

Pascal Le Maléfan: Maître de Conférences en psychopathologie – HDR, Université de Rouen.

Article paru in *Revue Francophone du Stress et du Trauma*, 2010, 10(2), 71-77.

Résumé : Dans la suite des travaux de l'ALFEST sur les modes de défense face au trauma, il s'agira dans ce texte de préciser un parcours et une argumentation clinique permettant de donner une nouvelle consistance à une phénoménologie fréquemment rencontrée dans une situation potentiellement traumatogène : la sensation de « sortir de son corps ».

Summary : In the continuation of work of the ALFEST on the modes of defense vis-a-vis the trauma, it will be in this text of specifying course and clinical argumentation making it possible to potentially give a new consistency to a phenomenology frequently met in a situation traumatogenic : the feeling « to leave its body ».

Mots-clés : « sortie du corps » - exosomatisme – trauma

Keys-words: « left the body » - exosomatism - trauma

Présentation et Introduction

Je discuterai dans cet article une problématique peu commune, que je mets moi-même entre guillemets, celle de se sentir hors de son corps et de le regarder d'un point extérieur, sachant qu'il s'agit toujours de soi-même – point important sur lequel j'aurai à revenir. Cependant ce n'est pas sans craintes, redoutant que l'on ne la considère pas avec le sérieux qu'elle mérite du fait qu'elle a un *pedigree* peu banal. Mais, en fait, elle a *déjà* été traitée au sein de l'ALFEST, en 2007, nommément par Jacques Roisin. Je renvoie donc au texte qui doit paraître dans cette revue (1) et que l'auteur a bien voulu m'envoyer, ce dont je le remercie.

On est donc en quelque sorte informé, à l'ALFEST, de la fonction que peut jouer, en situation potentiellement traumatogène, la sensation de se trouver en dehors de son corps et de voir celui-ci et la scène alentour d'un point fixe. Pour Jacques Roisin, il s'agit d'un mécanisme de survivance pour faire face au réel de la mort comme irréprésentable. Sur le fond, je n'aurai rien à ajouter, car j'ai pu faire le même genre de proposition dans différents textes. Mais mon cheminement a été un peu différent de celui de Jacques Roisin, et l'argumentation clinique à laquelle j'ai recours, privilégie l'identification là où celle de ce dernier, conformément au texte freudien sur le trauma, soutient l'existence d'un clivage.

Je propose donc d'indiquer quelques points de ce cheminement et de cette argumentation. Mais au-delà de l'intérêt tout relatif que cela représente, l'essentiel réside pour moi dans la prise en compte d'une sorte de nouveauté clinique, qui n'est pourtant pas sans histoire, comme je l'ai indiqué plus haut, mais dont il reste à préciser les coordonnées actuelles. Nouveauté comme a pu l'être en son temps la découverte du signe du miroir par Paul Abély et François Achille-Delmas, manière de dire qu'elle peut s'inscrire dans la liste des trouvailles sur l'identification spéculaire. Abély a d'ailleurs proposé la description de ce signe en 1927, alors qu'Achille-Delmas l'a fait en 1929 (2), sans qu'il y ait eu connaissance par le second de ce qu'avait fait le premier.... Je signale au demeurant que leurs recherches, précédant de peu la première formulation du *stade du miroir* par Lacan, côtoyaient celles d'Henri Wallon sur la genèse de la conscience du corps propre chez l'enfant, recherches qui aboutiront à l'ouvrage bien connu, *Les origines du caractère chez l'enfant* publié en 1934. Or une indication furtive est faite par Wallon dans le chapitre qu'il consacre au corps propre et à son image extéroceptive (3). La reconnaissance du corps chez l'enfant, écrit Wallon, passe par « un premier état inévitable » reposant sur une « dissociation » et une « extériorité », conditions de la représentation du corps propre. Mais, note-t-il, cet état peut, à l'occasion, s'observer chez l'adulte : dans le rêve, les états hypnagogiques, dans la transe poétique, dans les cas de dissolution de la conscience et « chez des moribonds, chez des noyés selon certains témoignages » (ibid., p. 228).

