



HAL
open science

Clinique des expériences de mort imminente : du vécu agonistique aux formes extrêmes de symbolisation

Thomas Rabeyron, Anna Bergs

► **To cite this version:**

Thomas Rabeyron, Anna Bergs. Clinique des expériences de mort imminente : du vécu agonistique aux formes extrêmes de symbolisation. *L'Évolution Psychiatrique*, 2020, 85 (3), pp.407-426. <10.1016/j.evopsy.2020.04.006>. <hal-03066508>

HAL Id: hal-03066508

<https://hal.science/hal-03066508v1>

Submitted on 22 Aug 2022

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

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



Distributed under a Creative Commons CC BY-NC 4.0 - Attribution - Non-commercial use - International License

**Clinique des expériences de mort imminente :
du vécu agonistique aux formes extrêmes de symbolisation**

*Clinical aspects of Near Death Experiences:
from agonistic experiences to extreme forms of symbolization*

Thomas Rabeyron 1* Anna Bergs 2

1 Professeur de psychologie clinique et psychopathologie, Psychologue clinicien
Université de Lorraine, Interpsy (Psyclip) / Université d'Edimbourg (Kpu)
23 Boulevard Albert 1^{er}, 54 000 Nancy, France

2 Psychologue clinicienne, 8 cours Olivier de Clisson, 44000 Nantes, France

*Auteur correspondant : Thomas Rabeyron

adresse e-mail : thomas.rabeyron@univ-lorraine.fr

Toute référence à cet article doit porter mention : Rabeyron T, Bergs A. Clinique des expériences de mort imminente : du vécu agonistique aux formes extrêmes de symbolisation. *Evol psychiatr* 2020 ; 85 (3) : pages (pour la version imprimée) ou URL [date de consultation] (pour la version électronique)

1. Phénoménologie et répercussions psychologiques des EMI

Les expériences de mort imminente (EMI ; *Near Death Experience*) désignent un vécu subjectif évoqué par certains patients dans des contextes réels, ou supposés, de mise en danger de leur vie, en particulier lors de coma ou d'arrêts cardiaques [1–4]. Sur les cinquante dernières années, on compte pas moins de vingt-cinq millions de personnes qui ont rapporté cette expérience à la phénoménologie spécifique malgré des variations culturelles [5]. Ainsi, selon un sondage Gallup de 1992, 744 personnes vivraient cette expérience chaque jour ne serait-ce qu'aux États-Unis. Certaines études plus récentes vont même jusqu'à repérer des éléments relatifs à une EMI chez près de 10 % de la population générale [6]. Celles-ci peuvent advenir dans des circonstances variées : intervention chirurgicale, accident, lésion cérébrale, asphyxie, accouchement, dialyse, etc. **1.** Les EMI concerneraient ainsi, suivant les études, entre 6 et 23 % des arrêts cardiaques [9–11]. La mise en danger sur le plan somatique n'est cependant pas nécessaire et les EMI peuvent se produire sans que le pronostic vital du patient soit engagé. Ce n'est donc pas tant le risque vital qui induit l'expérience que l'impression d'être proche de la mort **2**, ce qui inviterait à parler davantage d'« expérience de peur de la mort » (*fear death experience*) marquée par l'effet de surprise et d'effroi induits par la confrontation soudaine avec une mort potentielle. On remarquera à ce propos que la phénoménologie est habituellement d'autant plus riche que le sujet pense être proche de la mort [14]. Enfin, si les psychédéliques et les pratiques méditatives [15] favorisent également leur émergence, le vécu qui caractérise

1 Zingrone et Alvarado [7] dégagent plus particulièrement les circonstances suivantes : maladie et chirurgie (45 %), accidents (23 %), accouchement (20 %), tentatives de suicide (8 %) et usage de drogue (4 %). À noter également qu'on les retrouve aussi fréquemment sur les terrains de guerre [8] mais qu'elles peuvent aussi advenir en dehors de tout contexte traumatique.

2 Comme en témoigne, par exemple, l'anecdote rapportée par Gabbard et Twemlow [12] d'un « *marine* » en formation qui dégoupille et fait tomber une grenade par inadvertance. Paralysé et incapable d'agir, il vit alors une EMI composée d'une sortie hors du corps, de la vision d'un tunnel, d'une lumière et d'un profond sentiment d'amour. Il réintègre ensuite son corps et découvre que l'instructeur a en réalité récupéré la grenade qui s'avérait être factice. Ainsi, comme le souligne cette anecdote : « Toute théorie neuropsychologique des EMI qui se voudrait complète doit être capable de rendre compte du fait que les EMI peuvent se produire alors que le

cerveau n'est pas en train de mourir et, qu'à l'inverse, le cerveau peut être sur point sur le point de mourir et ne pas faire cette expérience » [13]

les EMI paraît distinct des effets produits par des substances médicamenteuses [16].

Plusieurs auteurs ont contribué à l'étude initiale de ces expériences à la fin du XIX^e siècle, à commencer par le géologue suisse Albert Heim [17] qui a lui-même vécu une EMI lors d'une chute en montagne [18]. Il décrit bien l'intensité et la clarté de l'expérience qui aurait selon lui une valeur adaptative. À la même époque, en 1896, le philosophe Victor Egger utilise pour la première fois le terme d'EMI dans *Le Moi des mourants* et décrit en particulier le « sentiment vif du Moi » caractérisé par une forme de béatitude face à l'angoisse ³ [18]. Il souligne également les points communs entre ces expériences et les processus du rêve. Dans les années 1930, le pasteur suisse Oskar Pfister [19] vit également cette expérience lors de deux chutes dont il réchappe grâce à une acuité mentale particulièrement développée durant l'EMI. Il propose le premier modèle psychanalytique de l'EMI et souligne comment celle-ci apparaît face à un danger. Il repère plus précisément deux fonctions de l'expérience relevant de la pulsion de vie dans le but de sauver le sujet (par exemple : l'hyper-lucidité ⁴) et de la pulsion de mort (souvenirs biographiques réconfortants). Sandor Ferenczi [21], en 1931, fera la même observation et soulignera ainsi l'existence d'une « intelligence pure » associée à un « autoclivage narcissique ».

Il faudra ensuite attendre le milieu des années 1970 pour voir émerger un regain d'intérêt pour cette thématique qui débute avec les travaux de Russell Noyes et Roy Kletti [22] qui traduisent les travaux de Heim. Ils proposent essentiellement un regard psychiatrique sur ces expériences du point de vue de la dépersonnalisation : « L'expérience s'apparente à un syndrome passager de dépersonnalisation. Lorsque l'on est en danger de mort, on se scinde en

³ Les recherches de Victor Egger sur les visions des mourants s'inscrivent plus largement dans des débats entre philosophes qui opposent une vision que l'on pourrait qualifier de réductionniste, qui considère l'EMI comme une forme d'illusion produite par le cerveau (position de Piéron), tandis que d'autres voient dans l'EMI une expérience qui souligne les relations particulières du corps et de l'esprit (position de Bergson). Ce dernier s'appuiera d'ailleurs sur les expériences de ce type pour développer sa théorie des deux mémoires.

4 Ce que l'on retrouve également chez Bergson [20] qui évoque, en 1896, une « exaltation de la mémoire spontanée dans la plupart des cas où l'équilibre sensori-moteur du système nerveux sera troublé ».

un Moi en état d'alerte et en un Moi en état d'observation, rendu étranger à son propre corps, ce qui correspond à un mécanisme de protection de la psyché humaine ». L'EMI est alors considérée comme une forme de dissociation péri-traumatique - ayant des vertus adaptatives - en réaction à une situation dangereuse. Ils soulignent également le fait que cette expérience n'est pas de nature pathologique en soi et en dégagent vingt-six caractéristiques phénoménologiques. C'est également l'époque où les travaux du médecin Raymond Moody [23] vont participer à la diffusion des EMI auprès du grand public 5. Ce dernier propose un tableau phénoménologique comportant les éléments suivants 6 : décorporation, perception de bruits et de musiques, perception de la voix des médecins et de l'annonce de sa mort, passage dans un tunnel, vision d'une lumière, sentiments de calme et de sérénité, contact avec des défunts et des êtres spirituels, expériences mystiques, panorama de vie, vision d'une frontière et enfin réintégration du corps 7. Moody [23] décrit ainsi une EMI typique qui rassemblerait la plupart de ces éléments :

« Voici donc un homme qui meurt, et, tandis qu'il atteint le paroxysme de la détresse physique, il entend le médecin constater son décès. Il commence alors à percevoir un bruit désagréable, comme un fort timbre de sonnerie ou un bourdonnement, et dans le même temps il se sent emporté avec une grande rapidité à travers un obscur et long tunnel. Après quoi il se retrouve soudain hors de son corps physique, sans quitter toutefois son environnement immédiat ; il aperçoit son propre corps à distance, comme en spectateur. Il observe de ce point de vue privilégié les tentatives de réanimation dont son corps fait l'objet [...] Bientôt, d'autres événements se produisent : d'autres êtres s'avancent à sa rencontre, paraissant vouloir lui venir en aide ; il

5 Renaud Evrard [24] note à ce propos que les travaux de Moody proposent une vision réductrice des EMI qui ne tient guère compte des travaux historiques sur ce sujet. Cette forme « simplifiée » des EMI la transforme notamment en une solution anti-psycho-pathologique qui rencontra un certain succès auprès du grand public, car l'EMI devient potentiellement la « preuve » de l'après-vie. Elle participe aussi de l'émergence d'une forme de spiritualité laïque associée aux progrès médicaux dans le champ de la réanimation. On retrouve depuis la même logique à l'œuvre dans de nombreux travaux portant sur les EMI. À noter cependant que dans son ouvrage de 1999, *The last laugh*, Moody est lui-même critique devant la manière dont ses travaux ont été mis en avant par ses éditeurs qui recherchaient les ventes et le sensationnalisme. Sa position apparaît ainsi plus mesurée que la manière dont elle est souvent présentée.

6 Tableau qui se distingue d'ailleurs de celui proposé par Noyes et Kletti (qui repèrent, par exemple, des mouvements automatiques ou le sentiment d'être contrôlé par une force extérieure). Nous aurons l'occasion d'y revenir plus loin.

