j'ai envie, ça me semble tellement dingue. Et pendant toutes ces années j'ai essayé de comprendre: pourquoi eux, ils sont tombés malades, ils sont allés à l'hôpital, et pas moi? J'ai pas encore toutes les réponses mais je tends vers un truc qui me parle. Quand j'ai été opérée durant mon expérience de mort imminente, j'ai été opérée de ce fameux fibrome et en fait, il y a en fil conducteur. Ils m'ont enlevé l'utérus, c'est pas rien, ils m'ont enlevé la matrice! La matrice, j'ai toujours eu du mal à rentrer dedans! Et là, je me demande, je sais pas si c'est ça, j'observe ce qu'il se passe, c'est comme si j'étais en train de vivre une initiation par rapport à la maladie que je suis en train de vivre. En gros, on m'a découvert un kyste sur le rein. Complètement fortuitement. J'ai fait des infections urinaires. Au niveau synchronicité, c'est juste bluffant, ça va très vite. Après le

scanner, le médecin m'a dit que ça l'inquiétait. En sortant j'ai écouté mon émotionnel. Je me suis dit: merde c'est quoi ce truc qui m'arrive? Alors j'ai accueilli cette émotion, je lui ai parlé, je lui ai fait une place. Je me suis dit, c'est normal là, dans l'état des choses, d'avoir peur. Après, une fois que l'émotionnel s'est calmé, lui là-haut, il a repris le dessus : putain si c'est un cancer! J'ai lui ai dit que pour l'instant il n'y avait pas de raison de paniquer. J'ai fait ce qu'il fallait, je suis allée dans les bois, j'ai chanté. Pour que mon mental se calme. Ce que maintenant je sais faire. Après j'ai passé mon scanner, et dans le scanner j'étais dans un état de gratitude immense. De me dire : putain mais si ça se trouve, c'est une chance immense ce qui m'arrive. Peut-être que j'ai ce kyste depuis un moment et c'est bien de le découvrir maintenant et pas dans 10 ans. Elle me dit que le kyste est au stade trois. Je prends un deuxième avis qui me dit : là il faut opérer. Pour moi, c'est comme si cette maladie était venue réveiller la vie à l'intérieur. C'est pour ça que je dis, si je raconte ça, ça peut paraître complètement délirant. Si ça avait été il y a 10 ans, je pense que mon mental aurait complètement flippé. Mais ce qu'il me reste de mon expérience de mort imminente c'est que je peux mourir demain, je m'en fou complètement. Je n'ai absolument plus peur de mourir. Par contre, ce qu'il me reste, c'est que j'ai très peur de la maladie, j'ai très peur de souffrir. Et pour moi, cette expérience, elle vient enlever ces conditionnements-là. Parce que j'ai été capable d'accueillir l'information, je l'ai fait. Je sais le faire. Et j'arrive à vivre toutes ces étapes hyper sereinement. C'est pour ça que pour moi, c'est une ouverture de conscience. Ni plus ni moins. Ce n'est pas une maladie. La maladie, c'est en état de conscience. Et donc je me demande, si je ne suis pas en train d'expérimenter la maladie au niveau physique, pour comprendre ce que c'est.

Depuis début janvier, depuis que ça a commencé, j'ai en accompagnement spirituel qui est merveilleux. Avec ma conscience, je me relie. La peur est revenue quelque fois. Quand j'allais voir le chir par exemple. J'ai eu peur dans le processus d'acceptation de l'opération. Je me suis retrouvée un soir, sentant cette peur qui envahit tout à coup et mon corps a tremblé, comme les animaux qui s'ébrouent. Et là, en fait, mon corps il est en train de libérer la peur. À qui je peux raconter ça? Sans qu'on me dise : c'est complètement barge ce que tu racontes! Même ma copine chamane, elle me dit: pour moi, là, c'est comme si tu étais dissociée. Tu es où? J'essaie de lui expliquer. Ok spirituellement je peux comprendre, mais physiquement t'as quand même ce truc merdique. Oui mais je vais bien! Je n'ai jamais été aussi bien de ma vie! Il y a des moments je suis dans un état de joie et de bien-être que je ne peux pas expliquer. Et si la souffrance, et si la maladie n'était qu'une ouverture de conscience? Avec cette intervention, je ne sais pas du tout ce qu'il va se passer. Mais j'ai une totale confiance. Pour moi c'est juste. Une copine me disait : si ça se trouve, ton kyste ne sera plus là.

