

UNIVERSITE DE LAUSANNE
Faculté des Sciences Sociales et Politiques
Institut de psychologie (IP)

Session d'été 2021

**Une étude exploratoire sur la pratique d'exorcistes
catholiques en Suisse en lien avec des aspects
psychopathologiques de la possession démoniaque**

Mémoire de Master en psychologie clinique
Présenté par : Duffour Cathy
Sous la direction de Pierre-Yves Brandt
Expert : Pascal Roman

Remerciements

Je tiens tout d'abord à remercier les Prof. P.-Y. Brandt et P. Roman de m'avoir permis de traiter le sujet passionnant de la possession, qui a de nombreuses fois animé mes soirées familiales. La possibilité d'étudier ce phénomène a été pour moi une opportunité inespérée de recueillir ces informations au travers de divers écrits, mais surtout au travers de rencontres avec des exorcistes.

Je tiens également à remercier tout particulièrement les prêtres ayant accepté de répondre à mes questions, qui plus est dans ce contexte de pandémie. Leur altruisme, leur ouverture d'esprit et la qualité de leur témoignage ont été des apports inestimables non seulement au niveau du contenu de ce mémoire, mais aussi au niveau humain.

Finalement, je remercie ma famille, spécialement mes enfants, pour leurs innombrables encouragements et leur présence bienveillante, ainsi que mes amis pour leur soutien émotionnel indéfectible dans les moments difficiles.

Résumé

Le phénomène de possession a régulièrement été l'objet d'avis divergents et souvent inconciliables, ceci avec des conséquences délétères particulièrement pour l'individu en souffrance. D'un côté, les avancées de la science en matière psychiatriques ont permis de mieux appréhender la plupart des phénomènes de possession, sans toutefois résoudre toutes les situations. D'un autre côté, les bienfaits du soutien spirituel sont reconnus par la science et la nécessité de considérer l'individu dans son contexte est fréquemment relevée, bien que ceci ne soit pas réellement appliqué au niveau des soins. Il pourrait alors être utile d'envisager de concilier certains aspects des approches psychologiques et spirituelles en mettant en perspective des points communs, ceci afin d'améliorer la prise en charge d'individu se plaignant de possession.

Cette étude n'avait pas pour but de répondre à toutes les questions pouvant découler de ces remarques. Cependant, elle visait à faire un état de situation sur l'appréhension et la gestion par l'Eglise catholique des phénomènes de possession en Suisse, au travers d'entretiens avec des prêtres exorcistes, ainsi qu'à estimer l'existence d'une collaboration avec les professionnels de la santé, et, le cas échéant, sa qualité.

Deux exorcistes ont participé à cette étude, dont les résultats mettent en avant une certaine connaissance de problématiques psychologiques sous-jacentes, un accompagnement progressif et méthodique des demandeurs de soins, ainsi qu'une volonté de collaboration et de formation. Des difficultés relationnelles ont aussi été relevées, particulièrement en fonction de l'attitude des professionnels de la santé mais aussi religieux. Une collaboration semble malgré tout possible, si le bien de l'individu se plaignant de possession constitue le moteur commun et que chaque spécialiste est considéré comme ayant une valeur égale.

Table des matières

1. Introduction	1
1.1. L'Eglise catholique face aux cas de possession	1
1.2. Questionnement général	2
1.3. Intérêt de recherche	3
2. Fondements théoriques	5
2.1. Possession	5
2.1.1. <i>Phénoménologie et diagnostics de possession</i>	5
2.1.2. <i>Hypothèses explicatives de la possession</i>	7
2.1.3. <i>Effet des exorcismes</i>	8
2.2. Psychopathologie contemporaine de la possession	9
2.2.1. <i>Troubles somatiques dans le DSM-V</i>	10
2.2.2. <i>Spectre de la schizophrénie dans le DSM-V</i>	12
2.2.3. <i>Troubles dissociatifs dans le DSM-V</i>	14
3. Complémentarité potentielle des approches	16
3.1. Approche spirituelle dans les troubles mentaux.....	19
3.1.1. <i>La question de la possession</i>	20
3.2. Appréciation des spécialistes religieux face à la maladie mentale	21
3.3. Interactions entre spécialistes religieux et de santé mentale	22
4. Problématique et questions de recherche	24
5. Méthodologie	25
5.1. Population	25
5.2. Ethique et récolte de données sur le terrain	26
5.3. Méthode de récolte et d'analyse des données.....	26
5.3.1. <i>Traitement des données</i>	27
5.3.2. <i>Grille d'analyse résumée</i>	29
6. Réponses des exorcistes et analyses	29
6.1. Généralités sur l'analyse	30
6.2. Thématiques et analyse des contenus	30

7.	Discussion	47
7.1.	Gestion du phénomène de possession par des prêtres catholiques	47
7.2.	Conceptualisation et hypothèse étiologiques.....	47
7.3.	Considération du discours scientifique sur les cas de possession	49
7.4.	Accompagnement de l’Eglise catholique des cas de possession	50
7.5.	Collaboration et contexte relationnel entre les exorcistes et les cliniciens....	51
8.	Conclusion	52
8.1.	Réponses aux questions de recherche	52
8.2.	Limitations et apports de l’étude	54
8.2.1.	<i>Connaissances du milieu médical</i>	55
8.2.2.	<i>Implications collaboratives</i>	55
8.3.	Ouverture et recherches futures.....	56
9.	Bibliographie.....	58
10.	Annexes	63
1.	Canevas d’entretien.....	63
2.	Grille complète d’analyse et verbatims.....	64

1. Introduction

Au cours des siècles, les maladies mentales ont souvent été considérées comme étant le produit d'une affection maligne externe, pouvant entre autres provenir de l'influence d'un sorcier, de l'esprit d'un mort ou d'une force surnaturelle. Puis grâce à l'évolution des connaissances en matière scientifique, les affections mentales sont cependant devenues moins obscures et leur source plus concrète ; l'origine de la souffrance du patient a alors été déterminée comme ayant une cause plus organique.

Cependant, malgré les progrès scientifiques dans la compréhension des phénomènes physiques et psychiques, de nombreuses personnes consultent encore de nos jours des médiums, des sorciers ou des exorcistes pour soulager leurs maux, en particulier lorsqu'ils pensent qu'ils ont une origine maléfique ou qu'ils souhaitent un remède miraculeux. Plus spécifiquement, le diable exerce une sorte de fascination dans la culture populaire qui peut facilement être vue au travers du succès d'innombrables films à sensation qui ont profité de cette peur archaïque d'un mal absolu et surnaturel, de cette peur qui semble provenir de notre inconscient et qui traverse les époques, malgré les avancées de la science. Et plus particulièrement, d'après un rapport de l'Eglise catholique datant de 2018, le nombre de cas d'individus se pensant possédés par un esprit malin et demandant à être exorcisés est en forte augmentation dans le monde et peut même atteindre, selon certains, le chiffre ahurissant d'un millier par an et par exorciste. Il est par ailleurs intéressant de noter que les demandeurs ne sont pas forcément chrétiens.

1.1. L'Eglise catholique face aux cas de possession

L'histoire des exorcismes est longue et transculturelle, cependant dans la religion catholique cette pratique est passée d'une activité libre à un exercice plus cadré par l'Eglise en 1614 qui, pour éviter certaines dérives, a imposé des critères stricts à l'évaluation de la présence du démon et ainsi réduit le nombre de cas d'individus officiellement déclarés possédés (Guillemain, 2001). De plus, bien que la possession fût considérée au départ comme étant à l'origine des troubles organiques manifestes (Bellot et Velasco, 2016), l'Eglise s'est adaptée

aux connaissances médicales et également aux découvertes psychiatriques (Guillemain, 2001).

Il est par ailleurs intéressant de relever que pour l'Eglise catholique, l'individu possédé ne doit pas être atteint d'un trouble mental et la preuve de l'absence d'une telle maladie passe par l'assurance de son libre arbitre ; en effet la raison du possédé serait toujours présente, mais serait juste empêchée de s'exprimer par le démon (Guillemain, 2001).

Parallèlement au changement du cadre d'évaluation des cas de possession, la position de l'Eglise a évolué dans une direction à portée plus psychologique quant à certains « possédés », comme le soulignent à la fin des années 1800 le Père Terrien (dans Guillemain, 2001) pour qui ceux-ci ne seraient en réalité que des individus vulnérables et influençables, et le Père Avigard (dans Guillemain, 2001), pour qui une cause possible de ces cas serait le besoin d'attention. Ces positions quant au statut des possédés sont par ailleurs partagées par beaucoup de spécialistes. Néanmoins, certaines interprétations sont toujours ambivalentes, avançant soit une explication surnaturelle, avec peut-être en sus des prédispositions psychologiques invitant le démon à posséder une personne fragile, soit une cause psychiatrique, même si fréquemment le possédé ne guérit pas avec les méthodes médicales traditionnelles, mais bien au moyen d'un rituel d'exorcisme (Guillemain, 2001).

1.2. Questionnement général

De nombreuses personnes ont donc été, et sont encore aujourd'hui, convaincues d'être possédées par un esprit malin, croyance que leurs proches ou leur environnement peuvent par ailleurs partager. Et bien que souvent délimités dans une catégorie pathologique déterminée, il reste néanmoins des cas plus déroutants dont la symptomatologie trop légère ou variable ne permet pas de distinguer clairement un type de trouble ou même son existence (Martinotti et al., 2018).

En effet, en regard de la psychopathologie, des manifestations du registre de la possession peuvent entrer dans plusieurs diagnostics différents en fonction du type de symptômes associés qui sont généralement le trouble dissociatif de l'identité, la schizophrénie ou encore les troubles somatiques. Ces troubles sont

par ailleurs étroitement liés sous plusieurs aspects communs (Barlow et al., 2016), comme les hallucinations, les délires mystiques, les états dissociatifs et certains signes physiques. Cependant dans le Manuel Diagnostique et Statistique des Troubles Mentaux *DSM-V* (American Psychiatric Association, APA, 2016), le phénomène spécifique de possession se trouve dans le chapitre des troubles dissociatifs avec comme distinction que cet état ne doit pas être le résultat d'une transe volontaire découlant de la culture, mais refléter effectivement l'intrusion involontaire et non tolérée d'un esprit dans l'individu.

Cette complexité des tableaux cliniques et, dans certains cas, l'absence de résultats des traitements thérapeutiques au contraire des exorcismes (Martinotti et al., 2018) ou d'un soutien spirituel, ouvrent la question d'un accompagnement adéquat et nécessaire pour ces sujets.

1.3. Intérêt de recherche

Le nombre important de cas décrits de possession au travers du temps et des cultures, que ce soit dans une littérature spirituelle, médicale, anthropologique ou encore psychanalytique, illustre bien cette complexité d'appréhension du phénomène.

L'environnement et la culture étant indissociables de l'individu, il semble en effet nécessaire de considérer plusieurs aspects également pour la prise en charge des individus se plaignant de possession. Partant du principe que l'identité d'un individu est construite au travers d'un système de valeurs et de normes transmises par la famille et la communauté, l'environnement et les croyances populaires ont donc un rôle important dans la conception de la réalité individuelle et subjective. Par exemple, une angoisse indéterminée peut être interprétée de diverses manières, y compris par des phénomènes paranormaux, et impliquer une croyance de possession qui viendrait mettre un nom sur cette souffrance indéfinissable et ainsi la concrétiser.

En outre, il existe de nombreuses théories explicatives des causes du phénomène, comme pouvant être de l'ordre d'une recherche de rédemption relativement à un comportement immoral, d'un sentiment de culpabilité refoulé, d'un traumatisme, d'une lésion cérébrale ou d'un dysfonctionnement neuronal, ou encore d'une manifestation des forces du Mal.

Ces nombreuses théories n'ont apparemment pas permis de nuancer certains avis qui restent tranchés encore aujourd'hui : d'un côté la religion pour qui l'origine de l'affection peut être démoniaque, et de l'autre les sciences médicales qui concluent à un trouble psychopathologique. Au milieu, il y a de plus ceux qui voient en la possession un mal ni surnaturel, ni psychiatrique, mais plutôt une façon de réagir lors de circonstances particulières selon ses coutumes ou ses croyances.

Cette distinction culturelle est par ailleurs précisée dans le *DSM-V* (APA, 2016), lorsqu'il est indiqué qu'un tel trouble mental de possession ne peut être diagnostiqué que s'il affecte significativement le fonctionnement de l'individu, provoque chez lui de la souffrance et ne reflète pas une réaction ou un comportement culturellement admis. La frontière entre affection mentale ou culturelle peut donc parfois être difficile à cerner mais la souffrance des « possédés » est bien réelle quoi qu'on en pense, considérant de plus qu'une croyance négative peut impacter la santé psychique et physique par l'anxiété et le stress qui en découlent.

Cependant aujourd'hui encore, les pratiques de soins semblent peu considérer l'intégralité du fonctionnement de l'individu dans son contexte (Berquin, 2010), impliquant, au niveau des cas de possession, une séparation des aspects spirituels non pathologiques à ceux de la souffrance pathologique. Par conséquent, au vu de la complexité des tableaux cliniques et des conséquences potentielles des divergences d'opinion quant aux théories explicatives des cas de possession, il semble intéressant d'étudier la pratique actuelle des soutiens spirituels, en ce qu'ils ont de plus des impacts positifs sur la santé et la vie sociale dans de nombreuses situations. Après un aperçu sur les sujets de la possession et des exorcismes et des questions qu'ils peuvent soulever particulièrement d'un point de vue psychologique, les trois classifications pathologiques fréquemment associées à l'état de possession seront brièvement discutées. Puis une revue de littérature de recherche mettant en perspective la complémentarité potentielle des approches psychologiques et spirituelles sera présentée.

2. Fondements théoriques

2.1. Possession

La possession, qui peut se définir comme l'intrusion et la prise de contrôle d'un individu par une ou plusieurs forces surnaturelles, existe dans de nombreuses cultures et peut-être volontaire, comme au cours d'une transe, ou involontaire, comme lorsqu'un esprit diabolique parasite un individu. C'est de ce type de possession involontaire et à consonance maléfique dont il s'agira dans ce mémoire.

Selon le Père Gabriele Amorth (2011), exorciste au diocèse de Rome jusqu'à sa mort en 2016, la conviction de l'existence des forces du mal est présente dans toutes les cultures et ce depuis l'aube des temps ; des exorcismes ont en outre toujours été pratiqués, selon les us et coutumes de leur époque. Par ailleurs un fait intéressant dans la tradition biblique, est que chaque fidèle est porteur du don de délivrer les possédés, et que de plus, le rituel du baptême est associé à la possession positive du chrétien par l'Esprit Saint (Amorth, 2011).

2.1.1. Phénoménologie et diagnostics de possession

La possession est donc un mal largement répandu à travers le monde et les coutumes, cependant c'est le regard culturel qui détermine la prévalence de cet état en fonction de ce qui est considéré comme pathologique ou non (Brandt et Borrás, 2009). Cette distinction déjà difficile entre culturel et pathologique est de plus accompagnée par une complexification de catégorisations diagnostiques due à l'avancée des connaissances dans ce domaine (Chandler, 2012).

D'un point de vue phénoménologique, le syndrome clinique définissant la possession consiste en l'intervention d'une entité intelligente externe prenant le contrôle de l'individu qui n'est alors plus qu'une enveloppe physique de cet esprit ; il doit donc y avoir une expérience à l'origine de la croyance que le sujet interprète alors comme une possession (Crabtree, 1993). Bien que les cas soient décrits comme pouvant fortement varier les uns des autres (Amorth, 2011), souvent les symptômes apparaissent à l'adolescence de façon progressive, et il est fréquent qu'un choc émotionnel ou un sentiment de culpabilité soit considéré comme un événement déclencheur. De plus, le possédé ayant généralement

grandi dans un environnement où les croyances en des phénomènes surnaturels sont présentes, la culture semble jouer un rôle essentiel dans l'interprétation de la source de la souffrance. Par ailleurs, il est intéressant de relever que certaines manifestations connexes sont régulièrement rapportées par des témoins proches, comme par exemple le fait d'entendre des bruits étranges ou de sentir des odeurs désagréables, certains évoquant même des phénomènes de lévitation (Amorth, 2011) ; bien qu'évidemment des explications rationnelles peuvent généralement facilement être trouvées, il reste important de considérer le partage de ces vécus pour l'évaluation du cas dans son ensemble.

Au niveau de l'évolution et des symptômes spécifiques, il est fréquemment relevé qu'après une phase pré-morbide qui peut s'étirer sur plusieurs années, une augmentation de la fréquence et de la sévérité des crises est généralement constatée, et qu'une variété de symptômes peut être observée, comme des mutilations, des comportements psychotiques (hallucinations, délires, transe, etc.), des épisodes de catatonie, des crises pseudo-épileptiques ou encore des amnésies. Dans une étude de Gaw (1998) menée en Chine, il a été rapporté plus spécifiquement une sensation de perte de contrôle de son corps, une altération du comportement et du timbre de la voix, une perte de conscience de l'environnement, du déroulement du temps et de l'identité, des épisodes de dépersonnalisation et de déréalisation voire une perte de conscience, des déficits attentionnels, mémoriels et de concentration, une insensibilité à la douleur ou encore la croyance que le corps se modifie.

Finalement, du point de vue de l'Eglise catholique, les trois conditions les plus importantes pour déterminer un cas de possession sont généralement parler ou comprendre une langue étrangère, connaître des faits inconnus et avoir une force démesurée par rapport à l'âge et au sexe, bien qu'un autre critère soit fréquemment décisif, soit l'aversion pour tout ce qui touche le sacré (Amorth, 2011 ; Brandt et Borrás, 2009). Mais d'autres questions peuvent également être posées pour l'évaluation de l'individu, concernant par exemple la sensation de vécus étranges, comme entendre des voix, se croire observé et avoir l'impression d'être touché, ou l'apparition de symptômes physiques de paralysie (Amorth, 2011). Il est aussi fréquemment demandé s'il y a eu un événement important qui

pourrait être à l'origine des problèmes rencontrés, comme un décès ou la pratique du spiritisme (Amorth, 2011).

2.1.2. Hypothèses explicatives de la possession

Différentes hypothèses explicatives existent et peuvent être analysées au moyen de diverses approches.

Etymologiquement, le terme de diable venant du grec *diabolos* (διάβολος), littéralement « celui qui divise, qui inspire haine ou envie », on pourrait alors concevoir la possession comme ce qui ressort d'une attitude qui *s'écarte du droit chemin* de la Bible. Tout comme le précise le psychiatre et psychanalyste Alberto Velasco (Bellot et Velasco, 2016), le diable est celui qui métaphoriquement détourne les fidèles de Dieu et qui peut donc, par la tentation, altérer leur intégrité.

Historiquement, d'un point de vue psychologique, de nombreux cas de possession ont été considérés comme des cas d'hystérie, soit des manifestations pathologiques de désirs refoulés selon Charcot (Bellot et Velasco, 2016), ou selon Janet d'un sentiment de culpabilité inacceptable pour l'individu. La possession par une force démoniaque serait alors l'unique possibilité pour le possédé d'expliquer ses attitudes haineuses et immorales (Guillemain, 2001).

En outre, d'après Yap (1960), la possession serait non seulement la conséquence d'une dramatisation d'un problème ne pouvant être résolu, mais également le fait de plusieurs facteurs dispositionnels comme une personnalité suggestive et dépendante et un manque d'affirmation de soi ; le sujet évoluant dans une communauté avec des croyances populaires dans le domaine surnaturel, qui rencontre un problème lui paraissant insolvable et le touchant profondément dans ce qu'il est, internaliserait alors un agent qui aurait pour rôle de diminuer son tourment identitaire. Un besoin d'attention ou une certaine vulnérabilité à l'influence de l'environnement sont également relevés par Guillemain (2001).

De plus, selon Pattison et Winthrob, Prins, et Ward et Breabrun (dans Coons, 1993), la possession et les exorcismes auraient des fonctions sociales dont le but serait d'empêcher des comportements déviants de la norme ; l'origine de la souffrance étant un état moralement inacceptable, la possession servirait à

labelliser la déviance, et l'exorcisme à réhabiliter le sujet dans le monde social une fois le mal écarté afin de garantir la cohésion du groupe.

2.1.3. Effet des exorcismes

Le phénomène de possession peut donc être considéré de diverses manières, et les exorcismes peuvent dans certaines situations améliorer, voire guérir, le sujet au travers d'un mécanisme psychologique de croyances¹. En effet, selon Amorth (2011), le diable ne pouvant infester un individu que si celui-ci y consent, le possédé ne peut être libéré que s'il participe à sa guérison, ce qui d'un point de vue psychologique pourrait présupposer d'un mécanisme d'influence de l'esprit sur la santé physique et psychique. Cependant les exorcismes peuvent également provoquer un trouble par l'aggravation de l'anxiété liée à la croyance de possession ou encore maintenir la présence d'hallucinations¹. Néanmoins la présence d'un prêtre peut s'avérer déterminante pour faire aboutir un processus de guérison lorsque le possédé a plus de confiance en la foi qu'en la médecine (Guillemain, 2001) et quand il estime que sa situation nécessite une purification ne pouvant être apportée que par Dieu (Vinchon dans Guillemain, 2001).

Selon certains auteurs l'exorcisme pourrait être envisagé comme une sorte de psychothérapie intuitive adaptée aux coutumes religieuses (Guillemain, 2001) et l'efficacité des rituels d'exorcismes reposerait potentiellement sur des techniques et des processus psychologiques identiques à ceux mis en œuvre dans les thérapies psychodynamiques (Martinotti et al., 2018). D'autres auteurs ajoutent que la sensibilité à la suggestion (Guillemain, 2001), qui serait fréquente chez les sujets souffrant de conversion ou d'hystérie (Bellot et Velasco, 2016), serait impliquée au travers des rituels et qu'il s'agirait de ce type régulation d'un conflit interne qui serait à l'œuvre dans les manifestations de guérison « miraculeuse » ayant lieu lors de certaines cérémonies (Barlow et al., 2016).

Plus spécifiquement, une étude de Martinotti et al. (2018) sur des exorcismes pratiqués au Mexique a tenté de démontrer l'effet de ces rituels sur des patients, dont certains avaient déjà eu recours à des traitements thérapeutiques infructueux, bien que des tests psychopathologiques aient révélé des troubles

¹ Introduction à la psychologie de la religion : Approche psychologique du champs religieux, cours du 28.11.2019 donné par le Prof. P.-Y. Brandt à l'Université de Lausanne

dissociatifs et somatoformes et quelques troubles psychotiques. Cependant les auteurs ont relevé que les diagnostics étaient peu spécifiques du fait de la variabilité et de l'absence de sévérité des symptômes, et de l'impact modéré de ces troubles sur le fonctionnement social et professionnel des participants. Ces auteurs ont pourtant conclu en une origine psychopathologique de l'expérience de possession et estimé que les résultats positifs apportés par les exorcismes auraient probablement une finalité plutôt cathartique et subjective, diminuant alors la souffrance psychique. Ils ajoutent cependant que même si le recours à l'exorcisme est souvent considéré comme un renforcement de la pathologie et une privation d'accès aux soins, les individus de leur étude, ont été guéris de cette manière, étant entendu qu'un des facteurs impératifs consistait à croire en Dieu et en ses facultés de guérison.