7 Une analyse thématique récente met en évidence les onze éléments phénoménologiques suivants : lumière, moment du retour, rencontres, hyper-lucidité, description de scènes, obscurité, sortie hors du corps, conscience de la mort, entrée dans l'expérience, altération de la perception temporelle [25]

entrevoit les esprits de parents et d'amis décédés avant lui [...] Mais il constate alors qu'il lui faut revenir en arrière, que le temps de mourir n'est pas encore venu pour lui. À cet instant, il résiste, car il est désormais subjugué par le flux des événements de l'après-vie et ne souhaite pas ce retour [...] Par la suite, lorsqu'il tente d'expliquer à son entourage ce qu'il a éprouvé entre-temps, il se heurte à différents obstacles. En premier lieu, il ne parvient pas à trouver des paroles humaines capables de décrire de façon adéquate cet épisode supraterrestre [...] Pourtant cette expérience marque profondément sa vie et bouleverse notamment toutes les idées qu'il s'était faites jusque-là à propos de la mort et de ses rapports avec la vie. » ([23], p. 35)

Il est rare qu'une même personne rapporte l'ensemble de ce tableau phénoménologique dont l'ordre peut varier [26]. Deux échelles permettent d'évaluer plus précisément cette phénoménologie : la *Weighted Core Experience Inventory* (WCEI) développée par Kenneth Ring [27] qui comporte 10 items cotés de 1 à 10 en fonction de la profondeur du vécu phénoménologique et la *Near Death Experience Scale* de Bruce Greyson [28] qui regroupe 16 items (avec trois réponses possibles : vécu absent, léger ou marqué) organisés selon quatre catégories (cognitif, affectif, paranormal et transcendantal). Un score minimal de 7 est le seuil utilisé pour déterminer que le sujet a vécu une EMI. L'expérience apparaît habituellement agréable et positive, même s'il arrive, pour environ 1 à 2 % des sujets, qu'elle soit jugée très déplaisante. On parle alors d'EMI « négative » ou « pénible » qui se caractérise par une angoisse massive souvent due à des visions terrifiantes [29–31] 8. Les souvenirs laissés par une EMI ont en outre une intensité particulière leur donnant un caractère « indélébile » malgré le passage du temps [32], ce qui explique en partie leur rôle prépondérant dans les processus narratifs et le devenir identitaire du sujet [33].

8 Greyson [30] distingue trois types d'EMI négatives : inversées, vides et infernales. Cassol *et al.* [29] repèrent dans un échantillon de 123 patients un taux de 14 % d'EMI de ce type (8 inversées, 8 vides, 1 infernale) qui sont plus fréquentes chez les sujets ayant réalisé une tentative de suicide et dont la phénoménologie est aussi riche que celle des autres EMI.

Les EMI ont été abordées plus avant du point de vue de leurs effets après-coup sur la personnalité du sujet avec la *Life changes Inventory* développée par Kenneth Ring [27] dont il existe une version révisée [34]. On estime qu'environ deux-tiers des personnes qui ont vécu des EMI rapportent des changements de leur personnalité [35]. Nombreux sont ceux qui décrivent des effets concernant « leur conception de la vie, leurs croyances religieuses, leurs valeurs et leur comportement » [36]. Musgrave [37] explique ainsi qu'un grand nombre des sujets pense être devenu plus aidant et compatissant (82 %). Ils se considèrent également plus intuitifs (78 %), croient en l'existence d'une puissance supérieure (75 %) et apprécient davantage la vie (73 %). Les affects dépressifs de même que les addictions semblent également diminués par les EMI [35]. Celle-ci supprime en outre quasi systématiquement la peur de la mort et influence la nature des croyances religieuses et spirituelles. Un certain nombre des « expérienceurs » pense en effet que l'EMI lui a donné un aperçu de la vie après la mort [38–40].

Ces effets ne semblent pas réductibles à l'approche de la mort, car des personnes ayant approché la mort sans EMI ne semblent pas présenter les mêmes effets [9,41] 9. Il en est de même de la transformation sur le plan spirituel qui serait plus forte lors d'une EMI en fonction de son degré de profondeur [42]. Une étude prospective auprès de survivants d'arrêts cardiaques souligne que ceux qui ont vécu une EMI rapportent une plus grande tolérance envers autrui, une meilleure compréhension de soi, une relation différente à la nature, une sensibilité au sens de la vie et une préoccupation pour la justice sociale [36]. Cependant, ces remaniements psychiques ne sont pas sans être accompagnés de certaines difficultés. Ces personnes ont parfois du mal à reprendre leur vie « d'avant », ressentant un profond décalage

avec leur environnement, ce qui se traduit par un taux élevé de divorce dans les suites d'une EMI [43].

9 À noter cependant que la référence [9] est une étude rétrospective et que la référence [41] porte sur un échantillon limité (7 sujets ayant vécu une EMI comparé à 22 sujets contrôles). Ces résultats mériteraient donc d'être étayés par des études d'ampleur plus large.

Des inquiétudes concernant leur santé psychique associées à la peur de ne pas être compris rendent parfois le partage de l'expérience délicat. Hoffman [44] dégage en particulier cinq étapes suite à une EMI : choc et surprise, besoin de validation, implication personnelle, exploration active et enfin intégration de l'expérience. Ces étapes peuvent être associées à des mouvements anxio-dépressifs et un sentiment de solitude face à une expérience ineffable dont l'intégration sera variable d'un sujet à l'autre [45]. Une première vignette clinique **10** illustrera ces différents aspects :

Marion rapporte une EMI survenue suite à une intervention chirurgicale. Durant la nuit succédant à l'opération, alors qu'elle se trouve dans sa chambre d'hôpital, elle se sent soudainement très faible. Elle ressent un grand mal de ventre, une envie de vomir et devient très sensible aux bruits environnants. Des infirmières viennent prendre sa tension, vérifient sa température et lui demandent si tout va bien. Marion se trouve alors dans un état second et commence à s'endormir. Tandis qu'elle éprouve un sentiment de soulagement et de bien-être physique, elle se dit qu'elle va enfin pouvoir trouver le sommeil. Elle « voit » alors un tunnel qui lui semble particulièrement long. Elle continue d'entendre au loin les infirmières qui s'inquiètent. Elles lui demandent de rester présente et de respirer, tout en la secouant pour la maintenir éveillée. Marion souhaite surtout qu'on la laisse tranquille. Elle se sent particulièrement bien, « trop bien » même dit-elle. Elle voit alors une lumière « jaune et blanche » comme « les phares d'une voiture » qui grossit et l'éblouit, remplissant progressivement l'ensemble de son champ de vision. Elle perçoit ensuite le visage de son mari avant d'ouvrir les yeux et de voir à nouveau les infirmières qui lui demandent si elle va bien. Marion est bouleversée par cette expérience qu'elle décrit comme très intense. Elle se demande si elle ne devient pas folle et n'a pas osé sur le moment en parler aux infirmières et aux médecins.

Quand elle nous contacte, Marion vient d'apprendre qu'elle va devoir subir une nouvelle opération. Elle craint de revivre cette expérience. Elle en a parlé à son mari mais celui-ci pense que cette expérience est simplement un effet de l'anesthésie. Ainsi a-t-elle l'impression de ne pas être crue ni comprise. Cette expérience est pourtant, selon elle, tout à fait réelle et d'une nature bien différente de ce qu'elle a vécu

10 Les cas présentés dans cet article proviennent du service de consultation de *Centre d'Information de Recherche et de Consultation sur les Expériences Exceptionnelles* [46] et d'entretiens menés dans le cadre de travaux de recherche universitaires sur les EMI.

auparavant. Marion précise qu'elle se sentait tellement bien qu'elle avait eu l'impression « de s'endormir pour ne pas revenir ». Elle avoue avoir alors pensé à sa mère, décédée depuis longtemps, et s'être dit : « Je vais m'endormir, je vais bien, voilà, je vais la rejoindre ». Marion a donc peur « ne pas revenir » si cette expérience devait se produire à nouveau, ce qui engendre chez elle une profonde inquiétude se traduisant par de longs sanglots. Au-delà de son aspect déstabilisant, cette expérience a entraîné des conséquences positives inattendues. Marion fut victime de graves violences durant l'enfance. Un mois après cette expérience, elle fut en mesure, pour la première fois, d'en reparler avec la personne à l'origine des faits. De façon plus générale, elle a le sentiment de prendre davantage de temps pour dire ou faire les choses et aborde l'existence avec « plus de philosophie ». Marion parviendra à parler de son vécu avec plusieurs personnes, en particulier son médecin généraliste et son kinésithérapeute, ce dernier s'avérant ouvert sur ce sujet. Elle en gardera finalement une forme de sérénité, notamment lorsqu'elle envisage la mort. Elle est en effet certaine, le jour où elle sera sur le point de mourir, qu'elle fera à nouveau l'expérience de cet intense bien-être.

2. Modèles explicatifs des EMI

Il existe plusieurs modèles explicatifs des EMI dont nous allons reprendre brièvement les principales hypothèses. Sur le plan neurobiologique, elles sont souvent considérées comme le fruit de différentes formes de troubles ou de dysfonctionnements cérébraux selon des contextes spécifiques [47]. Ainsi, comme le remarquent Blanke et Dieguez [48] : « L'ensemble des données suggère que de nombreux mécanismes fonctionnels et neuronaux

sont impliqués dans la production d'une large gamme de phénomènes regroupés sous le terme d'expérience de mort imminente » ([48], p.320). Une désinhibition du cortex visuel primaire pourrait s'étendre à d'autres zones corticales, menant à la vision d'un tunnel et des lumières [48]. La vision d'un tunnel résulterait plus précisément selon Whinery [49] de la diminution de l'apport d'oxygène au cerveau (hypoxie). Des altérations situées au niveau de la jonction temporo-pariétale gauche pourraient induire pour leur part des sentiments de présence et la rencontre avec des êtres. La revue de vie, également présente dans l'épilepsie, proviendrait de troubles du lobe temporal, de l'hippocampe et de l'amygdale. Les neuroscientifiques tentent ainsi de « découper » les EMI en fonction de leurs particularités phénoménologiques dans le but de les corréler à certaines zones anatomiques et dynamiques fonctionnelles du cerveau. Des études EEG ont également été menées pour déterminer certaines propriétés des EMI sur le plan mémoriel. Celles-ci ont mis en évidence que les souvenirs d'EMI étaient différents de souvenirs imaginés ainsi que des patterns EEG spécifiques des souvenirs d'EMI [50]. À noter enfin que des études chez le rat ont montré des corrélats neuronaux lors d'un arrêt cardiaque environ trente secondes après celui-ci [51], ce qui pourrait se traduire chez l'humain par des oscillations gamma globales et une forme de conscience augmentée associée à une intensification de l'activité neuronale peu de temps avant la mort [52].

D'autres hypothèses visant à expliquer les EMI portent sur l'impact de certaines molécules sur le fonctionnement cérébral. Ainsi, selon Jansen [53], la kétamine – un psychotrope utilisé comme anesthésique et synthétisé depuis 1962 – pourrait être impliquée dans la phénoménologie associée aux EMI. Cette molécule est connue pour engendrer des hallucinations et des sorties hors du corps en bloquant les récepteurs N-Méthyl-D-Aspartate (NMDA). Une analyse sémantique comparant l'usage de kétamine et les récits d'EMI a montré leur proximité [25]. La sérotonine et les endorphines pourraient également participer aux sentiments de bien-être et de plénitude rapportés durant les EMI. Enfin, la N-N-

Dimethyltryptamine (DMT), un puissant hallucinogène, serait relâchée dans le sang par la glande pinéale lors d'un stress intense, de même que la pinoline, une tryptoline méthoxylée qui ralentit la désintégration de la DMT et potentialise ses effets. On retrouve effectivement des correspondances entre les récits d'EMI et les personnes qui ont consommé des psychédéliques composés de DMT [50].