Cette allusion de Wallon aux moribonds et noyés renvoie à un débat nourri sur le « moi des mourants » commencé à la fin du XIXe siècle au sein de la communauté des philosophes et psychologues à l'initiative de Victor Egger. Il s'est poursuivi jusqu'aux années 1910. Certains témoignages cités, publiés entre autres dans la *Revue Philosophique*, indiquent en effet que, lors de noyades, d'accidents ou de fins de vie, une extériorisation de la conscience peut se produire avec vision à distance du corps, comme également une « vision panoramique » de souvenirs, phénomènes mentaux qu'Egger subsuma sous le terme de « moi vif », analogues selon lui au rêve (cf. 4).

La voie des NDE

Voilà donc la première entrée par laquelle j'ai personnellement abordé la « sortie hors du corps » dans ses rapports avec le traumatisme. Dit autrement, c'est par le biais de ce qu'on a appelé les Near-Death-Experiences dans les pays anglo-saxons depuis l'ouvrage de Raymond Moody publié en français en 1975 (5) — Expériences de Mort Imminente en français ou EMI — que j'ai été intéressé par la clinique peu banale qui s'y rencontrait. Jacques Roisin en a abordé quelques aspects dans le texte cité plus haut. Cette clinique, j'ai pu l'entendre grâce à une enquête que j'ai menée avec d'autres au sein de l'Association d'Étude des états proches de la mort, qui était alors présidée par l'anthropologue Louis-Vincent Thomas, créateur de la thanatologie. Nous étions à la fin des années 1980 et le souci de ce groupe, sous l'impulsion de son président, était de donner visibilité et fondements scientifiques, via les Sciences Humaines surtout, à des modes de réponses subjectives singulières au trauma. Parmi ces modes, la « sortie hors du corps » figurait en bonne place.

A la même époque paraissait la première édition du livre de Claude Barrois, *Les névroses traumatiques* (6). Or, à partir des témoignages que j'ai pu recueillir lors de l'enquête, mon impression était que ce qui était appelé NDE se présentait le plus

souvent comme l'envers d'une névrose traumatique. Seuls les cas que la littérature dénommait NDE infernales y correspondaient. Cependant le groupe dont je faisais partie n'était pas sans savoir que l'évaluation des répercussions du trauma demandait du temps et nous avons cherché à suivre les personnes que nous avons rencontrées. Certaines ont en effet montré, après quelques années, des signes d'un syndrome post-traumatique, mais la majorité d'entre elles conservaient un souvenir positif de leur « réponse » face au trauma¹, notamment leur « sortie hors du corps ». Ces éléments me paraissaient suffisamment probants pour s'interroger en clinicien 1°) sur la structure des phénomènes imaginaires émergeant dans le moment de la « réponse » immédiate au trauma, en précisant en particulier le rôle joué par ceux relevant de l'identification spéculaire ; 2°) sur le destin des remaniements du fantasme fondamental et les effets de restructuration subjective qui s'ensuivaient généralement ; 3°) sur l'intérêt de ces dimensions dans une compréhension du traumatisme et dans l'écoute et l'accompagnement psychothérapeutique des sujets.

Ce n'est pas au sein de l'association présidée par Louis-Vincent Thomas que j'ai pu le faire. Après la mort de ce dernier en 1994, la direction des recherches vira vers une psychologie parallèle et un certain mysticisme, où la psychanalyse en particulier ne trouvait plus sa place. Ce changement de cap se signala également par l'emploi intempestif d'acronymes anglo-saxons ou dans le style, et la « sortie hors du corps » devint l'OBE (Out-of-Body Experience) ou encore EHC (Expérience Hors du Corps). Rien ne pouvait plus se faire dans un esprit critique et véritablement clinique puisqu'il s'agissait plutôt de cultiver l'énigme, sinon le mystère, pour de futures révélations. J'ai quitté là ce navire. Mais je vois de temps à autres apparaître des fragments de ce nouveau discours, notamment dans des programmes de formation destinés aux soignants en réanimation ou en soins palliatifs par exemple. Je crois donc plus qu'utile de ne pas laisser dans de telles ornières ce que la clinique, et la clinique du traumatisme en particulier, peut apporter de « nouveau ».