2.2. Psychopathologie contemporaine de la possession

Dans la littérature, trois troubles en particulier, comportant en outre des racines sémiologiques et historiques communes, sont fréquemment liés aux cas de possession, chacun pouvant rendre compte de symptômes particuliers. En effet, les troubles somatiques sont généralement associés à la possession en raison des manifestations physiques d'affections psychologiques, soit n'ayant pas de cause organique ; la schizophrénie, en raison des symptômes délirants et hallucinatoires ; et finalement les troubles dissociatifs, en raison de la perturbation identitaire ou de rapport à la réalité, et qui comportent par ailleurs le diagnostic spécifique de la possession dans le *DSM-V* (APA, 2016). Par ailleurs des manifestations comme l'aversion pour le sacré ou la force surhumaine peuvent se manifester dans les trois troubles (Brandt et Borrás, 2009).

D'un point de vue historique, les troubles à symptomatologie somatique et dissociatif étaient regroupés sous le diagnostic des névroses hystériques dont les caractéristiques comportaient une sémiologie des deux troubles (Barlow et al., 2016 ; Inserm, 1977). En effet l'hystérie, partant d'une origine psychologique émotionnelle, était supposée se manifester sous forme de conversion et de dissociation, soit par des symptômes physiques et par une altération de la conscience pouvant être accompagnée de trouble mnésique (Inserm, 1977). Aujourd'hui, dans le *DSM-V*, la conversion n'est plus définie comme hystérique

et est située sous le chapitre des troubles somatiques, tandis que les états altérés de conscience sont classés dans le chapitre des troubles dissociatifs.

Il est cependant à noter que la classification n'est pas identique dans la *CIM-10* (World Health Organization, 2008) où l'on trouve d'une part la dénomination de « troubles dissociatifs ou de conversion » et d'autre part celle de « troubles somatoformes » ces derniers ne comprenant ni les symptômes moteurs ni les symptômes de convulsion du *DSM-V* (Docquir, 2013 ; Hubschmid et al., 2008). La *CIM-10* étant en particulier à usage médical, il sera présenté ici les catégorisations du *DSM-V* largement utilisées en psychologie.

2.2.1. Troubles somatiques dans le DSM-V

Les symptômes somatiques, comme les douleurs, les troubles gastro-intestinaux, les nausées et les vertiges, ainsi que les symptômes neurologiques, sont très répandus dans la population générale (Docquir, 2013). Ils peuvent en outre être considérés comme artificiels du fait de l'absence de preuves médicales concrètes et de la diversité des symptômes, et sont souvent appelés fonctionnels lorsque l'on estime leur origine comme étant psychologique (Docquir, 2013). Ces composantes psychologiques provoquent une réponse excessive et déraisonnée à des symptômes physiques surinterprétés, qu'ils soient liés ou non à des maladies réelles (Barlow et al., 2016). Ces troubles mettent donc en avant l'influence que le psychique peut avoir sur le corps et la santé, influence qui peut par ailleurs être auto- ou hétéro-induite et qui parfois pourrait servir inconsciemment à attirer l'attention (Barlow et al., 2016). De plus, les troubles somatiques sont difficiles à diagnostiquer et peuvent parfois mettre les professionnels dans le doute du fait des symptômes physiologiques ou neurologiques manifestes (Barlow et al., 2016 ; Docquir, 2013 ; Aybek et al., 2008), pouvant aller jusqu'à des paralysies ou une cécité (Saj, 2011).

Trouble de conversion

Dans ce chapitre des troubles somatiques, la conversion est le trouble qui est donc généralement associé à certains cas de possession. Il est aussi appelé trouble à symptomatologie neurologique fonctionnelle, du fait de son origine psychogène (Docquir, 2013), et comporte les symptômes qui touchent plus

particulièrement le système moteur ainsi que les aptitudes perceptives sensorielles (Saj, 2011). Les patients peuvent souffrir de paralysie, de cécité, de tremblements perçus comme incontrôlables, ou encore de crises pseudo-épileptiques, sans que ces affections puissent rendre compte d'un déficit organique (Barlow et al., 2016 ; Saj, 2011).

Les symptômes spécifiques liés à la possession sont généralement la pseudo-épilepsie et la catatonie, qui étaient historiquement considérés comme étant une crise d'hystérie, car selon Freud et Charcot, ses symptômes reflèteraient des conflits psychiques inconscients de l'individu qui seraient reportés sur des manifestations physiques. Bien que mis de côté pendant plusieurs années, le diagnostic d'hystérie est aujourd'hui réutilisé sous le terme de trouble de conversion, car il a été démontré qu'un dysfonctionnement de certaines zones cérébrales existe, bien qu'aucun substrat biologique n'en explique la cause (Aybek et al., 2008). En effet, Martinotti et al. (2018) relèvent aussi que ce diagnostic est encore posé pour de nombreux cas de possession, car il comporte des états de crises émotionnelles, une paralysie, et d'autres symptômes variés, dont la pseudo-épilepsie et les délires.

Cependant il semble que les symptômes somatiques sont généralement limités à certains signes spécifiques, comme par exemple des crispations musculaires intenses, une difficulté à respirer, des douleurs à travers le corps, ou encore des blessures ou des éruptions cutanées (Brandt et Borrás, 2009).

Etiologie et facteurs aggravants

Bien que ce ne soit pas toujours le cas, il semble qu'un trauma soit généralement à l'origine d'une symptomatologie somatique (Barlow et al., 2016). Il a par exemple été démontré qu'un stresser entraînerait, chez des patients atteints de trouble de conversion, un dysfonctionnement cérébral et particulièrement une hyperactivité des aires frontales du cerveau empêchant une régulation normale des autres aires (Aybek et al., 2008). De plus, tout comme pour la symptomatologie dissociative, les patients ayant subis des violences sexuelles dans l'enfance rapportent également souvent une symptomatologie somatique (Saj, 2011 ; Pribor et al., 1993).

Cependant, Barlow et al. (2016) soulignent que la prédisposition aux troubles anxieux est un facteur important et que, par exemple, un mécanisme de cercle vicieux composé d'une sur-attention et d'une surinterprétation de signes physiologiques normaux peut provoquer une impulsion émotionnelle qui à son tour augmente les signes. Cette réaction excessive face à un stress comporte en outre certaines composantes génétiques mais aussi environnementales, en particulier lorsque des expériences négatives sont vécues comme une fatalité (Noyes et al., dans Barlow et al., 2016).

Barlow et al. (2016) estiment donc que trois facteurs spécifiques peuvent s'additionner dans l'apparition des troubles somatiques : un traumatisme provoquant l'anxiété, un environnement où la propension à la maladie est élevée, et le bénéfice d'attention des autres qu'apporte l'affection. Freud relevait d'ailleurs également dans une de ses théories qu'un traumatisme psychiquement refoulé se convertirait, par l'impulsion de l'anxiété, en signes physiques, ces derniers pouvant alors être potentiellement renforcés par une attitude bienveillante des proches (Barlow et al., 2016).

2.2.2. Spectre de la schizophrénie dans le *DSM-V*

La schizophrénie regroupe des syndromes dissociatif, autistique et délirant paranoïde (Pontonnier et Jalenques, 2008), ainsi que des symptômes caractéristiques hallucinatoires. Elle survient généralement durant l'adolescence et le début de l'âge adulte, de façon insidieuse ou brutale, et des prémices de la maladie sont parfois visibles depuis la petite enfance. En effet, selon Barlow et al. (2016), le trouble suit généralement différentes phases évolutives comportant des altérations au niveau cognitif, moteur et des aptitudes sociales, des idées de référence, de pensée magique ou délirantes, puis des symptômes productifs et déficitaires, mais aussi d'altération de l'humeur (Barlow et al., 2016). Par ailleurs, les symptômes de la catatonie, catégorisée dans le chapitre des troubles du spectre de la schizophrénie, pourrait être due à un dérèglement de la gestion des émotions (Mauras et al., 2016 ; Moskowitz, 2004).

Schizophrénie

Le phénomène de possession peut se manifester dans certains cas de schizophrénie, dont les symptômes principaux selon le *DSM-V* (APA, 2016) sont

les hallucinations, les délires, les symptômes négatifs, les comportements ou discours désorganisés ou la catatonie. Les patients peuvent par exemple manifester une paranoïa, un retrait social ou présenter une inadéquation entre les émotions vécues et les expressions physiques (Barlow et al., 2016 ; Chabert et Verdon, 2016 ; Pontonnier et Jalenques, 2008).

Les symptômes spécifiques liés à la possession sont généralement les hallucinations, souvent auditives ou visuelles, les délires à thèmes mystiques (Brandt et Borrás, 2009) et la catatonie. De plus, un *trouble psychotique* pouvant être *partagé* (Barlow et al., 2016), il est important de considérer le risque potentiellement aggravant de cet effet contagieux que peut avoir le délire psychotique sur les personnes proches et, en retour, sur le malade. Les hallucinations de la schizophrénie, différentes de celles du trouble dissociatif de l'identité, en raison de la provenance de l'autorité agentique par laquelle le sujet pense être contrôlé dans ses délires, concernent spécifiquement une sensation d'intervention externe (Barlow, 2016).

Cependant, selon Crabtree (1993) il est possible de différencier certains cas de possession des individus souffrants de schizophrénie en considérant une absence de trouble de la pensée et de délire de référence, un fonctionnement plus ou moins normal, une prévalence des hallucinations de type auditif, et surtout une non-réponse aux médicaments antipsychotiques.

Etiologie et facteurs aggravants

Plusieurs modèles étiologiques tentent d'expliquer les causes du trouble du spectre de la schizophrénie, cependant pris séparément, ils ne suffisent pas à le faire, car il semblerait en effet qu'il y ait une interaction de causes différentes (Barlow et al., 2016).

Le modèle neurodéveloppemental (Leboyer, 2002), avance des anomalies anatomiques qui lors du développement provoquerait des défauts structurels au niveau du cortex frontal, l'individu souffrant alors de déficits cognitifs comme un défaut d'encodage des informations, une limitation des ressources attentionnelles, une défaillance de la mémoire de travail affectant les fonctions exécutives, mais aussi une détérioration de certaines habiletés motrices, entraînant par exemple des mouvements saccadés ou des persévérations (Stip,

2005). Le modèle génétique et environnemental avance l'implication de plusieurs gènes, dont des modifications au cours du développement influerait négativement sur la plasticité neuronale, associés à des complications périnatales ou à un environnement développemental délétère (Inserm, 2020).

Quant aux facteurs aggravants, certaines études attestent que le stress et la consommation de substances font partie des causes d'aggravation des symptômes, voire même de survenue du trouble (Inserm, 2020).

2.2.3. Troubles dissociatifs dans le *DSM-V*

Le chapitre des troubles dissociatifs spécifie diverses affections comme l'amnésie dissociative, qui est caractérisée par l'oubli d'événements autobiographiques généralement traumatiques (Barlow et al., 2016), la déréalisation et la dépersonnalisation définies par des symptômes d'altération perceptuelle comprenant une impression d'irréalité, de séparation du corps et de l'esprit, ainsi qu'un vécu déformé du temps relativement au monde extérieur ou à soi-même (Barlow et al., 2016), et le trouble dissociatif de l'identité caractérisé par la présence de deux ou plusieurs personnalités distinctes dans un même individu. Les hallucinations sont également fréquentes et leur caractère irréel est généralement reconnu (Barlow et al., 2016).

De façon générale, les états dissociatifs peuvent être de divers degrés de sévérité et se manifestent lorsqu'un individu cherche à se détacher de circonstances physiquement ou psychologiquement douloureuses (Barlow et al., 2016 ; Putnam, 1991), mais peuvent également survenir lors d'un état d'épuisement physique ou mental, ou encore de transe par exemple (Barlow et al., 2016). La dissociation peut se manifester dans diverses pathologies (Damsa et al., 2006) et la comorbidité des troubles dissociatifs est également importante incluant les troubles de l'humeur et anxieux, les troubles de somatisation et des conduites, mais aussi les symptômes de stress post-traumatique, les déficits d'attention et l'hyperactivité, ainsi que la prise de substance (Damsa et al., 2006 ; Putnam, 1991).

Trouble dissociatif de l'identité (TDI)

Le trouble dissociatif de l'identité est celui qui est généralement associé aux cas de possession, cependant ce diagnostic n'est posé que lorsque « *l'expérience de*

possession » ne constitue pas un comportement attendu dans certains rituels, mais qu'elle s'apparente bien aux signes rapportés lorsque ce vécu est non volontaire et non admis socialement.

Les symptômes spécifiques liés à la possession sont les hallucinations, les images et pensées intrusives (Putnam, 1991), ainsi que le changement d'identité. Les hallucinations auditives sont fréquentes et comportent souvent des voix impérieuses avec des composantes de blâme ou ordonnant des actes à l'encontre de sa volonté et rapportées comme provenant de l'intérieur de l'individu (Barlow et al., 2016). Certains phénomènes permettent de distinguer le passage entre les différentes personnalités, comme des changements aux niveaux du timbre de la voix, de la posture, du comportement, ou encore une altération des traits du visage pouvant aller jusqu'à l'apparition d'un handicap physique, cependant certains traits pouvant être interdépendants, la distinction peut être plus difficile (Barlow et al., 2016). De plus, des études ayant démontré l'existence d'un substrat neurobiologique provoquant des réactions physiologiques différentes, appelées *profil psychophysiologique* (Barlow et al., 2016 ; Damsa et al., 2006), il est important de noter que les effets de la médication ne sont pas les mêmes en fonction de la personnalité dominante sur le moment (International Society for the Study, 2011) et que les neuroleptiques sont inefficaces pour contenir les hallucinations dans le cas de troubles dissociatifs (Putnam, 1991).

D'un point de vue strictement diagnostique, l'état spécifique de possession est donc considéré comme une dissociation identitaire, pourtant il existe une différence notable au niveau du signe spécifique de possession, à savoir la provenance de la, ou des nouvelles identités. Pour le trouble dissociatif, il s'agit d'une altération identitaire interne au sujet modifiant son comportement, alors que pour le possédé, il s'agit d'un esprit externe prenant le contrôle de l'individu (Brandt et Borrás, 2009). Selon Cardeña (1992), une autre différence réside dans l'étiologie du trouble dissociatif qui comprend généralement comme origine un trauma durant l'enfance, souvent sexuel, alors que ce n'est pas le cas pour la possession. De plus, le trouble dissociatif de l'identité se développe de façon chronique dès l'enfance alors que pour les cas de possession, il s'agit d'épisodes aigus ou de faible intensité, s'arrêtant souvent brutalement (Cardeña, 1992).

Etiologie et facteurs aggravants

Tout comme pour d'autres pathologies, une certaine vulnérabilité biologique est un facteur aggravant dans la survenue ou le maintien du trouble, de même que l'environnement, la personnalité et les événements stressants de la vie (Barlow et al., 2016). En effet, les individus souffrant de troubles dissociatifs ont pratiquement tous été victimes, en particulier de façon répétée, d'abus sexuels ou de sévères maltraitements physiques ou psychologiques durant leur enfance (Barlow et al., 2016). Ces stressors poussent les victimes à se réfugier dans un monde parallèle pour pouvoir quitter leur corps et leur situation traumatisante, la dissociation étant alors un processus naturel permettant de survivre (Barlow et al., 2016). De plus, selon certaines études, il semblerait que l'âge et la sévérité du traumatisme ait une importance dans le développement de ce trouble, partant du principe que les capacités imaginaires et dissociatives de l'enfance déclinent après 9 ans, un individu risquerait plus de développer d'un stress post-traumatique au-delà de cet âge plutôt qu'un trouble dissociatif (Barlow et al., 2016 ; Putnam, 1991).

Finalement, au niveau des facteurs aggravants, bien que les individus souffrant de ce trouble éprouvent des amnésies entre les différents états, ils en conservent un souvenir inconscient, et du fait d'une sensibilité accrue à la suggestion, une nouvelle personnalité peut être hétéro-induite sans que l'individu en ait conscience (Barlow et al., 2016).

3. Complémentarité potentielle des approches

D'un point de vue spirituel ou religieux, la possession n'est pas une pathologie, mais une intrusion d'un esprit surnaturel dans celui d'un être humain. Par ailleurs certains auteurs mettent par exemple en avant une justification à l'impossibilité de diagnostiquer correctement le trouble de possession du trouble schizophrénique en supposant une origine maléfique réelle du problème. En effet, pour Irmak (2012) la perception étant provoquée par un stimulus existant ceci prouverait une origine « matérielle » des hallucinations. Ce qui, pour d'autres auteurs comme Karanci (2014), est une conception inacceptable du problème, car elle empêche le patient d'avoir recours à des soins adéquats et

l'incite à se tourner vers des guérisseurs dont les méthodes peuvent être dangereuses et préjudiciables pour la santé du patient.

Cependant, certains auteurs estiment qu'il faut plutôt adopter une position intermédiaire, relevant l'importance de soigner et de garantir un accès aux soins comme étant plus utile qu'un débat stérile sur l'origine du mal dont souffre le patient. En effet, selon Scrutton (2015) il est impossible de mener une étude empirique sur le sujet, car elle serait uniquement basée sur des témoignages subjectifs, et puisque les méthodes scientifiques sont inadéquates pour vérifier la possibilité de l'existence ou de l'inexistence d'un agent surnaturel à l'œuvre dans les cas de possession, il ne peut y avoir aucune preuve d'un côté comme de l'autre. Cette auteure souligne en outre qu'il ne faut pas réduire la cause à sa réponse aux traitements, car par exemple en médecine, les placébos sont réputés efficaces dans de nombreux cas alors qu'ils n'ont pas de lien réel et direct avec la cause de la maladie. A. Scrutton (2015) rappelle de plus qu'il faut considérer le problème dans son ensemble car penser à une origine démoniaque peut aggraver le problème, mais penser une origine biologique peut également avoir le même résultat, pouvant en effet pousser l'individu à l'impuissance acquise.

De plus, étant donné qu'en fonction de la croyance de l'individu, celui-ci aura recours à un prêtre plutôt qu'à un médecin considéré alors comme incompetent pour aider le possédé (Brandt et Borrás, 2009), il est important de prendre en compte la nécessité de collaborer entre spécialistes. En effet, un point de vue trop médical pourrait être entendu comme un refus de considération de la souffrance de l'individu et en particulier s'il se sent perçu comme un affabulateur (Brandt et Borrás, 2009). Par ailleurs les possédés sont parfois guéris par la psychiatrie ou au travers, par exemple, de thérapies de type psychodynamique, tout comme ils peuvent l'être au travers de rites religieux ou spirituels (Martinotti et al., 2018 ; Brandt et Borrás, 2009). Il reste cependant important qu'un regard médical soit posé, car certains phénomènes considérés comme pouvant être des preuves de possession, peuvent tout aussi bien être expliqués par une psychopathologie et qu'une erreur d'évaluation peut avoir des conséquences délétères et aggraver la situation (Crabtree, 1993). Certains processus de questionnement pouvant induire des réponses que le possédé penserait être

attendues de lui, voire même créer des faux souvenirs, un double regard pourrait également diminuer ces risques.

En outre, Chandler (2012) relève l'importance des influences croisées que peuvent avoir une croyance et un trouble psychopathologique. En effet, étant donné que la possession implique un sentiment de perte de contrôle du corps et de l'esprit, ainsi qu'une anxiété importante, elle peut également exacerber une psychose et affecter le psychique, il est donc nécessaire d'en prendre considération et d'envisager un soin au cas par cas (Scrutton, 2015). Par exemple, pour des cas de schizophrénie, la médication antipsychotique, dont les effets négatifs associés sont nombreux et souvent mal supportés, n'obtient pas de résultats pour ¼ des sujets, la possibilité d'une approche variée pourrait alors soulager le patient (Scrutton, 2015), ce qui par ailleurs serait également le cas lorsqu'un long traitement contre un trouble dissociatif de l'identité n'a pas porté ses fruits (Crabtree, 1993). En effet, d'un point de vue psychopathologique et selon Crabtree (1993), parfois la seule ouverture pour une thérapie, et pour construire une alliance thérapeutique, consiste à poser le diagnostic de possession non seulement parce que le patient le vit subjectivement mais également parce qu'il réfute un autre diagnostic.

Finalement, un diagnostic de possession étant souvent difficile à poser, du fait d'une variabilité des symptômes dépassant parfois le cadre des caractéristiques psychopathologiques (Crabtree, 1993), et que la légitimité de celui qui le pose dépend de plusieurs facteurs, en particulier de la confiance qui lui est accordée, une approche complémentaire semble dès lors particulièrement utile. Il ne semble en outre pas nécessaire que le thérapeute soit convaincu de la véracité de la possession en tant que telle, d'autant plus que l'affirmation de l'existence ou de la non-existence du monde des esprits n'est pas du ressort d'un clinicien (Crabtree, 1993).

Il semble dès lors important de considérer une collaboration entre spirituel et psychologique en vue d'une potentielle approche intégrative pour le bien des patients.

3.1. Approche spirituelle dans les troubles mentaux

Plusieurs études ont démontré les apports positifs du coping religieux, non seulement parce qu'il permet de mieux gérer ses émotions, mais aussi parce qu'il peut apporter du soutien social.

Par exemple, une étude de Tepper et al. (2001) menée aux Etats-Unis, a mis en avant qu'un nombre important d'individus souffrant de troubles mentaux avait recours à des pratiques religieuses afin de gérer leur stress et difficultés quotidiennes. De plus, ces auteurs soulignent que, dans leur échantillon, l'apport d'activités et de croyances religieuses a permis de soulager des symptômes sévères, ainsi que de leur apporter le sentiment d'une meilleure prise en main de leur vie tout en donnant du sens à l'existence en général.

Une autre étude de Cummings et al. (2010), s'est intéressée à la forme de coping religieux adoptée par les individus, en particulier le coping actif qui permet à l'individu de s'adapter et de s'impliquer dans la gestion de sa maladie par un meilleur contrôle de ses émotions, et apporte de plus du soutien social, par opposition à un coping négatif qui place l'individu dans une position de victimisation et de rejet favorisant ainsi les émotions négatives et leurs effets néfastes sur la santé. D'après ces auteurs, il semble donc important de considérer la question de la spiritualité du patient et de ses attentes, afin de déterminer si un soutien fourni par des spécialistes religieux peut lui être bénéfique.

De plus, selon une étude de Farrel et al. (2008), aux Etats-Unis un grand nombre d'individus souffrant de troubles mentaux se tournent vers la spiritualité afin d'y trouver de l'aide, ces auteurs soulignent par conséquent que la considération des croyances des patients est effectivement nécessaire pour favoriser une meilleure gestion de leur traitement, ce qui est en adéquation avec Tepper et al. (2001) qui concluent également en la nécessité d'une intégration des méthodes de soutien spirituels dans les pratiques de santé mentale afin d'améliorer les prestations offertes. Par exemple, selon Pietkiewicz et al. (2021a), la pratique des exorcismes peut aider l'individu se plaignant de possession à extérioriser ses sentiments de culpabilité et refoulements au cours du rituel ; les conflits inacceptables pouvant alors être exprimés au travers de comportements et d'attitudes contestataires ostentatoires afin de diminuer la frustration et la honte.

3.1.1. La question de la possession

Bien que le recours à la spiritualité puisse apporter des effets bénéfiques pour la santé et le bien-être émotionnel, ainsi que favoriser le soutien social, il peut aussi devenir un frein à l'accès aux soins en particulier lorsque la personne en souffrance croit être possédée par un esprit malin (Pietkiewicz et al., 2021a). Pourtant du fait même de la définition culturelle de la possession, il semble difficile de considérer ce mal sans une approche spirituelle.