Sur le plan de la personnalité, les caractéristiques psychologiques de ceux qui ont vécu des EMI laissent penser qu'il existe une organisation de la personnalité favorisant leur survenue. Ces personnes présentent en effet, comme pour l'ensemble des expériences exceptionnelles [46,54], des scores élevés aux échelles d'absorption, de tendance à l'imaginaire, de dissociation, de dépersonnalisation et d'expériences dissociatives [55]. Elles ont aussi davantage souffert d'abus dans l'enfance, de stress, de maladie et de difficultés sociales. Les sujets qui rapportent des EMI ont également plus de troubles du sommeil paradoxal [6]. Elles décrivent souvent d'autres expériences exceptionnelles, en particulier des expériences mystiques, des sentiments de présence et des expériences de réincarnation [56]. Lake [57] propose ainsi de considérer les EMI comme une prédisposition cognitive façonnée par l'évolution qui aurait « permis aux hominidés d'avoir une conscience réflexive et d'expérimenter des états particuliers de la conscience qui impliquent une imagerie mentale complexe assurant une réponse adaptative et flexible face à des situations imprévisibles mettant en danger la vie du sujet » ([57], p. 135).

Plusieurs théories psychodynamiques ont également été proposées pour tenter d'expliquer les EMI. Comme nous l'avons déjà évoqué, Pfister [19] a souligné la nature défensive de ces expériences face à un danger potentiel. Le sujet aurait tendance à s'exclure d'une réalité déplaisante en la remplaçant par une expérience imaginaire le protégeant contre un choc émotionnel [58]. Ces hypothèses ont été reprises par Noyes et Kletti [22] pour lesquels la phase de sortie hors du corps correspondrait à un mécanisme de défense face à une situation

menaçant la vie du sujet. Toujours selon ces auteurs, les expériences de mort imminente seraient une forme de dépersonnalisation lors de laquelle le sujet se sépare de son corps afin d'éviter le caractère traumatisant de la confrontation avec la mort. Cependant, pour Irwin [59], l'EMI se distingue d'une dépersonnalisation classique car le sujet demeure conscient et lucide concernant la situation qu'il est en train de vivre. Il considère donc davantage les EMI comme la conséquence d'une dissociation associée à des processus synesthésiques [60]. Palmer [61] suppose pour sa part que la vision « externalisée » du corps viserait à réduire l'angoisse de mort. Il en va de même pour Oppenheim-Gluckmann [62] selon laquelle la phase de sortie hors du corps des EMI permettrait au sujet de maintenir son sentiment d'existence alors qu'il tente de se représenter sa propre mort. Pour Grof et Halifax [63], l'EMI pourrait aussi traduire une forme de réminiscence de la naissance (tunnel, perception d'une lumière) du fait de l'hyperstimulation engendrée par la proximité de la mort.

Les travaux plus récents ont poursuivi l'hypothèse selon laquelle le sujet s'extrait par l'EMI d'une situation difficile afin de se protéger d'une expérience inélaborable [2]. Pascal Le Maléfan [64,65] envisage ainsi les EMI comme venant « parer l'effet traumatique du sentiment de mort imminente » (p. [65], 109) et permettre de faire face au danger de la confrontation « à l'anticipation d'un trou dans le réel » ([65], p. 135). La rencontre avec la mort et la finitude de l'existence engendrerait ainsi un « hallucinatoire salutaire » qui soutient la subjectivité lors de situations critiques. Les expériences de mort imminente apparaissent donc comme une forme de solution face à des situations extrêmes - réelles ou imaginées - dont nous allons à présent décrire les processus à partir d'une dizaine de cas cliniques.

3. Le vécu agonistique comme origine des EMI ?

Comme pour la plupart des expériences exceptionnelles [46], nous retrouvons fréquemment, chez ceux qui ont vécu des EMI, des situations difficiles dans l'enfance, comme l'illustre le cas de Julia :

Julia est une femme d'une quarantaine d'années qui rapporte une EMI vécue à l'âge de treize ans, dans un contexte de séparation amoureuse et suite à une tentative de suicide. Elle s'est jetée du troisième étage et l'EMI se serait déroulée durant la chute. Elle voit tout d'abord une lumière, très puissante, dans un lieu « infini où le temps n'existe plus ». Elle se sent baignée dans une atmosphère d'amour tandis qu'elle aperçoit au loin trois ou quatre « êtres qui flottent » et dont les visages sont cachés. Ils resteront présents durant toute l'expérience comme s'ils « l'accompagnaient ». Elle voit ensuite défiler des images de sa vie en étant spectatrice de son passé « comme si [elle] baignait dans la scène ». Julia décrit cette expérience comme une « seconde naissance » à partir de ce « bain d'amour » qui l'a profondément marquée et qu'elle compare au début d'une relation amoureuse. Lors des entretiens, Julia décrit de manière plus générale une mère très ambivalente qui alterne soins et attitudes tyranniques. Par exemple, elle prenait un certain plaisir à se cacher pour effrayer sa fille, ce qui était pour Julia une expérience terrorisante. Le contexte familial était plus largement marqué par la violence maternelle et un père qui ne l'en protégeait guère.

Deux autres femmes qui ont vécu une EMI, Bénédicte et Muriel, pensent aussi avoir manqué d'affection au cours de leur enfance. On peut s'interroger concernant la qualité du lien entre ces femmes et leur mère, et comment celui-ci leur a permis de développer ou non une fonction continue de leur expérience subjective. Winnicott [66] et Bion [67] ont largement insisté sur l'importance des soins maternels dont la défaillance grave pourrait conduire à des « terreurs sans nom » ou des « terreurs agonistiques » définies par Roussillon [68] comme « un état de souffrance psychique extrême, mêlé à une terreur de cet éprouvé ou de la violence réactionnelle qu'il mobilise » ([68], p. 141). Il peut en résulter un vécu traumatique non représentable du fait de l'immaturité du Moi. Ces terreurs agonistiques sont « sans issue, sans représentation, sans possibilité de satisfaction » [68] et le sujet n'a d'autre

choix que de se retirer de sa subjectivité comme défense ultime face au vécu traumatique. Celui-ci induit une « mémoire sans souvenir » qui garde la trace de ses effets, une crypte traumatique formée d'une énergie psychique non représentée et a-sensée.

On ne peut bien entendu déterminer une relation de causalité linéaire entre ces récits après-coup de la petite enfance et l'émergence ultérieure d'EMI. Mais la récurrence de cette thématique dans les entretiens menés met en lumière la possibilité que certaines EMI puissent être l'expression de terreurs agonistiques. L'état de détresse intense dans lequel se trouverait le sujet convoquerait ce « non vécu » qui ferait ainsi retour dans la subjectivité à la faveur de l'effraction psychique induite par un nouvel événement traumatique. De ce point de vue, le vécu agonistique de l'EMI ne porterait pas tant sur un événement actuel que sur l'émergence d'un vécu de mort antérieur qui demanderait à être représenté et symbolisé par l'intermédiaire de cette expérience. Cette tentative d'élaboration garderait néanmoins la trace de sa dimension traumatique initiale et la menace d'intégrité psychique associée à cette dernière. Une dialectique complexe émerge alors entre logique mortifère et processus symboligène. Les EMI dites « négatives » pourraient représenter de ce point de vue l'échec de cette tentative d'élaboration qui confronterait le sujet à ce retour de terreurs agonistiques. L'enfer dont il serait question alors ne serait pas relatif à la vie après la mort mais davantage aux premiers temps de la vie en tant que mémoire du passé en recherche de représentation par l'intermédiaire d'une figuration de l'au-delà.

Ces souffrances précoces engendrent aussi fréquemment des vécus de vide et d'effondrement [66]. Les capacités représentatives sont alors durablement altérées ce qui donne lieu à « un fonctionnement psychique qui se trouve confronté à un vide et aux réactions contre ce vide » ([66], p. 103). Julia rapporte ainsi qu'elle ressentait avant son EMI un profond sentiment de vide compensé par des comportements autodestructeurs et une addiction à l'alcool. Sa défenestration pourrait être interprétée comme une mise en acte de cette

confrontation au vide en tant que solution paradoxale pour tenter de se défaire de ce vécu sur le mode du retournement passif-actif (que l'on pourrait résumer ainsi : « mieux vaut maîtriser un saut dans le vide plutôt que subir passivement un tel ressenti »). L'EMI apparaît en outre lors d'une séparation amoureuse venant raviver ses fragilités narcissiques précoces et de possibles angoisses anaclitiques. Le cas de Simone *II* illustre également cette problématique dans un contexte familial difficile :

11 Le cas de Simone, ainsi que celui d'Idriss présenté un peu plus loin, se situent à cheval entre une expérience mystique et une expérience de mort imminente. Comme cela est souligné par Greyson [69], il existe une forme de continuum entre ces deux expériences qui rend difficile le fait de les distinguer. Les deux tiers des personnes qui vivent une EMI rapportent ainsi des éléments mystiques. Nous avons choisi de sélectionner ces cas car nous supposons également qu'il existe un continuum entre ces expériences et qu'il est donc artificiel de les distinguer quand il s'agit d'analyser leurs processus.

Simone décrit un environnement familial insécurisant et marqué par une dépression maternelle, marquée par plusieurs tentatives de suicide, ainsi qu'un père violent dont elle craignait un passage à l'acte incestueux. Elle se souvient s'être très tôt trouvée dans une quête de sens face à un sentiment de vide et de désespoir. À l'âge de vingt ans, Simone développe de graves troubles anorexiques. Elle ne pèse plus que 32 kg et se décrit comme étant dans un état physique « délabré ». C'est dans ce contexte, au cours de l'été, qu'elle se réfugie dans une église pour boire et s'abriter de la chaleur. Il lui vient même l'envie de « boire l'eau du bénitier ». Mais alors qu'elle rentre dans l'église, elle se trouve aussitôt « prise dans un autre monde ». Elle ressent une lumière « chaleureuse et incroyable » tandis que l'espace qui l'entoure devient lumineux. Elle a l'impression de communiquer de « pensée à pensée » avec un être présent à ses côtés. Cet être la « comprend totalement », reconnaît la quête de sens qui l'anime et l'encourage à suivre « le sens de la vie ». Simone éprouve alors une joie immense et une « énergie incroyable » comme si son corps « revivait ». Elle ressent dès lors une forme de « guérison immédiate », reprenant rapidement du poids dans les jours qui suivent. Ce sera la fin de son anorexie et le début d'une nouvelle vie marquée par la reprise de ses études.

L'anorexie peut ici être interprétée comme une solution extrême qui passe par un « vide contrôlé » de l'alimentation et de ses effets sur le corps [68]. Elle assèche la psyché et la

chaire afin de se cliver des affects traumatiques et effractants. On remarquera d'ailleurs que Simone éprouve un soudain besoin de boire qui la conduit à se rendre dans cette église. S'agit-il d'une tentative de transcender « l'assèchement » qui l'anime lors de cette expérience ? L'EMI apparaîtrait ainsi comme un processus venant combler le vide ou le trou représentationnel, possible conséquence d'un vécu agonistique.

