

Université de Paris 8

UFR de psychologie, pratiques cliniques et sociales

Mémoire de maîtrise

Section psychologie clinique et pathologique

"Le sommeil n'est plus un lieu sûr"

De la Paralyse du Sommeil au Cauche-Mar

Présenté par **Florence Berger**
n° d'étudiante : 101283

Dirigé par **Catherine Grandsard**
Maître de conférences
Université de Paris 8

Session septembre 2004

INTRODUCTION

" L'invincible sommeil m'a saisi, suivi bientôt de l'atroce réveil.. et je sens aussi que quelqu'un s'approche de moi, me regarde, me palpe, monte sur mon lit, s'agenouille sur ma poitrine me prend le cou entre ses mains (...). Moi je me débats, lié par cette impuissance atroce, qui nous paralyse dans les songes ; je veux crier, - je ne peux pas ;- je veux remuer, - je ne peux pas ; - j'essaye avec des efforts affreux, en haletant, de me tourner, de rejeter cet être qui m'écrase et qui m'étouffe, - je ne peux pas ! "

Guy de Maupassant. Le Horla. 1887.

Cette minutieuse et vivante évocation, extraite de la nouvelle fantastique bien connue de Maupassant, ouvre la porte sur le sujet de ce travail. Son héros nous servira de guide, et nous suivrons presque pas à pas ses interrogations sur le phénomène effrayant qui l'étreint chaque nuit.

Partant de cette description, le plan suivra les interrogations et les recherches que j'ai effectuées, comme le héros de la nouvelle. J'ai rapidement été confrontée à un problème de mot, d'absence de mot. Cette absence de mot dans notre langue a des conséquences évidentes sur le vécu des témoins, et aussi sur la fabrication de ce mémoire.

Dans un premier temps, je me suis donnée pour tâche de retrouver dans la littérature, des évocations semblables, de façon à pouvoir en faire la phénoménologie et la terminologie. Il existe peu d'études consacrées à ce phénomène, et la confusion règne lorsqu'il s'agit de le nommer et d'en distinguer précisément les traits. Au terme de cette partie, apparaîtront déjà deux façons de considérer l'expérience : celle du monde occidental, dont les définitions décrivent des symptômes physiologiques, et celle des multiples traditions qui ont conservé dans leur terminologie et leur description les êtres attaquant le dormeur.

Munie des éléments qui caractérisent précisément ce phénomène, je fais un retour dans l'Histoire pour en retrouver la trace, et ceci constituera la deuxième partie. Les chemins sur lesquels ce phénomène a laissé des noms différents sont ceux de la médecine, de la religion, et des croyances populaires. Les nombreuses transformations que l'on constate le rendent difficilement saisissable en une unique définition. D'Ephialtes au cauchemar, en passant par les incubes, c'est au carrefour du XIXème siècle, que le terme de "paralyse du sommeil" apparaît pour désigner ce phénomène en Occident. Dans cette partie historique, j'ai souhaité redonner à la paralysie du sommeil ses ancêtres, ses êtres perdus dans un glissement de sens du mot cauchemar. Glissement intervenu au cours de l'élaboration de la théorie psychanalytique.

C'est à ce carrefour exact que la nouvelle de Maupassant et son sujet prennent place. Si j'utilise ici le mot carrefour pour parler du XIX^e siècle, c'est dans son sens d'espace de croisement des mondes¹.

A ce moment de l'histoire, le genre fantastique, apparu à la fin du XVIII^e, est une dernière tentative d'inclure dans un monde moderne naissant les liens qui unissent les humains aux invisibles.

Mais ces liens ne sont déjà plus clairs, ils présentent comme une incertitude :

" Dans un monde qui est bien le nôtre (...) sans diable, ni sylphides, ni vampires, se produit un événement qui ne peut s'expliquer par les lois de ce monde familier. Celui qui perçoit l'événement doit opter pour l'une des deux solutions possibles : ou bien il s'agit d'une illusion des sens, d'un produit de l'imagination et les lois du monde restent alors ce qu'elles sont ; ou bien l'événement a véritablement eu lieu, il est partie intégrante de la réalité, mais alors cette réalité est régie par des lois inconnues de nous. Le fantastique occupe le temps de cette incertitude. "

Todorov².

Le héros de la nouvelle, aux prises avec cette énigme : illusion ou réalité ? Moi ou un autre ? Fou ou humain parmi les humains ? interroge en véritable ethnopsychiatre les théories naissantes de son temps. C'est pourquoi j'ai suivi de loin la trame de cette nouvelle, pour construire l'état de la question en troisième partie.

Comme lui, nous vacillerons, suspendus entre les propositions. Nous verrons quels objets, recherches, traitements, ce phénomène fait surgir. Les disciplines concernées sont : la physiologie et la médecine du sommeil, la psychiatrie, la psychanalyse, la psychologie de la religion et le domaine des " anomalous experiences³ " spécifiquement anglo-saxon.

Nous verrons que certaines particularités du phénomène, bien que rapportées par les témoins, ne sont pas prises en charge dans les propositions médicales et psychothérapeutiques occidentales, notamment la présence de l'être et la frayeur qui en découle.

Que faire alors dans un monde qui ne pense pas les êtres ? Serait-ce que l'homme occidental moderne est voué à un destin toujours aussi tragique que celui du héros de Maupassant ? Pris par l'être Horla il ne le quitte plus, il lui reste lié à jamais. Au terme de l'état de la question, je constate que l'expérience vécue par les témoins n'est jamais regardée dans sa globalité. Seul le cadre théorique de l'ethnopsychiatrie se propose de penser les êtres et leur identification dans un objectif thérapeutique.

¹ Lecouteux. 1996. : « les carrefours appartiennent aux morts, puis aux sorcières. » C'est au croisement des chemins qu'ils peuvent attraper les humains.p.25..

² Todorov T. 1970 . p.29.

³ Expériences inhabituelles en français, plutôt qu'anormales.

C'est donc dans à partir de ce cadre théorique et des éléments cliniques se dégageant des dix récits recueillis auprès des témoins que la discussion se construit pour répondre à mon hypothèse. La rencontre avec un être et la frayeur qui l'accompagne posent à l'humain la question sur sa nature. Etant alors transformé en porteur d'une énigme dont son groupe ne veut rien savoir, il se trouve suspendu dans un " entre-deux " mondes . La perte des objets culturels qui permettraient de penser ce phénomène et de le traiter le laisse seul face à cette question, alors qu'auparavant on trouvait une réponse dans le collectif. Cette solitude le rend donc " attrapable " par n'importe quelle théorie ou groupe, l'éloignant ainsi de son monde d'origine.

1. PHENOMENOLOGIE⁴ ET TERMINOLOGIE

La description faite par Maupassant dans l'extrait cité en introduction est très précise et nous fournit les éléments suivants :

- Etre réveillé, conscient
- Sentiment d'avoir quelqu'un à ses côtés
- Sentiment d'être regardé
- Sentir ce quelqu'un sur soi
- Etre incapable de bouger, de crier
- Suffoquer, étouffer
- Lutter.

Retrouve-t-on cette expérience dans l'histoire et ailleurs dans le monde ? Quel nom porte t-elle ?

Dans la partie historique, cette question m'a préoccupée. Je voulais être sûre de ne pas faire d'amalgame entre des termes différents qui n'auraient pas revêtu les mêmes signes. Bien qu'il soit impossible de prétendre que l'on parle exactement de la même chose lorsque l'on dit cauchemar, incube ou paralysie du sommeil, on peut malgré tout se permettre, compte tenu des études menées par quelques auteurs, de poser devant soi des traits spécifiques et secondaires. Ces traits nous serviront tout au long de ce travail à ne pas confondre cette attaque particulière avec d'autres expériences nocturnes.

Deux tendances se dégagent : celle du monde moderne occidental, qui a éliminé de sa définition à partir du XIX^e siècle les êtres rencontrés dans ce moment particulier de la nuit.

Et celle, issue de traditions, qui les a toujours conservés, et qui propose un mot pour cette expérience. Ce mot porte dans son étymologie la description précise de ce qui survient.

1.1 EN OCCIDENT

Dans " On the Nightmare " un des rares ouvrages du XX^e siècle à traiter de ce sujet, Jones⁵ réunit sous le terme de cauchemar de nombreux phénomènes nocturnes. On pourra voir en annexe sur le tableau de Hufford ⁶ comment, avant la découverte de l'EEG, ces différentes expériences étaient mêlées, sans grande distinction des moments pendant lesquels elles surviennent, et sans distinction non plus des vécus spécifiques à chacune.

⁴ Ici le sens de phénoménologie est pris dans le sens de la description d'un phénomène, il y a rencontre d'un phénomène. Et non dans le sens philosophique : phénomène de l'esprit (Husserl).

⁵ Jones E.1931.On The Nightmare

L'expérience qui nous intéresse ici, se passe entre la veille et le sommeil, la victime ayant toute sa conscience. J'ai relevé chez Jones la description de Macnish qui correspond à celle de Maupassant.

" ...Un sentiment n'est presque jamais absent : celui d'une peur extérieure et incompréhensible (...) Par moment, il (celui qui en souffre) peut avoir conscience d'un démon malin à ses côtés. (...) " La stupeur paralysante est toujours présente " (...) " il existe dans la plupart des cas, une réalité intense dans tout ce qui est vu, entendu, éprouvé. " (...) " Il y a quelque chose de particulièrement horrible et paralysant dans la terreur du sommeil. Devant elle, les énergies de l'âme restent prostrées, clouées comme sous le poids d'un énorme vampire " (...) " des formes spectrales, des voix sépulcrales. "

Macnish⁷

Les circonstances dans lesquelles l'attaque prend place, sont tout de même discutées et Jones⁸ note :

" Pourtant il n'y a aucun doute, que des attaques peuvent non seulement se produire en état de veille, mais également se dérouler entièrement pendant cet état "

et citant encore Macnish :

" Plus nous sommes éveillés, plus grande est la violence du paroxysme. J'ai eu l'expérience de cette affection, s'attaquant à moi alors que j'étais en pleine possession de mes facultés. J'ai subi les tortures les plus grandes, hanté par des spectres et des sorcières, ayant en même temps la pleine conscience que je faisais un cauchemar "

Quelques années avant, Binns⁹, neuropsychiatre anglais, utilise le terme de " Daymare ". Il est habituellement crédité comme ayant fait la première observation d'une paralysie qui survenant pendant le jour.

C'est en 1928 que Wilson¹⁰, neurologue anglais également, introduit pour la première fois le terme "sleep paralysis" pour une attaque soudaine, par un rêve terrifiant, entre veille et sommeil.

L'isolation du phénomène par la neurologie se fait parallèlement au champ de la psychologie, pendant qu' Ernest Jones dans son ouvrage assimile tous les évènements nocturnes désagréables sous le seul terme de cauchemar qui finit par prendre le sens de : rêve d'angoisse.

Nous avons vu apparaître les termes de cauchemar, de daymare et de paralysie du sommeil.

Actuellement le terme qui semble le mieux décrire ce phénomène est paralysie du sommeil.

⁶ Hufford. 1982. The Terror that Comes in the night. Annexe 1

⁷ Macnish R. 1834. The philosophy of sleep

⁸ Jones. 1931. P.26

⁹ Binns E. 1842. The anatomy of sleep ;

¹⁰ Wilson K. 1928. Modern problems in Neurology.

1. 1-2 Définitions de la paralysie du sommeil

- **DSM IV¹¹** : Troubles primaires du sommeil / Parasomnies - F51.9 [307.47] Parasomnies non spécifiées :

La paralysie du sommeil : une incapacité à réaliser des mouvements volontaires au cours de la transition entre l'état de veille et le sommeil. Les épisodes peuvent survenir à l'endormissement (hypnagogique) ou au réveil (hypnopompique). Les épisodes sont habituellement liés à une anxiété extrême, et dans certains cas, à la peur d'une mort imminente. Une paralysie du sommeil est accessoirement présente, en tant que symptôme accessoire, dans la narcolepsie ; dans ce cas, elle ne doit pas être enregistrée séparément.

- **Classification Internationale des Troubles du Sommeil¹²**

II Parasomnies. C : Parasomnies habituellement associées au sommeil paradoxal C2 :

Paralysies du sommeil : Le sujet est incapable d'effectuer des mouvements volontaires alors qu'il est conscient. Les mouvements respiratoires et des yeux sont préservés. Le patient est éveillé ou demi- éveillé et garde un souvenir précis des efforts faits en vain pour bouger. Le contraste entre une conscience préservée et un corps paralysé provoque une impression d'angoisse et de peur. Elle peut s'accompagner d'une hallucination, hypnagogique ou hypnopompique. Elles peuvent faire partie de la tétrade narcoleptique.

Cette dernière définition ressemble à l'expérience qui nous intéresse. On retrouve le moment de son apparition, l'incapacité à bouger, la peur, le fait d'être conscient. Mais la présence d'êtres terrifiants observant le dormeur a disparu. Les hallucinations hypnagogiques expliquent ces visions, et la peur est généralement considérée comme la conséquence de la conscience de ne pas pouvoir bouger. Ce terme n'est donc pas entièrement satisfaisant.

Le terme " sentiment de présence " se trouve dans des études dont la préoccupation est de faire la phénoménologie de cette expérience à partir de questionnaires distribués dans différents groupes qui ont une tradition plus forte de ce phénomène. C'est-à-dire qui ont un nom précis disponible pour décrire exactement ce qui se passe.

Par exemple : Fukuda, Miyasita, Inugami et Ishihara ¹³du département de psychologie de l'université de Waseda, disent qu'au Japon il existe une expérience similaire impliquant la paralysie, accompagnée de terreur, avec ou sans hallucinations, se produisant durant la période transitoire entre veille et sommeil. Cette expérience est appelée *kanashibari*. Selon eux, ses caractéristiques

¹¹ Mini DSM IV. 1996. Masson. Paris.

¹² Classification Internationale des Troubles du Sommeil. In Billiard 1998 ; Masson

¹³ Fukuda, Miyasita et collab. 1987. High prevalence of isolated Sleep paralysis.

sont identiques à la paralysie du sommeil isolée – non associée à la narcolepsie-. En réalité nous allons voir qu'il y a une différence importante, malgré plusieurs similitudes. *Kanashibari* veut dire : la magie du *Fudoh-Myoho*, l'une des divinités du bouddhisme. Les moines bouddhistes usaient de magie pour paralyser les dormeurs. Beaucoup de Japonais pensent également que des esprits maléfiques causent ce phénomène.

Le propos de l'article est d'investiguer ce phénomène pour réévaluer la prévalence de la paralysie du sommeil, qui leur semble faible d'après l'étude de Goode¹⁴: 4,7 % dans la population générale. Dans les résultats d'un questionnaire distribué dans la population générale les traits caractéristiques du *Kanashibari* sont les suivants : incapacité à bouger, incapacité à parler, terreur, sensation d'un poids sur la poitrine, sentiment d'une présence, hallucinations auditives, visuelles, tactiles et autres.

Les auteurs ont mêlé ici la description donnée par les personnes interrogées avec leur objet : l'hallucination, qui n'est pas un mot rapporté spontanément par les japonais.

Concernant la prévalence: ils recensent 38.9% de personnes ayant expérimenté le *Kanashibari*. Les auteurs expliquent cette différence par le fait qu'au travers du folklore, les réponses se font plus aisément. Ceci est très intéressant car on pourrait prévoir la disparition du terme *Kanashibari* dès lors que l'on appliquera celui de paralysie du sommeil à cette expérience qui jusqu'alors se tenait en marge de la physiologie du sommeil.

David J. Hufford¹⁵, folkloriste canadien s'est intéressé à une autre tradition : celle de la Old Hag, la vieille sorcière. Son propos est totalement différent de tous les auteurs précédemment cités. Il cherche à savoir si l'expérience a déjà été rapportée, qu'il y ait ou non une tradition culturelle, et quels en sont les traits stables que l'on retrouve indépendamment de l'interprétation traditionnelle. Il mène d'abord son enquête de 1971 à 1974, dans la province canadienne de Newfoundland, une île à l'Est du Canada. La population est composée d'Irlandais et d'Anglais et est familière avec la tradition de la Old Hag. Ils la définissent ainsi (comme le fait un étudiant d'une vingtaine d'années) : " Vous êtes en train de rêver et vous sentez que quelqu'un vous maintient. Vous ne pouvez rien faire, seulement crier. Les gens disent que vous pouvez mourir si l'on ne vous réveille pas ". Il distribue un premier questionnaire à des natifs de l'île (cf. annexe 2, Nightmare/Hag/Old Hag), il prend le parti de les questionner sur leur expérience et de s'en tenir à celle-ci. Les questions qu'il pose concernent toujours le vécu.

A partir des réponses obtenues il choisit les critères suivants pour définir l'expérience Old Hag (il continue d'utiliser ce mot) :

Traits primaires : Impression subjective de réveil, immobilité, peur de bouger, perception réaliste de l'environnement, peur.

¹⁴ Goode. 1962. Sleep paralysis.

¹⁵ Hufford. 1982.

Traits secondaires, rapportés plus d'une fois : position allongée (très banale), sentiment de présence (banale), sentiment de pression (généralement sur la poitrine), qualité religieuse de l'expérience (mystique), peur de la mort, entendre des pas.

Ensuite, pour répondre à sa question, il déplace son enquête aux Etats-Unis, en milieu urbain, là où cette tradition n'existe pas. Il distribue un questionnaire ne comprenant que les traits recueillis aux Newfoundland avec la question " cela vous est-il déjà arrivé ? " Il constate que les réponses positives, assorties d'un récit concordant à la tradition (en l'absence de celle-ci) sont de 25% dans un groupe de 30 personnes. La stabilité des contenus, indépendamment de la tradition, est surprenante. Les termes utilisés dans ces récits de citadins sont : rêves, cauchemars. Au terme de son enquête il conclut que l'expérience est vécue, qu'il y ait ou non une tradition culturelle, mais qu'actuellement, en Occident, ce vécu correspond à *la paralysie du sommeil avec hallucinations hypnagogiques*. Ceci n'est pas satisfaisant, car comme nous l'avons vu, la paralysie du sommeil avec hallucinations hypnagogiques exclut la présence des êtres, et ne correspond donc plus à tous les témoignages qu'il a recueilli.

1. 2 SOCIETES TRADITIONNELLES

D'autres noms sont donnés, ailleurs dans le monde, à cette expérience (French & Rose)¹⁶

- The witch riding you : La sorcière qui vient vous chevaucher; aux USA
- Kokma : attaque par les esprits de morts non baptisés; à Santa Lucia
- Phi um : sentiment d'être enveloppé par un fantôme; en Thaïlande
- Ha-wi-nullita : se sentir pris entre des tenailles; en Corée.

Chacun de ces mots décrit ce qui survient: une sorcière, des esprits des morts, un fantôme, des êtres divers, qui agissent sur le dormeur.

L'expérience rapportée par Maupassant existe donc, et dans le monde, et dans l'histoire. Mais nous nous retrouvons ici avec un problème de vocabulaire, d'absence de mot et de description qui en Occident ne saisit pas le vécu dans sa globalité ni dans sa spécificité.

Nous avons, en France, un mot pour cette expérience. Celui-ci portait en lui l'être qui vient visiter le dormeur, son action sur celui-ci, et donc des moyens pour s'en débarrasser. Ce mot était le cauchemar. Il y a eu un glissement de sens du mot cauchemar. Aujourd'hui, il n'est plus jamais utilisé dans son sens littéral.

Avant de présenter l'état de la question sur la paralysie du sommeil, faute d'un autre mot et par nécessité, je le garderai par défaut. J'ai souhaité lui redonner une épaisseur en le rattachant à son parent, le cauchemar, et à sa famille, celle des êtres de l'Antiquité. Ce sont eux qui ont donné

¹⁶ French & Rose. 2002. Dtp of psychology. University of Bristol ;

naissance au cauchemar, au XVI^e siècle. Nous verrons comment, au XIX^e siècle, le cauchemar se transforme en un rêve d'angoisse survenant en sommeil profond.

J'ai donc pris le parti de redonner à la paralysie du sommeil sa densité, en la rattachant à son parent le cauchemar. Ceci me servira à dégager des éléments utiles dans la discussion lorsqu'il s'agira de faire des propositions thérapeutiques. Cela permettra aussi de déployer des univers derrière ce terme et sa définition. La filiation qui existe entre le cauchemar et la paralysie du sommeil a été relevée dans un article de Liddon & Pittsburgh¹⁷.

Le cauchemar naît au XVI^e siècle des noces de multiples démons de la mythologie gréco-latine, pour se transformer au XIX^e en rêve d'angoisse. Comment s'est opérée cette mutation ? Dans cette partie, je me suis appuyée sur les ouvrages de Sophie Bridier¹⁸, anthropologue, et de Ernest Jones¹⁹, psychanalyste. Au cours de leurs démonstrations on assiste au maquillage de l'entité particulière qu'était le cauchemar en rêve presque banal. La spécificité de l'expérience, c'est à dire le moment où elle a lieu et l'effroi qui l'accompagne ainsi que le sentiment de présence, disparaît. C'est pourquoi, après les avoir suivis l'un et l'autre, dans leur revue précise de la question, je les abandonnerai, arrivée au XIX^e siècle, pour élaborer une critique et un débroussaillage nécessaire pour retrouver l'expérience qui nous intéresse ici.