Du renouveau de la « sortie hors du corps »

C'est pourquoi j'ai été plus qu'intéressé — et ce sera la deuxième voie d'entrée dans la problématique que j'évoque ici — par une réactualisation de la « sortie hors du corps » ces dernières années. Elle repose au moins sur quatre éléments, qui forment peut-être l'indice d'une niche écologique au sens où l'entend le philosophe Ian Hacking (cf. 7), mais on pourrait sans doute en trouver d'autres. 1°) sur un discours et une pratique artistiques contemporains visant le corps ; 2°) sur une définition du virtuel ; 3°) sur un discours scientifique extralocalisant expérimentalement la conscience de soi hors du corps ; 4°) sur une clinique du péritraumatisme.

Ces quatre points donnent une nouvelle visibilité et légitimité à la thématique de la « sortie hors du corps », que je continue néanmoins à mettre entre guillemets. La mutation du sentiment de soi et du rapport au corps dans notre modernité n'y est sans doute pas étrangère. Je reprends donc ces quatre points.

1°) S'agissant de l'art, je ne pourrai ici qu'esquisser les choses pour ne pas alourdir le texte.

¹ Accident, coma ou intervention chirurgicale pour les cas que j'ai eu à connaître.

Dans certaines formes d'art contemporain mettant en scène des corps, et les corps des artistes en particulier, il y a manifestement recherche d'un dégagement, d'une sortie de la matérialité de ces corps. L'exemple est frappant avec Lucio Fontana et ses toiles trouées ou fendues symbolisant un passage au-delà de la surface de projection habituelle pour vivre une « désincarcération » moïque, une sortie du corps comme référence.

2°) Du côté du virtuel, on assiste, entre autres, à un mouvement de virtualisation des corps. Comme l'écrit le philosophe Pierre Lévy :

« Nous sommes à la fois ici et là grâce aux techniques de communication et de téléprésence. [...] La projection de l'image du corps est généralement associée à la notion de téléprésence. Mais la téléprésence est toujours plus que la simple projection de l'image. [...] Les systèmes de réalité virtuelle transmettent plus que des images : une quasi présence. Car les clones, agents visibles ou marionnettes virtuelles que nous commandons par nos gestes, peuvent affecter et modifier d'autres marionnettes ou agents visibles et même actionner à distance des appareils "réels" et agir dans le monde ordinaire. Certaines fonctions du corps comme la capacité de manipulation, liée au bouclage sensorimoteur en temps réel, sont donc bien transférées au loin, le long d'une chaîne technique complexe de mieux en mieux maîtrisée dans certains environnements industriels. [...] Par la téléprésence et les systèmes de communication, les corps visibles, audibles et sensibles se multiplient et se dispersent au dehors. Comme dans l'univers de Lucrèce, une foule de peaux ou de spectres dermatoïdes émanent de notre corps : les simulacres. [...] Ainsi le corps sort-il de lui-même, acquiert-il de nouvelles vitesses, conquiert-il de nouveaux espaces. Il se déverse à l'extérieur et renverse l'extériorité technique ou l'altérité biologique en subjectivité concrète. En se virtualisant, le corps se multiplie. » (8) (c'est moi qui souligne)

3°) Le troisième point concerne un certain nombre de recherches cliniques en neurosciences sur la sensation d'être « hors de son corps ». Elles ne sont pas sans lien avec le virtuel et ce qui vient d'être souligné.

La plupart de ces études se sont focalisées sur la recherche d'aires cérébrales qui pourraient être associées à la sensation de voir son propre corps à distance. Elles ont eu pour point de départ des observations sur des patients souffrant d'épilepsie, de migraines ou de lésions vasculaires cérébrales.