On remarquera également qu'un nombre conséquent d'EMI se produit dans un contexte psychologique dont la nature mérite d'être précisée. On repère fréquemment des événements de vie négatifs survenant peu de temps avant l'expérience comme le souligne plus largement le modèle de la « solution paranormale » dans le champ des expériences exceptionnelles [54]. Par exemple, Julia tente de mettre fin à ses jours après une séparation, Muriel vit une EMI peu de temps après son divorce, de même que Bénédicte dont l'EMI se produit du fait du désespoir induit par la séparation d'avec ses enfants. Quant à Irène, l'EMI a lieu alors qu'elle essaye de se « défaire des griffes » d'un mari violent. La prise en compte du contexte subjectif global de ces expériences donne ainsi le sentiment qu'elles émergent quand les capacités d'élaboration du sujet se trouvent largement débordées. Il se produit alors un passage à l'acte, une mise en danger ou une situation critique à la faveur desquels émerge l'EMI comme dans le cas d'Isaac :

Isaac a vécu une EMI lors d'un épisode dépressif suite à son divorce. Alors à l'étranger, il sort par de fortes températures négatives et reste allongé pendant une vingtaine de minutes dans la neige. Tandis qu'il a l'impression que le temps se rétrécit, il sent une odeur d'hôpital alors qu'il est transporté dans une ambulance en état d'hypothermie. Il éprouve ensuite un profond sentiment de bien-être et l'impression de flotter. Il perçoit ensuite un tunnel avec une lumière blanche et bleutée dans lequel il « avance » durant quelques minutes avant de se sentir submergé par cette lumière. Malgré sa peur, Isaac se rappelle du sentiment de bien-être associé à ces couleurs blanche et bleue. Il s'est senti « déconnecté » les jours suivants, ne comprenant guère la nature de cette expérience lui ayant donné le sentiment qu'il était au ciel.

Irène décrit pour sa part différentes maladies qui ont « failli la tuer » tandis que René évoque plusieurs accidents de voiture. De la même manière, Simone est gravement malade et sent « la mort arriver » quand se produit son EMI, tandis qu'Irène est considérée comme mourante lors de son expérience. On est donc frappé de constater la fréquence des expériences « aux frontières » qui ont marqué l'existence de ces personnes, aussi bien dans l'enfance qu'à l'âge adulte. À noter cependant que l'EMI n'implique pas nécessairement une menace « réelle » de mort sur le plan somatique comme nous l'avons déjà évoqué. Certaines personnes rapportent en effet cette expérience indépendamment de tout danger potentiel ou avant que celui-ci n'ait un impact sur le plan de l'intégrité physique (par exemple, lors d'une chute). L'EMI représente alors davantage un *vécu subjectif de mort imminente* qui souligne l'importance de la dynamique psychique à son origine et tempère largement la pertinence des hypothèses neurobiologiques de nature réductionniste **12**.

3. Potentialité symboligène de l'EMI et relance de l'activité représentative

La mise en symbolisation des expériences traumatiques semble alors possible à la faveur de l'EMI. Par exemple, Irène se voit lors de son EMI en trapéziste prête à sauter au-dessus du vide. On retrouve ici le vécu d'effondrement et de vide ainsi que sa tentative de représentation par le lâcher-prise et la recherche de soutien. Quant à Bénédicte, elle se décrit prisonnière d'une « brume épaisse » de laquelle émergent des images « terrifiantes » et « inimaginables » qu'elle peine à retranscrire par des mots. Les situations rencontrées varient grandement d'un sujet à l'autre et elles ne se caractérisent pas tant par la résurgence du vécu traumatique que par sa tentative d'élaboration prenant la forme d'un contre-investissement. Ces personnes décrivent en effet rarement un vécu traumatique de néantisation mais plutôt une expérience

positive et rassurante. L'EMI semble donc davantage obéir au principe de plaisir sur le mode suivant : « Je souhaite être bien, je souhaite être rassuré(e) » selon les mêmes processus que le rêve, même si les déformations et l'étrangeté paraissent moins prévalentes. Dans le cas d'Hélène par exemple, l'EMI se concrétise par une promenade dans une clairière apaisante. L'EMI semble ainsi mettre en scène une tentative d'élaboration d'éléments traumatiques - de même que dans un rêve - mais selon un espace psychique qui les distingue en partie de l'activité onirique et qui relèverait davantage d'une forme « d'hyper-réalité ».

Les éléments qui composent l'EMI témoignent alors de ce processus de symbolisation du

12 En effet, comment comprendre qu'une EMI puisse se produire en dehors de tout désordre somatique ou de prise de substance si ces derniers sont censés en être la cause ? Ces récits montrent que l'émergence, aussi bien que la reprise après-coup des EMI, s'inscrit toujours au sein de coordonnées subjectives spécifiques.

trauma selon une réponse graduelle en fonction de la profondeur de l'expérience. Cela se traduit tout d'abord - dans environ un quart des EMI [4] - par une sortie hors du corps [70]. Nous sommes alors confrontés à un étrange paradoxe dans lequel est pris le sujet : il doit à la fois survivre psychiquement et physiquement. S'il ne dissocie par le Moi-sujet de la scène, le psychisme court le risque de l'éclatement et d'être marqué au fer par la situation traumatogène. Mais ses chances de survie diminuent s'il s'en coupe entièrement ce qui conduit à un compromis prenant la forme d'un processus en « *flight and fight* » [71]. La sortie hors du corps apparaît également comme la représentation externalisée d'un double qui vient représenter le processus réflexif lui-même [72]. Plusieurs éléments phénoménologiques des EMI semblent en effet correspondre au déploiement du processus de symbolisation par une auto-représentation des processus réflexifs. Ainsi, la revue de vie parfois décrite pourrait-elle être interprétée comme une « reprise » ou un « retour » particulièrement intense concernant l'ensemble de la vie psychique du sujet l'illustre le cas d'Irène :

Irène, âgée d'une cinquantaine d'années, décrit une EMI survenue vingt-cinq ans auparavant. À l'époque, elle ressent, une nuit, une immense douleur qui la conduit à une hospitalisation et au

diagnostic de méningite virale. Après quelques jours à l'hôpital, elle a l'impression d'être propulsée sur une plateforme, au-dessus du vide, dans un « immense ciel bleu » d'où elle peut voir les étoiles et la Terre. Un être apparaît à ses côtés qui lui explique que son rôle est de l'accueillir dans « l'amour universel ». Il la rassure concernant le fait qu'elle est une « bonne personne ». Elle rencontre ensuite un guide qui s'enquiert des causes de sa venue. Elle se trouve alors « baignée » par les images de sa vie, en particulier les échanges avec son bébé et des scènes de violence conjugale. Elle peut aussi observer de l'extérieur une scène de viol « comme elle s'était déroulée » et dont elle fut la victime à l'adolescence. Elle avait partiellement oublié cet épisode traumatique dont la reviviscence provoqua chez elle un grand soulagement. Irène compare cette revue de vie à une « psychanalyse express » qui l'aida à accepter et comprendre plusieurs épisodes difficiles de son existence.

Bénédicte et Julia rapportent également cette revue de vie qui leur a permis d'être observatrices de plusieurs scènes du passé **13**. Ce processus illustre la reprise réflexive des vécus traumatiques et ses effets cathartiques. Une expérience partiellement intégrée psychiquement semble ainsi ressentie dans sa totalité, produisant un sentiment de soulagement et de bien-être. Le parallèle avec le travail psychothérapique est ici flagrant - il est même nommé explicitement par certains patients comme Irène - car celui-ci conduit de même à une « revue » d'expériences du passé laissées en souffrance. Ce processus semble amplifié lors d'une EMI par son intensité, sa rapidité et l'état modifié de conscience dans lequel se trouve le sujet. Ce contexte favorise une grande labilité psychique qui participe de cette potentialité thérapeutique. À noter également la valeur de narrativité et de scénarisation induite par cette succession de séquences de vie dont la dimension externalisée et panoramique permet à la personne de prendre du recul sur son existence, ce qui participe du processus symboligène.

Ce travail de réflexivité qui caractérise les EMI se traduit également par la présence de « guides » ou d'« êtres » bienveillants dont se dégage habituellement un amour

inconditionnel. Ainsi, René est-il accueilli par « un guide » dont émane « une compassion exceptionnelle » qui « irradie par son amour » et qui « connaît et comprend tout de vous ». Julia rapporte avoir « baigné dans un bain d'amour » avec « l'être aimé », tandis que Simone et Bénédicte expliquent avoir connu « l'amour universel et sans limite » dans un échange « de pensées à pensées » avec une présence bienveillante. Ces êtres à la sensibilité accrue et à l'amour infini ne sont pas sans faire penser à la figure maternelle des premiers temps de la vie que Freud nomme le *Nebenmensch* (« la personne bien au courant »). Cette relation primitive en double, constitutive des arcanes de la psyché humaine, semble donc convoquée lors de l'EMI. Celle-ci

13 À noter à ce propos que la revue de vie n'est pas sans évoquer une connotation religieuse, en particulier la pesée des âmes lors de l'arrivée au paradis et le jugement dernier. Une question importante émerge alors : dans quelle mesure le religieux est-il une interprétation de ces vécus spontanés et ancestraux à l'approche de la mort ? Cette thématique a déjà fait l'objet de nombreux travaux, voir notamment sur ce sujet : [73]

met en scène un double transitionnel, « un double de soi, un autre semblable, à la fois même et différent de soi » [72]. Ce double a ici un caractère transcendant qui établit les conditions nécessaires à l'appropriation subjective de l'expérience. Il fait office de médiateur, de médium, vers l'expérience propre du sujet et implique son auto-représentation dans l'espace psychique particulier au sein duquel se déroule l'EMI.

Cette figure archaïque devient dès lors le vecteur des formes extrêmes du processus de symbolisation. Les termes utilisés par ces personnes gardent d'ailleurs la trace de ces formes de communications primaires qui le caractérisent : sa dimension ineffable, en deçà du langage, affective et télépathique. S'agit-il de la rencontre avec la figure du grand Autre, omnisciente, qui déborde le sujet, dans une période originnaire de la vie psychique non encore organisée par les catégories du temps et de l'espace ? Une figure qui rassure, qui accompagne, qui anticipe et qui ouvre la voie - en état de *préoccupation* maternelle primaire - comme dans ce que décrit Irène. La valeur essentielle de ce double transcendant est aussi bien sa fonction

miroir que sa contenance affective dans un espace transitionnel et indifférencié du registre du trouvé-créé. C'est dans cette conversation partagée et retrouvée avec l'objet primaire que l'activité symbolisante et l'appropriation subjective peuvent alors se déployer d'une manière originale.

De nombreuses personnes décrivent également la sensation de « devenir le grand tout » ou « d'appartenir à l'univers » comme si elles quittaient le monde fini de la conscience ordinaire pour se plonger dans les espaces infinis aux origines de l'être. Il se produit ainsi une dissolution du sujet que l'on retrouve dans les expériences mystiques : René a l'impression « de ne plus être sujet » tandis que Bénédicte ressent un profond sentiment « d'unité » et comprend soudainement que « chaque partie est le Tout ». Irène et Simone rapportent une « compréhension infinie et universelle » associée à un sentiment de plénitude. René explique comment cette connaissance lui est transmise depuis son EMI par l'intermédiaire « de tableaux mentaux » sur lesquels défilent à grande vitesse une quantité « inimaginable » d'informations touchant à tous les domaines. Bénédicte décrit pour sa part des « packages de connaissances » qu'elle sentait se « décompresser » en elle durant l'EMI. Il est ainsi fréquent que le sujet rapporte l'impression d'avoir accédé à un savoir illimité dont ne reste qu'une trace partielle dans l'après-coup. Ce vécu mélange habituellement un sentiment de plénitude et une dimension scopique exacerbée. Il est décrit par Romain Rolland et Freud [74] comme un « sentiment d'union indissoluble avec le grand Tout et d'appartenance à l'universel » ([74], p. 250) interprété comme une régression au narcissisme primaire et à une non-différenciation entre soi et autrui.