Parce que tu as compris?

Tu sais, je suis allé voir la symbolique du rein droit. Il y en a trois. La première, la peur de mourir, J'ai eu peur de mourir quand même. Avant de faire mon expérience de mort imminente, j'ai eu très très peur de mourir.

Il s'est peut-être développé à ce moment-là alors ?

Ouais. Deuxième, la peur de perdre un de tes proches. J'ai fait une expérience en 2013 est en 2014 mon mari a fait un infarctus. Et la troisième c'est la peur d'aller là où tu dois aller. Moi j'ai envie d'aller dans le spirituel. Mais le cheminement a toujours fait que...ce côté cartésien, de conditionné. Qui se dit : c'est fou. Quand je raconte ça, je vois bien que les gens n'ont pas

accès à ce que je vis, à ce que je dis. Suivant les personnes, je suis obligée d'adapter et mon énergie et mon discours pour que ça passe.

Comment ça ?

Ben là je me sens bien par ce que je sens que c'est juste ce que je te partage. Je sens que c'est juste. L'énergie elle est là, l'énergie de vie, elle est là. Parce que ça a du sens. Mais en fait il y a très peu de personnes à qui je peux le faire passer. Avec mon amie chaman, on a passé toute une après-midi ensemble. Et elle me disait : tu te rends compte ? C'est toi qui en train de me transmettre ta joie de vivre alors que tu viens d'apprendre que tu as ce truc merdique. Durant l'intervention, on va quand même enlever un bout du rein, il y a un risque d'hémorragie.

Mais pour moi, je me demande, si nos événements de vie difficiles ne viennent pas se cristalliser dans le corps à certains endroits, ça paraît fou que dire un truc pareil mais quand je vois la symbolique, effectivement, il y a des signes partout. Est-ce que la pathologie ce n'est pas ça? Est-ce que les émotions, les incompréhensions, les émotions très fortes de ce qu'on vit, elles ne viennent pas se cristalliser dans la matière? Il me tarde d'avoir la réponse, de voir ce qu'il va se passer.

Mais pour moi, ça me paraît évident. Le corps et l'esprit sont deux aspects d'une même pièce, non?

Oui, parce que tu as l'âge que tu as. Tu fais partis de cette génération-là. Nous, on a pas du tout été formatés comme ça. La relation corps-esprit existait pas. Il y avait la maladie physique et la maladie psy. Et ces dernières années, ça s'est ouvert de plus en plus, et ça se rapproche de plus en plus.

Il y a l'humain, il y a l'être. Et quand j'ai fait mes expériences, ces deux parties là sont venues s'équilibrer au niveau du coeur. Le mental, le cœur, c'est la même chose. Cette dualité pour moi, elle est très parlante. Quand une émotion arrive, je vais chercher l'être lumineux que j'ai vu: ma conscience. Je me réaligne. Je vais chercher l'inspiration avec la respiration et je redescends dans la matière. Et là, plus rien ne peut m'ébranler, parce que je suis là, dans l'instant. Et là, il n'y a pas de problème, il n'y a pas de pathologie, je vais bien. Il y a des périodes où je devais faire ça 10 fois par jour. Avant d'aller voir Claude Charles, il m'est arrivé d'annuler mes rendez-vous de la journée et d'aller jusqu'à 10 fois dans les bois pour me réaligner. Parce que c'est là que mon énergie remontait. Après j'ai appris à faire on-off, mon cerveau reçoit des informations mais je ne les prends pas, je les laisse là.