D'après Pietkiewicz et al. (2021b), les croyances de possession dépendant de l'environnement, elles peuvent en outre être exacerbées par le contexte familial, le clergé ou les médias, ce qui tend à priver le sujet de soins médicaux ou psychologiques. En effet, dans leur étude, les sujets souffrant de schizophrénie avaient tendance à préférer la réponse spirituelle à leurs maux, étant influencés par leur environnement qui favorisait leur croyance de possession ; les participants souffraient non seulement de délire, mais le contexte renforçait les symptômes du fait de la croyance partagée qui représentait alors une norme de référence culturelle ne permettant pas de contenir les délires (Pietkiewicz et al., 2021b).

Dans leur étude, Pietkiewicz et al. (2021b) mettent en avant une mauvaise interprétation du mal-être impliquée par la croyance qui favorisaient des délires de possession comme réponse défensive face à leur souffrance, et ajoutent aux hypothèses explicatives d'origine traumatique générée par des conflits internes ou par une mauvaise gestion des émotions et des impulsions, le sentiment de culpabilité face à des comportements inacceptés par l'Eglise. Leavey (2008) relève également que la considération de l'origine du mal dont souffre l'individu peut avoir des conséquences néfastes sur sa santé et son traitement. En effet, si l'individu s'estime coupable relativement à sa foi, il peut comprendre sa situation comme étant une punition divine et ne pas chercher d'aide auprès des services médicaux, l'inverse impliquant possiblement un rejet de sa communauté également délétère pour sa santé. Cette interprétation erronée de leurs symptômes, favorisée par le contexte et l'environnement, a par exemple conduit les sujets psychotiques de l'étude de Pietkiewicz et al. (2021b) à ne pas rechercher de soins médicaux ou de traitement thérapeutique

De plus, bien que la demande d'exorcisme soit généralement sujette à un avis médical, il n'est pas certain que cette règle soit nécessairement toujours appliquée (Pietkiewicz et al., 2021a), malgré qu'elle soit importante au regard de la gestion et de la compréhension du phénomène de possession au travers des différents contextes socio-culturels, incluant la population d'individus non-croyants. Il est en outre important de relever que bien que le besoin d'inclusion sociale et d'estime personnelle peut engendrer une croyance de possession moins stigmatisante que la maladie mentale (Ventriglio et al., dans Pietkiewicz et al., 2021b ; Jacob, dans Pietkiewicz et al., 2021b), la présence et le soutien des prêtres dans certaines situations a permis de prodiguer une stabilité et un cadre (Pietkiewicz et al., 2021b).

Du fait de l'influence des croyances sur la recherche de soins, Pietkiewicz et al. (2021a) ajoutent qu'il est important d'étudier les attitudes des représentants religieux face aux différentes explications du phénomène de possession ainsi que leurs connaissances des troubles mentaux, mais aussi leurs pratiques collaboratives avec les professionnels de la santé, soulignant de plus l'importance d'un regard empathique de la part du corps médical pour le bien des patients.

3.2. Appréciation des spécialistes religieux face à la maladie mentale

Afin de pouvoir estimer les attitudes des répondants spirituels face aux demandes d'aides psychologiques, certains auteurs se sont intéressés à leur pratique en relation à des troubles mentaux et leur capacité à les discerner.

Heseltine-Carp et al. (2020) ont relevé dans leur étude menée au Royaume Uni qu'une majorité des prêtres de leurs études redirigeaient les individus souffrant de troubles mentaux vers des institutions de soins lorsqu'ils les reconnaissaient. Cependant, Farrel et al. (2008) précisent dans leur étude que la plupart des prêtres qu'ils ont interrogés ne s'estimaient pas assez formés et préféraient fournir des conseils aux patients plutôt que de rediriger.

A cet égard, Farrell et al. (2008) précisent qu'une formation pour les prêtres confrontés aux troubles mentaux devrait donc être proposée, afin de leur permettre de mieux reconnaître les troubles, de favoriser la collaboration avec les professionnels de santé et de garantir ainsi l'accès aux soins pour les malades.

Cependant, d'après Heseltine-Carp et al. (2020), bien que certaines études aient mis en avant qu'une large partie des prêtres ne discernaient pas les troubles mentaux, ceux-ci ne souhaitent pas se former dans ce domaine, ceci pouvant être particulièrement problématique dans les cas de psychose à thème religieux, puisque que ces auteurs ont relevé dans cette même étude qu'un cas sur deux était reconnu comme tel et que seulement 40% des prêtres adresseraient ces individus vers un système de soins.

Pourtant, Magliano et al. (2021) relèvent dans leur étude que la plupart des prêtres catholiques qu'ils ont interrogés discriminent les troubles mentaux des maux spirituels, et qu'ils estimaient de plus qu'une distinction entre les différents suivis et soutiens devraient être maintenue, car ils ne répondent pas aux mêmes besoins. Ces auteurs indiquent en outre que les prêtres interrogés dans leur étude considèrent les troubles mentaux comme étant le plus souvent associés à un contexte néfaste et à des causes psychologiques, qu'à des causes surnaturelles, bien qu'ils estiment cependant qu'une intervention psychosociale soit plus indiquée qu'une médication.

3.3. Interactions entre spécialistes religieux et de santé mentale

Bien que le coping religieux soit reconnu comme pouvant avoir des effets positifs sur la santé et qu'une nécessité de collaboration soit souvent relevée par les différents protagonistes médicaux et religieux, il a été relevé chez les professionnels de la santé qu'ils redirigent rarement les patients vers des soutiens spirituels et qu'ils ne trouvent par ailleurs pas non plus nécessaire d'avoir une formation dans ce domaine (Heseltine-Carp et al., 2020). Une certaine méfiance entre les professionnels de la santé et les répondants spirituels, une vision non scientifique ou contraire à une éthique d'objectivité d'un côté et pathologisante de l'autre, ainsi qu'un manque de valeurs partagées seraient des explications à ce paradoxe (Heseltine-Carp et al., 2020). Ce qui ressort également de l'étude de Farrel et al. (2008) qui relèvent qu'une large partie des prêtres participant estimaient nécessaires qu'une croyance soit partagée avec le médecin et ce qui était déjà mis en avant dans une étude de Benes et al. (2000) précisant par ailleurs que les valeurs partagées pouvaient être de nature religieuse.

De plus, certains auteurs comme Tyler et al. (dans Benes, 2000), ajoutent que la collaboration doit reposer sur une relation d'égalité chaque spécialiste ayant quelque chose à apporter. Benes et al. (2000), suggère donc dans leur étude menée aux Etats-Unis, une collaboration selon un système plus intégratif, impliquant non pas une redirection à sens unique de la part des pasteurs vers les services de santé mentale, mais plutôt un travail conjoint, le psychologue servant alors de support aux prestataires de soutien spirituel relativement aux demandes des individus les consultant. Ceci permettait dans leur étude de favoriser les liens de confiance entre les pasteurs et les professionnels de santé mentale tout en fournissant un support formatif aux pasteurs leur permettant ainsi de mieux répondre aux besoins de leurs paroissiens.

Une autre étude de Leavey (2008) s'est penchée sur les modèles de soutien spirituels fournis par différentes religions au Royaume Uni face à des situations impliquant des troubles mentaux et ont relevé qu'ils dépendaient des traditions religieuses spécifiques ou du type de cohésion communautaire. Ils relèvent dès lors qu'une collaboration peut s'avérer complexe, car un modèle générique semble difficilement praticable au vu des différences interculturelles de soutien spirituel apporté. De plus, il existe peu de données relatives à la possibilité d'intégration des approches spirituelles et psychologiques, les études mettant plutôt en avant des nombreuses difficultés due, semble-t-il, en particulier à des divergences d'opinion et d'hypothèses explicatives des deux domaines.

Leavey (2008) indique également que du point de vue des professionnels de santé mentale, la pratique de l'exorcisme ou d'autres rituels religieux peut soulever des questions éthiques et des difficultés d'intégration avec des soins médicaux. Néanmoins cet auteur rappelle le besoin de compréhension et de sensibilité relativement au contexte socio-culturel de l'individu se plaignant de possession afin d'assurer l'accès aux soins. En effet, étant donné que les individus se plaignant de possession ont recours à une aide spirituelle, et que l'attitude du prêtre influence le recours aux soins selon sa conception de la cause potentielle de la situation (Pietkiewicz et al., 2021), il semble nécessaire de promouvoir une collaboration entre les différents protagonistes. Afin de pouvoir éventuellement distinguer un langage commun ou des bases de compréhension pouvant être partagées ou tout du moins acceptées malgré les divergences, il

pourrait être utile de comprendre la pratique des prêtres exorcistes face au cas de possession, puisque leurs pratiques ont prouvé leur effet.

Finalement, la typologie des individus des études sur la possession est en générale diagnostiquée comme ayant un trouble mental, mais il n'est pas certain que toutes les personnes demandant un exorcisme souffrent pourtant de ce type de maux ni que les prêtres les reconnaissent soit comme possédés au sens religieux du terme soit atteints d'un trouble, ou les deux.

4. Problématique et questions de recherche

Comme énoncé plus haut, le phénomène de possession a opposé de façon souvent extrême les interprétations psychiatriques à celles de l'Eglise, et ce avec des conséquences potentiellement dramatiques pour les personnes possédées et leur entourage, et de nos jours, les études relèvent encore un clivage important entre des conceptions religieuse ou pathologique du phénomène. En effet, à ma connaissance, peu d'auteurs scientifiques du milieu médical tentent de concilier l'approche psychologique de l'individu avec la prise en compte de croyances religieuses non pathologique, bien que l'intérêt d'une collaboration entre spécialistes soit relevé par plusieurs auteurs. Ce clivage se traduit par ailleurs souvent au niveau du choix de traitement de la part de l'individu qui se sent possédé, choix pouvant également avoir des conséquences sur l'évolution de son état santé. De plus, il ne semble pas non plus exister beaucoup d'études sur la pratique des spécialistes religieux, en particulier des exorcistes, face aux cas de possession.

L'intérêt d'une intégration de la dimension religieuse et spirituelle dans le champ de la clinique pourrait permettre de mieux appréhender l'individu dans son ensemble afin de pouvoir améliorer sa prise en charge. Pour ce faire, il semble important d'explorer ce que signifie la possession au travers d'un regard religieux, de tenter d'en comprendre les mécanismes étiologiques et développementaux, afin de pouvoir les rapprocher à la conception psychopathologique contemporaine. L'objectif de cette étude exploratoire est donc d'étudier la compréhension du phénomène de possession, sa signification et sa prise en charge actuelles par des prêtres exorcistes catholiques en Suisse,

ainsi que leur considération relative à la potentialité d'une approche complémentaire entre psychologique et spirituel pour l'accompagnement de personnes se plaignant d'être possédées par un démon.

Partant de ces constats, plusieurs questions de recherche ont émergé :

Comment les prêtres exorcistes catholiques gèrent-ils le phénomène de possession aujourd'hui en Suisse ?

- a) Comment ces prêtres exorcistes conceptualisent-ils le phénomène de possession ? Comment en envisagent-ils l'étiologie ?
- b) Dans quelle mesure les prêtres exorcistes catholiques prennent-ils en considération le discours scientifique actuel sur la possession ?
- c) Quel accompagnement est proposé actuellement, au sein de l'Eglise catholique, pour les personnes souffrant de symptômes de possession ?
- d) Existe-il une collaboration entre les cliniciens et les prêtres exorcistes catholiques en Suisse aujourd'hui ? Si oui, comment cette collaboration se fait-elle ?

5. Méthodologie

Cette étude exploratoire vise donc à tenter de répondre à ces questions de recherche au travers d'interviews avec des prêtres catholiques en Suisse afin de récolter des éléments de leur expérience et de leur vécu face à des cas de possession, comment ils les envisagent et les gèrent, ainsi que de récolter des informations sur leur regard concernant l'approche psychologique au moyen d'une étude qualitative.

5.1. Population

Deux critères cumulatifs ont été retenus pour l'inclusion des participants à l'étude : la fonction de prêtre catholique et celle d'avoir été ou d'être encore à ce jour exorciste, afin de centrer l'étude sur des cas de possession reconnus par l'Eglise.

Ces prêtres ont été sélectionnés à partir de sites internet francophones, puis contactés par e-mail afin de permettre une première approche et afin de leur

garantir un temps de réflexion, non seulement en raison de la période de fin d'année et de pandémie du Covid-19, mais également en raison de la supposition qu'une permission de participation leur serait probablement nécessaire.

Deux prêtres ont accédé favorablement à la requête, les autres n'ayant malheureusement pas répondu, malgré une nouvelle tentative. Il s'est avéré, après quelques recherches et selon les informations transmises plus tard par les prêtres participants, que depuis quelques temps les demandes d'entretien sont généralement refusées du fait d'un mauvais accueil réservé à leurs dires.

5.2. Ethique et récolte de données sur le terrain

Afin de permettre aux participants de prendre connaissance de cette recherche et du cadre dans laquelle elle se déroulerait, une notice informative ainsi qu'un formulaire de consentement éclairé leur a été transmis par e-mail une semaine à l'avance, afin de leur garantir à nouveau un moment de réflexion quant à leur participation libre et volontaire à l'étude.

Les points principaux de l'étude ont donc été transmis, à savoir qu'elle se déroulait dans le cadre d'un Master en psychologie clinique à l'université de Lausanne, et que son orientation avait pour but général de comprendre les états de possession au travers de la psychopathologie et de la religion dans le but d'améliorer la prise en charge des individus se plaignant de possession, ainsi que de promouvoir la collaboration entre spécialiste.

Les participants ont également été informés que l'étude avait pour but de récolter leur témoignage sur leur pratique, que celui-ci serait anonymisé et qu'il serait analysé sous forme de thématiques afin de pouvoir répondre aux questionnements du mémoire.

5.3. Méthode de récolte et d'analyse des données

Les interviews se sont déroulés en face à face dans les locaux des églises concernées, et ont été enregistrés par enregistreur vocal et téléphone portable, afin de garantir l'exactitude des propos recueillis et d'en produire une transcription fidèle. L'enregistrement sur téléphone portable a servi de garantie et a été effacé dès la vérification de l'intégralité de l'interview sur l'enregistreur

vocal. La durée prévue était d'environ une heure par entretien, durée qui a pu être respectée.

Afin de récolter un maximum d'informations et de laisser la possibilité aux participants de s'exprimer, les entretiens se sont déroulés de façon semi-directives au moyen d'un canevas (voir annexe 1) reprenant sommairement les thèmes principaux, à savoir :

- Une définition de la possession, afin de comprendre la conception du phénomène chez le participant,
- Un récit de l'accompagnement d'une personne se plaignant de possession afin de concevoir la gestion de ces cas,
- Une typologie des demandeurs, afin d'avoir une évaluation générale des populations ayant recours à leurs services,
- Des critères pertinents pour l'évaluation des cas, afin de pouvoir déterminer le processus d'identification de la souffrance du demandeur,
- Une possibilité de coexistence d'une pathologie et d'une croyance de possession, afin de récolter le type de connaissances du participant dans les deux domaines,
- Des réticences rencontrées en fonction des traitements proposés aux demandeurs, afin de récolter des informations sur leur procédure en cas de suspicion de pathologies,
- Et finalement, l'existence ou non d'une collaboration avec des psychologues ou psychiatres et leur appréciation sur le sujet, afin de déterminer leurs difficultés et leur positionnement envers et avec le corps médical.

Cependant, le canevas n'a servi que de main courante, car le déroulement des entretiens était dirigé par le discours spontané des participants et l'évolution relationnelle, ainsi que du fait que la plupart des questions ont été complétées sans demandes supplémentaires.

5.3.1. Traitement des données

Les données ont été intégralement transcrites et anonymisées et certains termes du langage familier ont été modifiés. Pour faciliter le découpage et les références aux textes, une numérotation des lignes a été intégrée à chaque transcription. Les

questions posées ont été spécifiées par des caractères en italique et les réponses en caractères droits. Chaque échange a été indiqué en premier par l'initiale de l'intervenant (I pour interviewer, Q pour Quentin et V pour Valentin), puis par une lettre alphabétique représentant le corps de question, elle-même numérotée à la suite selon les tours de paroles individuels (ex. : V2b = Valentin, 2ème question, 2ème tour de parole) L'indication du temps a été aussi précisée afin de rendre compte de la vitesse de parole et de spécifier les discours superposés. La transcription de l'interview de Valentin (V) commence à 1'10'' du fait d'un problème technique et d'un bref échange relatif à une question personnelle adressée par le prêtre, sans lien avec l'étude.

Les données ont ensuite été traitées au moyen d'une analyse thématiques de contenu du récit des participants, en suivant une démarche inductive, gardant comme fil conducteur les questions de recherche et le canevas d'entretien semi-directif, selon le modèle de l'approche générale d'analyse inductive de Thomas (2006) présentée dans l'article de Blais et Martineau (2006).

Une première lecture a permis de dégager une conception globale des dires des participants, puis plusieurs autres relectures ont été nécessaires afin d'en faire ressortir les catégories générales des thématiques abordées. Puis la distinction a été affinée pour déterminer des thèmes centraux, subdivisés eux-mêmes en sous-thèmes afin de dégager une idée plus précise du discours transmis par le participant.

Pour répondre aux questions de recherches, les thèmes ont ensuite été classées par catégories correspondant le mieux aux contenus des questions de recherche, comme présenté dans le tableau ci-après.

5.3.2. Grille d'analyse résumée

La grille d'analyse complète comprenant les verbatims se trouve en annexe 4.

1. Définition et phénomène de possession	1.1 Signification religieuse
	1.2 Aliénation spirituelle
	1.3 Trouble et mal-être spirituels
2. Etiologie et contexte	2.1 Volonté de dépasser sa nature et une réalité insatisfaisante
	2.2 Inadaptation
	2.3 Pratiques occultes
	2.4 Influences néfastes de l'entourage et du contexte
3. Observations sur les cas de possession	3.1 Profils des demandeurs
	3.2 Fréquence des cas de possession
4. Diagnostic	4.1 Volonté d'objectivité
	4.2 Techniques de détermination et outils
	4.3 Critères et symptômes de possession
5. Interventions et intervenants	5.1 Moyens de traitement
	5.2 Rôle de l'exorciste
	5.3 Collaboration, responsabilités et prise de conscience du sujet
6. Contexte de collaboration	6.1 Accompagnement inadéquat et limitations de la science
	6.2 Besoin de formation pour les prêtres
	6.3 Relationnel inter-discipline difficile
	6.4 Complémentarité nécessaire pour la personne en souffrance

6. Réponses des exorcistes et analyses

En préambule, il est important de relever que les deux prêtres ayant accepté de répondre à cette étude ont des parcours et une personnalité notablement différents.

Quentin (Q), dans la cinquantaine est prêtre depuis un peu plus d'un quart de siècle et a été exorciste durant 5 ans. Il a quitté cette fonction depuis quelques années et porte un regard posé sur sa pratique ainsi que sur la société actuelle.

Valentin (V), également dans la cinquantaine, a été ordonné prêtre il y a une dizaine d'année, puis exorciste rapidement après. Il exerce toujours cette fonction pour laquelle il affiche un engagement enthousiaste.

6.1. Généralités sur l'analyse

La plupart du temps, les termes utilisés par les participants ont été conservés afin de rester fidèle à leurs dires, cependant lorsqu'il n'était pas possible de dégager un terme consensuel, une interprétation du sens supposé a permis de regrouper les paroles qui se rejoignaient dans leur signification.

De fait de la personnalité et de l'expérience sensiblement différentes des deux participants, plusieurs thèmes ont été répertoriés selon leurs dires singuliers afin de préserver la richesse de leurs points de vue respectifs. Ceci étant particulièrement intéressant au regard du nombre réduit de participants qui de fait ne rend pas les résultats généralisables, mais permet tout de même de recueillir des indications spécifiques sur leur pratique personnelle.

6.2. Thématiques et analyse des contenus

1. Définition et phénomène de possession

Les deux témoignages apportent des composantes religieuses au phénomène de possession et l'indication de la croyance en une entité démoniaque au sens biblique du terme, le diable comme celui qui s'oppose à Dieu. Ce qui ressort également de façon intéressante est une considération du phénomène de possession qui peut être comprise de façon plus abstraite, à savoir qu'il s'agit d'un combat contre le Mal, se jouant également sur le plan de l'individu contre la réalité externe, contre lui-même et contre les autres selon le principe explicité par Quentin (Q) de « *tripartition physique, psychique et spirituelle* ».

La possession pourrait alors être également comprise sous un regard plus social et normatif que démoniaque ou pathologique, même si des composantes religieuses sont présentes par définition et qu'un trouble puisse découler d'un mal-être spirituel important ou être potentiellement présent parallèlement.

1.1 Signification religieuse

Dans ce sous-thème, les éléments de nature spécifiquement religieuse ont été regroupés. La possession y est définie comme étant un combat contre la tentation et contre tout ce qui est contraire à la Foi et aux messages bibliques. La manifestation de la possession se produit lorsqu'une entité démoniaque tente de s'approprier et de contrôler l'âme d'un être humain. De plus, l'individu a parfois provoqué cette situation en s'adonnant à des pratiques occultes ouvrant la porte à des mondes parallèles et invisibles, où des créatures maléfiques existent. Il a de ce fait choisi d'aliéner sa liberté en acceptant le mensonge et tout ce qui s'oppose à Dieu et permis ainsi au Mal de s'insinuer dans sa vie.

« Et [la possession] qui, en définitive, dans la révélation chrétienne se réfèrent non pas à Dieu tout-puissant, mais, à tout ce qui dans Sa création s'oppose à Lui. Et qui est euh...nommé, dans les Evangiles, et dans la, dans le Nouveau Testament presque trois-cent fois. » Q (18-21)

« Et donc euh...la possession c'est : la phase aigüe, d'un...des, d'un combat pour la possession, d'une âme ou d'une personne, euh...pour l'empêcher d'être fils de Dieu. » Q (39-41)

1.2 Aliénation spirituelle

Une autre précision ressort des dires de Quentin (Q) relativement à l'aliénation qui est un abandon graduel de soi à la volonté de l'entité, une façon de perdre le contrôle de sa vie et de sa capacité à s'auto-déterminer en se détournant alors du droit chemin, en s'adonnant à des conduites déviantes et immorales qui séparent l'individu des autres, tout en divisant son propre esprit. L'individu devient dépendant et perd son droit naturel d'être acteur de sa vie.

« ...et dont le nom, un de noms principaux est le diable ou Satan, celui qui divise, celui qui sépare, celui qui sépare lui, soi-même de soi-même, mais [aussi] de tous les autres. (...) Donc la possession c'est, cet état-là, euh cet état n'est pas unique, il peut être précédé de différents autres degrés, qui ne sont pas forcément des possessions, la liberté est plus ou moins préservée, euh...mais, c'est...la possession c'est, c'est l'avant dernier, c'est l'avant dernière étape avant une perte totale de liberté. » Q (21-26).