Le Moi est en effet le fruit d'un processus de métabolisation psychique qui conduit à l'expérience subjective délimitée dans l'espace et le temps. Comme l'a souligné Piera Aulagnier [75], ce processus de métabolisation est constamment présent en toile de fond de l'activité représentative et s'étaye sur les pictogrammes, ces premières briques de la

construction psychique. L'EMI apparaît comme une déconstruction de ces catégories habituelles de la psyché pour revenir aux processus originaires, ce qui conduit Anne Vernet-Sévenier [76] à évoquer un « syndrome de relance originaire » relatif à ces expériences. Celles-ci s'étaient probablement sur une inhibition des processus secondarisés du Moi et n'est donc pas tant un « en plus » qu'un « en moins ». Cette dissolution des catégories usuelles de l'expérience subjective conduit le sujet aux racines de l'activité psychique dans le but de fonder un nouveau rapport à sa subjectivité **14**.

L'accès à ce fond représentatif originaire engendrerait-il ce sentiment de « renaissance » dont témoigne par exemple Bénédicte qui affirme avoir vécu une « deuxième naissance » ? René Roussillon [68] note que la régression temporelle permet au sujet un retour à l'origine

14 Lors d'états de très grande relaxation ou de déprise totale, le sujet serait ainsi confronté à une dissolution des limites du moi qui conduirait à une rencontre avec la chose en soi (*Das ding*) en deçà de la *bejahung* qui correspond à une forme d'affirmation primordiale et originaire de la subjectivité qui permet de distinguer le moi du non-moi. Ce processus serait plus fondamental que celui que nous avons décrit dans lequel l'EMI trouverait son origine dans un vécu traumatique antérieur.

dans le but de se « ré-originer ». Ainsi, « à travers le voyage régressif dans les méandres de l'histoire, il se pourrait que le rapport subjectif à soi-même s'en trouve être bouleversé » ([68], p. 41). L'EMI symboliserait alors la relance du processus de symbolisation lui-même. On pourra noter de ce point de vue que le tunnel décrit par certains expérienceurs n'est pas sans faire penser, sur le plan imaginaire, au « tunnel » de la venue au monde **15** [63]. L'EMI est alors à penser dans sa dimension régressive et son articulation au champ des origines. Le fait que le sujet en réanimation se trouve dans une position très régressive (perfusé, oxygéné, immobilisé, etc.), à l'image de l'enfant dans le ventre de la mère, n'est probablement pas étranger à cela **16**. La réanimation, et la fin possible de la vie qu'elle laisse parfois entrevoir, semblent ainsi invoquer le potentiel des origines.

4. Formes extrêmes de symbolisation et processus transformationnels

Les EMI représenteraient donc une forme extrême de symbolisation qui induirait parfois, chez ceux qui les vivent, une impression de profonds remaniements quant à leur vision du monde, leurs croyances et leurs valeurs [36,40]. Renaud Evrard [24] fait l'hypothèse à ce sujet que la relance de la subjectivité qui opère lors d'une EMI « appartient autant à l'épisode d'inconscience, lorsque l'individu se perçoit mourant, qu'à des réélaborations ultérieures dans l'après-coup » ([24], p. 168). À noter que la comparaison avec des personnes ayant approché la mort, mais sans EMI, suggère qu'il existerait des effets après-coup caractéristiques de ces dernières [4,9]. Les personnes ayant vécu une EMI témoignent en effet fréquemment de ces transformations comme Louise et Idriss :

15 Le tunnel est d'ailleurs souvent dans les œuvres de fiction un espace intermédiaire vers d'autres mondes, en particulier le monde de l'inconscient comme dans *Alice au pays des merveilles*. Ce qui importe ici, ce n'est donc pas la relation de causalité linéaire entre naissance et tunnel, mais la dimension imaginaire associée au tunnel comme en témoigne le fait que des personnes rapportent des EMI même lorsqu'elles sont nées par césarienne [77].

16 Ce qui ne peut rendre compte que d'une catégorie d'EMI et non des EMI dans leurs ensemble étant donné, par exemple, que dans un grand nombre de cas la personne n'est pas alitée et peut se trouver en mouvement lors de l'expérience [7].

Louise rapporte ce qui va suivre onze ans après son expérience. Elle a dix-sept ans et demi quand elle est hospitalisée pour une banale extraction dentaire. L'opération tourne mal et dure finalement plus de deux heures. Au cours de celle-ci, Louise a le sentiment de devenir consciente et perçoit autour d'elle une « gigantesque bulle de couleur comme celles que l'on fait avec du produit vaisselle ». Elle se voit allongée d'en haut avec des personnes qui s'agitent autour d'elle. Elle peut raisonner normalement même si elle se sent détachée de la situation. Elle n'a ni mal ni peur alors qu'elle est habituellement de nature anxieuse. Elle découvre qu'elle peut se « déplacer » dans les couloirs de l'hôpital et se rend compte que les autres personnes ne peuvent lui répondre, hormis un jeune homme qu'elle tentera en vain de retrouver ultérieurement. Elle échange avec lui et lui demande s'ils sont morts, celui-ci lui répond qu'il ne sait pas. Louise se retrouve ensuite dans un état très particulier dans lequel le temps s'écoule différemment. Elle peut

également voir « tout ce qu'elle voulait ». Par exemple, elle pense à l'Égypte et se retrouve instantanément dans un paysage égyptien. Louise est plongée dans un coma artificiel durant les quinze jours suivant l'intervention. Elle est comme dans un « trou noir » explique-t-elle, dont elle garde quelques « souvenirs » : berceuse de sa mère, paroles des infirmières, odeur d'un parfum, etc. Elle se rappelle s'être dit à plusieurs reprises « il faut que tu vives, il faut que tu respires », avant de se sentir à nouveau partir dans les limbes de l'inconscience. À son réveil, elle ne parvient pas à parler et ne comprend pas ce qui lui est arrivé. Une part « rationnelle » d'elle-même résiste à ce qu'elle a vécu, explique-t-elle. Quelques jours plus tard, elle rencontre une psychologue du service à qui elle essaye de parler de cette expérience. Celle-ci lui répond qu'il s'agit des « effets de la morphine ». Louise n'est pas convaincue d'autant qu'elle ressent de profonds effets après-coup. Elle dit en particulier se sentir dans un état de « pleine conscience » qui se traduit par le fait que les expériences sensorielles lui paraissent plus intenses. Elle ressent également un profond besoin de faire « don d'elle-même ». Des relations conflictuelles avec sa mère s'apaisent suite à cette expérience, favorisant chez elle un sentiment de paix intérieure, de pardon et d'amour. Sa peur de la mort diminuera également dans les suites de cette expérience. Elle explique avoir eu de « bons et de mauvais souvenirs du séjour en réanimation » mais qu'au final elle avait surtout des « beaux souvenirs » qu'elle voulait « absolument conserver ».

Idriss décrit une EMI qui se déroula alors qu'il traversait une période délicate de sa vie. Sa petite amie venait de le quitter et sa situation familiale et professionnelle était difficile. Suivi par un psychiatre, il rencontrait d'importantes difficultés relationnelles. Il était facilement « blessé par les paroles d'autrui » et se trouvait en souffrance dans son emploi d'enseignant. Il se trouvait ainsi « au bout du rouleau » et se sentait comme s'il était « mort dans sa tête ». C'est dans ce contexte qu'il prend en stop un homme religieux, fort affable, qui lui propose de lire le livre *La vie des maîtres* et lui dit « le soir vous pouvez vous mettre en résonance si vous le voulez ». Idriss achète le livre et le soir venu, alors

qu'il s'apprête à s'endormir, il commence soudainement à ressentir de la joie. Il voit une lumière blanche « très vive » qui selon lui « représentait ses difficultés ». Tandis que la lumière grossit, il est troublé et se dit « Je fais quoi, j'y vais à fond ? ». Le lendemain matin, en se réveillant, Idriss se sent transformé. Sa dépression et ses problèmes relationnels semblent s'être largement atténués. Son psychiatre, selon les dires d'Idriss, parle de « miracle » et le dit « rajeuni et méconnaissable ». Il a l'impression d'être devenu lui-même, d'être enfin « entier ». Il arrête même de fumer et se met au sport. Il commence également à peindre des paysages et à faire un peu de musique alors qu'il n'était pas porté sur les activités artistiques. Cet « état de grâce » comme il le nomme durera quatre à cinq ans. Depuis, Idriss aimerait revivre l'expérience initiale à l'origine de sa « transformation ». Il pense en particulier que cette expérience montre que nous avons tous en nous une « puissance supérieure ».

De la même manière, Simone souffrait d'anorexie depuis plusieurs années et parviendra à s'en dégager après une EMI lors de laquelle elle sentit son corps « revivre ». Quant à Julia, elle fait son *coming out* suite à son EMI, ce qui la soulagera alors « d'un grand poids ». Irène décide pour sa part de quitter son mari après son EMI, prenant conscience de la détresse dans laquelle la plongeait ses relations conjugales. Elle estime ainsi être devenue plus « vraie » et avoir développé, après l'EMI, une plus grande tolérance aux autres. Elle déclare également avoir acquis une vision différente de la vie et accorde une plus forte importance aux signes donnés par l'existence, ce qui se traduit par l'impression de mieux contrôler les événements suite à sa rencontre avec « le grand Tout ». Il n'est pas rare que cette rencontre induise un attrait marqué pour les philosophies orientales comme le bouddhisme qui semble faire office d'enveloppe culturelle de l'expérience. Simone et Bénédicte évoquent ainsi un « refuge » et une voie spirituelle dont l'objectif serait un éveil permettant de vivre à nouveau les ressentis de l'EMI. Cet attrait pour le spirituel est également associé à une absence de peur de la mort

quasiment pathognomonique de l'EMI. Cette absence de peur peut être interprétée comme un effet après-coup de la force de l'expérience qui vient diminuer les angoisses de castration. À noter enfin que les sujets qui ne décrivent pas ces effets transformateurs ont habituellement vécu une EMI « en surface », comme Lucien qui n'a pas eu l'impression de sortir de son corps, n'a pas senti de présence à ses côtés et n'a pas vécu de sentiment océanique. Le processus réflexif nécessaire au processus de symbolisation ne se serait-il pas déployé suffisamment ?