Le terme de cauchemar est aujourd'hui utilisé dans la langue courante pour évoquer un mauvais rêve, si terrifiant que le dormeur, pour y échapper, n'a plus d'autre issue que le réveil. Pourtant, traditionnellement, dans son sens classique et littérale, le cauchemar n'est pas un rêve, il est un démon chevauchant le dormeur. Le démon, c'est-à-dire un mort malfaisant, (comme nous le verrons dans l'étymologie) - quelque soit sa représentation dans le cours de l'histoire- s'introduit la nuit dans la chambre du dormeur et l'opresse en l'écrasant sous son poids.

Le recours à l'étymologie nous montre que le mot porte en lui-même ce que notre culture a oublié.

2.1 L'ETYMOLOGIE DU CAUCHEMAR.

2.1-1 Ernest Jones

Il y a quelques années encore, l'unique ouvrage parlant du cauchemar de manière aussi précise était celui d'Ernest Jones. Les résultats de ses recherches étymologiques ont été les seules disponibles jusqu'à ce que Lecouteux les remette en question. C'est pourquoi je commence par

¹⁷ Liddon C&Pittsburgh MD. 1967. SP and HH, their relation ship to the Nightmare.

¹⁸ Bridier S. 2002. Le cauchemar .

Jones qui s'intéresse surtout aux mots anglais et allemand : Nightmare et Mahr. En français la deuxième partie du mot a de toute évidence, la même origine que dans nightmare et mahr. :

" Mara, du verbe merran, signifie littéralement un " écraseur " et le sens de poids pesant sur la poitrine se retrouve dans les termes correspondant des langues apparentées (islandais : mara ; danois : mare Ces mots dérivent eux-mêmes d'une racine indo-germanique : MR "

Bridier

Pendant il existe aussi le sens de " jument ". Nightmare peut être traduit par " cavalcade " ou " jument de la nuit ". La proximité des mots allemands modernes *Mahr* (cauchemar) et *Mähre* (jument) l'explique. Jones a recours à des éléments de la mythologie anglo-saxonne du cheval dans laquelle les fantômes féminins peuvent apparaître sous la forme d'une jument. Selon lui deux attributs du cheval ont frappé l'imagination des hommes : son mouvement fort et rapide et sa brillance, il associe ces deux aspects au culte du phallus et à la puissance de reproduction. Le cheval dans la mythologie du cauchemar est soit l'opresseur lui-même, soit le moyen de transport surnaturel du démon (Bridier)

Jusqu'à présent cette étymologie n'avait pas été contestée (Bridier)

2. 1-2 Remise en question par Claude Lecouteux²⁰

Claude Lecouteux est spécialiste des croyances et du folklore médiéval.

Celui-ci s'intéresse plus au mot français. Cauche dérive du latin *calcare* : " fouler, presser ", il pourrait venir aussi de *calceare* signifiant " chausser ".

" Certaines croyances populaires germaniques disent que " la mara ne peut exercer sa pression sur le dormeur que si elle s'est, au préalable, glissée dans ses chaussures ; c'est pourquoi on recommande de disposer celles-ci à son chevet, les pointes tournées vers l'extérieur. "21

A *cauche*, viendrait s'ajouter *mare*, ayant le sens de fantôme. Cela tardivement puisque le mot cauchemar n'apparaît en France qu'au XVI^e siècle. Auparavant c'est le terme latin *incubus* qui était employé, ainsi que l'ancien français *apesart* dérivé du verbe *apeser* signifiant peser, que l'on retrouve dans l'Espagnol *pesadilla* (cauchemar) et au Pays-Basque où la *Pesadilla* est un esprit nocturne malfaisant.

Pour Lecouteux, *mar* vient de trépas, de la racine *mer* et non de *merran* comme l'affirme Jones. Etymologiquement le démon du cauchemar n'est pas un cheval mais un mort. Il précise que dans la littérature médico-latine le cauchemar est appelé *phantasma*, terme qui a donné fantôme²². Lecouteux s'oppose à Jones et pense que le sens cheval ou jument est un apport plus tardif.

¹⁹ Jones. 1931. On the Nightmare.

²⁰ Lecouteux C. 1987. Mara-Ephialtes-Incubus.

²¹ Lecouteux C. 1987. op.cit., p.1

²² Vers 400, Macrobie dans sa théorie du rêve qui sera celle de l'Eglise, précise que les rêves qui arrivent pendant le demi sommeil sont des *visum* ou *phantasma*. Cité par Lecouteux. 1996. p.

2.2 LE CAUCHEMAR POPULAIRE JUSQU'AU XIX^e

2.2-1 Le cauchemar : un revenant et un incube

Le cauchemar est donc un mort qui revient la nuit pour écraser le dormeur.

Pour l'Eglise, jusqu'au IX^e-X^e siècle, les revenants appartiennent au démon, spécialement lorsqu'ils apparaissent en rêves, lesquels étaient de toute façon suspects. Plus tard, au moment où naît l'idée du purgatoire, l'Eglise change d'opinion. Le purgatoire ouvre un troisième lieu, entre l'enfer et le paradis, où les morts sont de passage. On pense alors que dans ce passage les morts peuvent facilement revenir auprès des vivants. Les revenants deviennent des âmes pécheresses en quête de repos éternel. L'Eglise présente ainsi aux vivants les conséquences funestes du péché, et elle en multiplie les récits. Le monde est peuplé d'âmes errantes, de damnés, de mal morts. :

***" Toute personne morte de façon bizarre, prématurée, par accident, suicide, meurtre, supplice, ainsi que tout défunt laissé sans sépulture, est un revenant potentiel. C'est déjà le cas chez les romains. Dans les pays germaniques, il en va de même, et s'ajoute à cette liste, tout mort non vengé ou dont les droits n'ont pas été respectés, tout homme ayant lieu de se plaindre de sa mort, ainsi que les marginaux qui ne sont pas intégré au clan. Il y a enfin les sorciers et les sorcières. Cela fait beaucoup de monde, d'autant plus que les pécheurs, les âmes du purgatoire viennent s'ajouter à cette cohorte "*²³**

Pour se prémunir contre cette foule de revenants potentiels, le premier moyen consiste à accomplir scrupuleusement le rite des funérailles. Il existe aussi des remèdes servant spécifiquement à le tenir à distance, composés par exemple d'encens dont le parfum éloigne les mauvais esprits, de bétoine réputée bonne contre les visions terrifiantes. Cette dernière est une plante très utilisée en sorcellerie et a des vertus anti-aphrodisiaques. Ceci souligne la nature lubrique du cauchemar à l'origine. Dans les croyances, le cauchemar est un démon qui oppresse et s'unit sexuellement à sa victime, surtout s'il s'agit d'une femme.

2.2-2 Les ancêtres du cauchemar

Pour mieux comprendre la nature du cauchemar, regardons brièvement les liens de parentés l'unissant à certains démons de la mythologie gréco-latine, aux elfes et à la croyance au double :

En Grèce antique, le terme correspondant au vécu du cauchemar est *l'ephialtes* : "celui qui se jette sur vous ". Lui-même rattaché à diverses entités se manifestant de cette manière au dormeur :

Roscher²⁴ soutenait que le grand dieu Pan, sous toutes ses formes, était dans l'Antiquité le démon du cauchemar. L'heure à laquelle il agresse est intéressante aussi, midi étant une heure stationnaire, un entre-deux rappelant le moment de surgissement des démons entre veille et sommeil.

" La nature de Pan à la fois satyre, bouc et phallus, permet de réunir la peur panique et les aspects érotiques du cauchemar dans une seule et même figure. "

Hillman²⁵

Les lamies²⁶ sont des ondines maléfiques pouvant se métamorphoser en animaux ou en humains. Elles viennent la nuit dans les maisons endormies et troublent le sommeil des habitants. En tant que démons nocturnes et protéiformes, les lamies sont en quelque sorte les mères de nombreuses créatures démoniaques, dont le cauchemar. Au Moyen-Age, les lamies sont parfois appelées *masques* ou *striges*. Même si certaines de leurs caractéristiques sont celles du cauchemar, les lamies sont à l'origine des entités particulières. Ce n'est qu'ensuite que leurs différentes activités (étreintes charnelles, dévorer les enfants, se nourrir de sang) deviendront indépendantes et seront incarnées par le cauchemar, les différents croque-mitaines et par le vampire.

Les *empouses*²⁷ sont peut être plus proche du cauchemar puisqu'on les reconnaissait avant tout à leur activité de succubes.

Les *larves*²⁸ sont des âmes de criminels. Selon les romains, les larves possèdent une puissance magique, on fait appel à elles pour se venger d'un ennemi. Quant à la *strige*, c'est un démon féminin ailé, douée de serres semblables à celles d'oiseau de proie. C'est elle qui figure sur le frontispice de Tony Johannot pour *Smarra ou les démons de la nuit* de Charles Nodier²⁹, (1821, Paris, bibliothèque nationale).

La confusion qui règne dans la grande famille des *incubes*, ne permet pas de séparer aujourd'hui le cauchemar de l'incube, qui plus qu'un démon spécifique, désigne l'activité sexuelle du mort malfaisant avec une personne endormie. Bridier, dit qu'avec le temps l'incube est devenu une fonction.

²³ Lecouteux C. 1996. Fantômes et Revenants au Moyen Age.op.cit.,p. »

²⁴ Roscher W. 1900. Ephialtès, étude mythopathologique des cauchemars... Cité par Hillman. 1979.

²⁵ Hillman J. 1979 Pan et le cauchemar

²⁶ Lamie était une reine de Phrygie, elle fut aimée de Zeus et pour cela Héra tua les enfants qu'elle eut du dieu. Lamie se mit alors à voler les enfants des mères plus chanceuses, et à les dévorer. Esprits des eaux depuis le IX^e siècle, elles sont confondues avec les Néréides en Grèce moderne. Grimal P. 1951. Dictionnaire de la mythologie grecque et romaine. p. 250

²⁷ L'Empuse a donné son nom, qui signifie : *celle qui viole*, à une troupe de démons insatiables, Les Empuses. Empusa passait aussi pour se manifester vers le midi, quand on rend les derniers devoirs aux morts. Elle se nourrit de chair humaine. Liée à Hécate, elle est une créature de la Mort et du diable. Brill J. 1991. Liliith ou la Mère Obscure. p.81.

²⁸ Larve vient de Lémures : « si nous en croyons Ovide (*Fasti V, 479 sq*) et Apulée (*De deo Socratis XV*), le terme désigne des morts en général, puis devient larve et s'applique aux morts malfaisants, ceux qui reviennent » Lecouteux 1995. Au delà du Merveilleux...

L'assimilation du cauchemar à la famille des *nains* et des *elfes* est très forte dans les pays germaniques. L'elfe *Alp* donnera le cauchemar *Alptraum*. La raison de cette assimilation est leur commune appartenance à la mort. C'est au VII-IX^e siècles que les elfes bienfaisants sont diabolisés par l'Eglise et assimilés au cauchemar.

Le *double*³⁰ est l'âme, l'esprit de l'homme, qui peut sortir du corps et prendre une forme humaine ou animale. Le double survit à la mort de l'homme et reste menaçant. L'ombre est la preuve de son existence. Le cauchemar est dans cette perspective le double d'une sorcière, vivante ou morte, qui chevauche un dormeur, le *cauche*³¹.

Le cauchemar porte donc en lui des univers multiples, des êtres aux actions et intentions diverses.

2.3 DISCOURS SAVANTS SUR LE CAUCHEMAR : DE L'ANTIQUITE AU XIX^e SIECLE.

Dans l'Antiquité, on trouve peu de chose sur le cauchemar comme entité médicale. Malgré tout, les médecins le prennent très au sérieux :

" L'ephalte est une maladie qui ne consiste pas dans l'influence d'un mauvais démon, mais c'est une grave affection. Les signes qui la précèdent sont la suffocation, la perte de la parole, un état lourd. Il faut la traiter dès qu'elle commence, car si elle persévère et qu'il y ait des attaques toutes les nuits, elle présage quelque grande maladie comme l'apoplexie, la manie, l'épilepsie, et cela parce que la cause est attribuée à la tête : car tout ce que les épileptiques éprouvent le jour, les ephialtes l'éprouvent de nuit. "

Motet³² citant Oribase

Hippocrate³³ réfute l'origine divine du cauchemar. Pour lui, c'est l'afflux d'humeurs épaisses au cerveau dû en général à une mauvaise digestion qui provoque le cauchemar. Le cauchemar étant un incubé, c'est le terme utilisé par Hippocrate, le contenu sexuel n'est pas ignoré et est également expliqué par l'excitation des organes.

La thérapie est basée sur un régime léger le soir qui " humectera " le corps, et sur des exercices physiques.

Il en sera ainsi jusqu'au XX^e siècle: "un estomac trop chargé est la cause de tout". Les sensations d'étouffement et d'oppression sont le résultat de la dilatation de l'estomac et de la compression des voies respiratoires.

²⁹ cf première page d'annexe.

³⁰ Par la croyance au double le cauchemar se rapproche du Loup garou, on disait que la septième fille devenait un cauchemar et le septième fils un loup-garou. Bridier.2002.

³¹ Nous sommes là dans la croyance aux vols nocturnes des sorcières, chevauchant un balais, ou un chat. La cavalière et sa monture vont au sabbat ou dans les maisons endormies pour tourmenter les habitants.

³² Motet A.1886. Article : le cauchemar.

³³ Hippocrate. Traité de L'épilepsie ou maladie sacrée.

Au Moyen-Age, la science médicale perd pour quelques siècles sa spécificité. La médecine alors n'échappe pas au poids de la religion. Pendant cette période il est difficile de définir le cauchemar hors du cadre de la démonologie. Très peu de médecins le décrivent ou alors reprennent les discours de l'Antiquité.

Aux XVIII^e et XIX^e siècles, les médecins se réapproprient le cauchemar, pendant si longtemps de la compétence des exorcistes, des démonologues et des inquisiteurs. Ils veulent expliquer scientifiquement le phénomène, en rechercher des causes rationnelles et proposer des remèdes. La cause physiologique reste la mauvaise digestion. En 1944 encore, Pasch, dans sa thèse de médecine " Contribution à la psychopathologie du cauchemar " mettait en avant cette cause.

2.4 DISPARITION AU CARREFOUR

Nous arrivons ici à un carrefour important, et je laisse de côté les deux auteurs cités plus haut.

On ne peut plus parler du cauchemar, ainsi que Sophie Bridier tente de le faire, après le XIX^e siècle. Le terme ne recouvre plus ensuite le même vécu. Il se produit dans son ouvrage la même " disparition " que dans l'histoire du cauchemar. Elle explore comme il se doit les théories actuelles sur la physiologie du sommeil tout en regrettant de ne pas y retrouver son sujet. Il ne lui reste plus qu'à admettre que seule la psychanalyse, Jones donc, l'a traité de manière intéressante. Elle doit, dit -elle, " laisser de côté les vécus du cauchemar, les témoignages qui de toute façon répètent le même scénario ", pour s'intéresser à la théorie Freudienne. La frayeur, le sentiment de présence, la certitude d'être éveillé, paralysé, les créatures extérieures venant assaillir le dormeur, tout cela est englouti par la nouvelle définition du cauchemar.

Le flou menace, je m'empresse de clarifier la situation !

Regardons quelles sont aujourd'hui les définitions du cauchemar :

Définitions du cauchemar

- **DSM IV :**

Trouble : *Cauchemar* (auparavant, Trouble : *Rêve d'angoisse*) :

A) : Réveils répétés au cours de la période principale de sommeil ou de la sieste avec souvenirs précis des rêves effrayants et prolongés. Ces rêves comportent habituellement un danger pour la survie, la sécurité ou l'estime de soi. Les réveils surviennent généralement au cours de la seconde moitié de la période de sommeil.

B) : Lorsque le sujet se réveille immédiatement après un cauchemar, il est rapidement orienté et pleinement éveillé (contrairement à ce que l'on observe dans les terreurs nocturnes et certaines formes d'épilepsie).

- **Classification Internationale des Troubles du Sommeil :**

Les cauchemars, signes cliniques :

" Le cauchemar est un rêve souvent prolongé, élaboré, effrayant, qui s'accompagne d'une angoisse grandissante et finit habituellement par réveiller le sujet alors qu'il dort en sommeil paradoxal. Le sujet ainsi réveillé est rapidement lucide et garde un souvenir détaillé de son rêve angoissant. Le contenu de ce rêve est détaillé, complexe, très pénible avec des scènes colorées au cours des quelles se déroulent des évènements violents et dangereux pour le sujet."

Nous ne sommes plus ici dans le sujet de ce travail. Le terme cauchemar aujourd'hui ne recouvre plus l'expérience que nous suivons. Le terme rêve d'angoisse serait le plus approprié, comme il l'était d'ailleurs avant dans le DSM, puisque ce sont ces traits que l'on trouve dans la définition. Mais étant lié à la théorie Freudienne des rêves, la position athéorique du DSM lui préfère donc : cauchemar.

C'est dans l'ouvrage de Jones, " On the Nightmare ", que l'on voit non pas progressivement, mais soudainement, les traits dont il parle au début, (cités dans la phénoménologie) se volatiliser. Le lecteur éprouve une insatisfaction : les expériences multiples qu'il suivait jusqu'alors sont toutes assimilées au rêve, et rejoignent la catégorie des rêves d'angoisse. On ne se questionne plus sur l'état d'éveil ou de sommeil, sur le sentiment de présence. Le mot cauchemar signifie maintenant: rêves d'angoisse.

Il s'est produit une élimination des êtres qui jusqu'alors étaient contenus dans la construction du mot cauchemar. S'ils étaient encore présents dans le cœur de la question posée par la littérature fantastique, la psychanalyse les a rendus inutiles et les a remplacés par la réalisation d'un désir refoulé. Définitivement, le cauchemar ne peut plus être la créature extérieure venant assaillir le dormeur; si démon il y a, le sujet en est le seul responsable.

Ernest Jones précise qu'il n'y a pas de doute que ce refoulement ait trait aux tendances incestueuses de la vie sexuelle :

" une attaque de cauchemar exprime un conflit psychique relatif à un désir incestueux "³⁴. Jones renvoie directement la frayeur de cette expérience à l'angoisse première et fondamentale : l'angoisse de castration.

³⁴ Jones E. 1931. On the Nightmare.p.25.

A l'époque du Horla, la transformation n'a pas encore eu lieu, et le héros dans sa quête ne croise pas la psychanalyse. Il part à la découverte des propositions nouvelles de son époque, qui donneront naissance aux disciplines que nous visiterons :

- La proposition du magnétisme de Mesmer qui débouche sur le somnambulisme magnétique de Puységur: fascinant état de veille faisant surgir des phénomènes inexplicables³⁵. Ce dernier, récupéré par la psychiatrie, se transforme en hypnose. De l'hypnose surgiront des recherches sur les Etats modifiés de conscience, les expériences mystiques.
- Le mouvement spirite, venu des USA, prend en charge les âmes des morts. En France, Kardec tente de prouver l'existence de l'âme. Une partie de l'Eglise elle-même s'intéresse à cette manière d'envisager la question. Le spiritisme revient aujourd'hui sous une nouvelle forme : la transcommunication instrumentale. (Enregistrements audio ou vidéo de messages de l'au-delà).
- A cette même époque, l'idée d'étudier scientifiquement tous ces phénomènes surnaturels donne naissance à la parapsychologie aux USA, à la métapsychique en France et à la Society for Psychical Research en Angleterre. L'actuel domaine anglo-saxon des " anomalous experiences " est né de ces mouvements..
- Notre héros pose une énigme à la psychiatrie, discipline en cours de constitution et qui affine le concept d'hallucination : Baillarger,³⁶ Maury³⁷ discutent du statut des hallucinations hypnagogiques, entre veille et sommeil ; Sont-elles annonciatrices de folie ? sont-elles des illusions, des rêves, de vraies hallucinations ? des erreurs des sens ou de vraies rencontres avec un phénomène ?
- Gélinau³⁸ en 1880 isole la narcolepsie. Les études sur la neurophysiologie du sommeil débiteront avec la découverte de l'EEG, la paralysie du sommeil et les hallucinations hypnagogiques entrent dans cette discipline.
- William James invente la psychologie religieuse. Celle-ci se préoccupe à notre époque de la structure psychologique des croyants.

J'ai cité très rapidement ces divers mouvements, qui donneront naissance à nos disciplines actuelles, car l'expérience de la paralysie du sommeil avec hallucinations hypnagogiques concerne

³⁵ Voir Méheust B. 1999. A propos du conflit opposant Puységur à Charcot : Somnambulisme et Médiumnité.

³⁶ Baillarger. 1846. De l'influence de l'état intermédiaire à la veille et au sommeil sur la production et la marche des hallucinations.

³⁷ Maury L-F A, 1848. Des hallucinations hypnagogiques ou des erreurs des sens, dans l'état intermédiaire entre la veille et le sommeil.