1.3 Trouble et mal-être spirituels

Selon Valentin (V), la possession comporte aussi plusieurs niveaux de gravité et consiste plus spécifiquement en un « *désordre spirituel* » dont elle représente le niveau maximal. L'entité s'empare graduellement de l'individu, prenant au départ la forme d'un tourment qui peut ressembler à un état de souffrance psychologique, pour finir par se manifester sous forme de comportements déviants et irrationnels. Valentin (V) précise également que la perte de contrôle physique de la victime peut la mener à se blesser au travers de comportements violents sans en avoir même conscience.

« A certains moments elle réagit très mal, ça devient une furie ! Et euh...elle-même, en général, ne se souvient plus, de ces moments-là. Ce qui veut dire qu'une personne possédée devient une « poupée ». Elle peut même se taper très fort, en général elle n'a peut-être même pas d'ecchymose ou d'hématome, mais ! Elle a un comportement, qui dépasse, on peut dire, toute rationalité. » V (64-68).

2. Etiologie et contexte

Une large partie des entretiens comprenait les causes estimées de la situation des possédés. Plusieurs sous-thèmes ont semblé pertinents pour rendre compte du processus en jeu derrière le phénomène de possession et la compréhension de différents mécanismes de la personnalité et des attitudes des victimes face à leur vie et à la réalité.

L'inacceptation de ce que l'individu est, sa dépendance, son immaturité, la volonté de croire en une solution facile et efficace, son sentiment d'impuissance et les émotions négatives relevées dans ces causes de possession peuvent aussi être interprétées sous forme psychologique. Les comportements ou attitudes négatifs ont des répercussions sur le bien-être général de l'individu et peuvent influencer son état d'esprit.

2.1 Volonté de dépasser sa nature et une réalité insatisfaisante

Derrière les comportements menant à la possession, une volonté de connaissances dépassant la condition humaine est relevée. Un ego surdimensionné et un manque d'humilité sont impliqués par la volonté d'être à la place de Dieu et de détenir le pouvoir de changer la réalité, qui, comme le spécifie Quentin (Q), peut pourtant être modifiée en fonction de ses actes. De

plus, Quentin (Q) relève le fait que ce type de croyance en une forme d'impuissance face aux événements de vie manifeste une incapacité d'adaptation ou d'accommodation qui mène à se rendre esclave d'un futur estimé comme déjà déterminé au travers diverses pratiques occultes. La recherche de modification d'une réalité insatisfaisante selon ses propres désirs est mise en avant en opposition à une adaptation nécessaire et naturelle.

« Ce qui signifie que ce texte, en tout cas dans sa partie spirituelle, euh...est d'une actualité brûlante ! Et nous ne sommes toujours pas sortis euh...de ce genre de situations, ce genre de phénomènes ! Le serpent est toujours là, à essayer de flatter notre ego pour aller au-delà de notre nature, à essayer de comprendre un avenir qui n'est pas écrit, et à changer une réalité, qui n'étant pas déterminée, peut être changée de n'importe quelle façon et à tout moment ! Malheureusement, avec au passage, la collection d'un orgueil terrible. Et donc, un manque d'humilité, qui est la condition nécessaire pour toute relation à Dieu. » Q (449-456).

2.2 Inadaptation

Le contexte dans lequel évolue le possédé est aussi décrit comme comportant des croyances inadaptées, et une recherche de facilité face à une existence qui demande de l'acceptation et de la maturité. Quentin (Q) souligne également le paradoxe de l'époque actuelle caractérisée par les avancées de la science en contradiction avec la popularité des croyances occultes. Valentin (V) quant à lui, avance des fonctionnements pouvant être pathologiques relevant d'une souffrance, d'un sentiment de culpabilité refoulé, qui mène l'individu à une rupture et permet l'insinuation d'un mal-être d'ordre spirituel s'ajoutant alors à la composante psychique.

« Donc des gens qui en étaient restés à une certaine vision du monde, qui était peut-être valable à un certain moment de leur vie, généralement c'est l'enfance ou l'adolescence, euh mais qui n'était plus depuis longtemps ! Et qui avaient de la peine à quitter cette vision du monde, pour en acquérir une nouvelle. Parfois même ils refusaient d'en acquérir une nouvelle. Ils voulaient croire que tout en était encore à ce monde-là. Et pour eux un comportement qui était normal, était normal parce que dans ce monde-là effectivement il était normal ! Mais dans

celui-ci, ou dans la, leur rapport à l'autre, il n'est pas normal du tout. » Q (466-473).

« V 360-365 « Je refoule ! » Hein ? Dans les topiques, etc., on est vraiment dans le Freud. « Je refoule complètement ! » Et on sait que tout refoulement, peut être la source en même temps d'une frustration, et donc de pathologie, dans le pire des cas, ou ce refoulement, qui peut être aussi un refoulement d'ordre spirituel, ou d'ordre traumatique, même au niveau spirituel, peut avoir impacté, qu'il y a justement, une, un mal-être spirituel qui est venu s'insérer là-dedans. » V (360-365).

2.3 Pratiques occultes

Les pratiques occultes sont une thématique abordée de façon récurrentes dans diverses autres thématiques comme étant la porte d'entrée des entités diaboliques et font référence à de nombreux comportements et croyances qui vont à l'encontre des préceptes bibliques, comme la divination, la magie ou le spiritisme, soit la volonté et la composante active de recherche de surnaturel, permettant de contrôler non seulement l'avenir mais aussi les autres et d'accéder à des connaissances allant au-delà de la nature humaine. Ces pratiques sont relevées par les deux participants comme pouvant également être indirectes, à savoir commises par d'autres personnes que le possédé lui-même, et avoir des influences sur la victime.

« ...alors il y a beaucoup de manières d'être possédé : il y a des personnes qui ont ouvert des portes spirituelles où elles ne devaient pas, toucher, ... » V (59-61)

2.4 Influences néfastes de l'entourage et du contexte

L'entourage est en effet une composante importante de la malédiction dont souffre le possédé pour plusieurs raisons autres que le simple contexte de croyances occultes de l'individu et la culture dans laquelle il vit. Des pratiques égoïstes et intéressées de l'environnement du sujet ont également des répercussions sur l'individu, tout comme les pensées négatives d'un entourage jaloux et envieux, les attaques malveillantes ou les malédictions impliquant des nuisances spirituelles. Par ailleurs, Valentin (V) relève que la malédiction est le fait de dire du mal sur quelqu'un, ceci favorisant un contexte négatif dans lequel vit la personne.

« Comprenez bien ! La magie fonctionne par pouvoir. Et le pouvoir s'acquiert...en donnant. « Je te donne quelque chose pour acquérir tel pouvoir. » Et on sait très bien, que dans ce milieu-là, malheureusement on peut vendre aussi des parents, des amis, des enfants, des ancêtres, des défunts. Oui. Oui, oui. Alors certains diront que c'est du folklore, peut-être, dans certains nombres de cas, mais ce n'est pas du folklore pour tout le monde malheureusement. Et c'est ça, c'est comme ça qu'on détermine la possession. C'est parce qu'on a autour de soi des gens qui ont tout intérêt à faire ainsi. » Q (150-156)

« Et si on souhaite du mal à d'autres, ce qui est terrible, c'est que ça marche ! ça marche ! Même si on n'est pas croyant ! Et d'ailleurs on dit que...celui qui veut nier le mal dans notre monde, je ne sais pas comment, par quelle preuve il veut nous faire, mais on voit très bien les impacts, en tout cas les effets du mal ! V (376-379).

3. Observations sur les cas de possession

De façon plus générale, il semblait important de relever que le nombre de cas officiellement déclaré comme possédé est extrêmement rare et que la typologie des personnes faisant appel à des exorcistes est très variée. La possibilité d'une possession présente ou future semble parfois sous-entendue du fait des pratiques de l'individu ou de son mal-être pouvant laisser une place à une entité démoniaque. Cependant certains cas sont clairement définis comme étant le fait d'une possession par une entité diabolique.

Une compréhension des causes psychologiques est également importante et se retrouve dans l'analyse de Quentin (Q) lorsqu'il dit par exemple : « L'autre raison, c'est la non-responsabilité. « Si je ne suis pas responsable de mes actes, ou de mon état, c'est clair que...ma perception de moi-même, s'en trouve améliorée. » Q (262-264), ou encore lorsqu'il ajoute : « Mais c'est comme ça, pi des histoires comme celles-là il y en a beaucoup ! Parfois j'ai le sentiment d'avoir plus moins compris ce qui se passait. Mais la personne, n'accepte pas non plus...l'explication, parce que ça remet en question un certain nombre de principes sur lequel elle a fondé une bonne partie de sa vie parfois. Ou parce que c'est trop simple ! C'est des choses qui arrivent. » Q (395-399). La faute est donc projetée à l'extérieur et l'individu est incapable de se remettre en question.

3.1 Profil des demandeurs

Les deux participants relèvent le caractère hétéroclite des demandeurs d'exorcismes. Quentin (Q) précise aussi la difficulté de faire prendre conscience à certains individus de leur responsabilité dans leur situation de possession ou, lorsqu'il n'y a pas de présence démoniaque, de faire entendre qu'une autre explication est possible à leur mal-être, car celle-ci peut comprendre des éléments constitutifs de la construction de leur existence-même, qu'il est difficile d'accepter et de changer. Par ailleurs cette explication peut aussi contenir des éléments de traumatisme dont la personne ne veut pas parler. Quentin (Q) ajoute que le besoin d'estime de l'individu peut le pousser à croire que lorsqu'il souffre d'un trouble, celui-ci est provoqué par le démon, ou que cette entité est à l'origine de ses comportements, ce qui lui permet de trouver une cause externe à son état. Valentin (V) indique que, souvent, les individus demandant de l'aide craignent d'être étiquetés comme « *fous* », et qu'ils ne veulent pas croire non plus, et ajoute que le mal-être dont souffre les personnes qui le consultent peut consister en une certaine forme de refoulement impliquant des comportements déviants mais qui ne reflètent pas une pathologie.

« Il y a toutes sortes de gens dans, parmi les victimes de l'occulte ou des victimes, enfin des gens que je recevais, des gens qui avaient des blocages intérieurs très profonds ! » Q (464-466).

« De tout ! De tout. Alors ! Dans les personnes que je reçois, celles qui sont le...je dirais, le plus traumatisé, par rapport au mal-être spirituel en général c'est les non-croyants. » V (466-468).

Enfin il est intéressant de relever du discours de Valentin que l'absence de réponses à des symptômes et l'incompréhension de la situation semble augmenter les angoisses, qui peuvent par ailleurs être encore accentué par l'entourage.

« Donc d'abord ils ont été chez le médecin, le médecin n'a rien trouvé de particulier, ils ont dit juste qu'il devait un petit peu prendre des vacances, parce qu'il était sous stress. Voilà, mais comme ça arrive à beaucoup de monde ! » V (472-475).

« Pi en fait ça n'a fait que s'empirer. Et puis pratiquement au bout de deux ans, euh ben ils m'ont appelé, pi là ben c'était vraiment la panique totale » V (482-484).

« Pi c'est allé jusqu'à un dimanche, un fameux dimanche où ils mangeaient tous ensemble, donc il y avait les grands-parents, les parents et les trois enfants qui étaient là » V (504-506).

3.2 Fréquence des cas de possession

Les deux participants attestent que les cas de possession reconnus par l'Eglise sont extrêmement rares et qu'ils sont bien plus souvent confrontés à des personnes ayant divers maux ou pathologies. Ils précisent cependant que la possession démoniaque existe bien et qu'une capacité de discernement est importante pour distinguer les situations. Valentin (V) indique que la possession peut être distinguée par ce qui n'est pas explicable et qu'une composante spirituelle peut s'ajouter à un trouble psychologique.

« Alors après je dis bien hein ! Neuf cas sur dix, on peut les expliquer, c'est des cas relativement faciles à traiter, et il y a souvent un désordre d'ordre psychologique explicable à la source... Mais où le spirituel a quand même influé. Mais il y a quand même un cas sur dix qui est vraiment un cas euh... beaucoup plus grave, où là aussi on doit l'accompagner, le traiter. » V (603-609).

4. Diagnostic

Les critères et processus de reconnaissance des cas de possession sont spécifiques et répondent à une volonté de discernement. Le concours d'autres spécialistes, en particulier médicaux, apportent du crédit et de la confirmation, tout autant que les symptômes spécifiques qui apparaissent durant les évaluations ou les exorcismes.

L'impuissance de la science pose le cadre et la séparation de ce qui est d'ordre pathologique de ce qui ressort de la spiritualité. Les symptômes inexplicables ou étranges sont interprétés comme étant démoniaques.

4.1 Volonté d'objectivité

La nécessité et la volonté de discernement est relevée par les deux participants, de plus Quentin (Q) précise que parfois l'appréciation peut être complexe sans un double regard et que des comportements humains peuvent être confondus avec la possession d'où l'importance d'une capacité de jugement adaptée.

Valentin (V) ajoute la dimension du ressenti dans l'évaluation des individus demandant de l'aide, tout en spécifiant l'importance de ne pas se focaliser sur cette impression. Il indique sa formation en entretien qui l'aide à mieux cerner les situations et éviter la subjectivité, et mentionne le cas de la médication dont les effets peuvent faire penser à une possession et dont il faut par conséquent avoir connaissance. Il ressort également de son témoignage que l'avis d'autres spécialistes peut être déterminant pour la reconnaissance des cas de possession, en ce qu'il atteste de l'absence d'une psychopathologie, et qu'une distinction claire de diagnostic entre psychopathologique et spirituelle doit pouvoir être faite.

« Et chaque cas requiert un discernement et, donc, une approche tout à fait particulière, adaptée à ce cas-là. Et donc c'est très difficile, la partie la plus difficile c'est le discernement. Est-ce qu'on a réellement affaire à quelqu'un qui a un problème avec le diable ? Euh...si oui, y a-t-il encore quelque chose à faire ? » Q (65-68).

« Et c'est pour ça que moi je fais toujours, en ayant un petit peu les deux domaines de psychothérapeute et de prêtre exorciste, j'évacue d'abord le plus possible le terrain de la médication, le terrain des antécédents, je dirais, de diagnostic pathologique. Et une fois qu'on a évacué ça, on peut cibler davantage le désordre spirituel. » V (116-120).

4.2 Techniques de détermination et outils

Les deux exorcistes font état d'une procédure d'évaluation dont une forme d'anamnèse et de bilan font partie. Selon Quentin (Q), lorsqu'un trouble psychopathologique est présent, il n'y a généralement pas de possession, puisque le démon n'a pas besoin de rendre *confus* un individu qui l'est déjà. Il précise en outre que la médication peut apporter non seulement un apaisement et une stabilisation pour la personne souffrant d'un trouble mais qu'elle indique également une part humaine à minima si la personne y réagit, car de son côté, le démon ne répond pas aux substances du fait-même de sa nature. La pratique de l'occultisme est aussi un indice important dans la détermination de la possession pour les deux prêtres. Pour Valentin (V), l'avis médical importe beaucoup, car si la médecine est impuissante, c'est qu'il y a bien un mal-être spirituel ou une possession à déterminer. Il insiste également sur le fait que le diagnostic est long

est se fait par étapes, puis évoque que sa méthode pour éviter les cas de tentatives de supercherie consiste à cacher des objets religieux dans des emplacements variés. Les réactions permettent alors de vérifier l'authenticité de la présence de l'entité, ces objets provoquant des symptômes spécifiques, inexplicables et déstabilisants. Le témoignage de l'entourage semble également être d'une grande importance.

« Et si le médicament est très, très utile pour stabiliser l'état de quelqu'un, pour essayer de voir aussi une partie diagnostic, parce que le démon ne réagit pas aux molécules, humaines. Par contre, si on, si la personne, la victime réagit, c'est qu'il y a, au moins en tout cas, une partie humaine, dans sa problématique. » Q (299-303).

« Et puis après, ce que je fais aussi régulièrement, c'est si j'offre à boire à cette personne, je vais verser un petit peu d'eau bénite dedans. Et là ! ça crée des réactions très, très fortes. Alors en général elle ne, elle ne boit même pas ! Donc on voit qu'il y a quelque chose qui va la retenir, de boire, alors là ! On n'est plus dans l'ordre d'un mal-être psychologique, ou psychopathologique, mais on sent d'emblée, qu'il y a la frontière du spirituel qui a été dépassée, ... » V (287-292).

4.3 Critères de possession et symptômes

Finalement, les symptômes semblent particulièrement spécifiques et dépendent des critères de l'Eglise, ils peuvent cependant être plus ou moins visibles en fonction de l'état d'aliénation du possédé et leur apparition est involontaire. Valentin (V) détaille plus le type de comportements dont il a été témoin, comme des comportements violents et injurieux, des réactions aux symboles religieux, des tensions musculaires importantes ou encore l'impossibilité de prier ou d'accomplir ses activités spirituelles. Il précise que les symptômes sont de nature inexplicables, perturbants, étranges et irrationnels, mais que leur évolution est progressive et lente, car l'entité souhaite rester dissimulée.

« Et là ! ça réagit très, très fort. Et alors bien sûr qu'après c'est, c'est les...c'est les symptômes qui sont, ou les signes, qui sont des fois très déstabilisants, qui arrivent, pour nous fréquemment, mais très rarement dans le cadre des psychiatres, peu assistent à ça, mais il y a après des choses qui ne sont pas explicables. Ce qui veut dire, quelqu'un qui tout d'un coup commence de léviter,

euh...on arrive difficilement à l'expliquer, de manière pathologique. » V (294-299).

5. Interventions et intervenants

Dans ce thème sont regroupés non seulement les procédés de traitements, mais aussi les intervenants en fonction du rôle que chacun a à jouer, partant du constat que l'exorciste est un moyen de soutien, mais que l'individu possédé doit activement récupérer sa liberté et agir pour se libérer du démon, tout comme son engagement et son implication sont nécessaires dans toute thérapie.

De plus, l'humilité est une condition indispensable tant pour le prêtre exorciste que pour le sujet demandant de l'aide, ceci afin de retourner dans le droit chemin de sa condition humaine.

5.1 Moyens de traitement

Il existe de nombreux moyens de traitement basés sur la Foi, comme les prières, les sacrements, ou encore la bénédiction, mais peuvent aussi découler, selon Quentin (Q), de sources indéterminées pouvant être de la main de Dieu ou de l'individu lui-même. L'humilité est un terme qui ressort souvent dans les deux interviews et concerne tout autant l'individu que le prêtre exorciste, elle semble nécessaire au processus de guérison. Le traitement est présenté comme faisant partie d'un tout long et progressif, et que le processus implique beaucoup de discussion sur les difficultés rencontrées dans la vie et pouvant être refoulées. Valentin (V) précise en effet qu'il est important d'analyser en profondeur les causes du mal-être ou de la possession afin de pouvoir formuler un traitement adapté, de fournir un accompagnement spirituel individualisé et de ne pas utiliser plus de moyens que nécessaires. Il ajoute qu'un cadre doit être fixé et qu'un climat favorable de bienveillance et d'écoute doit être mis en place, car il impacte l'état d'esprit et donc le rétablissement.

« Donc euh...euh...à partir de là, il existe toute une série de moyens, qui ne sont pas des moyens spectaculaires, ce sont ceux de l'Eglise, ce sont ceux de la prière, de la présence du Seigneur, de cette présence rayonnante, de sa Gloire, comme dans notre jargon, euh...qui chasse les ténèbres. Là où vous allumez une lumière, même dans la plus noire des grottes, eh bien vous obtenez quelque chose de plus... » Q (70-75)

« Je pense qu'il faut être très, très, très sérieux de ce côté-là. On a, on a, je dirais, la même, le même adage et, et pour nous la même maxime que les médecins ! Primum non nocere ! On veut d'abord pas nuire ! Et on peut pas adopter n'importe quelle prière, ou n'importe quel rituel ou pratique, euh...de manière, on peut dire, hâtive ! On doit vraiment, analyser, que, euh...qu'il y ait vraiment un mal-être. » V (439-443).

5.2 Rôle de l'exorciste

L'exorciste est présenté comme un élément important lors de cas d'aliénation sévère, mais bien que, comme le précise Quentin (Q) sa présence soit nécessaire pour l'accompagnement et le soutien, il n'est pas indispensable dans le sens où il n'est qu'un représentant de Dieu et qu'il n'est donc pas à l'origine de la libération du possédé. Valentin (V), quant à lui ajoute la composante de la spécialisation de l'exorciste qui en fait le répondant spécifique pour les maux spirituels le plus importants et la possession, celui qui peut comprendre et aider. Il est donc un moyen ultime mais n'intervient que lors de cas grave, car l'exorcisme est un processus épuisant tant pour le possédé que pour le prêtre.

« Ça veut donc dire que l'exorciste n'est pas d'une nécessité absolue. Euh...mais ! Il est clair que sa présence, néanmoins, à de...à de tels degrés d'aliénation, euh...a une certaine importance, ou peut en avoir une, une certaine ! Et donc euh...il est très important de ne pas s'en passer. Au moins pendant un temps. » Q (90-93).

« Ce qui veut dire que dans l'aspect du traitement proportionné, on doit être sûr qu'on ne va pas faire plus de mal avec le traitement que de bien. Parce que, ne serait-ce que de...faire pratiquer un exorcisme, c'est quelque chose de traumatisant, et d'épuisant, pratiquement autant pour la personne que pour le prêtre exorciste. C'est quelque chose de très, très fort. C'est un combat ! Et il y a des personnes, qui, tout dépend à quel stade elles en sont, et comment est-ce qu'elles supportent au niveau physique, au niveau spirituel, au niveau dans le fonds des ressources énergétiques, on pourrait les faire mourir ! Donc moi je prendrai pas la responsabilité, avant d'être sûr, que c'est le seul traitement à adopter ! » V (404-411).

5.3 Collaboration, responsabilités et prise de conscience du sujet

Les deux exorcistes font état de l'importance et de la nécessité du concours actif du possédé dans son rétablissement, ils évoquent par ailleurs tous deux l'attente absurde de la part de certains individus d'un « *coup de baguette magique* » qui viendrait tout régler. La responsabilité dans la situation de possession et une remise en question quant aux comportements et aux choix du sujet, possédé ou souffrant spirituellement, sont mises en avant par Quentin (Q) dans la reconquête de la liberté. De plus le travail et la persévérance, ainsi que l'engagement dans le processus de récupération de la liberté du possédé, sont présentés comme indispensables dans le traitement. Pour Valentin (V), le travail conjoint, l'humilité et le respect réciproque, tout comme la prise de conscience de ses ressources et l'acceptation d'une autre explication le cas échéant, sont nécessaires pour la relation de confiance et l'autonomisation du sujet.

« Une aliénation en partie volontaire au moins au début ! Et là..., l'exorcisme vient éventuellement pour essayer de récupérer, de reconquérir cette liberté. Mais sans la collaboration du sujet lui-même... » Q (248-250).

« Et, on a trop souvent tendance maintenant, à très vite ! Je ne sais pas si en même temps c'est la pensée, aujourd'hui, de voir des films, etc., on se dit « tiens, il y a un coup de baguette magique, j'ai un mal-être, je vais chez le prêtre exorciste, il fait son petit gri-gri, et c'est bon ! » Euh, non ! C'est pas comme ça que ça se passe. C'est la même chose ! Il y a des médicaments qui peuvent fonctionner pour une petite chose et des fois il y a des traitements de longue durée. » V (156-161).