On remarquera cependant qu'il est délicat de distinguer le changement « réel » de son récit après-coup. L'expérience en elle-même semble l'objet d'un travail de scénarisation et de reprise entre son émergence en service d'hospitalisation et son récit plusieurs années plus tard. Il est donc essentiel de distinguer le changement « subjectif », venant potentiellement étayer le narcissisme, et le changement « objectif », que ce soit dans le rapport du sujet à lui-même ou aux autres, d'autant que des travaux menés dans le champ du trauma soulignent un écart entre changements perçus et objectivés [78]. Seules des études longitudinales sur de larges populations permettraient de répondre plus avant à cette question comme cela fut tenté par l'équipe de Van Lommel [36]. La difficulté réside cependant dans le fait que les réponses des sujets pourront être biaisées par de nombreux facteurs : l'importance que peut prendre l'expérience dans leur vie, la dimension idéologique qui lui est parfois associée, de possibles faux souvenirs, la difficulté d'objectiver ce changement, etc. [24]

Le monde des EMI n'est pas pour autant un long fleuve tranquille et cette expérience peut s'avérer source de profondes souffrances [30]. Un faible pourcentage des EMI peut en effet engendrer un vécu terrifiant. L'intégration après-coup de ces EMI négatives est d'autant plus pénible que le sujet a le sentiment d'avoir été confronté à une vision infernale qu'il redoute profondément *17*. Comme nous l'avons déjà évoqué, ces EMI négatives pourraient résulter d'une forme avortée ou ratée de symbolisation d'expériences traumatiques - comme dans

certaines cauchemars - et les retombées de l'expérience pourront s'avérer négatives elles aussi. Par exemple, Bénédicte et Julia feront à nouveau des tentatives de suicide dans le but de revivre l'état de félicité extrême de l'EMI, ce qui vient d'ailleurs nuancer une étude de Greyson [79] selon laquelle l'EMI aurait une valeur protectrice contre le risque de récurrence suicidaire. Ce destin variable du vécu et des conséquences des EMI provient peut-être du fait que le potentiel symboligène de l'expérience est en attente du passage par un objet « autre-sujet » pour déployer pleinement ses effets [80]. Quand ce processus ne peut avoir lieu dans de bonnes conditions, il fragilise et entrave le devenir de ce potentiel. Ainsi, plusieurs de ces personnes ont gardé leur EMI secrète ou se sont trouvées confrontées à un rejet de leur expérience que ce soit par le personnel médical ou leurs proches. Cela participe d'un phénomène d'auto-censure qui empêche l'appropriation subjective de l'expérience et conduit ces personnes à se rapprocher d'autres expérimentateurs. René explique ainsi comment le récit de son expérience fut vécu comme

17 Il existe plusieurs interprétations concernant les causes des EMI négatives. Pour certains auteurs, elles sont la conséquence d'une expérience qui s'est terminée prématurément. Pour d'autres, elle signe l'incapacité du sujet à accepter l'état de lâcher-prise et de dissolution induit par l'EMI.

une « délivrance » qui lui a permis « de faire sauter des verrous et ouvrir des portes ». Pour Julia, aborder ce vécu provoqua « un énorme déclic » et elle « sentit se briser le lien entretenu à la mort ». Quant à Simone, elle fera de nombreuses recherches dans le but de comprendre son expérience ce qui la conduira à entamer une psychanalyse afin de mettre « du sens » sur son vécu.

Ainsi, lorsque certaines conditions de l'expérience et son élaboration après-coup sont réunies, les EMI favorisent les processus transformationnels donnant parfois lieu à de véritables métamorphoses subjectives. Celles-ci résulteraient d'une articulation complexe entre facteurs neurobiologiques et psychiques. Par exemple, la diméthyltryptamine (DMT),

comme nous l'avons déjà évoqué, pourrait être relâchée par la glande pinéale lors d'une EMI [81]. Peut-être existe-t-il des variations génétiques d'une personne à l'autre concernant cette « chimie exceptionnelle » du cerveau. Ce mécanisme de survie psychique engendre probablement une réaction biologique spécifique qui produit à son tour une porosité psychique exacerbée qui ouvre la voie à des processus de symbolisation originaire déployés en cas d'extrême nécessité sous forme de « courants à haute tension » psychique [82]. Cette médiation par le biologique s'associe à une labilité qui favorise les remaniements psychiques et les processus de transformation selon une double logique régrédiente et progrédiente.

Ainsi, ce processus de survie psychique ne viserait pas simplement à sauvegarder l'intégrité psychique du sujet lors d'un état de stress intense, il aurait également pour fonction de favoriser ces formes extrêmes de symbolisation. Les EMI apparaissent ainsi comme une sorte de « bouton *reset* » permettant à la psyché de se réorganiser lors de situations critiques prenant la forme d'une symbolisation de la dernière chance. Ce processus induit au passage un rappel de traumatismes antérieurs non élaborés et devient dès lors une « expérience de transformation imminente ». Ce mécanisme de survie sera d'autant plus fort que les conditions extérieures le nécessitent comme en témoigne le fait que l'expérience sera plus riche phénoménologiquement si le sujet a été réellement proche de la mort [56]. L'EMI apparaît ainsi comme une expérience de réanimation psychique qui permet de « réanimer » la psyché en parallèle de la réanimation du corps qui lui est parfois simultanée.

De manière à détailler la compréhension de ces processus transformationnels et la manière dont ceux-ci engendrent des métamorphoses subjectives, les travaux de Wilfred Bion [83] **18**, et plus précisément son usage de la notion de transformation, s'avèrent très utiles. Bion propose une typologie des processus de transformation qui le conduira à sa célèbre grille. Le rêve est pour Bion la modalité essentielle par laquelle émergeront ces processus de transformation. Le rêve de nuit est ainsi conçu comme une forme partielle du processus du

rêve qui opère en toile de fond de la psyché aussi bien de jour que de nuit. Le rêve traduit l'expérience et Bion cherche à comprendre comment s'articule ce processus avec la production de la pensée permettant de passer d'un espace infini (inconscient) à un espace fini (conscient). L'EMI serait une forme de régrédience à ces espaces infinis qui témoignerait de manière inversée de ces processus de transformation onirique.

À l'issue de sa description des différentes transformations psychiques, Bion en arrive à leur point d'origine qu'il désigne par le terme O pour Origine. Cette notion prolonge et étend « l'ombilic du rêve » évoqué par Freud comme contact à l'inconnu. Bion [83] propose un parallèle entre le O et le Dieu fleuve Alphée « qui se cache sous la terre et qui de temps en temps ressurgit ici et là » ([83], p. 111). À mesure que l'on plonge dans les formes les plus originaires et les plus obscures de la vie psychique, les contrées rassurantes de l'objectivité rencontrent ainsi les espaces indéterminés du subjectif pur. La définition des mots tend à se diffracter sous le poids de la multiplicité des sens possibles et le O renvoie à une constellation

18 Bion aurait-il lui-même vécu une EMI ? Brown [84] fait l'hypothèse que certaines notions de Bion, en particulier la « fonction alpha » sont une tentative de Bion d'élaborer un vécu traumatique lors de la Première Guerre mondiale. Ce dernier dira en effet : « Je suis mort le 8 août 1918 à Amiens » après avoir été confronté à la mort par éviscération de l'un de ses camarades dans ses bras. La fonction alpha aurait été un moyen d'auto-théoriser la sidération induite par les traumatismes venus enrayer sa capacité à rêver son expérience. Ainsi, si Freud a pensé le rêve à partir du principe de plaisir, Bion le conçoit dans son rapport au principe de réalité : « Freud dit qu'Aristote établit qu'un rêve est la manière dont un esprit travaille quand il est endormi : je dis que c'est la manière dont il travaille éveillé ».

de significations qui ne sauraient être réduites à un signifiant univoque : chose en soi, vérité, Dieu, divinité, réalité ultime, infini, langue, réel, noumène, forme platonicienne, inconnu, l'Un, *Unus mundus*, grand Autre, etc. Bion développera un intérêt croissant pour la mystique, soulignant le fait que l'humain est incapable d'accéder à la divinité, mais qu'il peut néanmoins s'en rapprocher à travers la mystique et la poésie : ce que l'on ne peut dire par les mots, on peut tenter de le devenir aux frontières de l'expérience subjective.

La même logique opère dans les EMI qui apparaissent comme une forme de contact avec le O. Dans cette optique, la lumière souvent rapportée au bout du tunnel évoque les peintures de William Turner. Brown [84] remarque à ce propos que « Turner semble focaliser ses

impressionnantes capacités artistiques comme s'il avait pour mission de découvrir l'essence de la lumière » ([84], p. 124), ses derniers mots sur son lit de mort étant d'ailleurs : « Le soleil est Dieu » **19**. Brown s'appuie sur la notion de sublime - mélange de terreur et de beauté hors norme - pour décrire la rencontre avec O qui caractérise les œuvres de Turner. De même, pour Kant, le sublime transcende les sens et conduit à l'expérience d'un monde infini émergeant du néant. Cette rencontre avec O est ainsi marquée d'un paradoxe : « Nous pouvons connaître l'océan à travers nos sens en plongeant nos pieds dans l'eau salée mais l'étendue de l'océan est une idée qui ne peut être l'objet de l'expérience sensorielle, car elle n'a ni contour ni limite » [84]. Bion distingue ainsi les expériences associées à une connaissance délimitée (transformation en K) des expériences intuitives relatives à l'infini (transformations en O) **20**. Ce sublime et cette lumière, souvent rapportés dans les EMI, signeraient alors une expérience émotionnelle de contact avec O permettant l'émergence de nouvelles représentations.

19 Brown rappelle que Turner fut élevé par une mère mélancolique et qu'il a vécu des expériences de perte sa vie durant. Cette recherche de lumière par le sublime était-elle un moyen d'éclairer ces douloureuses expériences de l'enfance ? La même logique est-elle à l'œuvre dans les EMI ?

20 La première est une compréhension intellectuelle tandis que la seconde est le moteur d'une transformation profonde qui nécessite un partage émotionnel lors de moments d'unisson (*at-one-ment*). S'agit-il de cette expérience dont les expérimentateurs tentent de rendre compte ? Les EMI sont-elles une représentation de la fonction alpha elle-même ?

Bion essaya plus globalement de « restituer dans le langage de la psychanalyse ce que le mystique ou le religieux expriment de vrai dans leur langage idiosyncrasique » [86]. Il rejoint ici Heidegger dans une tentative de théorisation du fond pré-réflexif d'où émerge la subjectivité [86]. Le paradigme bionien implique donc une théorie intersubjective de l'origine du concept qui souligne la non-existence d'un « fond » objectif du réel, lui préférant une spirale intersubjective et onirique située à la source du processus de subjectivation. Cette notion de fond onirique est également présente chez Merleau-Ponty [87] qui décrit « un fond onirique à toute perception » tandis que Bachelard [88] évoque le fait que « toute image a un fond onirique insondable et c'est sur ce fond onirique que le passé personnel met des couleurs

particulières ([88], p. 33). Les expériences de mort imminente traduiraient l'accès à ce fond onirique **21** et pré-réflexif qui ne pourra se déployer que lors d'une reprise intersubjective dans l'après-coup **22**.

5. Conclusion

Les EMI apparaissent comme une constellation phénoménologique qui émerge à la rencontre de facteurs biologiques, psychiques et culturels complexes. Elles représentent ainsi un « organisateur expérientiel » qui rassemble des éléments phénoménologiques épars en un ensemble cohérent. La réalité clinique montre en effet l'hétérogénéité de vécus dont ne rend pas toujours compte la littérature sur ce sujet **23**. Cette visée à l'unité, qui en ferait une forme

21 Ce qui rejoint les intuitions de Bergson qui suppose que l'accès au rêve permet ainsi d'atteindre un espace psychique moins contraignant que celui déterminé par l'attention consciente. Pour plus de détails sur ce sujet, voir : [20]

22 L'étude des processus de transformation conduit à un continuum qui aurait pour origine l'étude du changement (un état), vers les processus de transformation (la forme) et enfin la métamorphose (l'être)[89]. En ce sens, la notion de métamorphose décrit une transformation élargie de l'expérience subjective, une méta-transformation, qui engendre une nouvelle structure du sujet. Il s'agirait donc de mieux comprendre l'émergence de ces métamorphoses subjectives à partir des EMI dans le but d'apprécier plus précisément l'efficacité thérapeutique à partir des formes extrêmes de transformation psychique.