³⁸ Gélinau J. 1880. De la Narcolepsie.

chacune d'elles. En effet, parce qu'elle surgit entre veille et sommeil, elle intéresse évidemment des disciplines étudiant les quatre lieux où elle apparaît simultanément :

- La veille.
- Le sommeil, plus précisément le sommeil paradoxal.
- Un entre-deux qui pose la question de la folie : illusion ou réalité.
- Un quatrième lieu: celui d'un état modifié de conscience, plus près de ce que F.Roustang³⁹ appelle la veille paradoxale.

Parce qu'elle est accompagnée d'hallucinations hypnagogiques, elle est aussi concernée par la question du fantastique, telle que nous l'avons vue chez Todorov. C'est d'ailleurs la raison pour laquelle le héros du Horla est pris d'une telle panique à propos de sa santé mentale et de l'existence d'invisibles. En annexe (3), on trouvera une traduction d'un extrait de l'ouvrage de Navromatis⁴⁰ sur les hallucinations hypnagogiques. Afin de comprendre en quoi elles sont qualitativement différentes des images de rêves, et en quoi elles sont vécues de manière si " vraies " et même plus " vraies que vrai ".

L'état de la question, guidé par les interrogations du héros du Horla, suivra les disciplines actuelles qui se sont construites sur les bases de celles du XIX^e.

Dans la suite de ce travail, j'utiliserai le terme de paralysie du sommeil tel qu'il est décrit dans le DSM IV. et la CITS. Je ne considère pas que ce terme décrit correctement le vécu des témoins, mais c'est celui grâce auquel j'ai pu chercher et trouver ce que l'on donne actuellement comme explication à une personne qui se présente devant chacune des disciplines en disant : " Voici ce qui m'est arrivé ".

³⁹ Roustang F.1994.

⁴⁰ Navromatis A.1987 Hypnagogia. The Unique State of Consciousness between wakefulness and sleep.

3.

ETAT DE LA QUESTION

Il existe peu de références sur cette parasomnie qu'est la paralysie du sommeil (PS). Malgré tout, depuis l'intérêt porté au sommeil et au stade paradoxal, particulièrement dans la narcolepsie, on voit apparaître des articles lui étant entièrement consacrés. Ce sont surtout les Anglo-saxons et les Japonais qui ont effectué le plus d'études.

La paralysie du sommeil relève aussi de l'autre côté du sommeil, ce que François Roustang⁴¹ appelle la veille paradoxale et donc des états modifiés de conscience. Nous verrons que le domaine des " anomalous experiences " s'intéresse aux phénomènes dits inhabituels qui sont rattachés à ces états.

Je résumerai ici les grandes tendances des articles et ouvrages consultés.

3.1 PARALYSIE DU SOMMEIL ET NARCOLEPSIE

Jour noir : " *Un trouble inconnu se serait produit dans mon cerveau* "

En médecine et physiologie du sommeil, la paralysie du sommeil est habituellement abordée comme un symptôme de la narcolepsie. Billiard⁴² trouve que 50% des patients narcoleptiques en souffrent.

Yoss et Daily en 1957⁴³ ont défini les critères diagnostiques de la " tétrade narcoleptique".

Les deux symptômes principaux sont :

- L'irruption du sommeil REM⁴⁴ pendant la veille (avec un endormissement direct en REM)
La cataplexie est un trait pathognomonique (atonie musculaire totale ou partielle pendant la veille, ce n'est que la composante -atonie musculaire- du REM qui s'exprime alors).

Les deux symptômes accessoires :

- Les hallucinations hypnagogiques (HH)
- La paralysie du sommeil (PS).

⁴¹ Roustang F. 1994 /2003. Qu'est ce que l'hypnose ? « veille paradoxale » est le nom donné à l'état hypnotique, en contrepoint avec le sommeil paradoxal » p . 14.

⁴² Billiard M . 1998. Le Sommeil: normal et pathologique.

⁴³ Yoss&Daily. 1957. Cité par Billiard.

⁴⁴ REM : Rapid Eyes Movement = Sommeil Paradoxal. Période du rêve proprement dit. Pour un rappel des différents stades du sommeil. Cf ; en annexe.

3. 1-1 Neurophysiologie de la paralysie du sommeil

Dans les années soixante, les premières études supposaient que la PS était due à un dysfonctionnement de la formation réticulée (Goode⁴⁵ et Liddon⁴⁶) ;

Des recherches ultérieures ont relié la paralysie du sommeil à la période *SOREM*, (Hishikawa⁴⁷). Un épisode *SOREM* (*Sleep onset REM*) est l'irruption du stade REM dans les dix premières minutes en début de sommeil (au lieu de quatre-vingt à cent dix minutes habituellement).

C'est pourquoi la PS est classée dans les "*parasomnies habituellement associées au sommeil paradoxal*" (Billiard) bien qu'elle survienne à l'endormissement ou à l'éveil, ou encore pendant les transitions REM-veille.

3. 1-2 Différencier la cataplexie de la paralysie du sommeil

Dans cette perspective, Hishikawa et Shimizu⁴⁸, comparent la PS avec la cataplexie dans le but d'en comprendre les mécanismes physiologiques. En effet, les deux troubles se produisent en *SOREM*, ici c'est uniquement l'inhibition musculaire REM qui se manifeste. La cataplexie se produit en pleine journée sous l'influence de facteurs émotionnels, la conscience restant intacte. La paralysie du sommeil se produit en position allongée, et la conscience reste aussi intacte. Les hallucinations hypnagogiques (HH) qui accompagnent la PS ne sont pas toujours présentes lors d'une cataplexie. Les HH associées à la PS sont toujours effrayantes puisqu'il s'agit de l'impression d'une présence menaçante à ses côtés, alors que les HH des narcoleptiques en plein jour ne provoquent pas toujours la peur, elles annoncent en général une irruption du sommeil REM total.

Ce qui rend l'étude de la PS compliquée quant aux mécanismes mis en jeu est le chevauchement de deux parasomnies, l'une étant incluse dans la définition de l'autre : les HH et la PS, et donc le chevauchement de plusieurs états de veille et sommeil : le stade REM (atonie musculaire), la conscience de veille, l'imagerie hypnagogique correspondant au début normal du sommeil.

L'assimilation des deux phénomènes : cataplexie et paralysie du sommeil dans une même cause physiologique rend l'explication offerte aux narcoleptiques insatisfaisante. Comme on le verra dans le témoignage d'une jeune femme narcoleptique, leur vécu différencie très bien l'atonie musculaire de la cataplexie en plein jour de la paralysie du sommeil en phase de transition. Ce que les patients actifs voient sont des images de petits lapins traversant la pièce ou la théière qui bouge ou des objets qui se déforment. Alors que l'expérience nommée paralysie du sommeil, qui apparaît lorsqu'ils sont allongés, leur font rencontrer et voir des êtres monstrueux ou sentir leur présence lourde et menaçante à leur côté. Ils sentent parfois un souffle ou entendent des pas autour de leur

⁴⁵ Goode. 1962, Sleep Paralysis.

⁴⁶ Liddon. 1967. SP& HH.

⁴⁷ Hishikawa. 1976. Sleep Paralysis.

⁴⁸ Hishikawa&Shimizu. 1995. Physiology of REM sleep.

lit. Ceci explique que certains narcoleptiques dorment avec une arme auprès d'eux, bien qu'on leur ait expliqué que c'est l'irruption du sommeil REM qui arrive au mauvais moment. Les narcoleptiques se demandent pourquoi le fait que ce soit l'atonie musculaire du stade REM qui surgit implique que les images accompagnant cette anomalie soient toujours de cette nature.

3. 1-3 Questions & hypothèses

- **L'hypothèse de Broughton**⁴⁹ est celle d'une altération des frontières des états de veille et de sommeil : la cataplexie par exemple, réunit des grapho-éléments propres à la veille (EEG et EOG) et au sommeil REM (EMG). La paralysie du sommeil réunit un EEG de veille, des mouvements abondants de paupières et des yeux, une abolition du tonus musculaire avec cependant des spindles importants, parfois il peut s'agir d'un EEG de somnolence stade 1.
- **Les hallucinations hypnagogiques** posent une question loin d'être réglée. Elles surviennent normalement chez les sujets sans pathologie au début de l'endormissement en stade 1. Quelle est leur nature ? sont-elles déjà des images de rêves de stade REM ? C'est ce que suggère Billiard dans son article sur la neurophysiologie de celles-ci. Mais alors dans ce cas on devrait trouver des grapho-éléments de stade REM en stade 1. Pourquoi ces images sont-elles comme projetées devant les yeux du sujet et non comme les images du rêve ?
- **Verstichel**⁵⁰ pose la question de l'hallucination ou de l'onirisme, et observe chez des malades hospitalisés en réanimation ou en soins intensifs, quand leur attention se relâche après plusieurs jours de carence en REM, une activité cérébrale singulière, comportant à la fois une composante de sommeil lent et une composante de REM, avec des images déclenchées par des pointes PGO.
- **L'hypothèse de Borély**⁵¹, la plus actuelle pour la narcolepsie, est celle de la régulation du sommeil grâce à deux processus, l'un homéostasique et l'autre circadien, et à leur interaction. De plus un mécanisme ultradien expliquerait l'alternance au cours du sommeil d'épisodes de sommeil lent et de sommeil REM. Dans ce cadre une première possibilité pourrait être une altération du processus homéostasique. Il semblerait aussi que le contrôle circadien de la veille soit affaibli dans la narcolepsie et une régulation ultradienne pourrait devenir prédominante.

⁴⁹ Broughton.1986.Excessive daytime sleepiness...

⁵⁰ Verstichel P. 2003. L'irruption du rêve dans la réalité.

⁵¹ Borély AA. 1982. A two process model of sleep regulation.

3. 1-4 Les traitements

Les processus produisant ces phénomènes demeurent pour l'instant en discussion, mais une avancée dans les traitements s'est faite grâce à la découverte d'un modèle naturel canin de narcolepsie. La plupart des médicaments utilisés facilitent l'activité monoaminergique. Le laboratoire de Michel Jouvét à Lyon, a contribué à la découverte d'une nouvelle molécule non amphétaminique, le modafinil.(Jouvét⁵²). Utilisée depuis dix ans, elle est capable de lutter contre l'hypersomnolence diurne. Des antidépresseurs tricycliques traitent efficacement la cataplexie, les paralysies du sommeil, et les hallucinations. Les molécules utilisées sont la clomipramine, l'imipramine. Les doses efficaces dans ce cadre sont inférieures à celles utilisées dans la dépression.

- **Les paralysies du sommeil isolées**

Pour les paralysies du sommeil isolées (PSI) chroniques, un traitement identique est proposé..[Snyder et Hams⁵³).

3. 1-5 Les Facteurs psychologiques

Aucun facteurs psychologiques n'est noté pour aucun des symptômes de la narcolepsie. La terreur provoquée par les paralysies du sommeil est nommée anxiété. Celle-ci est expliquée par le fait d'avoir conscience de la paralysie. Cette peur créerait en feed-back les HH de nature terrifiante. Alors que dans la section se rapportant au cauchemar, un bilan psychologique est conseillé.

3. 2 PARALYSIE DU SOMMEIL ET PSYCHIATRIE

Le rêveur éveillé : "Ai-je perdu la raison ? Ce qui s'est passé, ce que j'ai vu la nuit dernière est tellement étrange que ma tête s'égaré quand j'y songe ! "

3. 2-1 Narcolepsie & schizophrénie

La paralysie du sommeil a fait son entrée dans les recherches psychiatriques, toujours par le biais de la narcolepsie.. Les patients dont les symptômes prédominants sont les HH et les PS, (50% des narcoleptiques), sont parfois pris pour des schizophrènes. Les travaux de Douglass⁵⁴ mettent en évidence que 3% à 7% des patients hospitalisés et diagnostiqués schizophrènes aux USA, s'avèrent être en fait des narcoleptiques.

⁵² Jouvét M. 1992 /2000. Le Sommeil et le Rêve.

⁵³ Snyder&Hams. 1982. Serotonineric agents in the treatment of isolated SP

L'une des premières raisons est le délai moyen pour diagnostiquer une narcolepsie est de 11 à 15 ans. (Royant-Parola⁵⁵). Pour un médecin, la sensibilité au diagnostic de la schizophrénie est meilleure. On se préoccupe donc maintenant d'améliorer le dépistage de la narcolepsie dans toutes les disciplines de la médecine, et de s'intéresser de plus près au sommeil des patients.(Morineau-Ferrand⁵⁶).

L'autre raison est celle de la nature des hallucinations hypnagogiques et de leur appartenance ou non à la pathologie. La question des hallucinations pouvant survenir chez des sujets non délirants appartient à l'histoire de la doctrine des hallucinations dans la psychiatrie française, d'Esquirol à Henri Ey. Les HH sont déjà discutées dans la théorie de la sensorialité de Baillarger en 1842. C'est Maury en 1848 qui introduit ce terme, et Ey les appelle des Eidolies hallucinosiques, critiquées par le sujet. Les hallucinations ne sont pas un critère diagnostique de la schizophrénie, malgré tout elles peuvent être suffisamment vives pour que le comportement des sujets atteints de narcolepsie soit modifié.

Ces patients diagnostiqués schizophrènes sont réfractaires aux neuroleptiques, ce qui est un indice pour faire des examens complémentaires sur le sommeil : une polysomnographie nocturne, un test itératif de latence d'endormissement, un typage HLA (50% des narcoleptiques ont le typage). Un traitement au méthylphénidate est administré pour faire disparaître les hallucinations. Dès lors les symptômes du patient ne correspondent plus au diagnostic de départ.

On comprend aisément que le risque encouru en parlant de cette expérience couplée ou non à la narcolepsie est grand. Ceci explique, comme nous le verrons dans les témoignages, que les personnes ayant vécu cette expérience la taisent. Car aucun ne renonce à son vécu. On retrouve ici la particularité d'une expérience vécue en pleine conscience, ce qui peut permettre de dire qu'il y a critique de l'hallucination (terme propre à la psychiatrie) mais en même temps il n'y a pas renoncement au vécu.

3. 2-2 Pathologie du sommeil et autres pathologies

Pour les paralysies du sommeil isolées (PSI), le diagnostic différentiel doit être envisagé avec les *cauchemars*, et chez l'enfant avec les *terreurs nocturnes*, il doit aussi distinguer la PSI d'une manifestation *hystérique*.(Kapsa, Vecchierini⁵⁷).

Des relations ont été observées entre la PSI et les *attaques de panique diurnes* (Bell). On a isolé aussi une autre forme d'attaque de panique nocturne de la paralysie du sommeil. Elle se manifeste après un épisode de PS (Schredl et Friedman et Paradis)⁵⁸.

⁵⁴ Douglass AB&collab.1991. refractory schizophrenias ...

⁵⁵ Royan-Parola S. 1992. Narcolepsie et tableau psychiatrique.

⁵⁶ Morineau-Ferrand K. 2004. La narcolepsie, comment améliorer le dépistage en médecine générale ?

⁵⁷ Kapsa B. 1985. Les HH./ Vecchierini MF. Les différentes parasomnies.Cité par Billiard.

⁵⁸ Bell. 1986. Panic Attacks./ Schredl, Friedman&Paradis. 2002. Panic disorder in African-American.

Des cas de cauchemars récurrents dans les PTSD associés à des PS, suggèrent une association entre le PTSD et une pathologie du sommeil REM(William et Wilkins⁵⁹), ce qui paraît annoncer des investigations intéressantes quand on connaît les résultats annoncés par l'EMDR.(Intégration Neuro-Emotionnelle par les mouvements oculaires) sur le traitement des PTSD.

Beaucoup d'études sont effectuées dans le but de connaître la prévalence de la paralysie du sommeil isolée dans la population générale. On sait qu'environ 40% des individus vivent au moins une fois dans leur vie un épisode de PS. Comme nous l'avons vu dans la partie phénoménologie c'est la découverte d'expériences similaires dans d'autres traditions qui a stimulé ces études.

D'autres questionnaires cherchent des facteurs associés à ces épisodes, des habitudes alimentaires, des prises de substances diverses, des saisons privilégiées, la position pendant le sommeil, cela dans des groupes socioprofessionnels divers. (Kotorii, Uchimura et collab, et Dahmen, Cheyne⁶⁰). Jusqu'à présent seule la position sur le dos semble être un facteur impliqué dans le surgissement d'une paralysie du sommeil.

3.3 PARALYSIE DU SOMMEIL ET ANOMALOUS EXPERIENCES

De l'autre côté du sommeil : " *A moins que je ne sois vraiment somnambule* "

- **Le Waterloo Sleep Paralysis and Waking Nightmare Project**

C'est l'unique étude consacrée exclusivement à la paralysie du sommeil. Elle est menée depuis 1999 et les résultats définitifs ne sont pas encore publiés. C'est Al Cheyne du département de psychologie de Waterloo, Ontario, qui l'a mise en place. On trouvera en annexe le questionnaire distribué, ainsi que quelques résultats disponibles sur les moments d'apparition du phénomène dans la nuit, l'âge des premières expériences.

Al Cheyne a le mérite de considérer tous les traits de l'expérience et de laisser une large place aux témoignages. Il donne aux HH le nom de " la présence ", à l'oppression le nom d' " incubé ", et " expérience corporelle inhabituelle " (Unusual bodily experiences) pour le sentiment de vouloir effectuer des mouvements sans y arriver, par exemple avoir l'impression d'ouvrir sa bouche pour crier et n'émettre aucun son.

Malgré cela, ses recherches sont nettement tournées du côté de la physiologie du sommeil, et il n'indique pas pour l'instant une ligne clinique à suivre.

Se situant dans le domaine des " anomalous experiences ", Al Cheyne associe la paralysie du sommeil à d'autres expériences " étranges " : cette discipline limite son objet aux états

⁵⁹ Williams&Wilkins. 1991. Recurrent nightmare in PTSD : association with SP

⁶⁰ Kotorii&collab 2001/ Dahmen 2002 / Cheyne 2002.

modifiés de conscience, aux expériences de mort imminente (angl : Near Death Experience, NDE), les sorties hors du corps (angl : Out of Body Experience, OBE), les enlèvements par des extraterrestres (angl : Alien abduction), les visions mariales. Toutes ces expériences pouvant mener le sujet à croire qu'il est l'objet d'un phénomène paranormal. C'est pourquoi Al Cheyne a toujours le souci de parler de la tradition (ici, il reprend le terme incubé) et de lui donner son explication rationnelle immédiatement après. Il s'agit de faire de la prophylaxie des croyances à ce type de phénomènes comme étant des manifestations surnaturelles. Là encore le vécu est transformé immédiatement en processus physiologique, ce que rapporte le sujet est reformulé comme étant une illusion créée par une dissociation de stades du sommeil.

Aucune prise en charge psychologique spécifique à ces expériences, qui impliquent toutes une rencontre avec des êtres, n'est proposée.

- **La fantasy-prone personality⁶¹**

En revanche, un type de personnalité, de structure psychologique, émerge des recherches faites dans ce domaine : Des HH pouvant se produire chez des sujets ne souffrant d'aucune pathologie, et n'ayant jamais pris de substances hallucinogènes, des psychologues (Wilson et Barber⁶²) ont voulu déterminer des traits de personnalités qui prédisposeraient des individus à ce type d'expérience inhabituelle. Ils mirent en évidence la personnalité encline à la fantaisie en étudiant des sujets hypnotisables facilement, alors que certains le sont moins ou pas du tout. Il s'agit d'une donnée empirique très importante, car elle a fortement influencé les différentes théories explicatives de l'hypnose (pour une revue de la littérature : voir Spanos, 1996). C'est Irwin, en 1990, qui a mis en évidence une corrélation significative entre la personnalité encline à la fantaisie et la croyance au paranormal. Voici par exemple quelques traits de cette personnalité :

- . l'engagement dans l'imaginaire : le sujet passe le plus clair de son temps d'éveil à imaginer, il a la capacité d'halluciner des objets et d'éprouver ce qu'il imagine.
- . Le sujet rapporte des expériences de voyance et de sortie hors de son corps.
- . Le sujet a une conscience sociale qui fait qu'il garde sa vie imaginaire plutôt secrète.⁶³

Ceci est très important car on retrouve ce dernier point chez les témoins que j'ai rencontré. Mais le fait de garder cela secret a des conséquences psychologiques, qui ne sont pas considérées comme donnant une indication sur ce qui se passe réellement pour ces personnes dans ces études.

- **La Particularité**

⁶¹ Personnalité encline à la fantaisie.

⁶² Wilson&Barber. 1983 ; The fantasy-prone personality ;

⁶³ Wilson&Barber ; 1983,1981.

Bernbaum, Kerns et Raghavan⁶⁴ introduisent la distinction entre les expériences inhabituelles, la particularité (angl : peculiarity) et la psychopathologie.