6. Contexte de collaboration

Le contexte de collaboration met en avant un certain nombre de difficultés relevés dans la littérature, mais aussi un avis critique concernant l'attitude de la science face à la Foi. La nécessité de discussion est mise en avant, tout comme la considération réciproque des spécialistes des deux domaines. De plus, la collaboration est considérée comme meilleure si le professionnel de santé partage les mêmes croyances, et le concept d'humilité semble rester un besoin central dans la demande d'aide inter-spécialiste.

Cependant une forme de hiérarchie semble ressortir des témoignages des prêtres, non seulement dans le fait que l'évaluation d'absence de pathologie est requise,

mais également dans le fait que la demande d'aide ne se fait que dans le sens unilatéral prêtre vers médecine.

6.1 Accompagnement inadéquat et limitations de la science

La question de l'inadaptation des accompagnements pour les personnes souffrant de troubles spirituels est apparue importante pour les deux exorcistes ainsi que la question du manque d'humilité des professionnels de santé. Quentin (Q) relève en effet de son côté que la médecine a tendance à réduire les maux à des pathologies psychiatriques et à y apporter un traitement médicamenteux qui n'est pas adapté. Cette remarque sur la médication fait émerger la question du remplacement d'une emprise par une autre. Il ajoute que les individus sont trop souvent abandonnés dans des institutions de soins qui ne correspondent pas à leur mal-être car la science n'est pas adéquate pour gérer les aspects personnels. Valentin (V) précise quant à lui que la science médicale éprouve beaucoup de difficulté à admettre son ignorance relativement à certaines situations et manifeste beaucoup de réticences à considérer un soutien spirituel. Il explique que cette difficulté provient d'une volonté trop importante et bridée de rester rationnel et peut conduire à une forme d'acharnement thérapeutique délétère pour le sujet. Quentin (Q) précise que la volonté de séparer les approches médicales des approches spirituelles peut avoir des aspects positifs comme négatifs, mais que c'est cette attitude qui empêche fondamentalement la science de trouver des suivis efficaces. Il explique que le bien-être d'un individu ne comprend pas que le psychisme, mais aussi le spirituel qui fait partie de sa vie et que la déontologie à laquelle la médecine est soumise afin de rester neutre et objective, ne lui permet pas de s'ouvrir à d'autres approches.

« Le problème c'est que, eux sont...sont soumis à un certain, à une certaine déontologie...et...travailler avec un prêtre exorciste, c'est pas toujours ce qui...enfin on sait pas trop si c'est déontologique ou pas. Et donc même croyants, pour essayer d'éviter tout malentendu, il y a une séparation très nette entre les deux. C'est un bien, parfois, ça n'est pas un bien dans d'autres cas ! » Q (358-363).

« Alors ! Est-ce que ça se fait à l'inverse ? Pas toujours. Pourquoi ? Parce qu'il faut avouer que la...l'écrasante majorité, je ne veux pas dire tout le monde hein, mais l'écrasante majorité des, des scientifiques au niveau médical, ils ont

beaucoup de peine à se dire dépassés par certains cas. Donc euh...il faut vraiment que leur rationalité soit touchée, pour qu'ils disent « là ça ne me concerne plus. » Il faut qu'eux-mêmes, vraiment, soient dépassés, dans leur scientificité, pour dire « bon ! C'est plus mon domaine ! » Mais c'est très difficile parce que ça demande vraiment de l'humilité. En disant « voilà, malgré tout mon savoir, là, je dois reconnaître qu'on touche un domaine qu'aucun traitement, aucun médicament, connu à ce jour, ne peut soigner. » » V (106-114)

6.2 Besoin de formation pour les prêtres

Le souhait d'une formation est également soulevé par les deux exorcistes. Ils évoquent l'apport de connaissances comme un outil pour mieux comprendre et gérer les situations, car l'expérience n'est pas toujours suffisante selon les cas. Valentin (V) ajoute que les connaissances médicales aident par exemple à repérer et distinguer les effets de la médication, et qu'une approche psychothérapeutique peut également aider dans leur pratique bien qu'il lui semble qu'il existe un trop grand nombre de spécialités différentes dans ce domaine.

« ...et les, et les prêtres, les gens comme moi, ne sont pas non plus formés de manière adéquate en matière psychologique, ... » Q (336-337).

« Et c'est pour ça, que normalement, chaque prêtre exorciste devrait se former en psychopathologie... Moi j'ai voulu me former en tant que psychothérapeute, c'était un peu plus facile pour moi vu que j'avais déjà un doctorat, mais en psychologie religieuse, euh mais il a fallu faire un pont. » V (38-41).

6.3 Relationnel inter-discipline difficile

Les relations interdisciplinaires sont décrites comme souvent problématiques et manquant d'humilité, mais pouvant également être collaboratives. Quentin (Q) relève une certaine méfiance de la part du corps médical ou scientifique qui lui semble difficilement modifiable en l'état actuel des choses. Du moins, il précise en rapport avec certains psychologues, que leur propre croyance en Dieu ou une certaine ouverture d'esprit peut favoriser le contact. Valentin (V) confirme cette impression en ajoutant que la croyance des psychiatres avec lesquels il travaille permet une meilleure collaboration, dans le sens où cette croyance commune favorise la demande d'aide de la part des médecins pour des aspects spirituels. De plus, il évoque à nouveau la difficulté de distinction des cas au travers de la

proximité des certaines situations psychiques et spirituelles, d'où la nécessité des deux approches. Un manque de considération inter-spécialisation entre prêtres et professionnels médicaux est également relevé, de même que la question du respect qui ne semble être qu'intra-discipline, en réponse à quoi Valentin (V) souligne la futilité des oppositions qui n'ont finalement que des conséquences négatives.

« C'est arrivé ! Alors il y a des psychologues croyants. Il y a des psychologues qui n'excluent pas ! Avec ceux-là le, le rapport est, parfois possible ! » Q (357-358).

« Et là, le deuxième exemple, c'était justement quand...quand j'ai voulu me former en psychothérapie, euh...bien sûr que c'était à la faculté de médecine, et là aussi j'ai senti très vite que c'était un vase clos parce qu'en fait c'était, j'ai pris tous les cours pour les psychiatres qui faisaient leur spécialisation en FMH, et d'emblée quand on s'est présenté euh...j'ai dit que j'étais prêtre, on m'a regardé comme ça... Et j'ai vu il a fallu faire des pieds et des mains, mon évêque a dû faire des pieds et des mains, pour que je puisse être immatriculé comme étudiant régulier, parce que, à la base, j'avais pas en doctorat en médecine, je faisais pas partie du sérail ! Et je me suis dit « mais non, on doit créer entre nous des ponts ! » Et aujourd'hui on a, à vraiment, favoriser ces ponts entre nous ! Et même si, même si je crois, parce qu'il y a aussi des prêtres hein ! Qui ne veulent pas collaborer avec des scientifiques et des médecins, mais pourquoi ? » V (821-831).

6.4 Complémentarité nécessaire pour la personne en souffrance

La nécessité de collaboration est avancée par les deux exorcistes pour les bénéfices de la complémentarité des approches. Un besoin de modèle intégratif peut être entendu au travers de l'indication de Quentin (Q) concernant l'absence de procédure particulière pour le suivi de certains cas complexes et de l'apport spécifique de chaque rôle, besoin qui semble essentiel en particulier lorsque les solutions proposées à la personne en souffrance n'apportent pas de réponses satisfaisantes. La difficulté de discernement de la frontière entre le psychisme et la spiritualité est à nouveau relevée tout comme l'importance de l'humilité et du respect réciproque en regard de la limite de compétences de chacun. Cette complémentarité est avancée afin de favoriser l'accompagnement de l'individu

demandant de l'aide et dont la situation implique le besoin d'intégration de spécialisations différentes ainsi qu'une transmission fluide des informations. Valentin (V) ajoute par ailleurs la nécessité absolue d'un cadre médical pour la sécurité et la santé du sujet en lien avec les rituels d'exorcismes, faisant référence à l'absence de collaboration ayant mené à la mort dramatique d'une jeune femme en Allemagne (i.e. Anneliese Michel, 1952-1976). Finalement, Valentin (V) ajoute que la confiance du sujet se plaignant de possession est accrue si les spécialistes travaillent de concert, ce qui permet non seulement une plus grande flexibilité au niveau du suivi mais aussi d'apporter une influence bénéfique en particulier lorsqu'un sujet qui devrait être redirigé est réticent vis-à-vis de l'autre approche.

« Pas forcément. Je demandais, je demandais au..., au praticien, au thérapeute, ce qu'il en pensait, quel genre de...quel genre de prise en charge il verrait euh qu'est-ce qu'il...s'il avait affaire à cette personne-là, comment est-ce qu'il pense que les choses pourraient, pourraient...s'expliquer, comment elles pourraient...se définir, qu'est-ce qui serait possible de faire. J'essayais un peu de comprendre ! Pi en fonction de la réponse, ben c'est clair que...si le psy lui-même avait des difficultés, c'est...soit parce qu'il manquait de la possibilité de recourir à certaines, à certains suivis, soit parce que c'était hors de son champ d'action ! » Q (365-372).

« Ce qui veut dire que si ça arrive dans des cas comme ça, j'ai des amis qui sont psychologues, mais psychologues FSP, donc qui n'ont, qui ne sont pas médecins, qui sont pas des psychothérapeutes, médecins ! Et, je demande, en général aussi leur collaboration, leur concours. Pour aider la personne dans un autre euh... Parce que je trouve qu'à un moment donné c'est bien si on arrive à dissocier l'accompagnement spirituel de l'accompagnement psychologique, ou psychopathologique, à un moment donné c'est complémentaire. Et je trouve que c'est bien parce que ça permet que chaque spécialiste travaille son domaine pour le bien de la personne, conjointement. » V (727-735).

7. Discussion

Ce qu'il faut en premier lieu relever et qui a une grande importance dans la compréhension des témoignages, est que la possession est considérée comme le niveau maximal du trouble spirituel, impliquant d'autres niveaux moins avancés, et que l'état de possession représente donc le moment où l'individu a perdu son combat contre le mal et n'est plus maître de lui-même.

Il semble donc il y avoir également plusieurs façons de considérer la possession au travers de l'approche religieuse. Les individus se plaignant de possession sont ainsi évalués selon le degré d'aliénation spirituelle et l'exorciste peut estimer que l'état de possession n'est pas encore atteint, mais que le trouble spirituel dont ils souffrent peut tout de même y mener.

Un autre constat important est celui de la connaissance du milieu psychologique, social et de l'être humain en général, de l'utilisation de termes médicaux et d'une approche qui ressemble beaucoup à ce qui est fait en psychothérapie, comme l'anamnèse, la recherche de symptômes spécifiques, l'écoute, la bienveillance et l'application de traitements adaptés.

7.1. Gestion du phénomène de possession par des prêtres catholiques

Les prêtres catholiques ayant accepté de participer à cette étude exploratoire ont des approches spécialisées et spécifiques des cas de possession : ils procèdent méthodiquement et font une analyse détaillée du contexte et de la personne leur demandant de l'aide. Ils sont par ailleurs bien informés des problématiques psychologiques et sociales qui sous-tendent certaines situations et bien qu'ils fassent état de la présence d'une entité diabolique prenant possession de l'individu, une forme d'inadaptation, un refoulement, un sentiment de culpabilité, des souffrances voire un potentiel traumatisme, sont des contextes régulièrement reconnus. La variabilité des profils d'individus se plaignant de possession tout comme l'évolution progressive des symptômes sont également relevés.

7.2. Conceptualisation et hypothèse étiologiques

La définition de la possession est avant tout religieuse et met en avant le concept de lutte contre le Mal et la tentation, ainsi que le trouble spirituel impliquant une

instabilité permettant au Mal de s'introduire dans son esprit. La pratique d'activités contraire aux préceptes religieux, et en particulier celles qui manifestent la volonté active de dépasser sa condition humaine et de se mettre au même niveau que Dieu, dans le but de contrôler sa vie, impliquerait une dénaturation de l'individu provoquant graduellement un profond mal-être. De plus, le refuge dans un monde occulte accentuerait l'inadaptation en réponse à une situation que l'individu estimerait comme une fatalité insupportable, et nécessitant de fait une solution magique. Le fait d'être possédé représentant alors le fait de ne plus être maître de soi, de ses actes et de sa vie.

Ceci peut être rapproché des hypothèses explicatives du phénomène de possession énoncées plus haut, comme le sentiment de culpabilité, un traumatisme refoulé, ou encore la dramatisation d'une problématique vécue comme insurmontable (Yap, 1960). Le phénomène de possession pourrait donc être considéré comme une réponse à une difficulté qu'un individu rencontrerait au cours de sa vie et l'extériorisation de son incapacité à faire face au travers d'une entité culturellement admise, ce qui rejoindrait la position de Yap (1960) quant à la perturbation identitaire dont tant le processus de déviance que celui de la réintégration dans la société seraient liées aux normes contextuelles.

Le profil hétéroclite des demandeurs d'exorcisme rapportés par les deux prêtres correspond aux constatations de nombreuses études, de plus leurs explications alternatives pourraient correspondre à la labellisation d'un comportement déviant ou immoral (Pattison et Winthrob, Prins, et Ward et Breabrun, dans Coons, 1993), ou encore d'une inadaptation pour le sujet se disant possédé, le libérant ainsi d'une part de responsabilité. Ceci démontrerait d'une certaine vulnérabilité pouvant être comparée aux facteurs dispositionnels de personnalité dépendante et manquant d'affirmation de soi (Yap, 1960) ou ayant besoin d'attention (Guillemain, 2001). De plus, dans le discours des deux prêtres, l'entourage et un contexte néfaste sont également souvent impliqués dans la situation.

Cependant, bien que cette étude n'ait pas de données précises sur les demandeurs d'exorcismes, leur histoire de vie, telle que sommairement rapportée par les prêtres, pourraient mettre en avant des difficultés de gestion émotionnelle, une vulnérabilité face au stress, un environnement délétère, ou encore un

traumatisme infantile. Ces indications sont comparables avec l'étiologie des trois troubles communément associés aux cas de possession.

7.3. Considération du discours scientifique sur les cas de possession

Les deux prêtres interviewés démontrent d'une certaine connaissance et de l'implication d'une forme de démarche médicale dans l'évaluation des cas, ainsi qu'une considération importante du contexte dans lequel évolue l'individu se plaignant de possession. De plus, le recours à l'aide psychologique ou psychiatrique est commun aux deux exorcistes, non seulement pour la redirection des individus pressentis comme souffrant d'un trouble, mais aussi pour l'évaluation des situations. Ces résultats vont dans le sens de la plupart des études citées plus haut quant à la capacité de discernement des pathologies et à la redirection des cas reconnus comme étant pathologiques, et en particulier de celle de Magliano et al. (2021) sur les pratiques de prêtres également catholiques. De plus la considération d'une explication psychosociale et contextuelle du phénomène de possession, ainsi que la préférence pour un double suivi spécialisé et sans médication, concordent avec les conclusions de Magliano et al. (2021). Cependant, il est important de rappeler que la capacité de reconnaissance des troubles spécifiques n'a pas été questionnée dans cette étude et que les témoignages ne permettent donc pas d'affirmer l'étendue potentielle des connaissances en psychopathologie.

La différenciation entre les pathologies et les cas de possession considérés comme avérés repose en partie sur l'incapacité de la science à comprendre ou diagnostiquer un trouble pouvant expliquer la situation, ou lorsque la médication est inefficace. Ceci suggère une attention particulière à d'autres explications à la plainte du possédé et une ouverture à d'autres méthodes d'évaluation, mais également une forme de preuve de la présence d'une entité par l'absence d'une pathologie, bien que ceci soit réducteur au regard de la possibilité énoncée par les deux exorcistes de cas de mal-être impliquant ni possession ni pathologie. La distinction repose cependant également sur la confusion de l'individu déjà acquise en cas de psychopathologie et rendant inutile le travail du démon, ce qui rejoint le constat de Guillemain (2001) relativement à la raison du possédé qui, bien que temporairement entravée, reste présente contrairement à celle d'un individu souffrant d'un trouble.

La volonté de discernement ressort des deux témoignages et démontre de méthode considérée comme spécifique à chaque spécialité. Le besoin de formation est relevé et rejoint la plupart des études citées plus haut, non seulement pour l'évaluation des situations mais également pour leur compréhension et leur suivi.

7.4. Accompagnement de l'Eglise catholique des cas de possession

Les exorcistes ayant participé à l'étude relèvent tous deux le bénéfice d'un apport spirituel dans de nombreux maux. Ils mettent en avant une réduction des états de souffrances des individus à des pathologies psychiatriques négligeant ainsi l'importance des besoins spirituels pour l'équilibre de vie. Les deux témoignages insistent sur la responsabilité, l'action, la prise de conscience et l'acceptation de l'individu dans son traitement et sa guérison, ceci étant en adéquation avec certain fonctionnement de la psychothérapie impliquant par exemple une prise de conscience de son état, une modification des habitudes et des comportements ou encore le fait d'affronter ses peurs. Ceci est par ailleurs en adéquation avec le discours du Père Amorth (2011) quant à la nécessité absolue de son engagement et de sa participation dans le processus de libération de son esprit. Cummings et al. (2010) confirment par ailleurs que le coping religieux doit être actif pour éviter que l'individu se place dans une position de victimisation. De plus, l'implication de l'individu dans sa guérison au sein d'une communauté permet de contrer la stigmatisation et les conséquences des émotions négatives qui y sont liées (Magliano et al., 2021).

Le besoin d'humilité de la part du possédé dans le chemin de guérison pourrait être compris comme une forme de lâcher prise face à sa volonté de contrôle absolu, qui à contrario l'entrave dans sa liberté, pour retrouver une forme de gestion de sa vie et de ses émotions plus adéquate.

Les moyens utilisés sont de l'ordre de la religion, soit des prières, des bénédictions, ou encore la reprise de comportements reflétant les préceptes de vie de l'Eglise et sont présentés comme longs, progressifs et adaptés au besoin du possédé ou de l'individu souffrant d'un trouble spirituel, l'exorcisme n'étant conseillé que pour les cas les plus graves. Ces approches peuvent en effet apporter du soutien social et une meilleure gestion des émotions (Cummings et

al., 2010) mais aussi un changement au niveau de la gestion du stress et l'apaisement des symptômes sévères (Tepper et al., 2001).

Quant à l'exorciste, son rôle est stratégique puisqu'il est le répondant spécifique pour les cas de possession et qu'il apporte de fait une crédibilité aux souffrances du possédé ainsi qu'un savoir-faire spécialisé et attendu de la part de l'individu et de son entourage. Ceci rejoint l'idée d'un cadre et d'une stabilité bénéfiques apportés par l'exorciste (Pietkiewicz et al., 2021b) ou encore celle de l'accompagnement déterminant pour le sujet dont la confiance en sa Foi est plus importante que celle qu'il peut avoir en la médecine (Guillemain, 2001).

7.5. Collaboration et contexte relationnel entre les exorcistes et les cliniciens

Comme dans les études indiquées plus haut, les résultats suggèrent également ici des difficultés relationnelles impliquées par la considération des spécialistes inter-disciplines. Les apports potentiels d'une double approche pour le sujet sont mis en avant, tout comme l'absence de cadre et de discussion entre les intervenants dans certains cas, en particulier lorsque la croyance en Dieu n'est pas partagée. Une forme de méfiance, un certain mépris et un manque d'humilité, en particulier de la part de la science vis-à-vis de la religion, est dénoncée au travers des deux témoignages, de même que les conséquences néfastes de ce type d'attitude pour l'individu en souffrance. D'après les deux exorcistes, la collaboration semble unilatérale malgré les apports complémentaires ou une meilleure réponse aux maux du sujet que la spiritualité pourrait apporter. Ces résultats concordent avec ceux de Helsetine-Carp et al. (2020) relativement à la redirection et la méfiance inter-spécialiste, ou ceux de Farrel et al. (2008) concernant le besoin de croyance partagée.

Par contre, les exorcistes de cette étude font état d'un besoin de formation dans le domaine psychologique afin de pouvoir répondre adéquatement aux demandes qui leur sont adressées, ce qui n'est pas forcément le cas de tous les répondants religieux d'autres recherches.

L'aspect déontologique est également mis en avant pour expliquer l'impossibilité de la science à répondre adéquatement aux besoins des possédés, du fait d'une trop grande rigidité d'approche. Ceci rejoint les constatations de

Leavey (2008) relativement à la difficulté d'implémentation de méthodes d'exorcismes au regard des normes d'éthique médicale.

8. Conclusion

Selon Chandler (2012), la spiritualité et la religion sont des principes qui ne peuvent être analysés objectivement car il s'agit d'expériences subjectives et personnelles et donc empruntées d'interprétation. En effet, selon Scrutton (2015) il est impossible de mener une étude empirique sur le sujet, car elle serait uniquement basée sur des témoignages subjectifs, et puisque les méthodes scientifiques sont inadéquates pour vérifier la possibilité de l'existence ou de l'inexistence d'un agent surnaturel à l'œuvre dans les cas de possession, il ne peut y avoir aucune preuve d'un côté comme de l'autre. Ceci a en outre été relevé par Quentin « *la science ne peut pas...euh prétendre à toucher le monde, le spirituel dans l'être humain. Parce que...c'est une question de principe pour elle et parce que cela aussi appartient à chaque personne.* » Q (347-349).

De plus, d'après Chandler (2012), il est très important de prendre en compte la spiritualité de l'individu pour comprendre son problème, et ainsi pouvoir l'aider. En effet, comme énoncé plus haut, la spiritualité ou la religion peuvent aider dans de nombreuses situations de la vie y compris pour certaines pathologies comme la dépression, par l'aide et le soutien qu'elles peuvent apporter, la schizophrénie, par la diminution de la négativité de certaines hallucinations, et même pour les troubles dissociatifs, par l'apport d'un tout cohérent diminuant les symptômes (Cloninger, dans Chandler, 2012).

Cette étude exploratoire a donc permis de recueillir des expériences et points de vue de prêtres exorcistes, relativement à leur conception et prise en charge du phénomène de possession, et propose une ouverture pour la potentialité d'une approche complémentaire pour ces cas.

8.1. Réponses aux questions de recherche

Les deux exorcistes ont apporté des témoignages similaires sur un certain nombre de points, cependant c'est leur posture qui semble parfois différente. De plus, une forme d'auto-censure a pu se manifester sur certains sujets sensibles

pouvant traditionnellement confronter les communautés scientifiques et religieuses, et la dynamique relationnelle de l'entretien a certainement influé sur ce processus.

Le recul adopté par Quentin (Q) apporte une vision relativement analytique de l'humain et une conception du Mal pouvant être interprétée de façon plus métaphorique, tout en conservant l'approche spirituelle de la possession par une entité démoniaque. Valentin (V) quant à lui adopte une posture qui semble plus contrastée et à consonnance souvent médicale dans son approche des situations, tout en considérant également la possibilité d'une présence démoniaque. Ces impressions pourraient être mises en lien non seulement avec des aspects de leur trajectoires personnelles respectives, mais également avec le fait d'avoir encore ou non la fonction d'exorciste, avec le type de relations qu'ils entretiennent ou ont entretenu avec le corps médical, et avec leurs diverses formations achevées ou en cours.

Cependant, malgré les postures relativement différentes des deux prêtres, une forme de consensus peut être dégagé des entretiens pour permettre de répondre aux questions de recherche.

- a) Comment ces prêtres exorcistes conceptualisent-ils le phénomène de possession ? Comment en envisagent-ils l'étiologie ?