L'histoire de ces études remonte au début des années 1940, quand le neurochirurgien canadien Wilder Penfield fut capable d'induire des sensations semblables chez un sujet épileptique féminin, en stimulant électriquement la partie droite de son cerveau dans la région proche du gyrus temporal, un pli le long de la surface supérieure du lobe temporal en partant du lobe pariétal (9). La patiente avait l'impression de flotter plus loin et elle déclara : « J'ai une impression étrange, comme si je n'étais pas ici... comme si j'étais à moitié ici et à moitié ailleurs. » Le travail de Penfield fut redécouvert à la fin de 2002 quand le Dr Olaf Blanke et ses collègues de l'Hôpital Universitaire de Genève réussirent à induire des sensations similaires de flottement chez une patiente qui était traitée pour des crises d'épilepsie partielles avec perte de conscience. Des électrodes avaient été implantées dans son hémisphère droit le long du gyrus angulaire, une zone située à la jonction entre le lobe temporal et le lobe pariétal, dans le but de mesurer ses crises. Quand elle recevait une stimulation

électrique dans cette zone, par les électrodes, la patiente témoignait de sensations instantanées de légèreté et de flottement près du plafond, et déclarait : « Je me vois d'en haut, couchée dans le lit, mais je ne vois que mes jambes et le bas de mon buste (10). Blanke et ses collaborateurs purent explorer plus profondément les « sorties du corps », aussi bien que l'expérience similaire d'autoscopie, chez ce sujet et également chez quatre autres patients neurologiques, dans une étude ultérieure. Ils ont conclu que les expériences des patients pourraient être associées avec des troubles ou lésions dans la zone entourant la jonction des lobes temporal/pariétal (11). La zone proche de la jonction temporo-pariétale semble être impliquée dans le recueil et le traitement des informations sensorielles liées à la perception et à l'orientation spatiale de son propre corps, et Blanke et ses collègues ont émis la théorie que les illusions perceptives de type out-of-body experience (ou OBE) pouvaient survenir du fait de perturbations résultant de troubles ou lésions cérébrales dans cette zone².

Une étude menée en 2007 par le neurochirurgien anversois Dirk De Ridder (12) est calquée sur le modèle conceptuel de la recherche de Blanke et ses collègues. Elle concerne un patient de 63 ans traité pour des acouphènes au moyen d'électrodes implantées dans la région de la jonction temporo-pariétale. Quand son hémisphère droit était stimulé par les électrodes, le patient avait une sensation qui lui donnait l'impression que son moi s'était séparé de son corps, se déplaçant à un endroit situé juste en-dessous et à gauche de son corps. Cependant, il n'a pas fait état d'un point dépendant de son moi séparé « hors du corps » (c'est-à-dire qu'il voyait toujours l'environnement depuis son propre corps), ni d'une vision de l'image de son propre corps. En moyenne, la sensation du patient de quitter son corps durait environ 17 secondes, et aucun changement dans son état de conscience ne survenait. L'imagerie cérébrale (en Tomographie par Emission de Positons ou PET) a révélé une activité étendue dans l'aire aux alentours de la jonction temporo-pariétale, près du gyrus angulaire.

D'autres études ont été menées récemment, mais cette fois chez des sujets sains, chez lesquels on a induit artificiellement des perceptions similaires à la « sortie hors du corps » en utilisant la réalité virtuelle. Deux études publiées en août 2007 dans la revue américaine *Science* en rendent compte, celle d'Ehrsson, et celle de Lenggenhager et Blanke et al. (13).

En utilisant des lunettes de simulation de la réalité pour duper les signaux sensoriels arrivant au cerveau, ces chercheurs en neurosciences ont pu induire des expériences extracorporelles et trouvé là, selon les commentateurs, une piste pour expliquer scientifiquement un phénomène longtemps attribué à l'imagination.

Les concepteurs de ces études ne cachent pas en effet leurs ambitions.

En projetant la conscience d'une personne dans un corps virtuel, les techniques utilisées pourraient être utilisées pour entraîner les gens à faire des tâches délicates de travail à distance, comme par exemple des opérations chirurgicales. Ces résultats vont peut-être aussi soulager la crainte que certains patients ayant des troubles neurologiques peuvent avoir lorsqu'ils font de telles expériences, souvent attribuées à l'imagination ou à des phénomènes de type paranormal.