" La particularité est une variable multidimensionnelle qui distingue les individus entre eux. Les individus diffèrent en fonction du niveau de leurs perceptions sensorielles, des expériences particulières et de leurs croyances particulières. A l'extrémité d'un continuum, les croyances particulières sont considérées comme du délire, les perceptions sensorielles particulières comme des hallucinations et les expériences particulières comme cliniquement significatives, par exemple des sujets ayant des expériences dissociatives à un degré suffisamment important pour justifier un diagnostic psychiatrique. Les personnes rapportant des expériences inhabituelles auront certainement un très haut niveau de particularité "

- **La psychologie de la religion**

Fondée par W.James: s'intéresse aux croyances d'un point de vue de la psychologie et rejoint le domaine des " anomalous experiences ". Elle s'intéresse par exemple aux facteurs qui prédisposent à la croyance au paranormal. La croyance religieuse pouvant entrer dans cette catégorie.⁶⁵ Il existe une corrélation positive entre la croyance religieuse et la croyance au paranormal. Clark et Leshan⁶⁶ ont proposé des thèmes partagés par les deux domaines : Une conception de l'homme comme étant à la fois un corps et un esprit (ou une âme) ; la notion que la réalité que nous vivons normalement n'est pas la " véritable " réalité ; des méthodes de communications en dehors des manières normales et typiques .

- **Les " Anomalous Experiences " et la neurologie**

Les " Anomalous Experiences " qui appartiennent à la parapsychologie et à la psychologie religieuse ont rejoint dernièrement les recherches en neurologie. La Recherche⁶⁷ a consacré un hors série en 2003 aux états frontières de la conscience. Il y est rapporté une recherche menée par Olaf Blanke et ses collaborateurs, publiée dans Nature (2002). Ils ont provoqué expérimentalement une sortie hors du corps en électrostimulant chez une patiente une zone située dans le gyrus angulaire droit. The Lancet⁶⁸ a publié une étude sur les NDE.

- **Paradoxes**

Les laboratoires de parapsychologie, comme ceux de Bristol et de Londres qui se sont unis pour faire une enquête sur la paralysie du sommeil⁶⁹, se concentrent sur les interprétations que font les sujets vivant cette expérience.(annexe 6). Ceci est très paradoxal car l'une des hypothèses de la parapsychologie est que dans certains états (dits modifiés de conscience,

⁶⁴ Bernbaum, Kerns,&Raghavan. 2000.Anomalous experiences, peculiarity and psychopathology.cités par Abrassart JM. 2004

⁶⁵ Abrassart JM 2004, Facteurs prédispositionnels et situationnels influençant la croyance au paranormal.

⁶⁶ Clark 1977 Parapsychology & Religion & Leshan 1966.The medium, the mystic, and the physicist. Cités par Abrasart. 2004.

⁶⁷ La Recherche ;n°366. juil-aout.2003.Hors Série.

⁶⁸ The Lancet, 2001 n°358.p.2039. étude de P.Van Lommel, cardiologue néerlandais, sur les Near Death Experience

⁶⁹ French&Rose , Anomalous psychology research unit(London) and Blackmore du department of psychology(Bristol) ;

comme l'hypnose) se produisent des phénomènes inexpliqués certes, mais réels. C'est tout le travail effectué par cette discipline depuis les années soixante aux USA avec le protocole Gansfeld⁷⁰. Le fait d'inclure la paralysie du sommeil dans cette discipline, alors qu'il serait possible de la laisser à la physiologie du sommeil, est assez logique puisque l'état entre veille et sommeil qui caractérise la PS fait partie du domaine d'étude de la parapsychologie. Malgré tout, aux personnes se rendant au centre de Fribourg⁷¹, effrayées, et ne sachant que faire avec les êtres rencontrés pendant ces expériences seules des explications issues de la physiologie du sommeil leur sont données. Aucune psychothérapie spécifique n'est proposée.

Le laboratoire de parapsychologie de Buenos-Aires⁷² a effectué une étude (annexe 7) sur le traumatisme créé par ce type d'expérience. Cette étude révèle que les 2/3 des personnes interrogées n'avaient jamais consulté aucun professionnel de santé. Cette enquête est plus axée sur les pratiques que sur les représentations des sujets. Et montre que les personnes ont tendance à taire cette expérience aux psychiatres et psychologues.

" Un être nouveau ! Pourquoi pas ? "

Récemment la paralysie du sommeil a été mise en lien avec les expériences d'enlèvements par extra terrestres aux USA (Alien Abduction, voir l'article de Holden et French⁷³, 2002). Les récits livrés par ces personnes qui pensent avoir été enlevées comportent des éléments qui sont ceux de la paralysie du sommeil (Estes et Cone⁷⁴). C'est donc l'explication d'ordre physiologique qui est donnée pour expliquer ces récits.

3.4 LES PRISES EN CHARGE PSYCHOTHERAPEUTIQUES

Il faut regarder maintenant ce qui a été prévu pour l'expérience "paralysie du sommeil", d'un point de vue clinique et psychothérapeutique.

- **Prise en charge psychologique de la narcolepsie**

L'Association française de Narcolepsie-Cataplexie (ANC) a été créée en 1986, l'un de leur objectif est d'aider à l'aménagement des conditions de vie ; C'est donc tout l'aspect handicapant de la maladie qui est pensé.

2002. Paranormal belief and interpretations of Sleep Paralysis.

⁷⁰Isolation sensorielle, mettant le sujet dans un état hypnagogique. Ceci pour faire surgir des images oniriques qui sont comparées ensuite à des images regardées par un autre sujet dans la pièce d'à côté. (On recherche des phénomènes télépathiques)

⁷¹ Le Centre de parapsychologie à Fribourg, dirigé par le Dr von Lucadou, est un centre de santé mentale destiné à aider des personnes étant soumises à ce type d'expériences. Il y a en moyenne cinq appels par semaine concernant les paralysie du sommeil associées à des visions etc.. ; on y trouve aussi des victimes de sciences occultes et de sectes.

⁷² Montanelli&Parra.2002. Experiencias PSI-Conflictiva : una encuesta con implicaciones en parapsicologia clinica.

⁷³ Holden&French.2002. Cognitive neuropsychiatry. Alien abduction experiences : some clues from neuropsychology and neuropsychiatry ; univ ; of London.

Les répercussions sur la vie sociale et professionnelle de la narcolepsie, nécessitent une prise en charge psychologique. Une fois le diagnostic posé, celle-ci s'intéresse aux modifications des relations aux autres. Les patients narcoleptiques sont des personnes qui s'absentent. La vie doit se réorganiser autour des siestes, il faut essayer d'éviter des situations qui peuvent déclencher une cataplexie ou une chute brutale dans le sommeil, pendant des activités susceptibles de provoquer des accidents. A propos du contenu des hallucinations hypnagogiques accompagnant les paralysies du sommeil, l'irruption du sommeil paradoxal dans un état de veille est l'explication donnée. Les répercussions psychologiques, les questionnements à propos du contenu de ces expériences, des êtres rencontrés, ne sont pas prises en compte et ne sont de toute façon pas exprimables par les patients qui sentent bien qu'à trop s'y attarder ils pourraient être soupçonnés d'adhésion à leurs hallucinations. C'est le témoignage de la jeune femme narcoleptique ainsi que ce qu'ont pu me dire des responsables de l'ANC, qui me permet de l'affirmer.

- **L'hypnose**

Celle-ci propose une psychothérapie plus spécifique, se saisissant des contenus de ces hallucinations. Dans un état semi-hypnotique, le thérapeute demande à son patient d'évoquer les images terrifiantes afin d'apprendre à modifier leur nature.

C'est ce qui ressort du témoignage de cette patiente narcoleptique. Dans la littérature je n'ai trouvé qu'un article sur la thérapie à l'aide de l'hypnose pour les paralysies du sommeil ainsi que pour les cauchemars et terreurs nocturnes⁷⁵.

- **La Psychanalyse**

Elle connaît bien sûr l'existence de ce phénomène isolé (pas dans la narcolepsie), mais à peine une dizaine de références est disponible et datent toutes des années soixante. Schneck⁷⁶ présente deux cas d'hommes ayant vécu des PS, il conclut que le conflit entre la passivité du corps et la frayeur et le dégoût provoqué par les HH sont l'équivalent d'un conflit psychique proprement homosexuel, d'une personnalité passive, d'un retour de désirs homosexuels refoulés. Levin⁷⁷ y trouve une culpabilité à l'égard de sa propre agressivité. Payn⁷⁸ décrit un cas, celui d'une jeune femme afro-américaine, et conclut à une structure psychologique conflictuelle.

Arrivé au terme de cet état de la question, je constate que toutes les théories que nous avons visitées considèrent partiellement le phénomène qui nous occupe ici. Aucune de ces propositions

⁷⁴Randle, Este&Cone. 1999. The abduction enigma.

⁷⁵ Kennedy G. 2002. A review of hypnosis in the treatment of parasomnia : Nightmare, Sleepwalking(SP) and sleep terror disorders.

⁷⁶ Schneck. 1957. Sleep paralysis, a new evaluation.

⁷⁷ Levin. 1959. Agression, guilt, and cataplexy.

⁷⁸ Payn. 1965. A Psychoanalytic approach to Sleep Paralysis.

ne prend en compte le vécu de la frayeur et le sentiment de présence, ni le point de vue du vécu des témoins et de leurs véritables questions, comme nous le verrons. Ces deux sentiments sont étudiés séparément et expliqués comme étant le résultat d'une anomalie du sommeil ou comme étant le résultat d'une adhésion à des hallucinations. Dans ce dernier cas, nous avons vu que le statut des hallucinations hypnagogiques complique le raisonnement, puisque les personnes ayant la conscience claire, elles critiquent ces hallucinations et en même temps ne peuvent renoncer à ce vécu. Le domaine des « Anomalous experiences » qui semblait prometteur propose une théorie sur une structure psychologique qui prédisposerait à « croire ». On tend à simplifier l'expérience en s'attachant à trouver des similitudes psychologiques préexistantes. L'objectif de toutes ces théories étant de fabriquer un modèle explicatif qui renvoie à un humain universel. Les victimes de ces attaques doivent donc toujours renoncer à leurs expériences personnelles, à leurs questions concernant l'être rencontré.

Dans l'objectif d'une recherche et d'une psychothérapie qui prendraient l'expérience dans sa globalité, le cadre théorique de l'ethnopsychiatrie est le seul qui propose de considérer la frayeur et la présence, c'est à dire les êtres. Or, ces deux concepts fondamentaux de la théorie de cette discipline sont également essentiels dans l'expérience que nous relatons.

Dans « Nous ne sommes pas seuls au monde » Tobie Nathan⁷⁹ montre quel est l'intérêt clinique de considérer les êtres :

" L'hypothèse des êtres constitue la personne riche de connaissances susceptibles d'intéresser les autres, témoins de l'existence d'un être peut-être inconnu, certainement intéressant pour d'autres ".

Identifier les êtres permet de savoir en quoi ils nous concernent, et de répondre à la question : " pourquoi cela m'est-il arrivé, à moi ". Cela permet aussi du point de vue de la technique thérapeutique de découvrir comment s'en défaire ou comment négocier avec eux.

Je voudrais donner un exemple de ce que Tobie Nathan considère comme " être ", tiré du chapitre « les morts et leurs représentants " à propos d'une image furtive de son grand-père. Elle peut nous aider à mieux saisir de quoi il s'agit. Cette image de son grand-père ne doit pas être considérée comme un souvenir qui est une « notion valise », ni comme une représentation, concept qui ***" rend les psychologues paresseux, leur épargnant ce long parcours du détail ".*** Il faut penser l'être grand-père, comme un être doué d'intentions, celles-ci restant à identifier. Il dit d'ailleurs de ***" ne pas céder à la facilité, ne surtout jamais croire que j'ai affaire à un être passif, unidimensionnel".*** Ainsi, il ne faudrait pas transformer l'être de notre expérience nocturne en fantasme, en hallucination ou en explication physiologique.

Nathan donne d'autres exemples d'êtres : ceux que l'on rencontre dans nos rêves, ceux que l'on convoque dans nos fantasmes. Ces êtres sont des invisibles, des non humains. A propos de la

frayeur, je préciserai ce que comporte cette notion et son intérêt clinique, en l'illustrant des témoignages dans la partie Discussion.

La théorie sur les êtres vient de ce que Nathan a appris de la pratique auprès de migrants. Cette pratique a été aussi éprouvée auprès de français « Sortant de Secte », consultations auxquelles j'ai assisté. Comme nous le verrons avec les témoins que j'ai rencontré: "**Les êtres des modernes ne se livrent pas aussi aisément. Non que ces derniers les aient perdus comme le propose si souvent la pensée bien commune, bien au contraire, mais plutôt qu'ils se sont réfugiés dans une intériorité craintive**"

⁷⁹ Nathan T. 2001

Les témoignages à partir desquels j'ai obtenu les éléments cliniques ont été recueillis grâce à une annonce placée sur le site internet de l'Institut Métapsychique; de rencontres faites dans des groupes d'ufologie; dans une association regroupant des patients narcoleptiques; auprès d'un voyant ainsi que dans mon entourage.

L'annonce :

J'ai d'abord travaillé la phénoménologie pour extraire les traits essentiels de l'expérience. Je m'en suis toujours tenue au vécu. J'ai fait passer un entretien pilote à un étudiant qui avait réagi lors de la présentation de mon sujet au séminaire. Cela m'a permis de lui demander quelles étaient les caractéristiques qui lui avaient fait comprendre immédiatement que c'était une expérience qui le concernait.

J'ai ensuite rédigé l'annonce. Celle-ci a été placée sur le site de **L'INSTITUT METAPSYCHIQUE INTERNATIONAL**, fondation reconnue d'utilité publique. Créée dans les années trente par Charles Richet, en vue d'investiguer les phénomènes inexplicables.

Une étudiante en psychologie clinique, recherche pour son mémoire de maîtrise

le témoignage de personnes ayant vécues l'expérience suivante :

A l'endormissement ou/et à l'éveil, paralysie soudaine accompagnée de :

- ***Une incapacité à crier***
- ***de frayeur***
- ***et/ou du sentiment d'une présence***
- ***et/ou d'images, de sons, de mouvements***
- ***et/ou d'un poids sur le corps***

Avec un sentiment de forte réalité, d'être conscient..

Suivait une adresse e-mail que j'ai créée spécialement pour recevoir les réponses.

Mon intention était d'avoir des témoignages de personnes qui interprètent ce qui leur arrive avec des théories issues de la parapsychologie. Car, comme je l'ai montré dans l'état de la question, cette expérience y a sa place.

J'ai reçu environ 200 réponses, beaucoup répondaient déjà à l'annonce en racontant leurs expériences. La moitié ne correspondait pas au vécu de l'expérience, mais était des incapacités à

se mouvoir dans des cauchemars-rêves d'angoisse, comme lorsque l'on a le sentiment de ne pas arriver à courir dans un rêve. Beaucoup de personnes vivaient en province ou à l'étranger. Je n'ai pu les rencontrer. J'ai préféré m'entretenir au téléphone avec les personnes dont le récit me semblait intéressant plutôt que par des allers et retours par e.mail.

J'ai parlé avec une quinzaine de personnes dont l'expérience correspondait bien à l'annonce, leur demandant de raconter leur expérience brièvement pour m'assurer que deux points étaient toujours respectés : la paralysie, la conscience en éveil.

Critères d'exclusion

J'ai exclu, les personnes qui avaient des antécédents psychiatriques trop lourds. Ceux dont le discours m'a semblé délirant. Non que cela soit inintéressant mais j'ai voulu éviter de donner à cette expérience un aspect pathologique, car comme nous l'avons vu la prévalence est d'environ 40% dans la population générale et sans aucune pathologie associée. J'ai donc souhaité que les témoins soient représentatifs de ces données statistiques. J'ai voulu ainsi éliminer des remarques comme celles entendues sur Maupassant⁸⁰, qui ne font qu'éloigner du sujet.

J'ai réparti les témoignages entre hommes et femmes de manière égale. Ce qui est aussi représentatif des résultats obtenus⁸¹.

Les témoins

J'ai choisi de rencontrer trois personnes, dont deux m'avait écrit des messages urgents. Ils venaient de vivre cette expérience et dans l'affolement cherchait une explication :

Monsieur George : quatre-vingt huit ans, peintre. Catholique, converti au protestantisme. Comme nous le verrons dans la discussion ce sont ses déboires auprès de l'Eglise catholique qui l'ont mené à visiter le site de l'Institut Métapsychique. Ne pouvant se déplacer, il m'a reçu chez lui.

Frédéric : Musicien de trente ans, vivant dans le sud. Il dit qu'il n'est pas " Jésus, Marie Joseph " ! Nous nous sommes rencontrés dans un café d'une ville du sud de la France puisque je m'y rendais. Depuis son enfance, Frédéric est habitué aux expériences de prémonitions, mais cette expérience effrayante est celle qui l'a poussé à demander une explication. L'annonce l'a rassuré, puisqu'il a vu que ce phénomène existait et qu'il n'était sans doute pas seul.

Eric : Trente ans, chercheur en biologie. Son histoire m'a beaucoup intéressée car elle mêle deux types d'évènements : le vécu de l'annonce et un cauchemar-rêve d'angoisse se produisant l'un à la suite de l'autre chez deux personnes différentes : lui et sa mère.

⁸⁰ Je profite de ce moment, pour dire que le fait que Maupassant ait été syphilitique et son état mental critique, n'a rien à faire avec sa nouvelle qui est une véritable exploration des nouvelles pensées de son époque. Voir en annexe la notice de René Dumesnil dans l'édition de 1938.

⁸¹ Voir en annexe, les résultats de French&Rose : Paranormal belief and interprétations of SP.

L'ASSOCIATION DE NARCOLEPSIE CATAPLEXIE.

Je me suis adressée au responsable de l'ANC auquel j'ai demandé la permission de passer une annonce sur leur site. Cela semblait compliqué, en revanche j'ai pu obtenir les coordonnées d'une jeune femme narcoleptique qui vivait des paralysies du sommeil. C'est l'unique témoin narcoleptique de ce travail. Son expérience est très intéressante car elle permet de suivre tout le parcours d'une personne victime de ces attaques avant le diagnostic de la narcolepsie.

Nina a vingt-huit ans, le diagnostic est posé depuis deux ans. Les créneaux horaires pour la rencontrer étant très précis, je me suis rendue chez elle pour l'entretien. Je la remercie tout particulièrement car elle m'a reçu deux fois, très intéressée par mon travail elle m'a fait parvenir un enregistrement d'une émission sur le sommeil, des illustrations qu'elle avait faites sur les êtres rencontrés. Ses dessins sont d'une grande force mais j'ai renoncé à les utiliser pour des raisons de confidentialité.

TEMOINS NE METTANT AUCUN NOM SUR LEUR EXPERIENCE :

Les témoignages que j'ai obtenus autour de moi, sont apparus spontanément lorsque j'ai parlé de ce travail. J'ai ainsi constaté qu'une personne sur douze environ réagit à cette description. J'en ai toujours parlé en décrivant le phénomène, sans donner aucun nom. Je souhaitais pouvoir entendre des personnes qui n'avaient jamais mis aucun mot sur ce phénomène, pour faire apparaître d'autres interprétations que celles de la parapsychologie ou physiologie. Il y a ainsi quatre personnes :

Barbel : trente-six ans, publicitaire, vit seule avec son fils, se dit athée. Elle est en psychothérapie analytique depuis deux ans. Elle est venue chez moi pour l'entretien, nous nous connaissons bien. Elle m'a parlé de cette expérience il y a quelques mois, lorsque je lui ai expliqué le thème du mémoire. Elle a accepté de me confier son récit. Comme on peut le lire dans son témoignage, le fait d'en parler lui a fait peur. C'était le premier entretien que je menais et je ne m'étais pas attendue à cela. L'explication physiologique a remis les choses en ordre. Mais elle m'a dit qu'elle n'en reparlerait plus.

Colette : cinquante ans, tient un restaurant. Elle est d'origine juive polonaise, ses parents sont arrivés en France avant sa naissance. Elle n'est pas croyante. Je suis allée l'interviewer dans son restaurant un après-midi. Je la connais bien. Elle non plus ne m'avait jamais raconté cette expérience auparavant.

Catherine : Cinquante ans, je ne la connais pas bien. Je la remercie d'autant plus que son histoire est particulièrement intime et qu'elle m'a présenté sa sœur jumelle. Cette dernière vit elle en plus d'autres types d'expériences.

Mab : Sœur jumelle de Catherine. Je les ai rencontrées toutes les deux un dimanche après midi

chez Catherine. J'ai d'abord questionné Catherine et ensuite Mab dont la vie avec les êtres est très mouvementée !

Abductés⁸²

J'ai contacté en Belgique un étudiant de l'Université catholique de Louvain qui travaille sur les facteurs prédisposant certaines personnes à interpréter leur expérience comme étant une rencontre rapprochée de type 4 (RR4) c'est-à-dire extra terrestre. Ayant vu mon annonce sur le site de l'Institut métapsychique, il m'a envoyé des références bibliographiques qui m'ont été très utiles pour la partie sur les " Anomalous experience ", ainsi que son travail de DEA. Je le remercie pour ces informations envoyées spontanément dans le but dit-il, de rapprocher nos études sur ces sujets. Grâce à lui et un autre étudiant, nous avons organisé à Bruxelles une réunion avec des témoins qui ont accepté de raconter leur expérience. Ce que j'appelle " le groupe belge " sera considéré dans la discussion comme un témoin à part entière, car tous ces récits n'ont pu me donner qu'une idée générale de ce que ces RR4 produisent. En effet, il y avait ce jour-là à Bruxelles, une douzaine de personnes, il ne m'a pas été possible de leur poser des questions précises sur leur vécu. Chacun souhaitait parler, le temps était limité, et les récits étaient très construits, voire déjà standardisés, pour avoir été répétés maintes fois. Ce groupe me servira d'exemple pour montrer ce que pourrait apporter un collectif de ce type, et à répondre à la question sur la nature de nouveaux êtres.