Le phénomène de possession est considéré comme étant le résultat d'actions fautives ou inadaptées du sujet, voire de son entourage, ayant permis à une entité diabolique de s'insérer dans son esprit, impliquant tourment et mal-être, ce qui le sépare de la société et le conduit hors du droit chemin tel que conceptualisé dans les écrits bibliques.

- b) Dans quelle mesure les prêtres exorcistes catholiques prennent-ils en considération le discours scientifique actuel sur la possession ?

Etant donné la très faible proportion de cas considéré comme réellement possédé, il semble clair que les autres demandes sont interprétées au sens de pathologies potentielles ou tout du moins de difficultés existentielles. Les exorcistes de cette étude semblent accepter volontiers une autre explication aux situations qu'ils ont rencontrées et sont de plus demandeurs d'avis différents. Ils

mettent cependant en avant une vision trop cantonnée de la science face à ce qu'elle ne comprend pas.

- c) Quel accompagnement est proposé actuellement, au sein de l'Eglise catholique, pour les personnes souffrant de symptômes de possession ?

L'accompagnement se fait au cas par cas, mais de façon systématique, et le traitement est accommodé à la situation et à l'individu. L'évaluation des cas et leur suivi peut par ailleurs être mis en perspective avec ce qui est fait au travers de prises en charge psychologique, comme l'écoute et le soutien, la recherche d'antécédent et de causes, l'adaptation du traitement au degré de souffrance perçu, et la responsabilisation de l'individu dans sa guérison.

- d) Existe-il une collaboration entre les cliniciens et les prêtres exorcistes catholiques en Suisse aujourd'hui ? Si oui, comment cette collaboration se fait-elle ?

Selon les témoignages recueillis dans cette étude, il existe actuellement une forme de collaboration entre des professionnels de santé et des exorcistes, bien que ce ne soit pas toujours le cas. Cependant, celle-ci n'est pas toujours performante, en particulier lorsqu'il y a divergences d'opinions sur les causes potentielles du phénomène de possession. Il semble par ailleurs qu'il y ait une délimitation de l'apport de chacun lorsqu'il y a collaboration et que cette dernière ne soit donc pas spécifiquement intégrative.

8.2. Limitations et apports de l'étude

Bien que cette étude ne s'appuie que sur les réponses fournies par deux prêtres exorcistes, certains résultats coïncident avec de précédentes recherches.. De plus, elle permet de rendre compte de la pratique de certains exorcistes catholiques en Suisse et plus particulièrement de leur point de vue respectifs sur les situations qu'ils ont rencontrées. En effet, cette étude a permis à ces prêtres de s'exprimer et de mettre en avant non seulement leur expertise dans un domaine dont la partie sociale et humaine à une place essentielle, mais également un certain nombre de difficultés rencontrées au cours de leur pratique, tout comme certains aspects relationnels problématiques avec le corps médical et scientifique.

8.2.1. Connaissances du milieu médical

Une forme de familiarisation avec le milieu médical ressort des entretiens. Par exemple, ce qui frappe dans le discours de Valentin en particulier, est l'usage de termes médicaux, comme « *traitement et diagnostic* » pourtant en relation avec l'évaluation spirituelle de la possession. Ceci pourrait être mis en lien avec sa collaboration fréquente avec des psychiatres.

En tous les cas, la considération de l'explication psychologique de certains cas de possession est importante pour les deux prêtres. Cependant, bien que les données de cette étude ne permettent pas d'en attester, il semble que les trois types de psychopathologies, au travers desquels le délire de possession se manifeste habituellement, semblent peu connus par les prêtres. En effet, bien qu'il soit fait mention de quelques pathologies ou effets secondaires de médication qui peuvent être associés à la plainte de possession de l'individu, il est intéressant de noter que certains symptômes énoncés comme indiquant la présence d'une entité, sont précisément ceux qui peuvent être rencontrés dans la dissociation ou la conversion. De plus, l'absence de résultats d'une médication est considérée comme une preuve tangible, alors que pour les cas de dissociations, les effets peuvent changer en fonction de la personnalité dominante (Barlow et al., 2016) et que les neuroleptiques sont réputés inefficaces (Putnam, 1991). Il semble dès lors important de favoriser la formation des prêtres et exorcistes aux signes principaux de ces troubles, ou de leur fournir tout du moins un support de repérage de ces profils psychopathologiques, et de leur offrir en tous les cas un soutien en cas de besoin.

8.2.2. Implications collaboratives

Le sentiment qui ressort de ces deux rencontres et de l'analyse des entretiens, est qu'une forme de langage commun semble possible au travers du concept de mal-être des individus demandant de l'aide. En effet, bien que les termes ou les interprétations explicatives peuvent différer, un sens commun pourrait être dégagé au travers de la reconnaissance de l'état de souffrance de la personne demandant de l'aide et de certains signes communs aux troubles psychologiques et spirituels.

Cependant, il est important de noter qu'un sentiment de méfiance peut émerger entre les disciplines en particulier quand les points de vue quant à la cause du phénomène de possession sont diamétralement différents. Néanmoins, même si une croyance partagée est souvent retenue comme favorisant la collaboration, elle semble également possible sans cet aspect, du moment où il y a absence de jugement de valeurs et où le respect mutuel du domaine de compétences et de connaissances de chacun est présent, gardant à l'esprit que le moteur et le focus de la collaboration doit être le bien-être du sujet en souffrance. Il peut par ailleurs être plus opportun de conserver des points de vue différents pour maintenir un certain degré d'objectivité et de décentration nécessaire à l'évaluation et au suivi de l'individu se plaignant de possession, tout comme c'est le cas dans d'autres situations qui impliquent la nécessité d'une fidélité inter-juge.

Finalement, du point de vue de la personne se plaignant d'être possédée, comme il a été mentionné plus haut, la considération de ses croyances peut également permettre d'ouvrir une alliance thérapeutique (Crabtree, 1993).

8.3. Ouverture et recherches futures

Etant donné les différentes pathologies au travers desquelles peut se manifester le phénomène de possession, et les possibilités explicatives au niveau psychologique impliquant des systèmes de compréhension pouvant être de type systémique, psychanalytique ou encore de psychologie sociale, un regard plus large pourrait être utile. En effet, au lieu de considérer la possession comme étant le signe d'une pathologie, il serait peut-être plus utile de penser qu'elle serait alors l'expression d'un trouble spirituel pouvant se manifester sans égard à une psychopathologie particulière, comme une trame de fonds dépendant de la culture et de la croyance, mais qui pourrait le cas échéant également lui servir de terreau. De ce fait, la collaboration resterait indispensable, non seulement en raison de l'apport de la spiritualité dans la gestion de la vie de l'individu croyant, mais également en ce qu'elle apporterait certainement une aide bien plus indiquée et efficace également pour les cas non pathologiques.

Une autre piste consisterait à évaluer si un type de personnalité serait plus enclin à expérimenter des états de possession comme le suggèrent Pietkiewicz et al. (2021a) ou selon les conclusions de Yap (1960).

Enfin, bien qu'il semble que la fréquence de recours aux exorcismes ne soit pas identique au travers des cultures et des religions, mais qu'une forte hausse des demandes est relevée par les prêtres catholiques, il serait de plus intéressant de considérer la prévalence des cas de possession en Suisse, toutes religions confondues, et plus particulièrement d'étudier le vécu des personnes se plaignant de ce mal, afin d'avoir une évaluation plus spécifique sur leur type de recherche d'aide et leur besoin d'accompagnement ou de traitement.

9. Bibliographie

- American Psychiatric Association, Crocq, M. A., Guelfi, J. D., Boyer, P., Pull-Erpelding, C. B., Pull, C., & American Psychiatric Association. (2016). *Mini DSM-5®*. Elsevier Gezondheidszorg.
- Blais, M., & Martineau, S. (2007). L'analyse inductive générale : Description d'une démarche visant à donner un sens à des données brutes. *Recherches qualitatives*, 26(2), 1-18.
- Amorth, G. (2011). *Exorcisme et psychiatrie*. Éd. du Rocher.
- Aybek, S., Hubschmid, M., Vuilleumier, P., Burkhard, P. R., Berney, A., & Vingerhoets, F. J. G. (2008). L'hystérie : Une entité historique, un trouble psychiatrique ou une maladie neurologique ? *Revue Médicale Suisse*, 5.
- Barlow, D. H., Durand, M. V., Gottschalk, M., & Granger, B. (2016). *Psychopathologie : Une approche intégrative*. De Boeck supérieur.
- Bellot, M.-M., & Velasco, A. (2016). *Le diable, l'exorciste et le psychanalyste : Conversations sur le mal et la possession*. Favre.
- Benes, K. M., Walsh, J. M., McMinn, M. R., Dominguez, A. W., & Aikins, D. C. (2000). Psychology and the church : An exemplar of psychologist-clergy collaboration. *Professional Psychology: Research and Practice*, 31(5), 515-520. <https://doi.org/10.1037/0735-7028.31.5.515>
- Brandt, P.-Y., & Borrás, L. (2009). Religion/spirituality and dissociative disorders. In Harold Koenig and Philippe Huguelet (Eds.), *Religion and Spirituality in Psychiatry* (pp. 145-157). New York : Cambridge University Press.
- Berquin, A. (2010). Le modèle biopsychosocial : Beaucoup plus qu'un supplément d'empathie. *Revue Médicale Suisse*, 3.
- Cardeña, E. (1992). Trance and Possession as Dissociative Disorders. *Transcultural Psychiatric Research Review*, 29(4), 287-300. <https://doi.org/10.1177/136346159202900402>

- Chabert, C., & Verdon, B. (2016). *Psychologie clinique et psychopathologie*. PUF.
- Chandler, E. (2012). Religious and Spiritual Issues in DSM-5 : Matters of the Mind and Searching of the Soul. *Issues in Mental Health Nursing*, 33(9), 577-582. <https://doi.org/10.3109/01612840.2012.704130>
- CIM-10 Version: 2008*. (2008). Classification Internationale des Maladies. <https://icd.who.int/browse10/2008/fr#/I>
- Crabtree, A. (1993). Puzzling over possession: Comments on dissociation articles on possession. *Dissociation*, 6(4), 254-259. <http://hdl.handle.net/1794/1684>
- Coons, P. M. (1993). The differential diagnosis of possession state. *Dissociation*, VI.
- Cummings, J. P., & Pargament, K. I. (2010). Medicine for the Spirit : Religious Coping in Individuals with Medical Conditions. *Religions*, 1(1), 28-53. <https://doi.org/10.3390/re11010028>
- Damsa, C., Lazignac, C., Pirrotta, R., & Andreoli, A. (2006). *Troubles dissociatifs : aspects cliniques, neurobiologiques et thérapeutiques*. Revue Médicale Suisse. <https://www.revmed.ch/RMS/2006/RMS-52/31038>
- Docquir, C. (2013). Les symptômes médicalement inexplicés : Précisions terminologiques, données épidémiologiques chez l'adulte et l'enfant, aperçu des contre-attitudes. *Bulletin de psychologie*, Numéro 523(1), 61. <https://doi.org/10.3917/bupsy.523.0061>
- Farrell, J. L., & Goebert, D. A. (2008). *Collaboration Between Psychiatrists and Clergy in Recognizing and Treating Serious Mental Illness*. 59(4), 4.
- Gaw, A. C., Ding, Q., Levine, R. E., & Gaw, H. (1998). The Clinical Characteristics of Possession Disorder Among 20 Chinese Patients in the Hebei Province of China. *Psychiatric Services*, 49(3), 360-365. <https://doi.org/10.1176/ps.49.3.360>

- Guillemain, H. (2001). Déments ou démons? L'exorcisme face aux sciences psychiques (XIXe-XXe siècles). *Revue d'Histoire de l'Eglise de France*, 87(2), 439-471. <https://doi.org/10.1484/J.RHEF.2.304842>
- Heseltine-Carp, W., & Hoskins, M. (2020). Clergy as a frontline mental health service: A UK survey of medical practitioners and clergy. *General Psychiatry*, 33(6), e100229. <https://doi.org/10.1136/gpsych-2020-100229>
- Hubschmid, M., Aybek, S., Vingerhoats, F., & Berney, A. (2008). Trouble dissociatif: Une clinique à l'interface de la neurologie et de la psychiatrie. *Revue Médicale Suisse*, 4.
- Irmak, M. K. (2014). Schizophrenia or Possession? *Journal of Religion and Health*, 53(3), 773-777. <https://doi.org/10.1007/s10943-012-9673-y>
- International Society for the Study. (2011). Guidelines for Treating Dissociative Identity Disorder in Adults, Third Revision. *Journal of Trauma & Dissociation*, 12(2), 115-187. <https://doi.org/10.1080/15299732.2011.537247>
- Karanci, A. N. (2014). Concerns About Schizophrenia or Possession? *Journal of Religion and Health*, 53(6), 1691-1692. <https://doi.org/10.1007/s10943-014-9910-7>
- Leavey, G. (2008). U.K. Clergy and People in Mental Distress: Community and Patterns of Pastoral Care. *Transcultural Psychiatry*, 45(1), 79-104. <https://doi.org/10.1177/1363461507087999>
- Leboyer, M., Giros, B., Casadebaig, F., Jeannerod, M., Martinot, J.-L., Dantchev, N. (2002). La schizophrénie, une pathologie aussi fréquente que mal connue. Récupéré de <https://www.frm.org/>
- Magliano, L. (2021). Views of Catholic Priests Regarding Causes, Treatments and Psychosocial Consequences of Schizophrenia and Depression: A Comparative Study in Italy. *Journal of Religion and Health*, 21.
- Martinotti, G., Di Leone, F., Laghi, D., Loriedo, C., Petrini, P., Sala, L., Camart, N., & Janiri, L. (2018). Expériences de possession et symptômes dissociatifs chez un échantillon de sujets pratiquant l'exorcisme. *Annales*

- Médico-psychologiques, revue psychiatrique*, 176(6), 553-558.
<https://doi.org/10.1016/j.amp.2017.09.011>
- Mauras, T., Marcel, J.-L., & Capron, J. (2016). La catatonie dans tous ses états. *Annales Médico-psychologiques, revue psychiatrique*, 174(2), 115-123.
<https://doi.org/10.1016/j.amp.2015.12.017>
- Moskowitz, A. K. (2004). « Scared Stiff » : Catatonia as an Evolutionary-Based Fear Response. *Psychological Review*, 111(4), 984-1002.
<https://doi.org/10.1037/0033-295X.111.4.984>
- Pietkiewicz, I. J., Kłosińska, U., Tomalski, R., & van der Hart, O. (2021a). Beyond dissociative disorders : A qualitative study of Polish catholic women reporting demonic possession. *European Journal of Trauma & Dissociation*, 5(4), 100204. <https://doi.org/10.1016/j.ejtd.2021.100204>
- Pietkiewicz, I. J., Kłosińska, U., & Tomalski, R. (2021b). Delusions of Possession and Religious Coping in Schizophrenia : A Qualitative Study of Four Cases. *Frontiers in Psychology*, 12, 628925. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.628925>
- Pontonnier, A.-L., & Jalenques, I. (2008). Psychose et délire chronique. *La revue du praticien*, 58, 9.
- Pribor, E. F., Yutzy, S. H., Dean, J. T., & Wetzel, R. D. (1993). Briquet's syndrome, dissociation, and abuse. *The American Journal of Psychiatry*, 150(10), 1507–1511. <https://doi.org/10.1176/ajp.150.10.1507>
- Putnam, F. W. (1991). Dissociative Disorders in Children and Adolescents. *Psychiatric Clinics of North America*, 14(3), 519-531.
[https://doi.org/10.1016/S0193-953X\(18\)30287-9](https://doi.org/10.1016/S0193-953X(18)30287-9)
- Saj, A. (2011). Les troubles de conversion et les neurosciences cognitives. *Revue de neuropsychologie*, 3(3), 189. <https://doi.org/10.3917/rne.033.0189>
- Schizophrénie*. (2020, 5 mars). Inserm - La science pour la santé.
<https://www.inserm.fr/information-en-sante/dossiers-information/schizophrénie>

Scrutton, A. P. (2015). Schizophrenia or Possession? A Reply to Kemal Irmak and Nuray Karanci. *Journal of Religion and Health*, 54(5), 1963-1968.
<https://doi.org/10.1007/s10943-015-0027-4>

Stip, E. (2005). La schizophrénie. *Neuropsychologie clinique et neurologie du comportement*, 523-539

Tepper, L., Rogers, S. A., Coleman, E. M., & Malony, H. N. (2001). The Prevalence of Religious Coping Among Persons With Persistent Mental Illness. *Psychiatric Services*, 52(5), 660-665.
<https://doi.org/10.1176/appi.ps.52.5.660>

Troubles névrotiques, de la personnalité et autres non psychotiques (300-316) / CépiDc. (1977). Inserm. <https://cepidc.inserm.fr/en/node/528>

Yap, P. M. (1960). The Possession Syndrome : A Comparison of Hong Kong and French Findings. *Journal of Mental Science*, 106(442), 114-137.
<https://doi.org/10.1192/bjp.106.442.114>

10. Annexes

1. Canevas d'entretien

DEFINITION ?

- Je m'intéresse au thème de la possession au travers de ses différentes manifestations. Pour commencer pourriez-vous me dire ce qu'est la possession pour vous ; quelle définition vous en donnez ? (Croyances, surnaturel, pathologie, phénomène culturel ?)

RECIT ACCOMPAGNEMENT PERSONNE ?

- (Dans le cadre de votre activité), pourriez-vous me raconter le cas d'une personne qui se plaignait de possession et que vous avez accompagnée ?

IDEM POUR TOUS ? CROYANTS ?

- Est-ce que vous accompagnez toutes les personnes qui vous demandent de l'aide de la même/de cette manière ?
- Vous arrive-t-il d'avoir des demandes de personnes qui ne sont pas croyantes ou qui sont d'une autre confession (que le catholicisme), et comment y répondez-vous/que faites-vous ?

CRITERES DE DECISION ?

- (Dans les cas que vous rencontrez), quels sont vos critères qui vous font penser que la personne est possédée ou qu'elle ne l'est pas ?

POSSESSION + PSYCHOPATOLOGIE ?

- Vous est-il arrivé de penser que la personne souffrait non seulement de possession mais aussi de troubles psychologiques/psychiatriques ?

DIRIGE VERS UN PSY ? RETICENCES ?

- Avez-vous déjà redirigé une personne vers un psychiatre ou un psychologue ?
- Dans ce cas, avez-vous senti des réticences de la part de cette personne et comment l'avez-vous accompagnée ?

QUID DE LA COLLABORATION ?

- Que pensez-vous de, ou comment avez-vous vécu, la collaboration entre prêtre et psychologue/psychiatre ?

2. Grille complète d'analyse et verbatims

THEMES	SOUS-THEMES	CODES	VERBATIMS
<p>1. Définition et phénomène de possession</p>	<p>1.1 Signification religieuse Combat contre la tentation, tout ce qui s'oppose à Dieu, choix de s'aliéner, de perdre sa liberté de s'assujettir à ce qui s'oppose à Dieu, à choisir le mensonge, acceptation du sujet ou manifestation d'un combat pour la possession de l'âme. Présence et contrôle par une entité diabolique, créatures d'un monde parallèle créée par Dieu, démon comme créature préternaturelle faisant partie de la création (part obscure) Tripartition de l'être humain : physique,</p>	<p><i>Signification religieuse</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> • Q 18-21 Et [la possession] qui, en définitive, dans la révélation chrétienne se réfèrent non pas à Dieu tout-puissant, mais, à tout ce qui dans Sa création s'oppose à Lui. Et qui est euh...nommé, dans les Evangiles, et dans la, dans le Nouveau Testament presque trois-cent fois. • Q 37-39 Tout simplement parce que, à partir du moment où on lui appartient le démon n'a pas de raison de vous posséder, il veut vous posséder parce que vous lui résistez. Parce qu'il estime avoir un droit sur vous, et qu'il veut faire valoir ce droit. • Q 244-248 C'est donc clair que, dans un tel contexte, la possession est quelque chose de...non alors la sujétion, est quelque chose d'un peu plus fréquent que ça ne pouvait l'être dans le passé. Mais ! Elle est moins visible parce que de fait, par nature, la sujétion n'est pas, ne ressemble pas à la possession, et, ceux qui sont possédés, l'ont forcément été par aliénation de leur liberté. • Q 281-288 Parce que le démon est un menteur. Il, il vous promet toutes les pires horreurs du monde si vous vous détournez de lui, mais Dieu est là ! Et même si Dieu n'est pas réellement là, l'intention d'une personne qui veut se détacher, à toujours son importance. Et par conséquent, il ne peut pas faire comme il veut. Il n'est qu'une créature, il ne faut jamais oublier une chose, et ça c'est une confusion de la part de beaucoup de gens qui venaient me voir, ils imaginaient que le diable est tout-puissant ! Je dis : « mais

	<p>psychique et spirituel, donc tout ce qui appartient aux relations avec autrui, avec soi-même, avec la réalité et avec Dieu.</p>		<p>si le diable est tout-puissant, alors il est Dieu ! Donc s'il est Dieu, qu'est-ce que vous voulez que je fasse contre lui ? »</p> <ul style="list-style-type: none"> • Q 290-293 Sans compter le fait que s'il est Dieu, alors nous sommes ici dans une religion manichéiste, et là je ne peux rien faire. Moi je crois en Dieu Père, Fils et Saint-Esprit, qui est...source, origine et plénitude de toutes choses. Donc il n'y a pas de place pour un Dieu, autre, ou pire encore pour un Dieu mauvais ! • Q 485-490 Je fais ici une distinction classique qui est celle de la, qui est celle de l'Ancien et du Nouveau Testament, du monde biblique et sémitique, qui est la tripartition de l'être humain : physique, psychique et spirituelle. Le physique, ben c'est la relation à l'extérieur, le psychique, c'est la relation à l'intérieur, et le spirituel c'est la relation à autrui ! Donc tout ce qui appartient aux relations avec autrui, avec soi-même, avec la réalité et avec Dieu, les quatre grandes relations d'un être humain, et bien, sont d'ordre spirituel !
		<p><i>Monde invisible, dimensions parallèles, créatures, entité présente</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> • V 23-24 C'est vraiment quand la personne, elle est possédée par une entité. • V 61-62 et ma foi elles les [portes spirituelles qui ne doivent pas être touchées] ont ouvertes donc elles se trouvent tout d'un coup sous le joug d'une entité diabolique, • Q 192-196 Il y a d'autres, dimensions, il y a le monde invisible. Dans ce monde invisible, il est peuplé de créatures. Et ces créatures ont une connaissance de notre monde qui évidemment est différente de la nôtre, ils ne sont pas soumis à certaines de nos limites. Mais par créature, ils sont quand même soumis à un certain nombre de limites, ils ne sont pas, ils ne sont ni omniscients, ni tout-puissant ! Donc...ça, c'est la base fondamentale.