² Je renvoie à la bibliographie des travaux d'Olaf Blanke sur le site de l'Ecole Polytechnique fédérale de Lausanne.

Ces études seront aussi utiles pour résoudre la question immémoriale de la manière dont nous percevons notre corps, suggère O. Blanke (cf. 11).

Il est enfin à noter que ces dernières recherches émanent de programmes d'envergure³. D'autres publications de 2007 et 2008 montrent que les recherches en neurosciences continuent, avec comme objectif affiché celui de prouver que les OBE – puisque c'est le terme consacré – ont un substrat neurologique.

Mais que valent une telles « découvertes » sans un point de vue sur leur aspect subjectif ? Nous partageons ici ce qu'écrit G. Pommier : « On peut escompter aussi qu'avec un peu de patience les neuroscientifiques se rendront compte eux-mêmes que la subjectivité [...] ne se trouve pas au bout de la molécule. Il apparaîtra surtout de plus en plus que de nombreux résultats des neurosciences sont illisibles sans la psychanalyse. » (14, p. 17). La « sortie hors du corps », dans sa version neuronale, vient en effet démontrer la structure même de l'identification spéculaire. Nous allons y venir.

4°) La quatrième occurrence du renouveau de la « sortie du corps » viendrait, de mon point de vue, de la clinique détaillée du péritraumatisme et des réactions immédiates. Mon repérage se base sur l'analyse de l'échelle d'évaluation du péritraumatisme de Marmar, le PDEQ The Peritraumatic Dissociative Experience Scale (15), les items 5 et 6 permettant de préciser un degré de dissociation correspondant respectivement à un vécu de flottement où le sujet paraît voir la scène de haut et à celui d'une déconnexion de son corps. Cependant, si on ne peut réduire ces items à une description d'une situation de « sortie hors du corps », le second évalue principalement la perception d'une distorsion du corps, mais évalue aussi une sensation de déconnexion de ce corps. Serait-ce d'ailleurs dans cette distance qu'une perception/vision différente du corps se produirait ?

L'item 5 quant à lui met l'accent sur la mise en scène d'un dédoublement et sur une situation topologique laissant penser que la perception de « ce qui se passe » pour le sujet lui vient d'au-dessus de son corps.

A lire Marmar, il fait en tout cas expressément référence à la « sortie du corps », qu'il nomme bien out-of-body experience, dans l'argumentaire qu'il propose pour légitimer son questionnaire⁴. Par ailleurs, P. Birmes et al., dans la version française

³ *The Experimental Induction of Out-of-Body Experiences » par H. Henrik Ehrsson de l'University Collège London à Londres, Royaume-Uni et de l'Institut Karolinska à Stockholm, Suède. Cette recherche a été soutenue par le Wellcome Trust, le projet PRESENCIA, un projet financé par l'Union Européenne dans le cadre du programme IST, le Human Frontier Science Program, le Conseil de la Recherche Médicale Suédoise et la Fondation Suédoise pour la Recherche Stratégique.

**« Video Ergo Sum: Manipulating Bodily Self-Consciousness » par Bigna Lenggenhager et Tej Tadi de l'École Polytechnique Fédérale de Lausanne (EPFL), Suisse ; Thomas Metzinger de l'Université de Mayence Johannes Gutenberg à Mayence, Allemagne ; et Olaf Blanke de l'École Polytechnique Fédérale de Lausanne (EPFL), Suisse et de l'Hôpital Universitaire de Genève, Suisse. Cette recherche a été soutenue par la Cogito Foundation, la Fondation de Famille Sandoz, la Fondation Odier et le Fonds National Suisse de la Recherche Scientifique.

⁴ cf. Marmar, 1994, p. 902 (16) et 1997, p. 414 (15)

adaptée de ce questionnaire, associent la sensation de déconnection du corps à l'out-of-body-experience (17, p. 46).

« Sortir ou se déconnecter de son corps » en situation traumatique : conséquence ou réponse ?