Réunion Ufologique

Revenant de Bruxelles, j'ai rencontré de nouveau des personnes à une réunion soucoupiste⁸³ qui a lieu régulièrement dans des restaurants d'une ville de banlieue. J'ai pu là recueillir le témoignage d'un jeune homme ayant fait une rencontre rapprochée de type 3 (soucoupe volante) suivie d'une paralysie du sommeil (c'est le terme qu'il utilise) Je l'ai vu chez lui en compagnie de sa mère qui était avec lui lors de la RR3 :

Grégory, 32 ans, avocat.

Yann : Vingt ans, étudiant en arts plastiques. Il est Malien. Ce témoignage m'a semblé particulier, car il fabrique une théorie métisse des êtres. Mêlant sa tradition à notre culture fantastique Ovni. Notre rendez vous s'est passé dans un café à une heure calme.

La Voyance

J'ai contacté un voyant qui, enfant, vivait régulièrement des nuits interrompues par ce phénomène. Cela permettra de regarder un autre parcours et d'autres théories. :

⁸² Abucté : terme venant de « To abduct » : enlever. C'est ainsi que l'on nomme même en France les RR4 avec enlèvement.

⁸³ Soucoupiste : terme français désignant les amateurs d'Ufologie.

Monsieur Tirésias : Ferme vraiment les yeux lorsqu'il fait une consultation de voyance ! Il a une cinquantaines d'années. Il m'a reçu dans son bureau. Lui aussi avec beaucoup de confiance m'a livré le récit de son enfance et de sa vie jusqu'à son installation en tant que voyant.

Déroulement des entretiens

Les entretiens ont duré en moyenne deux heures. Je les ai enregistrés, sans prendre de notes. Je les ai ensuite retranscrits mot à mot. Je précise que j'ai enlevé quelques hésitations et phrases vraiment trop orales dans le corps de texte de la discussion.

J'ai commencé tous les entretiens en ré-explicant le sujet du mémoire. J'ai expliqué le cadre théorique pour justifier mes questions sur les origines, et les croyances. Cela a été très bien compris et même reçu avec beaucoup d'intérêt.

Les entretiens ont été guidés par les questions suivantes :

- Le récit de la première fois.
- Une description des sensations, des pensées, des détails pendant l'expérience
- Une description de leur sensations concernant les intentions de la présence, son genre quand il était possible à déterminer.
- Qu'en ont-ils pensé ensuite ?
- En ont-ils parlé ?
- Qu'ont-ils fait ?

Le tutoiement est venu de la part des témoins très spontanément, j'ai donc suivi leur choix.

Ces personnes n'ont pour la plupart jamais parlé de cette expérience, et n'ont jamais trouvé non plus la possibilité de la penser. C'est avec une très grande confiance qu'ils ont livré leur récit, et aussi avec beaucoup de curiosité pour les théories actuelles, et celles plus anciennes sur le cauchemar.

J'ai restitué à chacun ce que je connaissais sur ce thème, il m'a semblé évident qu'il s'agissait bien entre nous d'un échange d'informations.

Les entretiens se sont déroulés sur le mode d'une conversation, guidée bien sûr par les quatre questions citées plus haut.

Mon stage au Centre George Devereux m'a conduit très spontanément à poser des questions sur les attachements de ces personnes : leur région, leur famille, leur religion, leurs lectures etc

Ce qui permet de ne pas cliver l'expérience nocturne de l'ensemble de la vie des témoins. J'ai donc utilisé une méthode inspirée des entretiens des consultations " Sortants de sectes "

J'ai dû apprendre dès le premier entretien à me tenir éloignée de deux demandes qui m'ont été faites presque à chaque fois :

Sur mes " croyances " personnelles, et sur une interprétation psychologique toute faite que ma position d'étudiante permettrait. J'ai dû recadrer la théorie ethnopsychiatrique, qui a le défaut de d'inclure le mot " psychiatrie " pour des personnes qui ont pu être considérées comme

schizophrènes à un moment de leur parcours. Il a fallu aussi défendre la théorie contre une assimilation rapide à un militantisme pro-paranormal ou pro-soucoupistes. Il a fallu aussi me protéger de ceux qui ont voulu parfois retourner la situation.

L'hypothèse à laquelle tentera de répondre la discussion à partir des récits recueillis, est née de plusieurs expériences et observations qui sont liées entre elles par un fil qui se devine :

La première est un goût personnel pour des auteurs comme Maupassant, Lorrain, Gautier, ainsi que pour ceux d'un pays qui est aussi le mien : Borges, Cortazar, Byos Casares. Le cauchemar est l'une des modalités de l'entrée en scène du surnaturel, dans le roman fantastique.

La seconde est mon expérience professionnelle, longue de quinze années, auprès de japonais, pour qui la vie avec les êtres est quotidienne alors que leur société est très technologique. Ce sont aussi des personnes qui somnolent beaucoup et qui ont des réveils en sursaut très fréquents. J'ai travaillé auprès de japonais qui vivaient des attaques de *kanashibari*

La troisième est le stage effectué au centre Georges Devereux auprès de " Sortants de Sectes ". C'est là, bien sûr, que j'ai appris ce que pouvait signifier une psychothérapie qui prend en compte des êtres. Mais il s'agissait ici de personnes de culture française...En écoutant les patients au fil des consultations j'ai noté que la plupart avaient vécu des expériences dites " inhabituelles ". Or les rencontres avec les êtres, pendant ces expériences, ne sont pas anodines dans leur parcours⁸⁴.

Hypothèse

L'expérience entre veille et sommeil dont nous avons parlé jusqu'à présent place l'humain dans une question sur sa propre nature : suis-je devenu fou ? Le monde n'est-il pas tel qu'il semble ? Est-ce moi ou un autre ?.

- Hypothèse 1 : La frayeur crée un mouvement désordonné de recherche de réponses.
- Hypothèse 2 : Par crainte de représailles psychiatriques, la victime se tait, préférant partir seule à la recherche d'une réponse.
- Hypothèse 3 : Sans réponse, hors du groupe, craignant des représailles psychiatriques, elle devient attrapable par n'importe quel groupe ou théorie, l'éloignant ainsi de son groupe d'origine.
- Hypothèse 4 : Ou alors le destin du héros du Horla attend la victime. L'absence de réponse, ce séjour prolongé au cœur de l'énigme rend cette recherche et l'humain pathologiques.

⁸⁴ J'introduis le thème des expériences « inhabituelles » à la suite de ce qui a été vu dans l'état de la question. Mais ce n'est pas un terme utilisé du tout lors de ces consultations. Ces expériences sont regardées très finement lors des consultations et il n'y a pas de mot « prêt à porter » pour celles-ci.

ETRE UN HUMAIN :

J'ai précisé à la fin de l'état de la question ce qu'était pour Tobie Nathan un être, un invisible, un non humain donc. Je voudrais ici rappeler ce qu'il en est pour lui des humains. Etre humain c'est avant tout pouvoir parler la même langue avec ceux de son groupe. La langue⁸⁵ est un objet culturel qui nous constitue comme humains, elle permet de nommer les objets, les expériences perçues, elle peut rendre compte des désordres et des douleurs.

" Elle permet aux semblables de se reconnaître et de se sentir inclus dans une même entité.(...) ne pas se soumettre à la logique de sa langue conduit à la plus profonde des solitudes, celle de la sauvagerie. " La langue n'est pas un code privé.

Ce qui fait aussi un humain se sont ses attachements aux objets culturels de son groupe :

La culture est un filtre qui code et organise la réalité sensible.

J'ai moi-même éprouvé la difficulté, tout au long de ce mémoire, à parler d'une expérience sans avoir le mot qui la contenait toute entière. On comprend donc rapidement en quoi l'expérience vécue par les témoins les place d'emblée à l'orée de leur humanité, aucun terme n'étant disponible pour la rapporter. Pour que le lecteur et moi-même ne tombions pas dans ce piège, je propose d'utiliser dorénavant le terme cauche-mar. Scindé en deux il rappelle ainsi en permanence son étymologie : des êtres qui se présentent entre veille et sommeil, immobilisant le dormeur.

L'EXPERIENCE DE LA FRAYEUR :

Le cauche-mar est une expérience de la frayeur. Il s'agit d'une rencontre violente et inattendue avec un être non-humain, un mort ou la mort en personne, une âme, un fantôme ou... Je laisse la parole à ceux qui avec beaucoup de confiance m'ont raconté :

Barbel n'en avait jamais parlé à personne, cela ne s'est produit qu'une fois lors d'une transition sommeil-veille dans la nuit :

B : J'étais dans mon lit, je pense que je dormais et j'ai senti quelqu'un qui arrivait au dessus de moi et donc c'était une présence hyper forte que j'ai ressentie comme étant vraiment réelle. Ce qui m'a réveillé c'est la peur, j'étais vraiment terrorisée et paralysée par la peur d'un truc que je sens et qui est réel. Je sentais qu'il y avait quelqu'un tu vois ? ça s'arrête pas tu restes paralysée par la peur, en te disant : oui, il y a quelqu'un, oui j'en suis sûre. Je l'ai senti c'était un homme. J'ai flipé, je me disais, c'est hyper bizarre soit quelqu'un est rentré dans mon appartement ce qui me paraît peu probable, donc c'estmystérieux (Elle me regarde avec un air interrogateur, comme si elle n'osait pas me dire ce qu'elle a pensé)

F : tu as pensé à quoi ?

⁸⁵ Nathan T. 1994.p.163-166.

B : Un truc mystérieux (Elle rit un peu hésitante) un truc inexplicable.

F : c'est quoi un truc inexplicable ?

B : Des fantômes (elle rit, me regardant comme si je connaissais la réponse), une présence euh...une âme, euh...un truc, quelqu'un qui aurait habité là.. j'en sais rien.. ben je sais pas...

Trois fois le même être est venu voir Colette, toujours le matin au réveil :

J'étais réveillée les yeux ouverts et tout d'un coup...Le chat était à côté de moi sur le lit, j'étais couchée sur le dos. Tout d'un coup, j'ai été tétanisée, donc l'impression première, c'est quand même terrible, parce que je ne pouvais pas me lever, ni bouger un petit doigt, ni aucun son ne pouvait sortir de ma bouche, et j'ai senti quelque chose de très lourd s'allonger sur moi. (..) ce poids était de plus en plus lourd, quelque chose s'était couché sur moi. J'avais aucune vision mais une sensation, celle d'un corps d'homme, (...) j'ai senti son sexe. Et j'ai eu la sensation de froid mais un grand froid.

Eric dit que c'est la peur de sa vie :

Je sais que j'étais réveillé, car j'ai du plisser les yeux pour regarder l'heure, or dans mes rêves je ne suis jamais myope .Je me sentais observé, j'ai commencé à sentir de la peur, puis il m'a semblé entendre un son, celui que font des pas frottés sur la moquette, des pas glissants. J'ai cru que c'était du sang dans mes oreilles ou les battements de mon cœur, je voulais vérifier que je débloquais pas. Mais le son ne suivait pas mon rythme cardiaque, et donc ma peur n'a été que plus grande. Ca venait de la fenêtre, ça a longé le lit pour arriver jusqu'à ma tête, très lentement avec une peur croissante jusqu'à un paroxysme quand les pas se sont arrêtés et j'étais vraiment effrayé. Là j'ai ressenti vraiment une sueur froide. (...) Il ne fallait pas que j'ouvre les yeux, j'étais persuadé que si je les ouvrais, je verrai quelque chose d'atroce, pour moi c'était presque le mal incarné, enfin je sais pas mais atroce. Je ressentais cette peur de devoir réaliser ou de voir ce que c'était. Une peur glacée, une sueur glacée. Puis j'ai ressenti une chaleur sur mon visage comme si on passait la main au-dessus de la peau. Ca semblait pas respirer, ca n'avait pas de rythme. Et puis les pas ont repris ça s'est éloigné vers la chambre de mes parents.

Monsieur Tirésias :

Dès 4/5 ans, je dormais et soudain je me réveillais car je sentais que quelque chose de nuisible était à côté de moi. Des choses qui se passaient dans le monde de l'invisible. Ca m'a développé des peurs énormes dans mon comportement. J'avais très peur, puis après avoir été tétanisé, la paralysie, tout monte, on sent qu'il y a quelque chose sans dire quoi. Après quand je sortais de cet état je hurlais. Avec des peurs pas possibles, avec des sanglots. Alors que si ...admettons.. je.., Imaginons-nous que je sois né dans une autre forme de société, où on prépare les enfants parce que l'on peut leur expliquer le phénomène etc. Peut être que je n'aurais jamais eu peur. Mes parents pensaient que j'avais des problèmes psychologiques.

La frayeur est un agent de transformation. La rencontre avec un être déloge immédiatement l'humain de sa position dans le groupe. La rencontre qui se passe entre veille et sommeil, dans l'entre deux mondes, laisse l'humain suspendu dans ce carrefour. On ne peut pas dire qu'il est transformé lui-même en être, mais on ne peut plus dire qu'il est toujours dans le groupe : l'être en effrayant sa victime " le fait sortir de la paix "⁸⁶. C'est un humain devenu marginal. La frayeur

⁸⁶ Nathan T. 1994.p.222. Effrayer : du latin populaire exfridare = « faire sortir de la paix ». Nathan nous donne aussi le sens dans d'autres cultures du terme frayeur, et effrayer : en Bambara : diabatigé : désignant les frayeurs nocturnes vient de l'âme(dia) et de coupé(tigé). Ame séparée ou âme blessée Ce qui donne l'idée de la transformation qui se produit lors d'une frayeur.

scelle l'être et l'humain dans une alliance qui va modifier chez la victime ses actes, ses liens au monde. C'est ce que nous allons regarder dans ce qui suit : quelles sont ces modifications, quelles sont les stratégies déployées par la victime pour comprendre ce qui lui arrive et pour continuer à vivre malgré tout dans son groupe. Cette rencontre particulière avec un cauche-mar place sa victime dans une énigme permanente sur sa nature humaine. Comme le suppose Monsieur Tirésias, je crois que cette énigme est propre à l'homme occidental moderne. Dans les sociétés qui pensent la frayeur et les êtres, cette rencontre provoque un désordre certes mais ne pose pas cette même énigme. C'est la nature de l'être qui est alors mise en question: penser cet événement à partir de la frayeur oblige à s'intéresser au créateur de la frayeur.

Les propositions thérapeutiques ainsi qu'une pensée que l'on se permettra de nommer " rationaliste " ne s'intéressent pas à l'énigme posée par cette expérience. Cette rencontre avec un invisible contraint la victime à se taire, par manque de mot et par crainte d'un objet devenu soudain terrifiant : la psychiatrie.

SURTOUT NE RIEN DIRE.

Nina, jeune femme narcoleptique a passé des années à cacher ses cauche-mars, qu'elle appelle hallucinations et paralysies du sommeil. Je fais intervenir de nouveau ces termes parce que le patient narcoleptique les utilise. Il les connaît et une fois connus, il y tient. Ces mots sont les garants de son appartenance au monde des humains. Le diagnostic une fois posé, des mots précis une fois donnés, le solitaire qu'il était jusqu'alors rejoint un groupe pour lequel on a prévu des traitements composés de psychostimulants couplés à des antidépresseurs. Le sommeil exigeant de lui une présence sans faille, les journées sont pensées autour de siestes : offrandes à des invisibles restant toujours non identifiés. Avec le témoignage de Nina nous verrons que la question des êtres reste une question pour le patient. Même si le phénomène se produit moins grâce au traitement, il reste une énigme, moteur d'une activité de recherche, et de créativité aussi.

J'ai rencontré deux fois cette jeune femme narcoleptique. Mes questions se sont resserrées autour des multiples interprétations, avec lesquelles elle a essayé de comprendre, entre 7 et 28 ans, qui elle était.

Nina est une très jeune femme, frêle, un peu sur le qui vive, très soucieuse de bien me recevoir et très curieuse de ce que je pouvais lui apprendre. Elle-même est une experte de sa maladie mais aussi de psychothérapies diverses. Elle porte un regard assez amusé sur l'ignorance de la science face à ses symptômes, elle ne se satisfait pas toujours des explications qui lui sont données. Mais elle se réjouit d'avoir trouvé un groupe de patients comme elle.

Nina a commencé à vivre ces attaques de paralysie du sommeil vers 7 ans, à la suite dit-elle, d'une anesthésie pour une opération bénigne.

Nuits d'enfance :

N : J'avais des hallucinations très, très morbides, les yeux ouverts et clouée, clouée. Des hallucinations olfactives, parce que j'avais l'odeur du sang, le goût du sang dans la bouche, enfin je voyais des choses.

F : vous vous souvenez de la première fois ?

N : Oui, oui, c'était devant la fenêtre, il y avait une tête monstrueuse avec un couteau planté qui avançait avec des espèces de mains, qui avançait, qui avançait, et très sanguinolentes, en fait ça saignait de toute part.

F : vous sentiez la présence aussi ?

N : Ah ! oui, j'étais vraiment paniquée, paniquée...(..)

F : vous ne le disiez pas ? Quand on est petit et que l'on ne dit rien à quoi on pense dans la journée ?

N : Je me réveillais : mal au ventre. Je me couchais : mal au ventre. J'ai eu des années et des années comme ça.

L'être qui apparaît est celui qui se présentera régulièrement. Il n'a jamais été identifié par Nina ni par aucun de ses psychothérapeutes, et à vrai dire ni elle ni ses thérapeutes n'ont envisagé la question sous cet angle. A ma question : " Qui s'occupe des contenus de ces expériences ? " Elle répond : " Grande question... "

Pour ces personnes qui vivent cela très régulièrement, la présence des êtres n'est pas utilisée dans les psychothérapies. Ils se présentent pourtant de manière fort réaliste et provoquent la frayeur. Celle-ci est présente à chaque fois, même lorsque l'explication du stade paradoxal surgissant en pleine veille a été donnée. Cette patiente narcoleptique n'est pas dupe, elle sait, parce qu'elle est la première concernée, qu'une paralysie du sommeil n'est pas la même chose qu'une cataplexie. Or l'explication physiologique est la même alors que les deux expériences sont qualitativement différentes. L'explication physiologique n'est pas satisfaisante, elle ne répond pas à la question : Pourquoi moi, je vois un homme à la tête blessée ? Pourquoi les uns se sentent observés et les autres écrasés par un être lourd ? Pourquoi cela m'arrive à moi ?

Nina a vécu des années en ayant seulement des PS. Cette expérience reste donc pour elle, un vécu bien à part.

Premières recherches

N : Ce qui s'est passé, c'est qu'en 4^o je me posais beaucoup de questions, et à l'heure du déjeuner j'allais à la bibliothèque, j'essayais de trouver des explications. J'allais voir dans des bouquins de psycho.

F : vous avez lu l'Interprétation des Rêves à l'époque ?

N : Oui, et différentes choses, je me disais j'ai quelque chose de psychologique. Il me fallait une explication rationnelle s'il n'y a pas de rationnel je pars vite dans des délires, je suis très vite angoissée en fait...(.) je me disais c'est quelque chose que je dois résoudre, c'est un problème psychologique. Donc il doit y avoir une interprétation. Même après le diagnostic de narcolepsie, j'ai été un peu déçue... Au début, comme j'avais des malaises, on a fait des examens pour voir, je faisais de la tétanie, alors je me disais aussi : un nouveau mot pour

l'hystérie. Les examens étaient normaux. Du coup j'ai été tout de suite orientée vers la psychothérapie.

Nina devient une chercheuse. Elle a déjà une interprétation psychologique qui place l'être à l'intérieur d'elle-même. Il est une projection ou peut être vit-elle une expérience dissociative ? Elle va devenir spécialiste de la théorie freudienne : une théorie du désordre partagée par un collectif. Des phrases entendues la concernant : " tu es folle comme ton père et ta mère " la confortent dans l'idée qu'elle a un problème psychologique qui pourrait la conduire en psychiatrie. La psychiatrie devient à son tour un objet effrayant. Ce que l'on retrouve dans beaucoup de témoignages et qui explique le fait que la plupart ne disent rien. Elle use donc de ruses pour garder son secret et échapper à un " inévitable " internement, tout en continuant ses investigations :

Ne rien dire :

N : En fait j'y suis allée, dans un groupe, pour des soi disant problèmes d'anorexie, on croyait que les malaises étaient liés à l'anorexie. (à l'époque elle a déjà des chutes brusques dans le sommeil)

F : Vous lui avez parlé des images, et sensations ?

N : Non.

F : Vous n'osiez pas ?

N : Non

F : De peur qu..

N : (elle rit)...Qu'elle pense que j'étais complètement folle quoi.(...)

F : Mais de cette époque, vous diriez que vous étiez anorexique ? Les aliments vous dégoûtaient ?