Et je sais que ça va bien se passer, tu sais pourquoi? Parce qu'au mois de novembre, je vais à Paris, à ce congrès des entendeurs de voix, et que j'ai encore du boulot à faire là-bas, et que je suis convaincue que mon témoignage est important. Tu vois, après mon expérience de mort imminente, j'avais besoin de comprendre. Et je me suis mise à lire des bouquins de physique quantique. Mon mari, qui es ingénieur me disait : mais chérie, personne ne comprend, tu n'y arriveras pas! Alors l'explication rationnelle, je ne l'ai pas. Mais l'expérience de recevoir l'information dans l'énergie, ça je la fait. Maintenant, quand je suis au contact de personnes qui sont prêtes à entendre, qui sont sur la même longueur d'onde, chez eux, ça s'ouvre. Maintenant je sens, il faut agir au niveau du collectif. Et c'est la troisième symbolique: la peur d'aller là où tu dois aller. Je sais que si je n'écoute pas mon corps, je vais vraiment choper une merde. Pour moi, aller à Paris, parler spiritualité, c'est vraiment pas mon truc. J'ai toujours

pris des chemins détournés pour dire aux gens, l'exemple de l'entorse. Et là, il faut que je travaille ça, c'est comme si ça s'ouvrait encore plus dans mon état de conscience et mon âme, ma conscience a besoin de diffuser cette information.

Et tu vois, là j'ai envie de te dire: j'ai un flux d'énergie qui me traverse, comme si ma conscience parle, et elle veut dire: si l'opération se fait! Mais ça me semble barge! Il y a toujours ce mental analytique qui m'emmerde. Comment est-ce que je vais pouvoir faire passer à mon médecin le message : il faut me refaire une échographie parce que peut-être que le kyste n'est plus là. Mais c'est vrai que ce côté analytique est mon garde-fou, il m'empêche de partir trop loin. Il me permet de faire encore le lien avec la réalité. Du coup j'arrive encore à comprendre mon mari.

Et tu sais, avec les entendeurs de voir et à l'hôpital, j'ai entendu parler de schizophrènes à qui on a donné des médicaments et qui allaient fumer des joints après pour retrouver leurs voix. Je ne comprenais pas, pourquoi vouloir les retrouver ? Mais moi, si on m'avait enlevé ma voix, c'est ce que j'ai de plus sacré! Je me serais complètement perdue. C'est inhumain de faire ça. On m'aurait enlevé mon âme, ma partie la plus sacrée. Et de dire à quelqu'un : ça n'existe pas, alors que les voix, tu les entends réellement, c'est comme dire: tu n'existes pas. Ron Conman a fait une super étude aux États-Unis, il a une jeune femme devant lui qui n'en peut plus, elle est prête à se foutre en l'air, et elle lui dit : est-ce que vous croyez en Dieu? Il répond oui. Mais alors pourquoi vous croyez en un Dieu que vous ne voyez pas, que vous n'entendez pas et vous ne croyez pas en mes voix que moi j'entends! Et ça, ça a fait un déclic chez lui et là il a commencé à écouter ce que les voix ont à dire. Et moi, ça me fait mal, parce qu'on les comprend pas, chez moi ça réveille en truc. On est en train de faire du mal aux gens. Alors qu'on pourrait, en partageant simplement l'expérience, en l'accueillant, en étant dans le non-jugement, en disant: c'est ok moi, je n'ai pas ça mais c'est ok.

Il y a ces états de conscience, ces expériences qui viennent soigner une partie de nous, ça c'est sûr. Mais je pense qu'il y a aussi toute une histoire d'énergie, d'entités qui sont là. On n'est pas les premiers à se poser des questions, mais il faut que ça s'ouvre, il y a des psychiatres qui ont déjà creusé cette voilà, Jung a déjà ouvert là-dessus, il y a de plus en plus de personnes qui s'ouvrent à la spiritualité, le yoga est venu dans nos pays occidentaux, il y a de plus en plus de gens qui font des voyages chamanique, de la méditation. Mais il faut accompagner.

Ma conscience est une énergie, la personne décédée est une énergie, l'arbre est une énergie. Tout ce qui est, est une énergie et quand tu as accès à ça, tu peux avoir l'information qui est dedans, tout est vibrations, informations.