23 Les professionnels de la réanimation ont d'ailleurs tendance à peu repérer ces expériences, car celles-ci sont noyées dans un continuum phénoménologique plus vaste

d'expérience pure n'est pas un hasard : elle vient conforter leur éventuelle dimension transcendante et soutiendrait l'hypothèse d'une « vie après la vie » [23]. Les EMI apparaissent ainsi comme une construction anthropologique qui se diffuse dans la culture occidentale selon plusieurs perspectives : prises en charge médicales, récits des expérienceurs, chercheurs qui popularisent cette phénoménologie, reprise médiatique, développement fictionnel, etc. Elles sont favorisées par le perfectionnement des techniques médicales (notamment dans le champ de la réanimation), ce qui a pour conséquence qu'un nombre grandissant de personnes survit après un arrêt cardiaque. On peut aussi penser les EMI du point de vue des logiques qui organisent le sujet post-moderne et sa tentation toujours plus

grande de s'émanciper des limites de son existence. La mort n'est-elle pas de ce point de vue la castration ultime sur laquelle la science moderne, par le biais du transhumanisme, prétendra bientôt prendre le dessus ?

Les EMI, de même que la plupart des expériences exceptionnelles - en particulier les abductions [91] - apparaissent ainsi comme l'émergence d'un mythe moderne. Celui-ci permet au sujet d'organiser son expérience à partir d'une trame culturelle préexistante **24**. Le sujet confronté à un vécu subjectif de mort imminente verra celui-ci composé selon cette trame symbolique et ce patrimoine culturel commun. L'EMI a dès lors pour particularité, comme les mythes chez les Grecs, de se situer entre réalité et imaginaire. En l'occurrence, ces expériences viennent se substituer en partie aux représentations religieuses. Les EMI représentent dans cette optique une forme laïque de mythe du paradis pris dans des discours contradictoires et caricaturaux qui organisent le rapport au paranormal dans les sociétés occidentalisées : réduction biológico-scientifique contre preuve de l'après-vie **25**.

24 Par exemple, la vision d'un tunnel est fréquente dans les EMI rapportées au sein de la culture occidentale, mais cette particularité est en revanche absente dans les autres cultures comme le souligne Augustine [91] : « traverser un tunnel ou un espace vide en direction d'une lumière est absent de la plupart des récits d'EMI connus provenant de cultures non occidentales » ([91], p.110).

25 Voir également sur ce sujet les travaux de Jens Schlieter [92].

Comme souvent avec le paranormal, *la vérité est ailleurs*, au-delà de cette opposition réifiante sur laquelle achoppent les enjeux profonds des EMI. Le premier discours, biologique, est limité par une lecture réductionniste et naïve du fonctionnement psychique. Il méconnaît la construction sociale de l'expérience subjective et conduit à une causalité linéaire entre processus neurobiologiques et expérience subjective. Comme nous l'avons déjà souligné, le fait que ces expériences puissent se produire indépendamment d'affections neurobiologiques et de prise de substance devrait mener à la plus grande prudence à l'égard de telles hypothèses. Quant au discours sur l'après-vie, il propose lui aussi une lecture naïve

dans la mesure où il ne saisit guère les coordonnées épistémologiques de son discours. L'EMI ne peut faire la preuve de la vie après la vie de même que la médiumnité ne peut prouver la survivance de l'âme. Non pas que ces questions ne soient pas pertinentes - ne sont-elles pas d'ailleurs essentielles ? -, mais les caractéristiques de l'investigation scientifique ne permettent pas de conclure sur celles-ci en l'état actuel de nos connaissances compte tenu de leurs limites épistémologiques.

À partir de ces différentes perspectives, nous proposons donc de considérer les EMI comme une forme extrême de solution paranormale dont la survenue est parfois favorisée par des expériences traumatiques et des facteurs de personnalité [54]. Elles auraient alors une valeur défensive à l'égard d'un vécu subjectif de mort mettant en péril la subjectivité qui se traduit par un processus régrédient. Celui-ci engendre un sentiment océanique et l'accès au fond représentatif originaire de la psyché. La fonction symbolisante de l'EMI apparaît alors marquée par des processus réflexifs prenant notamment la forme des sorties hors du corps, de la revue de vie et de la rencontre avec un être spirituel. La relance des processus de symbolisation et l'appropriation subjective d'expériences laissées en souffrance devient dès lors possible et ouvre la voie à une éventuelle transformation du sujet dans son rapport à lui-même et aux autres.

Cette vertu transformatrice, vécue parfois comme une véritable métamorphose, donne une excellente illustration des formes extrêmes du processus de symbolisation. Cependant, celui-ci ne deviendra pleinement opérant que dans sa reprise signifiante auprès d'un autre. Il est donc essentiel que les acteurs du champ de la santé (re)connaissent ces expériences et sachent comment les accueillir. Il peut en effet arriver que différentes formes de défenses émergent à l'égard des EMI. La plus habituelle consiste à les réduire à leur niveau neurobiologique ou à l'influence des médicaments. À l'inverse, ces vécus produisent parfois des mouvements transférentiels intenses en écho au vécu des patients. La dimension défensive de l'expérience

et son caractère idéalisant peuvent donc mener à des effets de fascination. À l'image de la lumière qui emplit entièrement l'espace visuel, toute réflexivité paraît alors entravée, ce qui ne laisse plus d'espace pour élaborer la signification de l'expérience. Des positions militantes concernant la « vie après la vie » ne sont pas rares en ce domaine tant l'expérience est forte et intense. Un exemple récent est donné par la « conversion » du neurochirurgien américain Eben Alexander [94], dont le livre intitulé *La preuve du paradis* témoigne de la force des processus en jeu, notamment sur le plan transférentiel. Il se produit ainsi une « pénétration agie » [94] de la clinique des EMI sur sa théorisation prenant la forme d'un contre-transfert idéalisant.

Ces expériences engendrent de la même manière chez les équipes hospitalières des mouvements d'idéalisation et de contre-idéalisation auxquels il conviendra d'être attentif. Dans les deux cas, le doute et le vécu subjectif risquent d'être évacués face à une expérience qui confronte aux limites du pensable. Il s'agit alors de trouver une position d'équilibre laissant la place à l'appropriation subjective de ces récits. L'accueil des EMI rejoint ainsi la nécessité plus globale de tenir compte de la subjectivité du patient en milieu intra-hospitalier. Si celui-ci n'est pas toujours un temps d'élaboration particulièrement approprié, il peut cependant placer le sujet dans des dispositions « suffisamment bonnes » à l'égard de son vécu. Il s'agira donc de maintenir la potentialité symbolisante de ces expériences dans l'attente d'un environnement favorable à leur élaboration. Comme toute expérience aux limites du processus de symbolisation, l'EMI nécessitera alors la rencontre avec un autre afin que puisse advenir entièrement son potentiel symboligène.

Déclaration de liens d'intérêts : les auteurs déclarent n'avoir aucun conflit d'intérêts

Références

- [1] Corman M, Monier F, Sicard A, Da Fonseca A, Didelot T, Hallez Q, et al. Near-death experience (NDE): A review of the literature. *L'Année Psychol* 2017;117:85–109.
- [2] Greyson B. The psychodynamics of near-death experiences. *J Nerv Ment Dis* 1983;171:376–81.
- [3] Jourdan JP. *Deadline, dernière limite*. Paris: Les Trois Orangers; 2007.
- [4] Van Lommel P, van Wees R, Meyers V, Elfferich I. Near-death experience in survivors of cardiac arrest: a prospective study in the Netherlands. *The Lancet* 2001;358:2039–45.
- [5] Belanti J, Perera M, Jagadheesan K. Phenomenology of near-death experiences: A cross-cultural perspective. *Transcult Psychiatry* 2008;45:121–33.
- [6] Kondziella D, Olsen MH. Prevalence of near-death experiences and REM sleep intrusion in 1034 adults from 35 countries. *BioRxiv* 2019:532341.
- [7] Zingrone NL, Alvarado CS. Pleasurable Western adult near-death experiences: Features, circumstances, and incidence. In: J. M. Holden, B. Greyson, D. James, editors. *The handbook of near-death experiences: Thirty years of investigation* : Santa Barbara, Calif.: Praeger Publisher; 2009. p. 17-40.
- [8] Goza TH, Holden JM, Kinsey L. Combat near-death experiences: an exploratory study. *Mil Med* 2014;179:1113–8.
- [9] Klemenc-Ketis Z. Life Changes in Patients After Out-of-Hospital Cardiac Arrest. *Int J Behav Med* 2013;20:7–12.
- [10] Parnia S, Waller DG, Yeates R, Fenwick P. A qualitative and quantitative study of the incidence, features and aetiology of near death experiences in cardiac arrest survivors. *Resuscitation* 2001;48:149–156.
- [11] Schwaninger J, Eisenberg PR, Schechtman KB, Weiss AN. A prospective analysis of near-death experiences in cardiac arrest patients. *J -Death Stud* 2002;20:215–32.

- [12] Gabbard G, Twemlow S. Do “near-death experiences” occur only near-death?- Revisited. *J Death Stud* 1991;10:41–7.
- [13] French CC, Stone A. *Anomalistic psychology: Exploring paranormal belief and experience*. Londres: Palgrave Macmillan; 2013.
- [14] Alvarado C. Out-of-body experiences. In *Varieties of Anomalous Experience*, Washington: American Psychological Association; 2000. p. 182–218.
- [15] Facco E, Agrillo C. Near-death-like experiences without life-threatening conditions or brain disorders: a hypothesis from a case report. *Front Psychol* 2012;3:490.
- [16] Charland-Verville V, Jourdan J-P, Thonnard M, Ledoux D, Donneau AF, Quertemont E, et al. Near-death experiences in non-life-threatening events and coma of different etiologies. *Front Hum Neurosci* 2014;8: 203.
- [17] Heim A. Notizen über den Tod durch Absturz. *Jahrb Schweiz Alpenclub* 1892;27: 327-37.
- [18] Evrard R, Lazrak N, Laurent M, Toutain C, Le Maléfan P. Du «moi vif» des noyés à l’expérience de mort imminente: approche clinique d’une énigme médico-psychologique à partir d’un nouveau cas. *Ann Méd Psychol*. 2018, 176: 189–98.
- [19] Pfister O. Shockdenken und shockphantasien bei höchster todesgefahr. *Z Für Psychanalyse* 1930;16:430–55.
- [20] Evrard R. L’exaltation de la mémoire : une approche bergsonienne des expériences de mort imminente. *Intellectica* 2017 ; 68: 257-289. [In : D. Bottineau, M. Grégoire , editors. *Langage et énonciation: corporéité, environnements, expériences, apprentissages*].
- [21] Ferenczi S. *Psychanalyse 4: Œuvres complètes, tome 4. 1927-1933*. 2nd ed. Paris: Payot; 1982.
- [22] Noyes R, Kletti R. Depersonalization in response to life-threatening danger. *Compr Psychiatry* 1977;18:375–84.