N : Non...Mais j'avais des hallucinations quand je mangeais, je voyais des mouches dans la nourriture, je voyais les plats se déformer, les pâtes étaient des vers gluants et je vomissais même ce que je mangeais.(type d'hallucination propre à la narcolepsie)

F : C'est la raison pour laquelle vous ne mangiez pas ?

N : Oui, je vomissais tellement, ça m'écoeura.

F : Mais ça vous ne le disiez pas ?

N : Ah ! Ben non. (...)

La technique est tout à fait logique : Mieux vaut être anorexique que fou. C'est toujours appartenir à un type de groupe d'humains, en l'occurrence fabriqué par la psychiatrie. Et mieux vaut connaître son ennemie, pour mieux la tenir à distance.

Et c'est ainsi, de psychothérapies en psychothérapies, en passant par la relaxation, la mésothérapie, que Nina ne disant toujours rien sur les paralysies du sommeil, ni sur les hallucinations pendant la journée a essayé de multiples diagnostics :

Dépression, épilepsie, anorexie, des pannes (de vigilance), une déminéralisation (d'après la théorie d'une médium), l'hystérie, le stress, la schizophrénie. :

De toute façon moi, peu importe les étiquettes, quand on enlève tous ces mots et qu'il ne reste que le symptôme, c'est un trou quoi. Un trou.

20 ans après le diagnostic de narcolepsie est posé :

N : J'ai fini par en parler quand elle m'a demandé si j'avais des hallucinations. Oh ! ! Là...J'ai dit. Là..Ca sent pas bon du tout ! Alors j'ai dit : " quelque fois je vois la théière bouger quand je me sers, comme tout le monde ". Elle m'a regardé et elle a dit : " ah ! Mais non.. Pas comme tout le monde"

Nina dit qu'elle ne pense pas que son mal n'ait qu'une cause physiologique, elle tient à son hypothèse psychologique. Parce qu'elle dit que les images sont les siennes, et pas celles fabriquées par le cerveau à son insu. Par exemple parfois elle sent sa grand-mère près d'elle, avec son parfum au chèvrefeuille, qui pose la main sur son épaule.

Très tôt, Nina choisit de faire de ses visiteurs des représentants de ses conflits psychiques, (elle me parle d'Œdipe évoquant une vision). Elle admet que ces rencontres avec des êtres restent une question mais ne veut pas aller dans des interprétations qu'elle qualifie d'irrationnelles. Malgré tout, pendant ces paralysies il lui arrive d'être projetée dans des lieux dans lesquels elle se trouvera le lendemain alors qu'elle ne les connaît pas ou de voir des scènes d'une grande violence et apprendre ensuite qu'elles se sont produites dans le passé. Elle dit qu'elle ne veut pas chercher dans ce sens. Mais elle en parle avec d'autres membres de l'association :

N : C'est quelque chose dont on... Il y en a qui pense avoir vu le diable...

F : Et les thérapeutes ?

N : On se fait notre thérapie entre nous, on sait bien qu'il y a la cause physiologique, moi j'en suis arrivée à me demander si ce n'était pas quelque chose de la mémoire corporelle supérieure aux autres, une mémoire corporelle. Un corps qui reçoit comme une éponge. (Elle a senti que l'un de ses poisson était mort. En bas de son escalier avant d'ouvrir la porte, elle a été envahie par une odeur de vase, et elle s'est dit un poisson est mort. il s'était coincé dans le filtre. "Le matin quand je suis partie, il n'était pas malade", me dit elle)

F : ça veut dire que vous pouvez percevoir de loin ?

N : On en parle plus ou moins, il y avait quelqu'un,il avait cette théorie : de dimensions spirales, circulaires.

Ce n'est pas quelque chose dont on parle avec les psychiatres ou les psychothérapeutes. La crainte d'être pris pour une personne irrationnelle est très forte, irrationnelle donc folle. On retombe dans la même peur que le diagnostic de narcolepsie soit posé ou pas.

Chez beaucoup de témoins on retrouve cette crainte ou celle d'être l'objet d'un discrédit par exemple une professeur d'université, la mère de Grégory :

Là tu es discrédité pour l'éternité, dans mon milieu ce n'est même pas la peine, aucune ouverture dans le milieu scientifique. D'ailleurs c'est un nouvel obscurantisme le scientifique à tout prix. Si la science ne peut pas expliquer, et que tu ne peux rien dire, alors cela peut générer de l'angoisse.

Ceci est une des hypothèses de ce travail, le groupe auquel on appartenait jusqu'alors n'a pas de propositions concernant ces expériences. Nous sommes des occidentaux modernes et "**nous sommes pourchassés par l'idéologie savante, reconnaître l'intérêt de considérer les êtres fait immédiatement porter sur la personne le soupçon de superstition, d'attachement à des valeurs surannées, des promoteurs de pensées rétrogrades**"⁸⁷.

Alors " c'est entre nous qu'on en parle ".

Le silence est donc la stratégie permettant de maintenir un lien avec les autres. Même si les autres appartiennent à des groupes fabriqués à partir d'un modèle d'humains particuliers.

Le silence de certains témoins comme Barbel et Colette sert une autre stratégie : elles sont les seules à considérer franchement, qu'elles ont eu à faire à un être non humain :

F : tu en as parlé à quelqu'un ?

B : Non, et il y a un truc bizarre, c'est que depuis que tu m'en as parlé toi, il y a une semaine.. C'est à dire à refaire vivre ce truc.. euh...depuis deux jours j'ai la trouille chez moi. J'ai peur.. euh...un peu.. comment dire ?, c'est un peu la peur de réveiller les démons. Ca pourrait s'expliquer comme ça.

F : Donc l'évoquer ça le fait surgir ?

B : oui, exactement (elle a la chair de poule)

F : Alors tu te dis : " c'est un truc qui vient et voilà " ?

C : Si je cherche les causes ou si je cherche des gens à qui en parler, peut être que ça va arriver encore plus.

La frayeur est telle qu'elle les contraint au silence. Le silence est nécessaire pour les faire rentrer dans la paix. Autrement elles ne sont plus dans le monde. Elles savent que l'évoquer c'est être avec lui.

LES STRATEGIES DE VIE

Suspendus entre deux mondes, pour rester en lien avec ceux du groupe, les stratégies s'opèrent selon deux positions :

Officialiser l'entre-deux

Monsieur Tirésias a animé et participé à des émissions de radios et de télévision, il est un voyant reconnu. Le parcours qui l'a mené à cette installation a été long et parfois douloureux, mais il y était destiné :

T : A 7/8 ans, l'être que je suis était déjà là. Je suis né programmé comme tel. Pour pouvoir capter des choses. Je n'ai rien cherché du tout, j'allais dans les églises, j'aimais cela, je sentais tout. Après ça c'est estompé. J'ai grandi. Je me suis détaché de ça au collège. Mais mes amis venaient me voir

⁸⁷ Nathan T. 2001. P.64

pour me demander des tas de conseils, c'était rituel : il fallait venir me voir car je pouvais reconforter. Je n'avais pas de prise de conscience de ce que je faisais. Et puis un jour, j'ai vécu une année horrible, une année dramatique, j'ai perdu mon père, mon emploi, une escroquerie, mon amie me quitte, etc. Et je suis allé voir une voyante très connue. Il y avait comme un téléguidage, j'ai réussi à avoir les coordonnées de cette voyante ça été très compliqué. Elle m'a dit comme dans une fulgurance : vous êtes voyant. Quand je l'ai revue, elle m'avait oublié. Elle me dit : " je ne peux rien pour vous ". Je ne devais pas demander autre chose. J'ai compris que je devais m'initier tout seul. J'ai demandé au Seigneur de m'aider. Je suis allé voir un prêtre, il m'a dit : " Si votre don est au service de l'Amour alors vous pouvez y aller ". Je me suis donné du temps, j'ai appris le Tarot.

Monsieur Tirésias est installé exactement entre le monde " parallèle " comme il le nomme et celui des humains. IL occupe une fonction très ancienne, celle de médiateur. Il fait le passage entre ces deux mondes et rapporte des informations à ceux qui viennent le voir. Sa place est claire. Sa stratégie de vie est conforme à l'idée qu'il se fait du monde, il y a le monde parallèle et celui des humains. Le monde est ainsi fait.

Vivre entre-deux :

Les autres témoins ont aussi des fonctions officielles dans le monde, Nina travaille et est narcoleptique (nous avons vu que cette place est importante pour elle), la mère de Grégory est professeur de neurophysiologie, Grégory est avocat, Yann est étudiant en arts plastiques et enfin Eric est chercheur en biologie. Ils ont tous vécu l'expérience du cauche-mar, ils me l'ont racontée comme la frayeur de leur vie. S'ils me l'ont racontée c'est que répondant à mon annonce ils continuent leur recherche, j'en fais donc partie moi aussi. Il y a la vie avec les humains et la vie avec l'être, on parle de lui, on cherche qui il est. Au cours de dîners, de réunions d'ufologues où ceux qui ont vu des Ovnis se retrouvent. C'est à l'occasion de l'une de ces réunions, que j'ai rencontré la famille de Grégory. Ils ont vécu deux fois ce que l'on appelle une rencontre de troisième type (RR3)⁸⁸. A la suite de cela Grégory a eu des cauche-mars. L'entretien est à l'image de sa position : " suspendu " entre-deux. Il est coincé là.

Il me raconte que la présence qui vient le voir le regarde et il se sent " ausculté ", il sent aussi comme une vibration qui le traverse, " comme un champ électromagnétique ". J'essaye pendant un long moment de lui faire dire pourquoi il utilise le mot ausculté :

F : le terme " ausculté " est vraiment un mot que l'on retrouve dans les témoignages d'abductés⁸⁹, alors je te demande c'était avant ou après l'ovni ?

G : c'était dans la même période.

F : Quand on dit ausculté, c'est que l'intention est scientifique ?

G : je ne le rattache pas à un côté médical.

F : Qu'as-tu pensé la première fois quand tu as retrouvé tes moyens ?

G : oui alors là on se pose des questions, est ce que c'est une entité, un esprit, sans même forcément y croire

⁸⁸ RR3 = rencontre avec un OVNI. RR4 = rencontre rapproché de type 4 avec un extra terrestre.

⁸⁹ Enlevé par un E.T.

F : mais toi, tu penses quoi ?

G : Je sais pas

F : tu as bien une pensée ?

G : oui ces questions là.

F : bon je vais être plus claire, crois-tu que les deux rencontres avec les ovnis ont pu te faire penser que cette entité pouvait être extra terrestre ?

G : honnêtement, j'y ai pensé. Mais là ça implique... Je sais pas.. Si le phénomène Ovni est une réalité, alors il doit y en avoir d'autres.

J'ai beaucoup insisté car pendant cet entretien nous étions pris entre notre version officielle, l'étudiante en psychologie, la professeure, l'avocat, et le sujet de notre rencontre : l'être. Nous nous sommes rencontrés dans ce lieu particulier où l'on parle de complot extra-terrestre, d'enlèvement par des E.T, d'implants effectués par ces êtres sur les humains. Je souhaitais alors, que tout cela émerge de nouveau.

La rencontre extraterrestre les a transformé en chercheurs. Ils ont cherché à savoir si d'autres personnes avaient vu la même chose, à la même date. Ils ont signalé le fait au commissariat espérant obtenir une explication plausible : un avion, quelque chose de connu. Ils ne peuvent faire autrement. La mère de Grégory résume bien leur position :

On a pas le choix, ou on prend du recul et on continue à vivre comme si cette chose là ne c'était pas produite...mais c'est pas possible, ou alors on commence à délirer, on se laisse happer par une interprétation, ou tu rentres dans une secte. Cela n'exclut pas de rechercher. La similitude des phénomènes (de par le monde) est étonnante. C'est important de confronter son expérience à celle des autres. Quand on a peur d'en parler, cela peut enfermer.

On ne peut pas faire comme s'il n'y avait rien eu, on ne peut pas non plus se laisser prendre par n'importe quelle proposition. Quand on a une formation universitaire et scientifique comme Grégory et sa mère, la lutte entre les deux mondes se fige dans un " Je ne sais pas ", ils ne veulent évidemment pas échafauder une théorie qui ne serait pas scientifique. Le fait de dire : " J'y ai pensé " renverse immédiatement l'ordre du monde.

Nina aussi raconte qu'entre eux, les narcoleptiques parlent de la présence. Ils cherchent des théories pour expliquer pourquoi eux, pourquoi cette présence là et pas une autre, pourquoi certains ont des drôles de facultés " surnaturelles " comme elle le dit.

Eric, quand il ne travaille pas, écrit des nouvelles fantastiques dans lesquelles des bébés et des schizophrènes, soumis aux facéties d'une enzyme précurseur de la rhodopsine, peuvent voir dans les infra rouges des entités qui nous entourent. Cela explique pourquoi les bébés ont peur du noir et pourquoi certains humains deviennent fous. Il veut aussi terminer un recueil sur la folie. C'est du " fantastique scientifique " dit-il. Cet événement de la nuit a laissé une porte ouverte sur " laisser une possibilité à l'impossible ". Eric reprend le thème du Horla : on peut devenir fou quand on est seul avec des êtres et que les propositions, médicales en l'occurrence, n'y comprennent rien.

S'il est un jour publié, il officialisera lui aussi : " l'impossible possible " pour reprendre ses termes. De ces deux derniers témoignages, Eric et la famille de Grégory, on voit que la peur et le risque de tomber dans la folie sont présents. Eric déplace son regard des deux côtés du phénomène. Il est du côté de ceux qui voient les êtres, et lorsqu'il se déplace du côté des humains officiels, ceux qui décident de la peur des bébés et de la folie de certains, on sent alors l'isolement dans lequel laisse cette rencontre avec le cauche-mar.

Quant à Yann, je l'ai aussi rencontré à la réunion ufologique, son expérience nocturne le ramène sans cesse à sa double culture, malienne et française. Il tente de faire des liens entre les êtres africains et occidentaux. Nous le retrouverons un peu plus loin.

Dans cette partie, j'ai voulu montrer quelles sont les stratégies de vie dégagées à partir des récits des témoins. Une fois transformé par cette rencontre, il ne semble plus possible de retourner au monde habituel comme l'exprime bien la mère de Grégory. On a d'un côté une identité d'humain officielle et une autre qui reste avec l'énigme posée par l'être.

Cette identité liée à l'être tente de son côté aussi d'expliquer d'une manière logique ce qui lui arrive, mais elle ne fait que l'éloigner encore un peu plus dans les marges. Cela est peut-être dû à la nature même de l'être rencontré ? Regardons quelles sont les théories personnelles des témoins.

LES STRATEGIES DE PENSEES

Ce que j'ai appelé stratégie de pensée correspond aux théories, hypothèses ou étiologies élaborées par les témoins, concernant l'attaque nocturne et le monde qui en résulte. Celles-ci apparaissent parfois au moment même de la frayeur comme des protections contre elles et continuent d'agir ensuite.

Théorie sur l'instinct animal:

C : j'ai eu très peur mais ce qui m'a rassuré en fait, à l'instant précis où ça s'est déroulé, le chat n'a pas bougé. Et je me suis dit si le chat ne bouge pas, dans ma tête, c'est que cette présence ne me veut pas de mal. Je me suis dit qu'un animal, en fait quand il y a un danger, il part avant. Parce que c'est très instinctif

Colette a éprouvé la peur de mourir lorsqu'elle s'est sentie immobilisée et gelée. Mais le fait que le chat ne se soit pas enfui l'a assurée que l'être faisait partie du monde des vivants. Elle a une théorie sur les animaux qui décèlent mieux que les humains la mort.

Colette a une autre hypothèse :

Hypothèse de l'attaque sorcière:

C : c'est quelque chose qui vient vers moi, à quelle fin je n'en sais rien, mais en tout cas c'est pas négatif.

F : Pour toi, à ce moment-là, il est possible que des choses qui ne se voient pas puissent venir ?

C : Ah oui absolument

F : ça a toujours été possible pour toi ? Ou c'est à partir de cette expérience ?

C : A l'époque où ça m'est arrivé, la personne avec laquelle je vivais, était métisse. Moitié gabonais, moitié écossais. Sa mère gabonaise croyait à certaines choses, elle avait une sœur jumelle qui était morte, et quand t'allais dîner chez elle, il y avait toujours une assiette en plus pour sa sœur. Je ne suis pas rentrée dans ces histoires-là, mais je pouvais me dire aussi, que quelque part ça pouvait provenir d'elle.

C'est l'hypothèse d'une attaque sorcière. La crainte du monde de son compagnon l'incite à la prudence. Lorsqu'elle dit : " *Je ne suis pas rentrée dans ces histoires-là, je préfère ne pas en parler...*". Son silence repose sur la théorie : quand on en parle, quand on le cherche, il revient et sur l'idée que le silence est une contre-attaque. Colette a bien sûr des raisons logiques pour faire cette hypothèse. Je ne l'ai pas questionnée plus précisément à ce propos.

Les théories composites :

Elles s'appuient sur des éléments glanés un peu partout dans le monde scientifique moderne, dans les théories issues de la parapsychologie, mêlant états modifiés de conscience et physique quantique, dans des pratiques " spirituelles ", dans des techniques de massage... Par exemple :

Entre eux, les patients narcoleptiques se supposent une " mémoire du corps " supérieure à celle des autres, un " corps psychologique et physiologique qui reçoit comme une éponge ", " des dimensions circulaires ".

Cette dernière théorie sur les dimensions circulaires n'est pas éloignée de celle de Mab qui exerce le métier de sophrologue. Un matin Mab reçoit une énorme masse sur son lit, elle ne peut pas bouger. Elle perçoit de nombreuses présences qu'elle identifie comme elfiques :

M : je me suis expliqué que j'étais rentrée dans leur dimension ou eux étaient rentrés dans la mienne.

F : L'idée c'est quoi ? Qu'entre sommeil et réveil il y a une zone dans laquelle on peut passer dans d'autres dimensions ?

M : Oui

F : Du fait de cet état ?

M : La conscience peut être modifiée. C'est vrai que quand la conscience est modifiée, on peut se promener dans différentes dimensions

F : Sous hypnose ?

M : Sous hypnose, et c'est vrai qu'en sophrologie, parce que je suis sophrologue, on va dire qu'on est dans un état : sophrobiminaire.

F : En ondes alpha ?

M : Oui, entre veille et sommeil. Mais on fait attention à ne pas être dans certains états comme ceux de l'hypnose, ou quand on fait du Yoga et tout ça.. parce qu'en plus au niveau de la conscience... euh...ça peut être perturbant.

F : En physiologie du sommeil, on ne distingue pas tant d'états, tu sembles dire qu'il y a des passages plus fins.

M : Il y a plein d'états de conscience...

J'ai posé des questions précises à Mab, liées à la physiologie du sommeil et au concept d'états modifiés de conscience. Je voulais dérouler le fil qui mène aux sources de son raisonnement, pour faire apparaître les multiples théories qui s'y entremêlent. On y trouve la théorie des états modifiés de conscience, ce qui est logique puisque la sophrologie vient directement de la pratique de l'hypnose. La parapsychologie s'emparant de ces états, s'est quant à elle, appuyée sur la physique quantique. Ce que la physique quantique modifie, d'après les interprétations qu'en font les amateurs, ce sont les notions de temps et d'espace qui ne sont plus vues de manière linéaire. Il y a une réversibilité de ces deux dimensions, il n'y a plus de passé et de futur mais une simultanéité d'événements dans des espaces différents⁹⁰.

Si le monde est ainsi fait, alors il devient possible pour un humain d'être un voyageur se déplaçant dans de multiples dimensions ou de rencontrer dans la notre des entités de toute nature.

Mab est en contact permanent avec des êtres, il y a les morts, les anges, les lutins, les elfes, les êtres du bas astral, les saints chrétiens. Elle les rencontre la nuit, le jour. Sa théorie qui est intimement liée à la pensée explicative formulée au moment de l'attaque,- pensée protectrice à ce moment précis - réorganise le monde de manière à en évacuer la frayeur et à le rendre compréhensible. Cette théorie de pensée est donc active en permanence, et nécessaire. Mab joint sa position officielle de sophrologue à cette compréhension du monde. Cela a l'apparence d'une logique implacable. Elle essaye d'y inclure tout ce qu'elle croise : massages karmiques, enseignements de géobiologie pour repérer les forces telluriques, les stages ouvrant à une vie spirituelle plus large.

Evitons d'être pris par la frayeur que provoque à son tour cet objet dissonant et assourdissant⁹¹ !

Car c'est là où je veux en venir, les théories hétéroclites élaborées pour expliquer l'expérience du cauche-mar sont à l'image de celui-ci : une succession d'entre, " d'entres-théories ", " d'entre-manière de raisonner ". La frayeur provoque un mouvement de recherche panique et fige en même temps dans l'entre-deux, ce mouvement de recherche est continu et le résultat redondant.

Théorie fantastique-scientifique :

La créativité, comme nous l'avons vu avec Eric est une autre stratégie. Il n'empêche que ses récits font bloc avec l'expérience. Les pensées qui l'ont accompagné pendant l'attaque sont toutes scientifiques, mais malheureusement elles ont toutes échoué à lui fournir une explication qui le

⁹⁰ Mab appartient bien à cette époque où une certaine psychologie, jungienne notamment, et la parapsychologie, ainsi que des spécialistes de la spiritualité indienne etc. tentent de faire des ponts pour comprendre les phénomènes liés aux états modifiés de conscience. On pourra voir : Science et Conscience. 1979. Colloque international de Cordoue. On trouvait là, réunis : D.Bohm, H.Puthoff, H.Reeves, avec J.Hillman de l'Institut Jung, P.Chauchard neurophysiologiste à l'EPHE. etc L'article : Le Tao de la physique de F.Capra est très représentatif.