8.3. Formulaire informatif

Informations générales

Afin de développer un nouvel instrument de mesure qui fera la distinction entre les états psychopathologiques et les expériences extraordinaires (EE), nous avons besoin de participants pour notre étude. Il s'agira également de mieux définir les types d'EE et de savoir si le suivi thérapeutique a été satisfaisant pour ceux et celles qui ont vécu ces expériences et ont osé en parler.



<http://www.thepowerofmind.co.uk/wp-content/uploads/2015/08/spm108-quest-lives-672x372.jpg>

Pour participer à cette étude

- Vous avez vécu une expérience extraordinaire (expérience de mort imminente, sortie de corps, expérience mystique, à caractère chamanique, conscience élargie, unité, dissolution de l'espace et du temps...);
- Cette expérience a remis en cause votre manière de percevoir le monde et la réalité qui vous entoure;
- Vous avez plus de 18 ans;
- Vous avez une bonne compréhension du français;
- Vous êtes prêt-e à raconter votre expérience en détails et à répondre à quelques questionnaires à ce sujet;
- Vous êtes disposé-e à nous donner des échantillons de votre salive pour mesurer votre taux de cortisol (hormone du stress)



Version 26.11.2018

Informations générales

Afin de développer un nouvel instrument de mesure qui fera la distinction entre les états psychopathologiques et les expériences extraordinaires (EE), nous avons besoin de participants pour notre étude. Il s'agira également de mieux définir les symptômes qui se retrouvent dans la schizophrénie et les EE.



https://pavantaraswade.files.wordpress.com/2013/01/schizophrenia_by_green01q-d3c0f7a.jpg

Pour participer à cette étude

- Vous avez reçu un diagnostic pour une schizophrénie, posé par un médecin psychiatre;
- Vous avez suivi une psychothérapie pour traiter cet état;
- Vous avez plus de 18 ans;
- Cette expérience a remis en cause votre manière de percevoir le monde et la réalité qui vous entoure;
- Vous avez une bonne compréhension du français;
- Vous êtes prêt-e à raconter votre parcours et à répondre à quelques questionnaires à ce sujet;



Version 26.11.2018

Contact

M.Sc. Dahlila Spagnuolo
Doctorante et psychologue FSP

Unité de Psychologie Clinique et de la Santé
Département de Psychologie
Rue de Faucigny 2
Bureau C.2.108
CH-1700 Fribourg

Tél. : 079 695 78 48
Email : dahlila.spagnuolo@unifr.ch

Pour plus d'informations

Vous trouverez plus d'informations sur le site du département de psychologie :

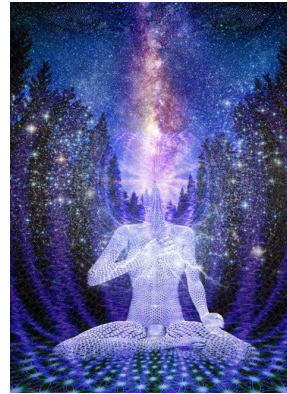
<https://www.unifr.ch/psycho/fr/research/psycli/recherche-participants>

Direction

Prof. Dr Phil C. Martin Sölch

UNIVERSITÉ DE FRIBOURG
UNIVERSITÄT FREIBURG

Avez-vous vécu une expérience extraordinaire ?



Aidez-nous à mieux comprendre ces états de conscience

UNIVERSITÉ DE FRIBOURG
UNIVERSITÄT FREIBURG

Avez-vous reçu un diagnostic pour une schizophrénie ?