			<ul style="list-style-type: none"> • Q 410-417 Voilà. Ah ! Peut-être une chose qu'il faut comprendre aussi dans le langage parce que je l'entends, je l'entends tordu tellement souvent ! Le surnaturel c'est ce qui appartient à Dieu, c'est ce qui est au-dessus de notre nature. Nous sommes dans la nature, c'est à dire dans la création, et le surnaturel c'est ce qui appartient à Dieu au-dessus de la création, en-dehors de la création. Le démon comme créature n'est pas en-dehors de la création ! Il appartient au monde créé par Dieu, mais au monde invisible ! Invisible pour nous humains. Mais il n'est qu'une créature ! Donc, tout ce qui est relatif à son activité, c'est du préternaturel, à côté du naturel ! • Q 419-420 Parce que ça « a l'air » de ne pas être naturel, mais en fait, ça ne l'est pas, en fait non ! En fait, c'est du naturel !
		<i>Résistance face au Mal, combat, tentation</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Q 39-41 Et donc euh...la possession c'est : la phase aigüe, d'un...des, d'un combat pour la possession, d'une âme ou d'une personne, euh...pour l'empêcher d'être fils de Dieu. • Q 50-55 Et...et ça lui couterait horriblement cher. Oui parce que plus on lui a appartenu, euh...plus soi-même déjà on a, on doit réacquérir l'habitude de raisonner sans lui, et, lui ne se laissera pas faire, il ne se laissera pas déposséder. C'est à ce moment-là peut-être que le sujet peut entrer dans un état de possession, parce qu'il a fait un pas en arrière. Et que, une possibilité de liberté, s'est à nouveau manifestée, mais le démon fera tout pour l'empêcher.
	1.3 Aliénation spirituelle Aliénation, perte de soi, abandon, perte de son libre arbitre, se détourner du droit chemin, déviance.	<i>Perte d'autonomie, état transitoire, aliénation</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Q 16-17 ... C'est un vaste sujet. La possession est un état, qu'on espère transitoire, de personnes dont la liberté a été aliénée • Q 23-26 Donc la possession c'est, cet état-là, euh cet état n'est pas unique, il peut être précédé de différents autres degrés, qui ne sont pas forcément des possessions, la liberté est plus ou moins

			<p>préservée, euh...mais, c'est...la possession c'est, c'est l'avant dernier, c'est l'avant dernière étape avant une perte totale de liberté.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Q 29 Le dernier degré de liberté...perdu, oui. • Q 31-34 C'est ce qu'on...c'est un état pire que la possession, c'est ce qu'on appelle l'état de sujétion. C'est-à-dire le fait d'être sujet...d'être sujet, à la volonté euh...du diable, auquel on a décidé d'adhérer en pleine connaissance de cause. Et...à laquelle on va travailler dorénavant.
		<i>Séparation des autres et de soi, conduites déviantes/immorales, division de l'âme/esprit</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Q 21-23 Euh...et dont le nom, un de noms principaux est le diable ou Satan, celui qui divise, celui qui sépare, celui qui sépare lui, soi-même de soi-même, mais [aussi] de tous les autres.
	<p>1.4 Trouble et mal-être spirituels Niveau maximal du désordre spirituel, ne plus être soi-même, souvent de façon inconsciente, personne qui a ouvert des portes à une entité diabolique ou par l'intermédiaires d'ondes négatives permettant au</p>	<i>Niveau maximum du trouble spirituel</i>	<ul style="list-style-type: none"> • V 20-23 Alors la possession, euh dans le service de libération, parce que là aussi donc dans le service de libération, on parle toujours de service de libération spirituelle et d'exorcisme, dans le fonds, la possession est le niveau dix du trouble spirituel. • V 24-25 Mais, dans le cadre de la libération spirituelle, comme on...comme on l'explique au niveau de la connaissance religieuse, la spiritualité, [la possession] c'est vraiment le maximum [du trouble spirituel] ! • V 29-30 Donc le trouble spirituel de la possession c'est le trouble maximal.
		<i>Désordre, mal-être spirituel, tourment, qqch de</i>	<ul style="list-style-type: none"> • V 41-44 Ce qui veut dire que, des fois, la frontière entre la psychopathologie et le mal-être spirituel, qui peut commencer par

	<p>Mal de s'insinuer dans la vie du sujet. Désordre spirituel, tourment, sensation d'être harcelé par un esprit, possession vient progressivement, confusion avec le trouble psychopathologique, déviance, irrationalité.</p>	<i>spirituellement négatif</i>	<p>un tourment ! Ce qui veut dire qu'on se sent harcelé, on se sent...dérangé, par une entité, par quelque chose de spirituel,</p> <ul style="list-style-type: none"> • V 45-47 mais ça veut pas dire qu'on est possédé, mais ça veut dire qu'on sent qu'il y a quelque chose sur nous qui est de l'ordre spirituel qui est négatif. • V 68-70 C'est ça, la personne possédée ! Où là, un moment donné, on doit se dire « il y a quelque chose du désordre spirituel. » • V 382-384 Alors ça peut être un ordre de ressenti, ou ça peut être un tourment qui va, à...un niveau qu'on ne soupçonnerait pas ! Et ce qui est terrible ce que ça...quand ça arrive à des familles de non-croyants ! • V 443-445 Mais je dis bien c'est graduel hein ! Donc il y a l'aspect, on peut dire, du tourment, de la vexation, de se sentir..., et après ça peut arriver jusqu'à la possession.
		<i>Ne plus être soi-même, comportements irrationnels, pas forcément conscient de l'état, amnésie</i>	<ul style="list-style-type: none"> • V 34-35 Mais donc la possession, c'est vraiment lorsque la personne n'est plus elle-même. • V 58-59 Mais, la possession, juste pour en rester là, parce qu'après on peut dire énormément de choses, c'est vraiment une personne qui n'est plus elle-même, • V 62-64 et donc c'est une personne qui n'est plus elle-même, et elle-même souvent ne se rend même pas compte ! Ce qui veut dire, c'est son entourage, qui dit : « elle n'est plus elle-même à certains moments. • V 64-68 A certains moments elle réagit très mal, ça devient une furie ! Et euh...elle-même, en général, ne se souvient plus, de ces moments-là. Ce qui veut dire qu'une personne possédée devient une « poupée ». Elle peut même se taper très fort, en général elle n'a peut-être même pas d'ecchymose ou d'hématome, mais ! Elle a un comportement, qui dépasse, on peut dire, toute rationalité.

<p>2. Etiologies et contexte</p>	<p>2.1 Volonté de dépasser sa nature et une réalité insatisfaisante</p> <p>Volonté de connaissances pour contrer une réalité insatisfaisante, recherche d'un savoir au-delà de la création (surnaturel), ego surdimensionné, manque d'humilité, devenir tout-puissant comme Dieu pour changer une réalité qui dépend en réalité des actes présents et n'est pas définie à l'avance.</p> <p>Se rendre esclave d'une réalité que l'on pense déterminée à l'avance et qui est insatisfaisante, perdre sa liberté de choisir, aliénation volontaire selon sa croyance, perte de confiance, recherche de pouvoir sur les événements pour les accorder à sa volonté au lieu d'accueillir la vie et de s'accommoder aux situations.</p>	<p><i>Savoirs impossibles, connaissances dépassant la condition humaine, confusion</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> • Q 183-190 Il faut bien comprendre une chose : l'occultisme, c'est la recherche d'une connaissance qui n'est pas naturelle, qu'on ne peut pas acquérir par des moyens normaux, qui s'acquiert donc par contact avec des réalités qui n'appartiennent pas à notre réalité naturelle. Qui peut être de la réalité de la création ! C'est... dans la foi, dans la foi de l'Eglise, on croit « je crois : créateur du monde visible et invisible. Je crois en un seul Dieu, le Père tout-puissant, créateur du ciel, de la terre, de l'univers visible et invisible. » Il y a donc, au-delà de notre création, de notre création physique, il y a donc d'autres dimensions. Euh je ne parle pas ici de physique hein ! • Q 422-424 Voilà. C'est un peu comme si vous vouliez vous prendre pour un oiseau... vous pourrez essayer tout ce que vous voulez, de voler, de picorer des graines, de migrer en hiver, etc., etc., voilà ! • Q 440-441 Autre chose ! Est-ce que vous vous souvenez ce que le serpent dit à Eve pour la convaincre de manger du fruit de l'arbre ? • Q 443-447 Il lui promet quatre choses : un, qu'elle ne mourra pas, si elle mange du fruit de l'arbre. Deux, une connaissance : « vos yeux s'ouvriront ». Il lui promet une confusion : « vous serez comme Dieu ». Et une liberté ! Connaissant le bien et le mal. A peu de choses près, c'est exactement le même parcours au sujet de l'occultisme que je vous racontais avant.
		<p><i>Volonté de pouvoir et de connaissances. Recherche du pouvoir pour modifier la réalité insatisfaisante</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> • Q 171-173 Oui. Alors, il n'y a pas que la cartomancie, il y a toutes les -mancies d'abord hein ! Parce qu'il n'y a pas que la, il n'y a pas que les cartes ! Il y a toute une série de façon d'essayer de deviner l'avenir. Pis la façon la plus importante, c'est encore, le spiritisme. • Q 196-203 Il faut comprendre que l'occultisme c'est une recherche de la connaissance ! On cherche à connaître, ce qui a été, ce qui est, et ce qui va venir. Ça suppose donc que l'on admet l'idée que

			<p>l'avenir est déjà écrit, qu'il est déjà déterminé. Par conséquent, on peut le deviner, parce que si l'avenir n'est pas écrit, on ne peut pas le deviner. On peut deviner ce qui est...ce qui est une hypothèse, ou ce qui est plausible. Si vous mettez la main sur votre cuisinière, il y a des chances pour que vous vous brûliez ! Hein, mais ça ne veut pas dire que vous allez le faire, parce que je peux supposer que vous avez suffisamment conscience du fait !</p> <ul style="list-style-type: none"> • Q 205-206 Pour ne pas mettre la main sur, sur votre, sur la plaque ! Donc euh...ça c'est donc la conquête de la connaissance, • Q 206-208 et puis il y a la conquête du pouvoir ! « Je veux changer la réalité, je veux la rendre à ma façon ! Je veux qu'elle aille de ma manière. Je veux que cela se fasse selon MA volonté. » • Q 208-217 Ce qui est en contradiction avec la foi chrétienne, où le Christ nous enseigne à dire : « que TA volonté soi faite » En parlant à Dieu. Donc c'est une démarche qui est exactement contraire à la foi chrétienne. Et parce que le chrétien a l'humilité de penser qu'il est entre les mains de Dieu et que Dieu le porte de toute façon vers une plénitude, vers son salut, vers la rencontre avec Lui. Si, pour peu qu'on le laisse faire ! Euh... et il n'a pas la prétention de vouloir changer, la réalité, sauf dans certains cas euh de certaines façons, etc. Euh mais il ne va pas vouloir changer la réalité, il va essayer plutôt de l'accueillir telle qu'elle est. En changeant ce qu'il peut changer, en s'accommodant de ce dont il peut s'accommoder, en résistant là où parfois cela est nécessaire, parce que parfois c'est nécessaire, euh, et en n'oubliant jamais, que cette vie n'est pas le tout de notre existence. • Q 231-233 A partir du moment où vous entrez dans ce genre de vision, c'est clair que vous perdez une partie de votre liberté. Ne serait-ce que parce que vous êtes créé libre, et croire à la divination,
--	--	--	--

			<p>croire que l'avenir est déjà écrit, c'est s'aliéner, c'est aliéner sa liberté.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Q 235 (Genre de vision) En tout cas dans sa racine. • Q 449-456 Ce qui signifie que ce texte, en tout cas dans sa partie spirituelle, euh... est d'une actualité brûlante ! Et nous ne sommes toujours pas sortis euh... de ce genre de situations, ce genre de phénomènes ! Le serpent est toujours là, à essayer de flatter notre ego pour aller au-delà de notre nature, à essayer de comprendre un avenir qui n'est pas écrit, et à changer une réalité, qui n'étant pas déterminée, peut être changée de n'importe quelle façon et à tout moment ! Malheureusement, avec au passage, la collection d'un orgueil terrible. Et donc, un manque d'humilité, qui est la condition nécessaire pour toute relation à Dieu.
	<p>2.2 Inadaptation</p> <p>Contexte de croyances inadaptées, entourage souhaitant le « surnaturel », surnaturel à la mode même si avancées de la science, facilité recherchée dans la vie (foi trop demandante), comportements inadaptés à la situation, manque d'humilité et de maturité, perte de repères et refus de sa nature humaine, blocage à un comportement enfantin et</p>	<p><i>Blocage, inadaptation, victime</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> • Q 403-407 En me disant qu'une partie de son mal-être consiste simplement à maintenir en vie des comportements qui étaient adaptés à un certain moment de sa vie, mais qui ne le sont plus depuis plus ou moins longtemps ! Ou, des personnes qui ont construit une partie de leur vie sur des valeurs, sur des faits, sur des situations, qui étaient peut-être valables à un moment donné ! Mais qui ne l'étaient plus depuis un certain temps ! • Q 466-473 Donc des gens qui en étaient restés à une certaine vision du monde, qui était peut-être valables à un certain moment de leur vie, généralement c'est l'enfance ou l'adolescence, euh mais qui n'était plus depuis longtemps ! Et qui avaient de la peine à quitter cette vision du monde, pour en acquérir une nouvelle. Parfois même ils refusaient d'en acquérir une nouvelle. Ils voulaient croire que tout en était encore à ce monde-là. Et pour eux un comportement qui était normal, était normal parce que dans ce monde-là

<p>intérêt inavoué à jouer le possédé pour obtenir quelque chose.</p> <p>Mal-être, culpabilité, rupture influençant l'état psychique et spirituel, frustration refoulée, traumatisme, point de rupture, influence du contexte et autosuggestion.</p>		effectivement il était normal ! Mais dans celui-ci , ou dans la, leur rapport à l'autre, il n'est pas normal du tout.
	<i>Volonté de merveilleux</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Q 523-526 Parce que malheureusement depuis cinquante ans tout est réduit à Hollywood ou presque. Il y a que ce langage-là que les gens comprennent. Beaucoup de gens venaient me voir en me disant : « ouais mais dans tel film... ! » • Q 407-410 Pi des fois il faut lutter contre l'influence de la, de l'entourage ! Et, c'est pas toujours évident quand l'entourage ne veut que du merveilleux, si on peut parler de merveilleux en l'occurrence, quand l'entourage ne veut que du préternaturel !
	<i>Intérêt inavoué au comportement de possédé</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Q 526-530 Je dis : « ouais, mais écoutez, mais justement ! Si un acteur a été capable de jouer une telle chose, vous pensez pas que peut-être vous aussi vous en êtes capables ? Vous ne pensez pas », si c'est pas d'elle-même qu'on parlait : « vous ne pensez pas que cette personne aussi en serait capable ? Vous ne pensez pas qu'elle aurait un intérêt quelconque, à cela ? » Un intérêt inavoué souvent, mais...
<i>Refus de sa nature</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Q 510-515 Mais souvent, les gens ne comprenaient pas. Comme je vous disais aujourd'hui on vit dans un monde où on veut que tout soit cuit et tombe directement dans l'assiette, parce que sinon on mange pas ! L'idée simplement de cultiver, ou...de tuer un animal, de pêcher un poisson, ou quoi que ce soit, est une idée étrange ! Mais c'est ce qui a fait que notre humanité est toujours là depuis pas mal de temps. • Q 517-522 C'est ce qui nous relie aussi à nos prédécesseurs, à nos ancêtres. Et le fait de ne pas vouloir entrer là-dedans, ben..., ça ne peut avoir que des conséquences néfastes, ou si ce n'est néfaste en tout cas, ça nous prive du soutien des, de nos prédécesseurs, on se retrouve donc comme des gens sans modèle, sans exemple, sans passé, sans histoire, et qui se trouve confronté à un monde qui est 	

			tout aussi terrible qu'à l'époque. Et peut-être avec moins de moyens de le, de le gérer !
		<i>Recherche de facilité</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Q 225-229 Hein. Il y a une certaine connaissance du médecin, qui peut être utile à celui qui cherche des connaissances plus vastes encore, et celui qui est habitué à avoir ce genre de connaissances, peut facilement tomber dans le piège de celui qui vous propose plus de connaissances, à moindre frais. Puis vous avez évidemment les classiques l'argent et l'amour.
		<i>Refoulement, frustration, pathologie, traumatisme</i>	<ul style="list-style-type: none"> • V 360-365 « Je refoule ! » Hein ? Dans les topiques, etc., on est vraiment dans le Freud. « Je refoule complètement ! » Et on sait que tout refoulement, peut être la source en même temps d'une frustration, et donc de pathologie, dans le pire des cas, ou ce refoulement, qui peut être aussi un refoulement d'ordre spirituel, ou d'ordre traumatique, même au niveau spirituel, peut avoir impacté, qu'il y a justement, une, un mal-être spirituel qui est venu s'insérer là-dedans.
		<i>Point de rupture</i>	<ul style="list-style-type: none"> • V 335-338 Et c'est là où une psychothérapie est très similaire dans le fonds : on essaye de pousser à extérioriser des choses de la personne, parce que le sentiment de culpabilité, le sentiment de rupture dans sa propre vie, avec des échecs de sa propre vie, peut impacter autant la psyché autant, je dirais, la voie spirituelle. • V 384-385 Alors pour nous, justement, on essaye d'abord de détecter, je dirais, par des points de rupture dans la vie,
		<i>Films d'horreur, autosuggestion</i>	<ul style="list-style-type: none"> • V 498-501 Alors ils en ont parlé, alors les parents ont dit tout de suite, donc les grands-parents ! Qui étaient pas croyants non plus hein ! Pas du tout ! Alors euh...ils ont dit « mais vous devenez dingues ! Et puis il vous faut arrêter de regarder des films d'horreur »,

			<ul style="list-style-type: none"> • V 503-504 Parce qu'ils étaient amateur un petit peu de films d'horreur. « Parce que vous vous créez de l'autosuggestion », etc •
		<i>Schizophrénie, épilepsie</i>	<ul style="list-style-type: none"> • V 660-663 Ouais ! Alors c'est eu arrivé, une personne, euh...qui était... Elle faisait des crises d'épilepsies. Mais c'était vraiment, un effet, sa crise d'épilepsie, qui était déclenchée par une schizophrénie. Alors bon, elle était schizophrène, elle était diagnostiquée schizophrène depuis l'âge de...de huit-neuf ans, donc c'était tôt déjà, ou il y a eu... • V 665-666 ...des effets, ils ont détecté des choses comme ça. Alors ils ont affiné le diagnostic petit à petit, et en même temps cette personne euh...720-V 722 Mais c'est ! C'est le seul cas que j'ai vu, où on peut dire qu'était avérée, vraiment, une pathologie, très...j'entends très identifiable.
	<p>2.2 Pratiques occultes</p> <p>Pratiques de l'occultisme, de la magie, volonté active de surnaturel, recherche active de savoirs permettant de contrôler l'avenir ou l'autre.</p>	<i>Action/culpabilité du sujet, pratiques occultes directes ou indirectes, spiritisme et magie</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Q 17-18 par la pratique, directe, indirecte, euh de toutes les, de toutes les formes d'occultisme qui existent. • V 47-48 Alors de la magie noire, de la magie blanche, du voudou et j'en passe ! • V 59-61 alors il y a beaucoup de manières d'être possédé : il y a des personnes qui ont ouvert des portes spirituelles où elles ne devaient pas, toucher, • Q 175-178 Le lien, direct. Et une fois qu'on a franchi la porte du spiritisme et que l'on a établi des liens directs, il y a toute une série de pratiques qui consistent à changer, à vouloir changer la réalité. Et la réponse à ça c'est la magie ! Et la magie est soi-disant blanche ou noire, euh ce sont les mêmes qui sont derrière les deux. • Q 178-183 Donc la magie n'est ni blanche ni noire, elle finit toujours par être mauvaise, parce que si elle vous accorde un petit peu au début quelque chose pour vous faire tomber dans le panneau,

			<p>il y a un moment où vous n'êtes plus du tout libre, de ce que vous voulez. Et c'est là que...arrive la magie soi-disant noire, et sa forme la plus explicite : la sorcellerie. Dans toutes ses..., dans toutes ses..., ses mises en pratique.</p> <ul style="list-style-type: none"> • V 342 Par rapport à la magie blanche, aux planches ouija, etc. !
		<i>Degré d'adhésion à l'occulte</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Q 137-139 A quel degré ? De quelle façon ? Directement ou indirectement ? L'a-t-elle pratiqué, comme praticien et pas comme client ? • Q 141-146 Et quel est le degré d'adhésion ? Autrement dit, cette personne a-t-elle encore la possibilité de se dire « mais finalement tout ça c'est du vent ! » Parce que je remarque, malheureusement, que l'occulte est très totalisant, c'est-à-dire que, dès que vous y mettez le petit doigt, il veut vous manger le tout ! Et dès que vous lui avez donné plus que le petit doigt, il a des chances de manger tout le reste ! Avec plus ou moins de rapidité ! Donc l'activité, l'activité occulte d'une personne est ici déterminante.
	<p>2.4 Influences néfastes de l'entourage et du contexte</p> <p>Influences internes ou externes à l'individu, mauvais accompagnement, inadéquation du cadre et du suivi, intentions négatives externes dues à la jalousie ou l'envie, nécessité de prendre de la distance face aux</p>	<i>Contexte et croyances culturelles</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Q 237-240 Et malheureusement, nous vivons dans un monde où ceci est à la portée du premier venu. C'est plein les journaux, il y a plein des trucs sur internet, même, même moi qui n'en cherche pas, on en trouve dans les publicités. Hein ? Les publicités Google, les publicités machin... • V 338-340 Surtout si la personne est croyante, ou ouverte aux croyances, ou à l'ésotérisme, à certaines pratiques un petit peu, parce que maintenant sur internet on trouve de tout aussi ! • Q 435-440 Si on veut les combattre. Malheureusement nous vivons dans un monde où tout ce qui est occulte est à la mode. En fait ça a toujours été à la mode en réalité parce que quand c'était combattu, et caché, c'était cherché quand même ! Et aujourd'hui

	<p>attaques malveillantes externes impliquant des nuisances spirituelles.</p>		<p>qu'il n'y a plus de, de pression sociale pour empêcher ce genre de fréquentations, c'est encore plus cherché ! Même si les connaissances dans ce domaine deviennent de plus en plus vastes, la supercherie fondamentale de l'occultisme est toujours là !</p> <ul style="list-style-type: none"> • Q 456-457 Et quand dans notre monde, on considère la planète comme un bien à exploiter, etc., pi qu'on veut conquérir d'autres mondes, simplement pour avoir plus de ressources encore à... • Q 459-460 À ruiner ! On se demande, on se demande pas tellement longtemps où est le serpent dans toute cette affaire ! • V 576-577 Mais quand vous voyez dans les journaux, dans les quotidiens, des pages, entières, d'annonces de marabouts... • V 579 Maître tel et tel, Docteur tel et tel ! Qui... « retour de l'être aimé »... • V 581 Vous savez, dans ces annonces... • V 583 C'est en général, entre deux et trois milles francs l'annonce ! • V 585-586 C'est très cher une annonce comme ça ! Donc imaginez la personne qui met une publication pratiquement hebdomadaire, elle en a du monde qui vient la voir ! Voyez ? • V 588-593 Ah oui ! C'est qu'il y a un appel d'air ! Et si vous faites l'expérience autour de vous, dans des milieux totalement profanes, donc pas du tout religieux ! Une fois vous dites, rien que pour faire l'expérience, psychologique, et vous dites « est-ce que vous avez déjà touché à certains rituels ? Ou bien est-ce que vous lisez certaines lectures un peu ésotériques ? Est-ce que ça vous est déjà arrivé ? » Vous verrez l'écrasante majorité ont déjà fait ça ! • V 677-678 Et euh...ce jeune allait sur internet, et il allait voir tous des sites, euh d'expérience « spirit » etc. Et il a ouvert des portes ! Il a ouvert des portes
--	---	--	---