⁹¹ Frayeur vient du latin fragor : bruit vacarme, émotion vive. Nathan.1994.

maintient dans le monde rationnel. Le thème de la vue est très important dans ses histoires et la première pensée qui lui soit venue était : je ne rêve pas puisque je vois flou.

Les pensées explicatives ou protectrices qui surgissent pendant l'attaque semblent bien rester liées ensuite à l'être rencontré. Ce qui expliquerait que l'humain ne se transforme pas totalement en non-humain. Ce qui contraindrait alors ces personnes à vouloir comprendre et ainsi retourner à leur vie antérieure, avec les autres, serait cette pensée logique du monde d'avant qui reste active. Ce serait l'une des composantes humaines de l'alliance avec l'être.

C'est ce que suggère le témoignage de Julie, l'unique témoin du groupe belge ayant des cauchemars :

J : Je priais. Ma tante m'a donné une médaille de saint Antoine de Padoue. Le seul moyen était de lutter. Quand cela m'arrive, je suis dans un état de panique extrême. Je sais que je ne dois pas penser à n'importe quoi. J'ai l'impression que quelque chose pourrait arriver, souvent j'essaie de penser au bien. Je me méfie de mes pensées à ce moment là. Une peur de mourir.

Les pensées qui accompagnent l'attaque doivent être contrôlées. L'être pourrait profiter d'un abandon, d'une faille pour se loger tout entier.

Théories prenant en compte sa religion et son Dieu

Le témoignage de Julie nous permet de voir aussi que certains témoins luttent et pensent la rencontre à partir de leurs attachements intimes à leur Dieu. Julie est catholique, pour sa protection sa tante lui offre une médaille, elle a une arme, la prière. Elle identifie l'être comme négatif. Si elle ne luttait pas par la prière (le bien) il pourrait l'envahir, elle pourrait mourir. Mais la frayeur est toujours présente, elle ne sait pas qui ni pourquoi .

Monsieur Georges a quatre-vingt-huit ans. L'année dernière, le soir de Noël, il est soudainement maintenu avec force sur son fauteuil.

G : je me suis senti immobilisé, muet, comme plaqué au sol par quelqu'un.(...) Au bout d'un moment c'est reparti et j'ai dit malgré moi : " C'est Jean Vuquier ", et puis : " C'est les deux sœurs de mon père " et ma mère est passée comme ça très rapidement. Je n'avais jamais parlé de Jean Vuquier à ma femme. Dois-je vous répéter ce que je sais de lui ?

C'est l'histoire d'un Père Blanc. Lorsqu'il était jeune il vivait chez les parents de Monsieur George qui l'accueillaient le temps de ses études. Puis il est parti pour l'Afrique. Après la guerre, la famille George n'a plus de nouvelles de lui. Avant de mourir, la mère de Monsieur George a confié à son fils sa correspondance avec ce père. Monsieur George n'avait même jamais regardé ces lettres. Après cet événement, spontanément, sans trop réfléchir, il décide de les remettre à la Société des Missionnaires d'Afrique et ainsi apprend comment ce père est mort en Afrique assez jeune, après la guerre. Mais quand je lui demande s'il pense que c'est ce que désirait Jean Vuquier, monsieur George me dit qu'il n'en sait rien. Ce qui le préoccupe c'est qu'à la suite de cet épisode, sa vie est très perturbée et plus précisément sa vie artistique, car Monsieur George est peintre. Il vit dans un atelier splendide dans lequel vivait autrefois un peintre assez renommé du début du siècle. Il

m'explique longuement toute une théorie sur la ligne droite en dessin et le parallèle qu'il fait entre peinture et vie spirituelle :

G : il n'y a pas de ligne droite en dessin. La ligne droite c'est l'œuvre du divin.

J'apprends ainsi qu'il est allé à la faculté de théologie protestante, religion à laquelle il s'est converti alors qu'il venait d'une famille catholique. Voici donc ce qui s'est produit :

G : Le premier signe, je voulais reprendre une esquisse, ce croquis avait été corrigé à la plume, brutalement. Et puis le fait s'est répété. Mes dessins étaient biffés, corrigés. Des corrections extrêmement intelligentes, mais qui contrariaient mes projets. (les corrections tendent à la ligne droite et donc, si on a bien suivi, sont sacrilèges) Quand il s'agit du Christ, j'ai vu que les corrections étaient antireligieuses. Cet homme comprenait et connaissait très bien le dessin. Il est même très fort. Les corrections sont injurieuses pour le Christ, ce n'est pas Dieu qui peut m'envoyer ça. J'ai laissé des mots sur mon bureau lui demandant : " Qui es-tu ?, Laisse-moi tranquille, tu es très fort mais fous-moi la paix ". J'ai fatalement pensé à GH, il a vécu ici j'ai eu ensuite une autre vision, en regardant la trappe qui est là, j'ai vu une corde. Je suis en train de chercher s'il ne s'est pas pendu.

Il en a parlé à son pasteur, mais celui-ci lui a dit que c'était plus l'affaire des catholiques, il est quand même venu chez lui prononcer des " formules ". " Mais il pensait que les catholiques étaient mieux armés " Cela a été une " catastrophe du côté des cathos, on s'est moqué de moi au téléphone "

Monsieur George cherche un prêtre qui accepterait de venir le débarrasser de ce fantôme.

Il est l'unique témoin avec Julie à considérer les choses à partir de qui il est, avec sa religion, sa peinture, sa maison et le peintre qui y vivait. Puisque les corrections sont sacrilèges, il faut donc un représentant de Dieu pour faire fuir ce fantôme. Si le peintre s'est pendu, peut être faut-il faire quelque chose pour lui, nous avons vu dans la partie historique ce que l'ont doit faire avec les malmorts qui reviennent. Alors il cherche la biographie du peintre impie qui insulte sa foi. Il lui écrit, cherche à connaître son nom. Mais Monsieur George se trouve face à un problème : il n'arrive pas à trouver un prêtre...et c'est ainsi qu'utilisant des outils modernes, il trouve sur internet le site de l'Institut Métapsychique sur lequel j'ai passé mon annonce. Il a une autre difficulté, il est au converti au protestantisme et son pasteur n'a pas de solution. Il doit donc se tourner de nouveau vers sa religion d'origine. L'événement pointe encore une position " suspendue " cette fois entre deux religions.

Théorie du " C'est comme... "

J'ai rencontré Yann à la réunion ufologique. Cet exemple est différent des précédents, il nous montrera, et cela nous servira pour la suite, qu'il ne suffit pas de penser les choses à partir des êtres, encore faut-il pouvoir les relier à ses attachements personnels. L'énigme de Yann concerne sa personne et son être mais elle ne remet pas en cause l'organisation du monde comme chez les Français que nous avons écouté précédemment.

Yann est jeune garçon malien d'une vingtaine d'années, étudiant en arts plastiques. Il a vécu au Mali, au Gabon, au Sénégal et en France. Son père malien est diplomate, sa mère du sud soudan

métisse portugaise. Il connaît bien ses origines, son pays, sa famille, il sait ce que l'on dit sur les êtres qui viennent la nuit. Cependant, des zones restent secrètes. Ses parents ne lui donnent pas la raison pour laquelle son frère et lui vivent la nuit des cauche-mars depuis l'enfance. Yann est pourtant persuadé que ses parents pourraient lui répondre.

Y : Si on est pas allé voir un guérisseur, c'est parce que mon grand-père (paternel) était catéchiste, il voulait pas que ses enfants touchent aux rites traditionnels. Ma mère a été initiée, ma grand-mère maternelle c'est une sorcière ! Ma mère préfère laisser tomber, il y a trop d'enjeux. Chez les catholiques, tu n'as pas à donner de choses qui te sont trop chères.

Il n'a plus les outils pour comprendre. Ses parents pensent l'avoir installé dans un monde catholique moins contraignant, mais lui est resté entre-deux. La recherche de Yann est très particulière, il a besoin de bâtir un pont entre son monde africain et le monde occidental. Peut-être se dit-il que l'être vient du nouveau monde choisi par ses parents ? Un peu comme s'il soupçonnait les êtres occidentaux d'être aussi exigeants que ceux rejetés par ses parents. Qui leur dit qu'il ne faut pas aussi donner quelque chose ? Il est donc très intéressé lorsque je lui cite les différents êtres contenus dans le mot cauche-mar.

F : Mais pourquoi les extraterrestres ?

Y : mais j'ai trouvé dans un bouquin de M.T Debrosse que quelqu'un qui avait vécu ça faisait des prières. Je me suis dit : " tiens! qu'est-ce que les Ovnis ont à voir avec ça. ? "

F : Comment passes-tu des génies de chez toi aux E.T ?

Y : Je vais t'expliquer ! Un truc qui m'a frappé : on m'a offert un bouquin sur les Ovnis, je me dis : " Tiens ! une BD avec des dessins d'extraterrestres. Mon gardien me voit et dit : " Mais chez nous ça existe cet être comme ça là " (On était encore au Gabon) Il vient du Mali, " Si, si, ça vient souvent nous visiter, ça vient même voler nos poules, nous on sait comment les chasser. " Je lui dis : " Eh ! attends, attends, attends.. Ca, c'est un extraterrestre, quelqu'un qui vient d'une autre planète. Il fait : " pffff !, je te dis que ça, ce sont des génies ". Plus tard quand nous vivions en Belgique, je montre le même dessin à ma grand-mère et elle me dit : " mais ça on connaît, on appelle ça Issiki (retranscrit de l'oral).

F : Qu'est ce que c'était comme dessin ?

Y : Un gris⁹².

F : Alors les deux t'ont dit, en voyant un gris qu'ils le connaissaient. Et il vient pour quoi faire ?

Y : Il enlève les gens, il enlève leur âme. C'est quelqu'un...Il se ballade avec un peigne, si on arrive à prendre son peigne, on peut faire des vœux. (...) Alors, ou c'est le même phénomène ou non ? Chez nous, on nous dit qu'il faut faire attention, les êtres de la nuit se jouent de nous, c'est leurs jeux favoris de nous faire croire. Est-ce que chez nous on sait réellement ce que c'est ? Et alors on peut damer le pion aux occidentaux !

F : tu veux dire que le merveilleux technologique aurait remplacé nos êtres ?

Y : Moi je pense que l'on a changé les termes, mais ce sont les mêmes êtres. C'est pour faire comprendre aux occidentaux que c'est pas parce qu'ils ont rejeté leurs croyances qu'ils sont les maîtres. Ca leur dit : " on est encore les maîtres "

⁹² Un gris est l'E.T qui n'a pas d'oreille (il est télépathe) avec de grands yeux. Il est très maigre. Il

Peut être veut-il avec ce raisonnement damer le pion à ses parents ? : vous avez cru échapper à vos êtres, mais moi je les ai repérés, cachés sous d'autres formes. Ce faisant, il maintient la cohérence du monde quitté par ses parents. Yann continue sa recherche, il a maintenant la promesse d'un de ses oncles qu'un jour celui-ci lui dira pourquoi, et ce qu'il doit faire. Il ne renonce pas à ses objets, ceux qui le concernent, lui.

Le récit de Yann nous montre l'importance de considérer aussi l'événement comme concernant directement la victime. Il se pose la question pourquoi moi ? qu'est ce qu'il me veut ?

UNE DEFABRICATION, UNE MARGINALISATION:

Ce qui est frappant dans les stratégies de pensée qui se dégagent des récits des témoins, c'est le recours systématique à des propositions qui les marginalisent davantage, parce qu'elles sont des théories individuelles et qu'elles les éloignent de leur groupe. Ces pensées individuelles, non partageables avec d'autres sont aussi constituées d'éléments qui n'appartiennent jamais à leur fabrication personnelle. Comme si l'exclusion immédiate du monde d'avant provoquée par la frayeur les mettait en position de satellite autour du monde humain. Ces théories solitaires simulent un raisonnement scientifique comme celui proposé par notre collectif. Il semble alors que la lutte entre un humain et un être venant l'assaillir se déplace en une lutte monde rationnel/monde irrationnel.

C'est le monde rationnel qu'il faut rejoindre, mais c'est insoluble puisque le monde rationnel ne veut pas de son énigme et que celle-ci reste active.

RETOUR : PROPOSITIONS THERAPEUTIQUES⁹³ :

Dans le cadre de la clinique ethnopsychiatrique, il ne s'agira pas d'un retour à l'humain d'avant la rencontre. Celle-ci a eu lieu, il n'y a pas de retour en arrière possible. Mais d'un retour à une place possible pour un humain transformé par cette expérience. Il pourra de nouveau circuler dans le groupe, comme il le fait déjà avec son identité officielle, mais cette fois enrichi d'une connaissance sur la nature de l'être et sur la sienne. Il faudra imaginer un devenir pour cet humain porteur d'une énigme. Un autre objectif sera de réactiver une curiosité et un plaisir à penser les choses du monde sans être pris par l'être et donc sans frayeur.

Une prise en charge dans le cadre de l'ethnopsychiatrie proposera :

- Un espace de parole possible : ce qui manque jusqu'à présent. Un espace où le clivage : Humain-singulier/discours officiel n'a pas lieu d'être. Où il est possible de parler de là d'où l'on vient, de son milieu, de son Dieu. Un lieu où l'être aura sa place.
- De s'entendre et de débattre sur les mots : Nous avons vu tout au long de ce travail, le problème posé par le manque de mot. Définir l'événement et lui trouver, pourquoi pas, un

existe aussi des E.T dits reptiliens. Il ne faut pas les confondre !

⁹³ Je précise ici, que je ne considère pas les témoins comme des patients, mais comme des personnes nous ayant apportés de riches informations pour penser une proposition thérapeutique.

nouveau nom. Effectuer une fine différenciation entre les termes : rêves, songes, cauche-mars, visions etc. cela serait une étape importante. La connaissance des êtres contenus dans le mot cauche-mar pourrait être un outil utile, mais il faut aussi considérer les nouveaux êtres, d'autant plus qu'il ne s'agit pas de servir la même interprétation pour un évènement qui reste unique pour chacun.

- Préciser les sensations, pensées, pendant la rencontre. Ceci pour identifier l'être mais aussi pour essayer de comprendre ce qui a pu se loger à ce moment précis dans la brèche ouverte par la frayeur. Préciser aussi les divers moments de la rencontre, puisque nous avons vu par exemple qu'il en existe des différents même si c'est toujours le passage veille-sommeil ou sommeil-veille.
- Reconnaître l'expertise des personnes concernées. Elles sont celles qui informent les psychothérapeutes de l'évènement, des nuances que l'on y trouve.
- Considérer leur étiologie et théories. Déplier les théories composites pour redonner vie aux éléments qui les composent en s'intéressant à leurs théories d'origine. Ainsi on découvre ce qui attache ces éléments, qui semblaient sortis de nulle part, à des mondes précis et plus complexes.
- Identifier les êtres : pour savoir ce qu'ils veulent, ce qu'ils sont venus faire, en quoi ils concernent bien sa propre personne ou pas. Ceci dans le but de penser la manière de s'en défaire ou de négocier avec eux. Cela permet aussi d'affiner les catégories d'êtres :

Par exemple considérons le visiteur de Catherine qui est la sœur jumelle de Mab :

C : Je dormais, et je me suis retrouvée en train de faire l'amour avec quelqu'un. (..)Là je n'étais pas dans un rêve, en tout cas je vivais ça comme si c'était vraiment la réalité. (..)C'était des sensations vraies de sentir quelqu'un sur soi, de sentir exactement comme quand on est dans l'acte sexuel, je sentais quelqu'un qui me touchait, qui était sur moi ; (...)

Là où j'étais réellement réveillée, quand c'était fini. Et donc j'étais dans le lit, et à côté de moi je sentais la présence de cet homme, avec une respiration et un moment donné il m'a touché, il a mis la main sur moi. Et alors là j'ai eu très peur, je me disais comment est-ce qu'il peut y avoir un homme ? Je suis restée immobile, sans bouger. (...)Je sentais le corps auprès de moi, les couvertures bougeaient. Le comportement de quelqu'un qui est auprès de soi.

F : Qu'as-tu fait ensuite ?

C : un long moment s'est passé à attendre accompagnée par cette peur, et " je suis allée m'asseoir ici, j'ai fumé une cigarette quand même. Puis, je suis allée me coucher. Quand je me suis levée le matin ça allait, je me suis dit que c'était une compensation de mes frustrations. Je me suis dit ça n'a pas existé, c'est comme un rêve.

F : En as-tu parlé à ton thérapeute ?

C : Non, je me suis arrangée très bien avec ça.

Ici l'être prend forme et chaleur humaine. Il agit comme un incubé. L'interprétation de Catherine est celle de la psychanalyse, il s'agit d'un fantasme⁹⁴ qui répond à ses frustrations sexuelles et amoureuses. L'incubé est traditionnellement lié au Démon⁹⁵, et sa nature est corporelle, il est un habile dissimulateur. Peut-on dire qu'il se fait passer maintenant pour une compensation ? Ou que la psychanalyse a engendré un être nouveau : la frustration, assez puissante pour faire se matérialiser un être nommé : " compensation " ?

L'idée de T.Nathan⁹⁶ à propos des êtres convoqués lorsqu'un être humain se masturbe pourrait ici servir de base à un questionnement sur la nature de ce visiteur.

" Lorsqu'un être humain se masturbe, il ne peut parvenir au plaisir que s'il convoque l'un de ces êtres inconnus. Peut-être cet être lui apparaît-il masqué ; Peut-être emprunte-t-il au début le visage d'un proche (...)Mais bientôt, l'être imprimera sa marque au scénario, dévoilant tel ou tel aspect de sa personnalité. Nous pourrions dire ici qu'il n'existe pas de masturbation. Seulement des rapports sexuels avec des êtres singuliers, des invisibles non humains... "

Il n'est pas question de masturbation dans cet exemple, mais puisqu'il s'agit de s'unir sexuellement à un être qui ici a la particularité de prendre contour humain, il pourrait être intéressant dans un cadre thérapeutique de chercher les êtres convoqués par elle habituellement, dans l'hypothèse que l'un d'eux pourrait avoir un lien avec celui qui s'est matérialisé. Ces êtres là en ont-ils la capacité ? Sont ils liés au démon? Peuvent-ils répondre à l'appel de la frustration et se matérialiser ? Peut être n'ont-ils rien à voir avec un incubé? Peut-être peut-on comprendre cette expérience comme la manifestation du double d'un homme aimé ou aimant ? Alors il pourrait s'agir plutôt de sorcellerie. Lecouteux⁹⁷ dit par exemple que le concept d'âme multiple permet d'expliquer la matérialisation.

Ceci est un exemple de la manière dont on pourrait investiguer pour identifier l'être de Catherine.

Différents intervenants

Le dispositif ethnopsychiatrique incluant des intervenants de différentes disciplines, ainsi que des médiateurs représentant le groupe du patient quand il en existe un. On pourrait imaginer l'intervention de spécialistes de la physiologie du sommeil, mais aussi de praticiens pratiquant l'hypnose ou encore un représentant d'un groupe d'ufologues ou de l'association pour les narcoleptiques, des anthropologues..

⁹⁴ Nous avons vu dans la partie historique que le « phantasme » chez les romains était justement celui que l'on rencontre entre veille et sommeil, il s'agit d'un être et non d'une représentation. La psychanalyse a exclu cela de sa définition du Fantasme. Celui-ci peut être un « rêve diurne », dans un état hypnoïde, interprété comme la réalisation d'un désir inconscient. Laplanche et Pontalis.1994.

⁹⁵ Sinistrari d'Ameno.1688. 1^{er}édit : 1875.

⁹⁶ Nathan T. 2001. p.63-64

⁹⁷ Lecouteux.1996. p.III.

UN GROUPE DE PAROLE ?