L'évocation des études de Marmar et Birmes m'amènent pour conclure à reprendre la question qui donne son titre à ce texte : « Sortir ou se déconnecter de son corps » en situation traumatique : conséquence ou réponse ? Je n'apprendrai rien aux spécialistes qui lisent cette revue en vous rappelant que ces échelles sont censées servir à évaluer un PTSD à venir, en fonction notamment du degré de « dissociation ». Toutefois, l'équipe toulousaine dirigée par Birmes a indiqué dans les conclusions de son premier bilan d'application de l'Échelle en question qu'il est nécessaire, d'une part, de mieux analyser les différents critères du questionnaire et, d'autre part, qu'il faut aussi s'interroger sur la résilience des sujets ayant présenté une dissociation péritraumatique sans avoir développé de PTSD, autrement dit chez lesquels la « dissociation » ne fut pas synonyme de vulnérabilité ni de morbidité. Concernant ce dernier point, le psychiatre Russel Noyes et le psychologue Roy Kletti l'avaient déjà signalé en 1976 à propos des états dissociatifs, dont la « sortie du corps » face à un danger vital (18), et toute une littérature néo-mystique sur les expériences de mort imminente ou NDE, dans lesquelles sont alléguées des « sorties du corps », cherche à positiver le phénomène en le démarquant de tout « trauma ».

Cependant je crois pouvoir avancer que les études nord-américaine et française que j'ai évoquées se placent résolument dans un modèle causaliste et préventif, voire hygiéniste, qui ne positive en rien a priori l'état « dissociatif », tout comme l'aurait d'ailleurs fait Pierre Janet auquel se réfèrent les auteurs. De fait, le trauma de la situation extrême est ici conçu comme un stress, certes plus important qu'un autre, mais nullement la réponse d'un sujet à une rencontre soudaine avec le réel, réponse qui peut prendre des tournures singulières jamais prévisibles. François Lebigot, qui aborde le combat comme modèle de situation extrême à partir d'une réflexion psychanalytique, insiste ainsi sur les différences entre sujets devant l'effroi de la mort. L'une des figures possibles que peut prendre la réponse subjective est paradoxalement celle, écrit-il, d'« *un fantasme qui se construit à partir de la pensée de la mort : image d'un être aimé, sentiment de la beauté du lieu, etc.* » (19). La sensation de « sortir de son corps » pourrait très bien prendre place dans ces figurations, ce que les témoignages littéraires de combats montrent aisément [je pense ici à Ernst Jünger ou Ernest Hemingway]. François Lebigot propose de voir dans ces « réponses » une levée du refoulement originaire. La question théorico-clinique qui semble alors se dégager de l'approche de l'ensemble de la clinique des situations extrêmes est bien celle des modes de figuration de l'originaire, qui d'un côté s'alimentent des éprouvés extrêmes d'anéantissement et de jouissance, dont le « sentiment océanique » est un rejeton (20), et de l'autre des moments constitutifs de l'unité imaginaire, du morcellement à l'identification imaginaire en passant par le double. Ferenczi, comme théoricien du trauma, n'a pas manqué de signaler ces modes figuratifs. A côté du refoulement, écrit-il, « *on peut aussi accorder foi aux déclarations du patient et admettre le point de vue topique [...] Un autre processus qui peut être représenté topiquement est celui caractérisé par l'expression « être hors de soi ». Le Moi abandonne entièrement ou partiellement le corps, la plupart du temps à travers la tête, et observe de l'extérieur ou de haut le destin ultérieur du corps, en particulier ses souffrances.* (De

telles images sont par exemple : éclater par la tête et observer, depuis le plafond, le corps mort, étendu là, évanoui) [...] » (21, p. 272).

Il reste cependant à en donner la raison, sinon l'explication. Pourquoi, chez certains sujets confrontés à des situations traumatiques, la « sortie du corps » constitue-t-elle une « réponse » ? Nous venons d'indiquer qu'elle est une modalité particulière et précise du phénomène du double et de la figuration de l'originnaire. De fait, la catégorie la plus à-même d'en rendre compte est celle d'héautoscopie. Or Hécaen et Ajuriaguerra, à la suite de Lhermitte, avertissent que ce n'est pas un phénomène univoque dans sa signification comme ses modalités (22, p. 336). Il s'agit en général d'une image hallucinée de soi-même, mais quelquefois du seul sentiment de dédoublement interne, bref, d'un trouble dans la somatognosie actuelle. L'anxiété est presque toujours présente, après parfois une première réaction d'amusement ou de bien-être, et le phénomène peut s'accompagner de déréalisation ou de dépersonnalisation.