- [23] Moody R. *La vie après la vie* (1975). 4th ed. Paris: Robert Laffont; 2016.
- [24] Evrard R. Répercussions psychologiques des « souvenirs » de la mort propre: une critique des travaux du docteur Pim Van Lommel. *Etudes Sur Mort* 2013; 143:159–172.
- [25] Cassol H, Pétré B, Degrange S, Martial C, Charland-Verville V, Lallier F, et al. Qualitative thematic analysis of the phenomenology of near-death experiences. *PloS One* 2018;13:e0193001.
- [26] Martial C, Cassol H, Antonopoulos G, Charlier T, Heros J, Donneau AF, et al. Temporality of Features in Near-Death Experience Narratives. *Front Hum Neurosci* 2017;11:311: Available from : <https://doi.org/10.3389/fnhum.2017.00311>
- [27] Ring K. *Heading toward omega: In search of the meaning of the near-death experience*. New York: William Morrow & Co; 1984.
- [28] Greyson B. The near-death experience scale. *Constr Reliab Validity Nerv Ment Dis* 1983;171:369–75.
- [29] Cassol H, Martial C, Annen J, Martens G, Charland-Verville V, Majerus S, et al. A systematic analysis of distressing near-death experience accounts. *Memory* 2019; 8: 1122-9.
- [30] Greyson B, Evans Bush N. Distressing near-death experiences. *Psychiatry* 1992;55:95–110.
- [31] Irwin HJ, Bramwell BA. The devil in heaven: A near-death experience with both positive and negative facets. *J Death Stud* 1988;7:38–43.
- [32] Thonnard M, Charland-Verville V, Brédart S, Dehon H, Ledoux D, Laureys S, et al. Characteristics of near-death experiences memories as compared to real and imagined events memories. *PLoS One* 2013;8:e57620.
- [33] Cassol H, D'Argembeau A, Charland-Verville V, Laureys S, Martial C. *Near-Death Experiences: Are They Self-Defining?* Rochester, NY: Social Science Research Network; 2018.

- [34] Kentfield CA. The Life Changes Inventory–Revised. *J Death Stud* 2004;23:1.
- [35] Greyson B, Holden JM, James D. *The Handbook of Near-Death Experiences: Thirty Years of Investigation*: Santa Barbara, Calif.: Praeger Publisher; 2009.
- [36] Van Lommel P. *Mort ou pas. Dernières Découv Médicales Sur EMI*. Paris: Interéditions; 2012.
- [37] Musgrave C. The near-death experience: A study of spiritual transformation. *J Death Stud* 1997;15:187–201.
- [38] Elsaesser-Valarino E. *D’une vie à l’autre*. Paris : Dervy; 2005.
- [39] Ring K, Valarino EE. *Lessons from the light: What we can learn from the near-death experience*. Needham, Mass :Moment Point Press; 2006.
- [40] Sutherland C. Changes in religious beliefs, attitudes, and practices following near-death experiences: An Australian study. *J Death Stud* 1990;9:21–31.
- [41] Groth-Marnat G, Summers R. Altered beliefs, attitudes, and behaviors following near-death experiences. *J Humanist Psychol* 1998;38:110–25.
- [42] Greyson B, Khanna S. Spiritual transformation after near-death experiences. *Spiritual Clin Pract* 2014;1:43.
- [43] Christian SR. *Marital satisfaction and stability following a near-death experience of one of the marital partners*. [Dissertation; Philosophy]. Denton: University of North Texas ; 2005.
- [44] Hoffman RM. Disclosure habits after near-death experiences: Influences, obstacles, and listener selection. *J Death Stud* 1995; 14 (1): 29-48.
- [45] Greyson B, Harris B. Clinical approaches to the near-death experiencer. *J -Death Stud* 1987;6:41–52.
- [46] Rabeyron T. *Clinique des expériences exceptionnelles*. Paris: Dunod; 2020.
- [47] Mobbs D, Watt C. *There is nothing paranormal about near-death experiences: how*

neuroscience can explain seeing bright lights, meeting the dead, or being convinced you are one of them. *Trends Cogn Sci* 2011;15:447–9.

[48] Blanke O, Dieguez S. Leaving Body and Life Behind: Out-of-Body and Near-Death Experience. In : S. Laureys, G. Tononi, editors. *The Neurology of Consciousness*. Londres: Elsevier; 2009. p. 303-325.

[49] Whinery JE. Psychophysiologic correlates of unconsciousness and near-death experiences. *J Death Stud* 1997; 15(4): 231-58.

[50] Palmieri A, Calvo V, Kleinbub JR, Meconi F, Marangoni M, Barilaro P, et al. “Reality” of near-death-experience memories: evidence from a psychodynamic and electrophysiological integrated study. *Front Hum Neurosci* 2014;8: 429. doi: 10.3389/fnhum.2014.00429

[51] Zhang Y, Li Z, Zhang J, Zhao Z, Zhang H, Vreugdenhil M, et al. Near-Death High-Frequency Hyper-Synchronization in the Rat Hippocampus. *Front Neurosci* 2019;13: 800. doi: 10.3389/fnins.2019.00800

[52] Chawla LS, Terek M, Junker C, Akst S, Yoon B, Brasha-Mitchell E, et al. Characterization of end-of-life electroencephalographic surges in critically ill patients. *Death Stud* 2017;41:385–92.

[53] Jansen KL. The ketamine model of the near-death experience: A central role for the N-methyl-D-aspartate receptor. *J Death Stud* 1997;16:5–26.

[54] Rabeyron T, Chouvier B, Le Maléfan P. Clinique des expériences exceptionnelles: du trauma à la solution paranormale. *Evol Psychiatr* 2010;75:633–53.

[55] Greyson B. Dissociation in people who have near-death experiences: out of their bodies or out of their minds? *The Lancet* 2000;355:460–3.

[56] Greyson B. Incidence and correlates of near-death experiences in a cardiac care unit. *Gen Hosp Psychiatry* 2003;25:269–76.

- [57] Lake J. The near-death experience (NDE) as an inherited predisposition: Possible genetic, epigenetic, neural and symbolic mechanisms. *Med Hypotheses* 2019;126:135–48.
- [58] Ehrenwald J. Out-of-the body experiences and the denial of death. *J Nerv Ment Disord* 1974;159:227–33.
- [59] Irwin HJ. The near-death experience as a dissociative phenomenon: An empirical assessment. *J Death Stud* 1993;12:95–95.
- [60] Irwin HJ. The disembodied self: An empirical study of dissociation and the out-of-body experience. *J Parapsychol* 2000;64:261.
- [61] Palmer J. ESP and Out-of-the Body Experience: an exploratory study. *J Am Soc Psych Res* 1974;68:257–80.
- [62] Oppenheim-Gluckman H. *Mémoire de l'absence. Clinique psychanalytique des réveils de coma*. Paris: Masson; 1996.
- [63] Grof S, Halifax J. *The Human Encounter with Death*. New York: Dutton; 1977.
- [64] Le Maléfan P. Les expériences de mort imminente (EMI) au regard de la psychanalyse. *Perspect Psychiatr* 2001;40:125–32.
- [65] Le Maléfan P. La mort imminente et l'hallucinatoire salutaire. *Études Sur Mort* 2010; 137:167–78.
- [66] Winnicott DW. *La crainte de l'effondrement et autres situations cliniques* (1989). Paris: Gallimard; 2000.
- [67] Bion W. *Aux sources de l'expérience* (1962). Paris: PUF; 2003.
- [68] Roussillon R. *Agonie, clivage et symbolisation*. Paris: PUF; 1999.
- [69] Greyson B. Congruence between near-death and mystical experience. *Int J Psychol Relig* 2014;24:298–310.
- [70] Rabeyron T, Caussié S. Clinique des sorties hors du corps : trauma, réflexivité et symbolisation. *Evol Psychiatr* 2015;81:755–75.

- [71] Evrard R, Toutain C, Glazier JW, Le Maléfan P. The energy of despair: Do near-death experiences have an evolutionary value? *Psychol Conscious Theory Res Pract* 2019;6:184.
- [72] Jung J, Roussillon R. L'identité et le «double transitionnel». *Rev Fr Psychanal* 2013;77:1042–54.
- [73] Fox M. *Religion, Spirituality and the Near-Death Experience*. London ; New York: Routledge; 2002.
- [74] Freud S. Le malaise dans la culture (1930). In : *Oeuvres complètes de Freud*, vol. XVIII. Paris: PUF; 2010. p. 243-333.
- [75] Aulagnier P. *La violence de l'interprétation* (1975). Paris: PUF; 2003.
- [76] Vernet-Sévenier A. *Étude d'un Syndrome de relance originaire en cours de coma*. Paris: Editions L'Harmattan; 2017.
- [77] French CC. Near-death experiences in cardiac arrest survivors. *Prog Brain Res* 2005;150:351–67.
- [78] Frazier P, Tennen H, Gavian M, Park C, Tomich P, Tashiro T. Does self-reported posttraumatic growth reflect genuine positive change? *Psychol Sci* 2009;20:912–9.
- [79] Greyson B. Near-Death Experiences and Attempted Suicide. *Suicide Life Threat Behav* 1981;11:10–16.
- [80] Roussillon R. *Manuel de la pratique clinique en psychologie et psychopathologie*. Paris: Elsevier-Masson; 2014.
- [81] Strassman R. *DMT: The Spirit Molecule: A Doctor's Revolutionary Research into the Biology of Near-Death and Mystical Experiences*. New York: Park Street Press; 2001.
- [82] Si Ahmed D. *Comment penser le paranormal: psychanalyse des champs limites de la psyché*. Paris: L'Harmattan; 2006.
- [83] Bion W. *Transformations: Passage de l'apprentissage à la croissance* (1965). Paris: PUF; 2002.

- [84] Brown LJ. *Transformational Processes in Clinical Psychoanalysis: Dreaming, Emotions and the Present Moment*. London: Routledge; 2018.
- [85] Civitarese G. Traduire l'expérience: le concept de transformation chez Bion et dans la théorie post-bionienne du champ analytique. *Rev Fr Psychanal* 2018;82:1327–86.
- [86] Marceau JC. Freud, Binswanger, Foucault: la psychanalyse à l'épreuve critique de la phénoménologie. *Clin Méditerranéennes* 2001; 64 :227–41.
- [87] Merleau-Ponty M. *L'institution, la passivité* (1954). Paris: Belin; 2017.
- [88] Bachelard G. *La poétique de l'espace* (1957). Paris: PUF; 2012.
- [89] Rabeyron T. Processus transformationnels et champ analytique: un nouveau paradigme pour les modèles et les pratiques cliniques. *Évol Psychiatr* 2020; 85(1): 101-14.
- [90] Rabeyron T. Clinique des expériences d'abduction : trauma, clivage et logiques de l'originaire. *Évol Psychiatr* 2017; 83 (2): 355-79.
- [91] Augustine K. Psychophysiological and cultural correlates undermining a survivalist interpretation of near-death experiences. *J Death Stud* 2007;26:89–125.
- [92] Schlieter J. *What is it Like to be Dead?: Near-death Experiences, Christianity, and the Occult*. Oxford: Oxford University Press; 2018.
- [93] Alexander E. *La preuve du paradis-Voyage d'un neurochirurgien dans l'après-vie*. Paris: Guy Trédaniel; 2014.
- [94] Donnet JL. *Le divan bien tempéré*. Paris: PUF; 1995.