Dans la perspective de mener une recherche exploratoire en vue de dégager des éléments pour une thérapie spécifique à l'attention des personnes qui vivent des cauche-mars, il faudrait s'intéresser à définir les mots d'appel à la participation à un travail en commun. L'annonce que j'ai rédigée ne décrivant que le vécu sans aucun mot le désignant, a provoquée beaucoup de réponses correspondant à ma demande et aussi d'autres concernant des cauchemars-rêves d'angoisse, et aussi des "anomalous experiences". Le groupe pourrait se constituer alors autour des phénomènes nocturnes. Les personnes s'étant reconnues dans cette annonce pourraient apporter dans cette perspective des éléments pour une connaissance plus fine des évènements nocturnes en vue d'une théorie sur les rêves, cauche-mar. A propos des expériences dites "anomalous": ce terme n'existe pas en France et la traduction par "inhabituelle" n'est pas très heureuse. Le vide existant en France sur ces expériences, en comparaison avec d'autres pays d'Europe et les Etats-Unis, est une opportunité. Dans notre pays toutes ces personnes vivant ces expériences n'appartiennent pas encore à la catégorie "fantasy prone personality". Ce serait une possibilité de nommer autrement ces phénomènes pour les faire exister autrement que comme: "anomalous". Avoir un mot est nécessaire, nous avons vu que la position des témoins, barbares aux portes de notre collectif, et en même temps dans le collectif avec une identité de recouvrement, est un clivage qui leur est difficile à maintenir. La narcolepsie est aussi un terrain d'investigation passionnant, nous rentrerions là dans le domaine du sommeil, avec une approche plus physiologique sur les traitements et les processus neurologiques. Nous ne pouvons pas affirmer que les témoins rencontrés ni même les personnes qui répondraient à un appel pour participer à un groupe de parole forment un collectif homogène, ce serait intéressant de constater qui répond? A quel type d'appel? Pourquoi certaines personnes se reconnaissent et répondent à une annonce.? Je voudrais à ce propos, donner un dernier et bref exemple avec le groupe belge que nous avons réuni à Bruxelles. L'appel était: témoigner sur une expérience RR4, car nous avons vu que le terme paralysie du sommeil était lié à cette expérience, et pourtant aucun n'a réellement parlé d'une rencontre correspondant point par point à ce type de rencontre qui est décrit habituellement par les évènements suivants: être soudain paralysé, enlèvement, auscultation au bord d'un vaisseau, retour sur terre, oubli, temps manquant. L'oubli est un élément important, il justifie le fait que même si l'on ne raconte pas cette expérience elle s'est peut-être produite. On trouvera en annexe la retranscription du témoignage de quelques personnes qui ont vécu des expériences différentes. On remarquera une fois de plus que leurs théories individuelles les empêchent de s'entendre, de se comprendre; ils n'ont pas un langage commun et ne forment pas un vrai collectif. Les théories sur les êtres de l'espace sont disparates. Il est impossible de savoir quelles sont les intentions de ces êtres.

Il faudrait donc reprendre tous les points précédemment cités: se mettre d'accord sur les mots, considérer leur expertise, identifier les êtres etc. pour ralentir le rythme de leurs échafaudages de pensées et théories, et prendre un par un les éléments apportés par ces témoins.

Conclusion de la discussion

Pour conclure cette discussion sur mon hypothèse de départ, je dirai que celle-ci était très simple comparée à la complexité et à la diversité des comportements, actes et théories que l'on observe chez les témoins.

On a observé que les Français "modernes" ont à faire avec des êtres, que ceux-ci leur font faire des choses; penser, chercher, théoriser, écrire des mots ou des nouvelles, prier, se regrouper...

Excepté Barbel et Colette, la frayeur provoque un mouvement de recherche dont on peut dire parfois qu'il est désordonné, pour reprendre le mot que j'ai utilisé, quand on regarde les théories composites qui en résultent.

Le silence n'est pas seulement provoqué par la crainte de la psychiatrie comme je le supposais. Le discrédit social et la peur de faire surgir l'être de nouveau font aussi garder le secret.

J'ai fait l'hypothèse que l'isolement rendait " attrapable " par un groupe ou par des théories. Aucun des témoins ne s'est fait attraper par un groupe sectaire par exemple. Leur chemin est plutôt solitaire, même quand ils se rencontrent entre personnes ayant vécu les mêmes expériences car leurs théories personnelles, spécifiques à chacun, ne leur permettent pas de constituer vraiment un groupe réunit autour du même langage. Ils se font plutôt attraper par des bouts de théories.

N'ayant pas voulu rencontrer de témoins avec des pathologies psychiatriques avérées, je ne peux parler que du groupe Belge, qui a été constitué par deux autres personnes, pour répondre à ma dernière hypothèse sur le risque d'une destinée à la Horla.. Je crois que la lecture des différents récits donne une idée de là où peuvent mener des théories de plus en plus insaisissables, qui apparaissent à leur tour comme des choses autonomes se transformant sans cesse. Cela montre aussi ce que provoque la frayeur, et donc l'intérêt de s'occuper de ce type de vécu en psychothérapie.

Ceci était un des objectifs de ce travail, faire connaître le phénomène appelé paralysie du sommeil et que j'ai re-nommé cauche-mar. Montrer aussi l'intérêt de s'occuper du sommeil, de la nuit.

Je crois que la démonstration est faite rapidement au regard des erreurs diagnostiques qui peuvent se faire parfois en psychiatrie, c'est ainsi que Nina a été diagnostiquée schizophrène. Cela est aussi important pour les psychothérapeutes de savoir discerner une hypersomnie liée à une dépression d'un trouble narcoleptique. De ne pas confondre cataplexie et hystérie ou épilepsie.

En ce qui concerne le cauche-mar, nous avons vu que Catherine n'en parle pas à son psychanalyste, que Nina arrive à cacher cela pendant quinze ans à tous ses psychothérapeutes, que Barbel qui est en thérapie n'en parlera jamais car le fait même d'en parler lui donne la chair de poule.

Il ne s'agit pas de faire une chasse aux sorcières ! Mais savoir qu'il existe un vécu assez terrifiant pour modifier ses pensées sur le monde et les maintenir cachées, devrait inciter les psychothérapeutes à laisser une parole possible et surtout à ne pas mélanger le vécu d'un cauchemar-rêve d'angoisse en sommeil paradoxal avec un vécu qui se déroule avec une conscience en éveil. Le cauchemar-rêve d'angoisse à répétition est aussi un trouble effrayant mais on peut au moins en parler. Dire de cet événement c'est un fantasme ou une hallucination ne peut

être une réponse. D'ailleurs Catherine, dont l'expérience remonte à dix ans et qui dit s'être très bien arrangée avec ça, a voulu immédiatement m'en parler. Elle continue à dire qu'elle ne dormait pas et qu'il y avait bien quelqu'un. Le souvenir de cette attaque est intact .

Dans le cadre d'une clinique ethnopsychiatrique, appliquée à des patients français, le cauchemar oblige à affiner les événements nocturnes, à ne pas les ranger tous derrière les mots rêve et cauchemar-rêve d'angoisse et donc à questionner le patient de manière à ce qu'il puisse décrire au plus près ce qui lui arrive. Cela contraint aussi à s'intéresser aux nouveaux êtres.

CONCLUSION

Depuis des siècles on le pressent, on le redoute et on l'annonce ! La peur de l'Invisible a toujours hanté nos pères.

Il est venu.

Et tout ce que vous faites vous-mêmes, messieurs, depuis quelques ans, ce que vous appelez l'hypnotisme, la suggestion- c'est lui que vous annoncez, que vous prophétisez. L'être que j'ai nommé le HORLA.

GUY DE MAUPASSANT

Je ne voudrais pas avoir laissé le sentiment d'une amertume ou d'une nostalgie concernant les êtres oubliés dans le passage du mot cauchemar à celui de la paralysie du sommeil. Ce serait être infidèle à la pensée vive et en mouvement de l'ethnopsychiatrie. Maupassant non plus n'est pas dans le regret, il est pris dans la violence de la transformation de son monde.

Comme il le prophétise, toutes les nouvelles disciplines à la naissance desquelles il assiste, ainsi que sa littérature fantastique, ont fait apparaître de nouveaux êtres. Ils sont dans les théories qui pensent l'humain universel et aussi dans les images fabriquées par le cinéma, les mangas, les comics. Ils sont avec nous quotidiennement. Dans nos pensées et nos croyances et dans le collectif. Ils sont Hors et ils sont Là...Quand ils sont Hors ils semblent barbares comme nos témoins en marge. Quand ils sont Là on ne les voit pas toujours. Ce que vivent les témoins pointe exactement ce dont Bruno Latour⁹⁸ parle dans son article sur les " objets chevelus " : une asymétrie de pensée.

L'Ethnopsychiatrie est une théorie qui pense les migrations, les mutations, les métamorphoses. Elle se transforme donc suivant les transformations des humains. Elle est une psychothérapie du passage, c'est une nomade qui n'oublie pas. Elle ne craint pas de rompre cette asymétrie pour redonner au monde toute sa complexité en se saisissant de nouveaux êtres, surgis de théories hybrides comme celles de nos témoins. En voici quelques-uns parmi d'autres.

Mr: Un soir dans ma chambre je vois une série de reptiliens, je leur dit : mais qu'est-ce que vous faites là ? Que me voulez-vous ? Je sent une piqûre, c'était un implant. Moi dans mes vies antérieures j'ai mis des implants, j'étais reptilien. C'est pour ça que je les reconnais, je vois aussi les humains qui sont des Gris, ils ne me font pas peur.
Il y en a d'autres, mais je ne connais pas leur nom.

⁹⁸ Latour B. Note sur certains objets chevelus. Nouvelle Revue d'ethnopsychiatrie. 27 .p.21-36

Prière pour éviter les cauchemars⁹⁹

**† O SAINT LUC
DE MON LIT,
SOIS LE PROMPT DEFENSEUR !
† QUE JE NE SOIS, SAINT MARC
LE JOUET DU DEMON !
† SAINT JEAN,
CHASSE BIEN LOIN
TOUT FANTOME TROMPEUR
† SAINT MATHIEU,
GARDE-MOI
DANS MON SOMMEIL PROFOND
† JESUS, FILS DE DAVID
AYEZ PITIE DE MOI !**

Ainsi Soit-il.

Faire trois fois le signe de croix avant de s'endormir

⁹⁹ Charpentier L. 1999. Petit recueil des prières miraculeuses.

Abrassart J.M

Facteurs prédispositionnels et situationnels influençant la croyance au paranormal. Mémoire de DEA. Faculté de psychologie et des sciences de l'éducation. Louvain. 2004.

Baillarger

De l'influence de l'état intermédiaire à la veille et au sommeil sur la production et la marche des hallucinations. Annales médico-psychologiques. 1846. 12 : pp.168-195.

Bell CC, Thompson

Panic attacks : relationship to isolated sleep paralysis. Am J Psych.143 (11), Nov 1986.pp.1484.

Berenbaum, Kerns & Raghavan

Anomalous experiences, peculiarity and psychopathology. 2000. Cités par Abrassart. 2004.

Billiard M

Le sommeil normal et pathologique. Masson. Paris. 1998

Binns E.

The anatomy of sleep. London :1842. Cité par Pearce,J.M. : Early description of sleep paralysis. Neurology Neurosurgery and Psychiatry. 1993,dec,56 (12) p.1302

Bond J

An Essay on the incubus, or Nightmare, 1753. Cité par Jones [1]

Borbély A.A

A two process model of sleep regulation. Human Neurobiolol, 1, 195-204, 1982.

Bridier S

Le cauchemar, étude d'une figure mythique. Presse de l'université de Paris-Sorbonne. Paris. 2002 .

Brill J.

Lilith ou la mère obscure. Paris : Payot. 1991.

Broughton R, Valley V, Aguirre M, Roberts J, Suwalski W, Duham W.

Excessive daytime sleepiness and the pathophysiology of narcolepsy-cataplexy. Sleep, 9, 205-215. 1986

Charpentier L.

Petit recueil des prières miraculeuses.Grancher. Paris.2003.

Cheyne J.A

Situational factors affecting sleep paralysis and associated hallucinations: Position and timing effects. Journal of sleep research, 11(2), 2002.pp.169-177

Christen L,

Hallucinations : De la schizophrénie à la narcolepsie » Thèse de médecine.n°18. Bordeaux. 2002.

Clarck N&Leshan V

Parapsychology and Religion. The medium, the mystic and the physicist. 1977. Cités par Abrassart. 2004

Classification Internationale des troubles du sommeil

In Billiard. Le sommeil normal et pathologique. Masson.1998.

Dahlitz M, et Parkes J.D,

Sleep paralysis. The Lancet..341(8842) pp.406-7. 1993

Dahmen N,

Frequency and dependence on body posture of hallucinations and sleep paralysis in a community sample. J.Sleep Res. 11,pp.179-80. 2002.

Douglass AB and collab.

Florid refractory schizophrenias that turn out to be treatable, variants of HLA associated narcolepsy. The journal of mental disease. 1991

Dumesnil R

Notice de l'édition Librairie de France. 1938. Dans Œuvres Complètes de Guy de Maupassant.

Ey H,

Traité des hallucinations. 1973

France-Culture/ Colloque de Cordoue.

Science et Conscience. Les deux lectures de l'Univers. Stock.1980

French C& Rose J.

Paranormal belief and Interpretations of Sleep Paralysis .PA. Paris 2002

Friedman S et Paradis C,

Panic disorder in African-Americans : symptomatology and isolated sleep paralysis. Culture,Medecine and Psychiatry. 26 : 179-198. 2002

Fukuda K, Miyasita A, Inugami M, and Ishihara K.

High Prevalence of Isolated Sleep Paralysis : Kanshibari Phenomenon in Japan. Sleep. 10 (3) pp. 279-286. 1987.

Gélineau J.

De le Narcolepsie. Gaz. Des Hôp. Paris, 55, 626-628. 1880.

Goode GB

Sleep Paralysis. Arch Neurol, 6. pp 228-34. 1962

Grimal P.

Dictionnaire de la mythologie grecque et Romaine. Paris : PUF. 1951

Hillman J.

Pan et le Cauchemar. Editions Imago. 1979. Paris

Hippocrate

Traité de l'épilepsie ou maladie sacrée. in :De l'art médical, Paris : livre de poche, Bibliothèque classique. 1994, p.126-128

Hishikawa Y,

Sleep paralysis.in Guilleminault C, Dement WC, Passouant P. Advances in sleep research, 3. pp 97-124. 1976

Hishikawa Y, Shimizu T

Physiology of REM Sleep, Cataplexy, and Sleep Paralysis. Negative Motor Phenomena, Advance in neurology, 67. pp.245-271. 1995

Holden K, et French C.C

Alien abduction experiences : Some clues from neuropsychology and neuropsychiatry. Cognitive Neuropsychiatry , 2002, 7(3), 163-178.

Hufford D.J

The terror that comes in the night, an experience-centered study of supernatural assault traditions.University of Pennsylvania Press. Philadelphia .1982

Irwin H.J,

Fantasy proneness and paranormal belief. Psychological reports, 66, 655-658. 1990

Jones E.

On the nightmare.1931. Traduction Edition Payot et Rivages. Paris. 2002

Jouvet M,

Le sommeil et le rêve. Ed. Odile Jacob. Paris1992- post face 2000 ;p.214.

Kapsa B,

Les hallucinations hypnagogiques. Thèse de médecine. Lyon. 1985

Kennedy G.

A review of hypnosis in the treatment of parasomnias : Nightmare, sleepwalking, and sleep terror disorders. Australian journal of clinical & experimental Hypnosis. 30(2).pp. 99-155. Nov 2002..

Kotorii T, Uchimura N et collab.

Questionnaire relating to sleep paralysis. Psychiatry and clinical neurosciences. 55, 265-266. 2001

La Recherche

juil-août.2003. HS 366.p.44-45.

Laplanche J. & Pontalis J.B

Vocabulaire de la Psychanalyse. Puf. Paris. 1994.

Latour B.

Note sur certains objets chevelus. Nouvelle Revue d'ethnopsychiatrie. 27.p.21-36. 1994.

Lecouteux C.

Fantômes et revenants au moyen âge. Editions Imago. 1996. Paris.

Lecouteux C.

Au-delà du merveilleux. Des croyances au Moyen-Age. P.U paris Sorbonne, « Cultures et civilisations médiévales » XII. 1995.

Lecouteux C.

Mara- Ephialtes- Incubus. Le cauchemar chez les peuples germaniques. In : Etudes germaniques. Paris. Didier Erudition. 1987. pp.2-4

Levin M.

Aggression, guilt and cataplexy. Amer.J.Psychiat. 116.pp.133-135. 1959.

Liddon S.C & Pittsburgh M.D

Sleep Paralysis and Hypnagogic Hallucinations : Their relationship to the nightmare. Archives of general Psychiatry, 17.pp 88-96. 1967.

Macnish R.

The Philosophy of Sleep, 1834. Cité par Jones

Maupassant de. G.

Le Horla. 1887. Ed. Librairie de France. 1938.

Maury L-F A,

Des hallucinations hypnagogiques ou des erreurs des sens, dans l'état intermédiaire entre la veille et le sommeil. Annales médico-psychologiques. Paris. 1848 , pp.26-40

Méheust B.

Somnambulisme et Médiurnité. Les Empêcheurs de penser en ronds. Institut Synthélabo. Le Plessis-Robinson. Tome 1.1999

Mini DSM IV

Critères diagnostiques. Masson. 1994. Paris. Pp.264

Montanelli D.E & Parra A.

Experiencias PSI-Conflictivas : Una encuesta con implicaciones en Parapsicología clinica. Rev.Argentina de Psicología Paranormal.vol3, 1-2, Enero-Abril 2002.pp.7-47.

Morineau-Ferrand K,

La narcolepsie, comment améliorer le dépistage en médecine générale ? Thèse de médecine. Faculté de Tours. 2004.

Motet A.

Article « cauchemar » in : Nouveau dictionnaire de médecine et de Chirurgie pratique, volVI,1864-1886, p.551. Cité par Bridier[1]

Nathan T.

Nous ne sommes pas seuls au monde. Les Empêcheurs de penser en rond. Le Seuil. Paris. 2001.

Nathan T.

L'influence qui guérit. Editions Odile Jacob. Paris. 1994.

Navromatis A.

Hypnagogia. The Unique State of Consciousness Between Wakefulness and Sleep. Routledge&Kegan Paul. London and New York. 1987.

Pasche F.

Contribution à la psychopathologie du cauchemar. Thèse de médecine, Paris, 1944, pp.26-27.

Payn S.B

Psychoanalytic Approach to Sleep paralysis.Journ.of.Nerv&Ment.Disease.vol 140.6.pp.427-432. 1965.

RandleK.D,Estes R & Cone W.P

The abduction enigma : The truth behind the mass alien abductions of the late twentieth century. New York : Forge. 1999.

Roscher W.

Ephialtès, étude mytho-pathologique des cauchemars et des démons du cauchemar de l'Antiquité. 1900.Cité par Hillman

Roustang F.

Qu'est-ce que l'Hypnose ?. Les éditions de Minuit. Paris 1994/2003.

Royan-Parola S,

Narcolepsie et tableau psychiatrique. Une forme de narcolepsie particulière. Annales Médico-Psychologiques, 150.pp.286-290. Paris 1992

Schneck J.

Sleep Paralysis, a new evaluation. Dis.Nerv.Syst.18.pp.144-146. 1957.

Schredl

Dream recall, nightmare frequency, and nocturnal panic attacks in patients with panic disorder.

Sinistrari d'Ameno

De la Démonialité. Incubes et Succubes. Isidore Lisieux éditeur.Paris. 1875.

Snyder S, Hams G

Serotonergic agents in the treatment of isolated Sleep paralysis. Am J Psychiatry. 139 :9. Sept 1982.

Spanos N

Multiple identities and false memories : A sociocognitive perspective. Washington DC : APA. 1996.

The Lancet

2001. 358.p.2039.

Todorov T .

Introduction à la littérature fantastique. Ed du Seuil.1970. p.29

Vecchierini M.F,

Les différentes parasomnies. In Billiard

Verstichel P,

L'irruption du rêve dans la réalité. Cerveau et Psychologie.1, pp.74-79. Mars/juin 2003.

Williams et Wilkins,

Recurrent nightmare in PTSD : association with sleep paralysis, hypnopompic hallucination, and REM sleep. The Journ. Of Nerv. And Ment. Disease. 179,n°9, p.572. 1991.

Wilson K.

Modern problems in Neurology. London. 1928. Cité par Pearce,J.M :Early description of sleep paralysis. Neurology Neurosurgery and Psychiatry. 1993,dec, 56 (12) p.1302

Wilson S.C, Barber T.X

The fantasy-prone personality : Implications for understanding imagery, hypnosis, and parapsychological phenomena. Dans Sheikh, A.A(éd.) Imagery : Current theory, research, and application. New york : Plenum. 1983

Yoss R.E, Daly D.D

Criteria for the diagnosis of the narcoleptic syndrome. Proc. Staff. Me et. Mayo Clin.,32, 320-328, 1957. Cité par Billiard dans le Sommeil Normal et pathologique.

Mes remerciements vont tout d'abord à ma directrice de mémoire, Catherine Grandsard qui m'a encouragée à travailler sur ce sujet.

Je remercie Jean Luc Swertvaegher, Marianne Pradem-Sarinic, Marie-Liesse Perrotin et Marion Jacoub pour tout ce qu'ils m'ont montré de leur pratique thérapeutique avec générosité et patience..

Un premier travail ne se construit pas dans la solitude mais avec de nombreuses et précieuses critiques. Je remercie Agnès pour ses corrections, Marc pour sa présence et son efficacité, Emilie pour son soutien et ses conseils, Sylvie pour sa traduction de l'ouvrage " The Terror that comes in the Night ". Chantal pour sa concentration à me lire. Jean-Marie, Nadine et Laurence pour leurs encouragements quotidiens. Je remercie l'Institut Métapsychique, les soucoupistes de Bruxelles, Jean-Marie Abrassart et Didier Herbot.

Ma reconnaissance à ceux qui m'ont donné le goût de ce métier et l'envie de l'exercer: mes deux Saints Dominique.