C'est pourquoi l'isolement de la « sortie du corps » au sein de la clinique de l'héautoscopie repose sur certains traits différentiels qui en donnent la spécificité. Contrairement à ce qui se passe dans l'héautoscopie – trouble de la somatognosie –, on pourrait définir la « sortie du corps » par la reconnaissance à distance de son propre corps et le fait d'en être séparé, et en même temps de l'éprouver comme toujours le sien, mais avec le sentiment net qu'il n'est plus le siège de la conscience et qu'il ne contient plus de traits idéaux. Autrement dit, l'expérience de la « sortie du corps » mettrait en relation une subjectivité qui s'éprouve comme telle et un corps comme lieu antérieur de cette même subjectivité. Ce corps-lieu apparaît alors comme dés-incarné, corps dont le sujet, littéralement, ne jouit plus, soit un corps qui n'est plus phallicisé. Or ici apparaît une différence capitale avec la description classique de l'héautoscopie, à savoir que ce corps n'a pas de regard visant la subjectivité s'éprouvant à l'extérieur : il ne lui veut rien et n'est le siège d'aucune intention maligne perceptible, mais il est cependant reconnu comme toujours le sien. En quelque sorte, c'est de la place du double que cette subjectivité « voit » son corps. De plus – autre élément différentiel capital avec l'héautoscopie – cette « perception » n'entraîne pas systématiquement d'angoisse ni de dépersonnalisation, mais, généralement, un sentiment de détachement. Autrement dit, il n'y aurait pas, dans ce type d'expérience, de décomposition des coordonnées du champ de la reconnaissance et d'autonomisation de l'image corporelle telles que l'identification de celle-ci soit impossible.

Les différences avec l'héautoscopie nous amènent à proposer le terme d'expérience exosomatique pour qualifier au mieux cette phénoménologie, le terme d'*out-of-body experience* paraissant trop connoté. Or il apparaît un point particulier aux expériences exosomatiques, celui de réaliser dans la réalité – l'expérience est tenue pour vraie par celui qui la rapporte et, de plus vécue, avec lucidité – une disjonction entre deux types de reconnaissance subjective : celle liée à l'image du corps, au moi – l'identification spéculaire, et celle liée à une position de sujet, au désir et au trait unaire – l'identification symbolique. Au cours d'une « sortie hors du corps », la persistance de la reconnaissance sur laquelle nous avons insisté est bien le signe que le sujet s'éprouve *aussi* comme existant *sans*, précisément, le support de la consistance moiïque – soit un narcissisme non spéculaire. Cependant une telle disjonction ne saurait avoir les effets que nous isolons, et précisément des effets salvateurs et de liaison par l'image dans l'instant de la rencontre avec le réel de la mort, si nous ne supposons pas une antériorité dans la constitution de cette reconnaissance, à savoir

la dimension de l'Autre. C'est du principe même de l'identification dont il est question : « *L'homme trouve sa maison en un point situé dans l'Autre, au-delà de l'image dont nous sommes faits...* » (23) énonce Lacan dans le séminaire *L'Angoisse*. C'est bien parce que la subjectivité est marquée par la certitude structurelle qu'elle a été cause du désir de l'Autre, soit d'avoir pu se voir d'un point exogène en ce lieu de l'Autre comme aimable ou non, désirable ou non, certitude reconvoquée et mise en scène dans l'urgence de la confrontation avec le réel de la mort, que l'expérience exosomatique peut-être non folle d'une part, symboligène de l'autre, à condition toutefois de trouver un dispositif de témoignage orientant vers la parole. D'être une réponse-lien dans un moment de mort-du-sujet lui confère *in fine* le statut de vérifier, pour le sujet qui en est si l'on peut dire l'auteur, que l'Autre ne veut pas le perdre.