Aidez-nous à mieux comprendre ce trouble afin de personnaliser les suivis thérapeutiques et psychiatriques

<https://psychcentral.com/lib/wp-content/uploads/2006/04/requestly-asked-questions-schizophrenia.jpg>



Version 26.11.2018

Déroulement de l'étude

Informations générales

1. Prendre contact avec la chercheuse et obtenir tous les détails de la recherche et ses implications + temps de réflexion avant le 1^{er} entretien
2. Signer la déclaration de consentement
3. Participer à un entretien durant lequel vous raconterez dans les détails votre expérience extraordinaire.
 - Durée: env. 10 minutes
4. Répondre à des questionnaires et interviews sur votre bien-être, vos croyances et votre EE.
 - Durée: env. 1h30
5. Recevoir le matériel pour la récolte du cortisol et explication sur son utilisation quotidienne.
 - Durée: env. 10 minutesLa récolte s'étend sur 3 jours (5x/jour)
6. Evaluation de votre état psychique et possibilité de recevoir un entretien de debriefing thérapeutique en cas de besoin



Mesures de cortisol

7. Récolter des échantillons de votre salive au moyen d'un matériel simple d'utilisation et peu encombrant, afin d'analyser le taux de cortisol, une hormone sécrétée en réaction à une situation de stress. Ces mesures physiologiques permettent d'évaluer de façon objective le stress vécu au quotidien.
 - Durée: 3 jours (5x/jour)



Durée de l'étude

Cette étude transversale s'effectue sur une durée de deux ans et les mesures auxquelles vous participez sont réparties sur une semaine (entretien = 2h ; échantillons de salive = 3 jours ; entretien final).

A tout moment, il vous est possible de quitter l'étude.

Type d'étude

Cette étude est dite :

- Qualitative, car elle cherche à définir les caractéristiques de l'expérience extraordinaire et à comprendre comment elle peut être le mieux intégrée dans la vie de celui qui l'expérimente.
- Quantitative, car elle compare des résultats aux questionnaires entre plusieurs populations (groupe contrôlé vs. schizophrènes vs. expérienceurs EE vs. état de stress post-traumatique)

Visées de la présente recherche

Les résultats de cette étude permettront :

- De mieux comprendre la phénoménologie de l'expérience extraordinaire ;
- De mieux différencier un état psychopathologique d'une expérience extraordinaire ;
- De créer à moyen terme un outil de screening
- D'améliorer les qualifications diagnostiques et de proposer des suivis plus adaptés aux expérienceurs ;
- D'ouvrir le dialogue autour des états extraordinaires (Kundalini, EMI, OBE, chamanisme...) au sein des institutions psychiatriques ;

Intéressé-e à participer à notre étude ? Avez-vous des questions concernant cette recherche ?

N'hésitez pas à nous contacter à l'adresse suivante :

M.Sc. Dahlia Spagnuolo

Email: dahlia.spagnuolo@unifr.ch

Tél: 079 695 78 48

**Nous vous remercions d'ores et déjà
pour votre intérêt !**

A savoir:

- Votre participation est volontaire et vous pouvez y renoncer à tout moment.
- La participation à l'étude ne comporte aucun risque et les données recueillies seront rendues anonymes.
- Votre participation n'occasionne aucun frais ni pour vous ni pour votre caisse maladie.

UNI
FR

UNI
FR



Participant / participante	Nom	[REDACTED]
	Prénom	[REDACTED]
	Date de naissance:	27.03.1999
	<input type="checkbox"/> femme <input checked="" type="checkbox"/> homme	

- Je déclare avoir été informé-e, par la personne soussignée, oralement et par écrit, des objectifs et du déroulement de l'étude ainsi que des effets présumés, des avantages, des inconvénients possibles et des risques éventuels.
- J'ai reçu des réponses satisfaisantes aux questions que j'ai posées en relation avec ma participation à l'étude. Je conserve la feuille d'information *Version 3 du 04/07/2019* et reçois une copie de ma déclaration de consentement écrite. J'accepte le contenu de la feuille d'information qui m'a été remise sur l'étude précitée.
- J'ai eu suffisamment de temps pour prendre ma décision.
- Je suis informé-e que l'Université de Fribourg a souscrit une assurance pour couvrir les dommages que je pourrais subir et dont je pourrai prouver qu'ils sont imputables à l'étude.
- Je sais que mes données personnelles peuvent être transmises à des fins de recherche et sous une forme codée. J'accepte que les spécialistes compétents du mandataire de l'étude, des autorités et de la Commission d'éthique cantonale puissent consulter mes données brutes afin de procéder à des contrôles, à condition toutefois que la confidentialité de ces données soit strictement assurée.
- Je prends part à cette étude de façon volontaire. Je peux à tout moment et sans avoir à me justifier, révoquer mon consentement à participer à l'étude. Je sais que les données me concernant qui ont été recueillies jusque-là seront cependant analysées.
- Je suis conscient-e que les obligations mentionnées dans la feuille d'information destinée aux participants doivent être respectées pendant la durée de l'étude. Les collaborateurs de l'étude peuvent m'en exclure à tout moment dans l'intérêt de ma santé.