Références bibliographiques

1 – Roisin J. (à paraître). La sortie du corps et autres expériences extrêmes du corps en situations de traumatisme. *Revue Francophone du Stress et du Trauma*

2 - Abély P. (1927). Etat schizophrénique et tendances homosexuelles, Soc.méd.-psych., séance du 18 juillet 1927. *Ann. méd.-psych.*, 12^e série, t. II, octobre 1927, pp. 251-257 [puis Le signe du miroir dans les psychoses et plus spécialement dans la démence précoce, *Ann. méd.-psych.*, 1930, I, pp. 28-36] ; et Achille-Delmas F. (1929). Le signe du miroir dans la démence précoce. *Ann. méd.-psych.*, I, pp. 227-233.

3 – Wallon H. (1934). Les origines du caractère chez l'enfant, Chapitre IV. Paris : PUF, 1980, 7^e édition.

4 - Le Maléfan P. Vécu de mort imminente et onirisme. Un chapitre inattendu de l'histoire de la psychologie dynamique. *L'Information psychiatrique* 1995 ; 8 : 773-780

5 – Moody R. (1973). La vie après la vie. Paris : Robert Laffont, 1975.

6 – Paris : Dunod, 1988. Deuxième édition en 1998.

7 – Hacking I. Les fous voyageurs. Paris : Les empêcheurs de penser en rond / Le Seuil, 2002.

8 – Lévy P. Sur le chemin du virtuel. Paris : La Découverte, 1995.

9 - Penfield, W. et Erickson, T. C. (1941). *Epilepsy and Cerebral Localization*. Springfield III : Charles C. Thomas, 623 p.

10 - Blanke O. et coll. Stimulating illusory own-body perceptions. *Nature* 2002 ; 419 : 269-270

11 - Blanke O. et coll. Out-of-body experience and autoscopia of neurological origin. *Brain* 2004; 127: 243-258

12 - De Ridder D. et al. Visualising Out-of-Body experience in the brain. *The New England Journal of Medicine*, n° du 1er novembre 2007, n°18, vol. 357: 1829-1833

- 13 - Erhrsson H. H. The experimental induction of Out-of-Body Experiences. *Science* 2007, vol. 317 : 1048
Lenggenhager, B., Tadi, T., Metzinger, T. Blanke, O. Video ergo sum: Manipulation of bodily self consciousness (2007). *Science*; 317, 1096-1099
- 14 - Pommier G. Comment les neurosciences démontrent la psychanalyse. Paris : Flammarion, 2004.
- 15 - Marmar CR., Weiss DS. et al. The Peritraumatic Dissociative Experience Scale, In : Wilson JP, Keane T, editors. *Assessing Psychological Trauma and PTSD*. New York: Guilford Press; 1997. p. 412-428
- 16 - Marmar CR, Weiss DS et al., Peritraumatic Dissociation and Posttraumatic Stress in male Vietnam Theater Veterans, *Am. J. Psychiatry* June 1994 151(6) : 902-907
- 17 - Birmes P. et al. Dissociation péritraumatique et état de stress post-traumatique. Etude prospective de six mois, *Stess et Trauma*, 2002 ; 2 (1) : 45-52.
- 18 - Noyes R. et Kletti R. Depersonnalization in the face of life-threatening danger : a description. *Psychiatry* 1976 ; 39, 2 : 19-27 ;
- 19 - Lebigot F. Traumatisme psychique et originaire freudien. *Le Journal des Psychologues* 1997 ; 144 : 24-26.
- 20 - Freud S. (1929) *Le malaise dans la culture*. Paris : PUF ; 1978.
- 21 - Ferenczi S.(1930) De la construction analytique des mécanismes psychiques. In : *Psychanalyse IV. Oeuvres complètes*. Paris : Payot ; 1982.
- 22 - Hécaen H. et de Ajuriaguerra J. Méconnaissances et hallucinations corporelles. Intégration et désintégration de la somatognosie. Paris : Masson ; 1952.
- 23 - Lacan J. *L'angoisse*. Séminaire 1962-1963. Livre X. Paris, Seuil : 2004, leçon du 5 décembre 1962.