Lieu, date

Genève 24.02.2020

Signature du participant / de la participante

Attestation de l'investigateur/l'investigatrice :

Par la présente, j'atteste avoir expliqué au participant / à la participante la nature, l'importance et la portée de l'étude. Je déclare satisfaire à toutes les obligations en relation avec cette étude conformément au droit en vigueur. Si je devais prendre connaissance, à quelque moment que ce soit durant la réalisation de l'étude, d'éléments susceptibles d'influer sur le consentement du participant / de la participante à prendre part à l'étude, je m'engage en l'en informer immédiatement.

Lieu, date

Genève 24.02.2020

Signature de l'investigateur/l'investigatrice

Participant / participante

Nom: [REDACTED]

Prénom: [REDACTED]

Date de naissance: 02.01.1972

 femme homme

- Je déclare avoir été informé-e, par la personne soussignée, oralement et par écrit, des objectifs et du déroulement de l'étude ainsi que des effets présumés, des avantages, des inconvénients possibles et des risques éventuels.
- J'ai reçu des réponses satisfaisantes aux questions que j'ai posées en relation avec ma participation à l'étude. Je conserve la feuille d'information *Version 3 du 04/07/2019* et reçois une copie de ma déclaration de consentement écrite. J'accepte le contenu de la feuille d'information qui m'a été remise sur l'étude précitée.
- J'ai eu suffisamment de temps pour prendre ma décision.
- Je suis informé-e que l'Université de Fribourg a souscrit une assurance pour couvrir les dommages que je pourrais subir et dont je pourrai prouver qu'ils sont imputables à l'étude.
- Je sais que mes données personnelles peuvent être transmises à des fins de recherche et sous une forme codée. J'accepte que les spécialistes compétents du mandataire de l'étude, des autorités et de la Commission d'éthique cantonale puissent consulter mes données brutes afin de procéder à des contrôles, à condition toutefois que la confidentialité de ces données soit strictement assurée.
- Je prends part à cette étude de façon volontaire. Je peux à tout moment et sans avoir à me justifier, révoquer mon consentement à participer à l'étude. Je sais que les données me concernant qui ont été recueillies jusque-là seront cependant analysées.
- Je suis conscient-e que les obligations mentionnées dans la feuille d'information destinée aux participants doivent être respectées pendant la durée de l'étude. Les collaborateurs de l'étude peuvent m'en exclure à tout moment dans l'intérêt de ma santé.

Lieu, date

23/01/2020 TORTEAU

Signature du participant / de la participante

Attestation de l'investigateur/l'investigatrice :

Par la présente, j'atteste avoir expliqué au participant / à la participante la nature, l'importance et la portée de l'étude. Je déclare satisfaire à toutes les obligations en relation avec cette étude conformément au droit en vigueur. Si je devais prendre connaissance, à quelque moment que ce soit durant la réalisation de l'étude, d'éléments susceptibles d'influer sur le consentement du participant / de la participante à prendre part à l'étude, je m'engage en l'en informer immédiatement.

Lieu, date

Signature de l'investigateur/l'investigatrice

9. DÉCLARATION SUR L'HONNEUR

Par ma signature, je déclare sur mon honneur que j'ai accompli mon mémoire de Master seule et sans aide extérieure non autorisée.

Date

20.08.2020
.....

Signature

.....