			<ul style="list-style-type: none"> • 678-681 Et là ! On avait vraiment les deux cas : l'un, le cas de la psychopathologie a permis, au lieu d'être cadré, d'être bien traité, a permis, que tout d'un coup d'autres choses s'infiltrent, et a un moment donné, en effet, il a été possédé. Il a été possédé.
		<i>Accompagnement, environnement inadéquat</i>	<ul style="list-style-type: none"> • V 666-673 les parents l'ont accompagnée le mieux possible, mais alors c'était...ils l'ont accompagnée aussi de manière un peu désordonnée, ce qui veut dire que, alors ils cédaient à tous ses caprices. Donc il touchait à tout : ordinateur, jeux, le papa me disait « oui on lui a offert des jeux à l'âge de douze-treize ans, qui étaient des jeux pour des jeunes de dix-huit ans, des adultes, mais on se disait non, mais ça va aller ! » Donc là je pense qu'on a augmenté encore, et l'aspect de la schizophrénie, avec des crises épileptiques, parce qu'on sait que des jeux aussi stressants peuvent provoquer ! • V 675 Donc ils ont fait tout ce qu'il fallait pas !
		<i>Pratiques occultes néfastes de l'entourage</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Q 146-147 Et si ce n'est pas la personne elle-même, parce que des fois c'est pas la personne elle-même, c'est son entourage ! • Q 150-156 Comprenez bien ! La magie fonctionne par pouvoir. Et le pouvoir s'acquiert...en donnant. « Je te donne quelque chose pour acquérir tel pouvoir. » Et on sait très bien, que dans ce milieu-là, malheureusement on peut vendre aussi des parents, des amis, des enfants, des ancêtres, des défunts. Oui. Oui, oui. Alors certains diront que c'est du folklore, peut-être, dans certains nombres de cas, mais ce n'est pas du folklore pour tout le monde malheureusement. Et c'est ça, c'est comme ça qu'on détermine la possession. C'est parce qu'on a autour de soi des gens qui ont tout intérêt à faire ainsi. • Q 156-165 Je me souviens le cas d'une, d'une femme qui était à Shutter, je suis allé la trouver en compagnie de sa mère, mais euh...je

			<p>n'avais rien remarqué...rien remarqué de spécial, jusqu'à ce que j'apprenne que la mère avait une activité occulte dont on n'était même pas au courant ! Pour elle c'étaient des choses normales. Mais elle plongeait dans un certain nombre de, de pratiques, plus ou moins, ou soi-disant médicales, elle avait tout une base de connaissances qui fait que...elle, elle s'y connaissait ! Dans certaines formes d'occultisme. Et là je lui ai dit « voilà bah, ici il y a quelque chose qui va pas ! » Seulement, comme il n'y a jamais eu de suite, je n'ai pas su, ce qui s'est passé ! Je suppose, qu'elle m'a pris pour un fou, qu'elle a crû que je lui racontais des histoires ou,</p> <ul style="list-style-type: none"> • V 343-345 Et à partir de là, on regarde si ça vient d'une situation, si ça vient de personnes extérieures, si ça vient d'elle-même !
		<p><i>Jalousie, sorts et liens spirituels, volonté de faire du mal à l'autre, effet des pensées négatives des autres (sociales)</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> • V 44-45 ou alors ça peut être euh ce qu'on dit après des liens qui sont mis sur nous, comme des malédictions, • V 365-371 Et c'est ce mal-être-là, qui peut être de l'ordre de la jalousie. Alors typiquement on voit dans des sociétés comme les sociétés africaines. Il se lancent des sorts, alors, c'est hallucinant donc hein ! Hallucinant ! J'entends, dans les sociétés africaines, on a vraiment des marabouts, des gourous, on a des espèces de...de liens spirituels, ou de dons spirituels, qui se donnent de, de père en fils, ou de mère en fille, et puis euh...il y a vraiment des, toutes sortes de manuels de magie noire, de vaudou, de macumba, où ils se mettent des liens spirituels ! • V 371-374 Et autant dans le lien, le bon lien spirituel, ce qu'on appelle la bénédiction ! Quand on bénit quelqu'un, ça veut dire, bene dicere en latin, c'est dire du bien ! La malédiction, c'est dire du mal ! Et Dieu sait aujourd'hui si on a des fois des personnes qui disent du mal sur d'autres !

			<ul style="list-style-type: none"> • V 376-379 Et si on souhaite du mal à d'autres, ce qui est terrible, c'est que ça marche ! ça marche ! Même si on n'est pas croyant ! Et d'ailleurs on dit que...celui qui veut nier le mal dans notre monde, je ne sais pas comment, par quelle preuve il veut nous faire, mais on voit très bien les impacts, en tout cas les effets du mal ! • V 379-382 Et donc cette malédiction, surtout dans certaines cultures, typiquement africaines, marche très fort ! Très, très fort ! Il y a des familles qui se..., qui se nuisent comme ça mutuellement, des clans qui se nuisent, et des fois ça va extrêmement loin ! Extrêmement loin ! • V 520-523 Et là aussi donc on a, on a mené une investigation, c'est allé assez loin, il y avait en fait de leurs voisins ! Qui étaient des amis proches, qui leur voulaient du mal ! Pi ils faisaient partie d'une secte satanique, pi ils faisaient des rituels ! En permanence. • V 524-533 Mais ça n'améliorait pas la situation ! Ce qui veut dire qu'on essayait d'évacuer de l'eau, mais de l'autre côté on remplissait à nouveau ! Donc il a fallu créer une distance géographique, donc ils ont dû complètement cesser de les voir. Pi je leur ai dit à un moment donné « il vous faut déménager ! Et ne plus les fréquenter. » Et tout ce qu'ils leur avaient offert, parce qu'ils leur avaient offert un tas d'objets qui étaient comme des antennes spirituelles qui restaient dans l'appartement, ils ont tout évacué, puis au bout de quelques mois c'était terminé. Donc ça c'est, ça s'est bien passé ! Mais des fois pour identifier la source du mal, c'est très difficile ! C'est très difficile ! Parce que, on sait pas ! Il peut y avoir de la jalousie, et aujourd'hui on est très étonné de voir combien de personnes, font, des rituels, de malédiction. • V 537 Non ! Alors c'est de la jalousie, de l'envie...
--	--	--	--

			<ul style="list-style-type: none"> • V 539-541 Pi alors ils font ça des fois mêmes ils disent « si ça fait pas de mal à l'autre, moi ça me fait du bien (rire), parce qu'au moins, j'ai l'impression que j'ai fait du mal ! • V 543 Mais souvent c'est que ça marche ! Mais c'est fou donc hein ? • V 545 Ben oui parce que j'ai des personnes qui me l'ont dit ! • V 547-551 Et souvent c'est que ça marche ! Vous savez par exemple, on en, on n'en parle pas, mais dans le seul canton d'Uri* (*nom d'emprunt), on a aujourd'hui plus de quatre-vingt mouvements, sataniques, répertoriés. Donc ils vouent un culte à Satan ! Plus de quatre-vingt mouvements ! Personne en parle ! Mais ils sont là ! Alors on peut y croire, ou on ne peut pas y croire, c'est égal ! • V 553-557 Mais, le fait est, qu'il y a, des intentions mauvaises, qui nuisent, et spirituellement on sait qu'on est lié aussi par rapport à beaucoup de choses. Et quand on veut du mal à quelqu'un, il y a un effet ! Il y a un effet ! Après il est graduel, il est...mais ça peut des fois aller extrêmement loin. Et des fois ça marche, c'est ça le problème c'est que ça marche. • V 566 Alors moi ! J'arriverai jamais [à] comprendre, mais ! • V 568 Je le constate. • V 570 Je le constate. • V 573 Alors elles viennent pas me voir ! • V 576 Elles viennent pas me voir ! • V 593-598 Ou vous dites « est-ce que tu en as déjà voulu à quelqu'un, est-ce que t'as déjà pratiquement voulu lancer un sort à quelqu'un, ou vraiment avoir une pensée insistante pour que cette personne, elle ait du mal dans sa vie ? » Ben si les personnes sont honnêtes, elles vont vous dire « oui. » Et le pire, c'est que bien souvent malgré elles,
--	--	--	--

			ces ondes négatives, ouvrent des portes spirituelles. Et il y a certaines entités qui sont toutes contentes qu'on les appelle pour faire du mal. Donc ça marche !
3. Observations sur les cas de possession	3.1 Profils des demandeurs Grande variabilité des profils de cas de possession, demandes d'individus hétéroclites, refus de responsabilité dans la possession ou de remise en cause de fondement de sa vie (pas possédé), long historique clinique, victimes de l'occulte. Soit non responsable de ses actes (démon responsable) soit démon cause du trouble, estime à préserver. Ne veulent pas être fous, mais ne veulent pas croire non plus, mal-être pas	<i>Hétérogénéité des cas.</i> <i>Plus effrayant pour non-croyants (croyance = forme de coping)</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Q 64-65 Ouh...c'est très...c'est très vaste, parce que...il n'y a pas deux cas semblables. • Q 106-108 Non. Non, non. De tous les horizons possibles et imaginables. Le cas le plus fréquent, ce sont des gens qui commencent à s'apercevoir de la supercherie de l'occultisme, qui commencent à s'apercevoir de leur, de leur aliénation, • V 466-468 De tout ! De tout. Alors ! Dans les personnes que je reçois, celles qui sont le...je dirais, le plus traumatisé, par rapport au mal-être spirituel en général c'est les non-croyants.
		<i>Responsabilité vs irresponsabilité (estime). Ne veulent pas être fous mais pas croire non plus, diagnostic et espérance, remise en cause de principe de fondement de la vie non acceptée</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Q 165-167 qu'elle n'a pas voulu admettre un certain degré de responsabilité ! Ou tout simplement de la bêtise, elle savait qu'elle s'exposait à ça, elle pensait s'en être protégée, et puis elle s'est aperçue que finalement, l'occulte c'est le monde du mensonge. • Q 262-264 L'autre raison, c'est la non-responsabilité. « Si je ne suis pas responsable de mes actes, ou de mon état, c'est clair que...ma perception de moi-même, s'en trouve améliorée. • Q 264-267 Vous avez donc beaucoup de gens qui sont diagnostiqués qui viennent me voir quand même, pas par curiosité, mais parce qu'ils espèrent une de ces deux situations. Vous avez aussi des gens qui viennent me voir parce que leur famille, les a incités à le faire. Pour l'une de ces deux raisons ! Voire même les deux. • Q 325-327 Hum, en espérant que...mais, malheureusement, ça n'a pas toujours été au rendez-vous ce, leurs, leurs espoirs ici étaient mal placés donc euh...

	<p>forcément pathologique, refoulement impliquant des comportements déviants, incompréhension des symptômes, pas de réponses, angoisses s'accroissent, entourage accentue par la contagion</p>		<ul style="list-style-type: none"> • Q 395-399 Mais c'est comme ça, pi des histoires comme celles-là il y en a beaucoup ! Parfois j'ai le sentiment d'avoir plus moins compris ce qui se passait. Mais la personne, n'accepte pas non plus...l'explication, parce que ça remet en question un certain nombre de principes sur lequel elle a fondé une bonne partie de sa vie parfois. Ou parce que c'est trop simple ! C'est des choses qui arrivent. • V 515-516 Mais le seul souci qu'ils avaient, même en venant voir le prêtre exorciste, c'est qu'ils disaient « mais vous allez nous prendre pour des fous ! »
		<p><i>Ne veulent pas croire, font le tour avant prêtre, incompréhension de signes qui font peur</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> • V 470-479 Parce qu'eux veulent pas croire ! Et là pour donner un seul exemple, euh...j'ai eu une...hum une famille, qui était vraiment très, très, très, très impactée émotionnellement, parce que, ils ont...j'entends j'étais le dernier sur la liste. Donc d'abord ils ont été chez le médecin, le médecin n'a rien trouvé de particulier, ils ont dit juste qu'il devait un petit peu prendre des vacances, parce qu'il était sous stress. Voilà, mais comme ça arrive à beaucoup de monde ! Ou des couples, un couple qui était en tension, ils ont été voir un conseiller conjugal parce qu'elle devenait très agressive envers lui. Seuil de tolérance euh...et d'irritabilité était extrêmement haut, euh...donc c'était, ça devenait très compliqué. Et hum...ils ont fait appel à...c'était quoi ? Un purificateur d'âme, je crois. Qui leur a demandé près de mille francs, • V 481-482 Qui est venu, qui a fait, il a allumé de l'encens, pi il a dit « ouais en effet, il y avait une charge émotionnelle qui était pas bonne ici. » • V 482-493 Pi en fait ça n'a fait que s'empirer. Et puis pratiquement au bout de deux ans, euh ben ils m'ont appelé, pi là

			<p>ben c'était vraiment la panique totale, parce qu'en fait les symptômes étaient les suivants, à part l'irritabilité, euh...l'épouse a commencé à ressentir, la nuit, qu'on la touchait. Et c'était pas son mari. Donc c'était des mains sur elle et tout et puis elle disait « mais c'est pas normal ! ». Alors le mari a dit « non mais faut aller te faire soigner, il y a un problème, est-ce que t'as plus envie d'être avec moi ? » Donc on cherche des causes. Et, [cette] personne qui avait aucun antécédent psychopathologique, aucun traitement, aucun médicament, ils ne fumaient pas, ils ne buvaient pas, ce couple-là, donc vraiment des personnes qui vivaient très sagement. Ils avaient trois enfants. Et puis après c'est allé de manière progressive. Ce qui veut dire après c'est lui qui a commencé de sentir des attouchements aussi la nuit, alors il a commencé à se poser des questions.</p>
		<p><i>Contagion des symptômes et de la peur</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> • V 495-498 Et puis après tous les trois heures le matin, ils avaient une table de ping-pong qui était du côté de la cave en bas, qui tombait, systématiquement elle tombait à trois heures piles le matin, toc cette table tombait ! Alors bien sûr ça réveillait les enfants, après les enfants ont commencé de faire des cauchemars ! • V 504-510 Bon, ça allait très loin. Pi c'est allé jusqu'à un dimanche, un fameux dimanche où ils mangeaient tous ensemble, donc il y avait les grands-parents, les parents et les trois enfants qui étaient là, où elle s'est fait tirer. Donc elle avait une queue de cheval, pi a un moment donné elle est tombée du siège, et dans leur salon, vraiment, ils ont vu que quelqu'un la tirait, donc elle était tirée comme ça par les cheveux. Alors là ça a été la panique, la panique, la panique ! Euh pi ils ont dit « non alors là il y a quelque chose qui joue plus. »

		<p><i>Mal-être non pathologique, comportements déviants</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> • V 722-724 On a aujourd'hui, souvent, dans le cas du service de libération, des...je dirais, des mal-être psychologiques, que je n'assimile pas forcément à une pathologie. • V 726-727 Mais certains refoulements, qui peuvent induire, des...des comportements, on peut dire euh déviants, mais, qui ne sont pas vraiment d'ordre pathologique.
		<p><i>Historique clinique très important : traumatisme</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> • Q 387-395 Il existe parfois des choses, que l'on peut, que l'on peut imaginer. Moi, je, je suis sorti souvent avec la conviction que le problème d'une personne était de telle nature, mais cette personne-là, l'excluait totalement ! Un cas par exemple, une personne qui venait, qui avait perdu une, une petite sœur quand elle avait cinq-six ans, la petite sœur avait trois-quatre ans, et cette personne disait que ça ne l'avait jamais affectée, que ça n'avait jamais eu d'incidence sur elle, etc. etc. C'était pourtant une personne qui...avait un passé, et une histoire de mal-être, et une histoire clinique très importante ! Mais comme elle voulait pas en parler, que voulez-vous que je fasse ? Même moi je ne peux pas le faire. Et je ne saurais probablement jamais ce qui s'est réellement passé. • Q 464-466 Il y a toutes sortes de gens dans, parmi les victimes de l'occulte ou des victimes, enfin des gens que je recevais, des gens qui avaient des blocages intérieurs très profonds !
	<p>3.2 Fréquence des cas de possession Troubles plus fréquents et possession rare, mais existe, discernement nécessaire part des choses</p>	<p><i>Possession rare, troubles plus fréquents</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> • V 30-32 Ce qui veut dire que c'est très rare déjà ! Donc dans le service de libération maintenant, dont l'évêque m'a chargé, c'est la sixième année maintenant, euh...j'ai jamais eu de trouble de possession ici dans mon diocèse. • Q 55-56 Mais ce sont des cas relativement rares. Je n'en ai jamais vu, observé moi-même en tout cas. Mais je sais que ça existe par contre.

	<p>peut être difficile, ne pas se laisser submerger.</p> <p>Possession est ce qui n'est pas explicable, possession rare et trouble ou désordre psychologique plus fréquent avec une composante spirituelle possible</p>	<p><i>Part obscure</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> • Q 259-262 Alors, un seul. Le trouble psychopathologique, oui, je crois que c'est le cas le plus fréquent. Il y a des gens qui souffrent. Ceux qui viennent voir un exorciste, le font peut-être en pensant que, finalement c'est peut-être la cause de leur trouble. Et au moins ils viennent pour pouvoir exclure, ou pas, cette explication-là. • Q 293-295 Or je pense que la plupart des gens qui avaient véritablement des problématiques, étaient des gens qui étaient...qui étaient sûrement, ou déjà pris en charge, ou qui auraient mérité de l'être. • Q 430-433 Qu'est-ce que je pourrais bien ajouter ? Alors que toutes ces choses-là ne sont pas très fréquentes, il faut bien tenir ça en...droit devant soi, parce que sinon, on tombe dans le panneau d'en voir partout, d'en voir nulle part. Hein ? Ce sont des choses qui existent, à petite échelle, mais il faut les voir là où elles sont. • V 598-603 Alors si on savait comment, par quel biais et où exactement, ben ça prendrait moins de temps pour traiter ces personnes, pour les accompagner. Mais le fait est qu'aujourd'hui, on a une augmentation de cas, notable, et que, chaque année on a le Pape François, qui demande aux évêques de nommer davantage de prêtre exorcistes. C'est pas pour rien. C'est parce qu'on a des augmentations de cas, de personnes qui se disent, spirituellement, atteintes. • V 603-605 Alors après je dis bien hein ! Neuf cas sur dix, on peut les expliquer, c'est des cas relativement faciles à traiter, et il y a souvent un désordre d'ordre psychologique explicable à la source... <ul style="list-style-type: none"> • Q 460-464 Alors pas tout ce qui est, tout ce que je viens d'évoquer est mauvais, hein ? Mais ! Il faut garder quand même les yeux
--	---	----------------------------	---

			ouverts, plutôt l'intelligence ouverte ici, euh très facile, de faire entrer, ce que certains appellent avec des mots commodes : la part obscure qu'il y a en chacun de nous ! Euh dans notre vie, de lui laisser de la place, beaucoup plus de place qu'elle n'en a en réalité.
		<i>Influences croisées</i>	<ul style="list-style-type: none"> • V 607-609 Mais où le spirituel a quand même influé. Mais il y a quand même un cas sur dix qui est vraiment un cas euh...beaucoup plus grave, où là aussi on doit l'accompagner, le traiter.
4. Diagnostic et observations	4.1 Volonté d'objectivité Nécessité de discernement, appréciation difficile quand un seul regard d'une seule spécialité, complexité, pronostic. Ecouter son ressenti mais ne pas se focaliser dessus, techniques d'entretien à apprendre pour éviter la subjectivité, avis d'autres spécialistes déterminants pour attester de l'absence de psychopathologies, nécessité de connaissances	<i>Difficulté de discernement, Assimilations des symptômes (psy à spirituel et inverse)</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Q 65-68 Et chaque cas requiert un discernement et, donc, une approche tout à fait, particulière, adaptée à ce cas-là. Et donc c'est très difficile, la partie la plus difficile c'est le discernement. Est-ce qu'on a réellement affaire à quelqu'un qui a un problème avec le diable ? Euh...si oui, y a-t-il encore quelque chose à faire ? • V 114-116 Alors on pourra diminuer des symptômes, mais ce qui est des fois très difficile, c'est qu'on assimile des symptômes psychopathologiques à des symptômes spirituels. Et inversement. • Q 124-128 Mais ! Remarquez, il y a aussi des cas humains malheureusement...où l'aliénation est telle, que...elle ressemble fort à la possession, ou en tout cas à une activité diabolique, mais elle est simplement une activité humaine, ou plutôt, elle est une situation humaine ! Qui s'est constituée ainsi, par, des phénomènes humains. D'ordre génétique, d'ordre...de toute sorte ! • Q 318-319 D'où le fait que distinguer l'aspect...psychopathologique de l'aspect spirituel, est très difficile. Parce qu'une histoire, une possession, c'est une histoire très complexe, comme beaucoup d'histoires humaines, hein ?

	des effets potentiels de la médication.		<ul style="list-style-type: none"> • Q 321-322 Et...et très, très difficile de pouvoir poser un diagnostic efficace. Surtout en plus quand on est seul et qu'on regarde...d'un simple côté. • Q 267-271 Des gens qui avaient...à la fois une certaine maladie mentale et...des problèmes avec...le malin... Je sais pas, peut-être. Bon ce n'était pas l'objet de ma recherche non plus hein donc je ne tenais pas de statistiques. Il est possible que ce cas se soit trouvé, mais c'est extrêmement difficile à discerner.
		<i>Ressenti, mais attention aux à priori</i>	<ul style="list-style-type: none"> • V 231 Alors ! Il y a, je dirais, le ressenti. • V 236-240 Mais ! Euh, il y avait le ressenti, mais on voit qu'il faut très vite se décontaminer... Euh quand je discutais avec un collègue médecin, il me disait « oui, c'est vrai que ça m'a choqué dernièrement, parce que quand on pose un diagnostic, la moyenne de temps où on écoute une personne, c'est sept minutes ! » C'est pas beaucoup sept minutes ! • V 242-246 Pour se dire : « je vais essayer de poser un pré-diagnostic ». Et, d'emblée justement, euh...dans certains cours, de...qui sont vraiment pour la psychiatrie, on disait, dans le fonds, très rapidement, selon notre perception de la personne, comment elle s'exprime, comment elle se tient, déjà au bout de la deux-troisième minute on est déjà en train de la mettre dans une catégorie, on est déjà en train d'aiguiller quelque chose. • V 246-249 Et on voit qu'on peut se fourvoyer ! Il faut beaucoup plus de temps pour approfondir les choses ! Alors je dis pas que le premier sentiment de surface sera faux, mais ! Il y a plusieurs choses, où dans le domaine spécifique de la libération spirituelle, on est attentif. • V 411-415 Et, par rapport à ça, il y a le ressenti, comment je ressens la personne, et ça ben c'est tout l'aspect de la PNL [programmation

			neurolinguistique], de l' analyse transactionnelle , je me suis formé aussi en analyse transactionnelle, donc tous ces aspects-là sont très importants, purement au niveau humain, échange et ressenti des choses.
		<i>Absence de trouble psychopathologique,</i>	<ul style="list-style-type: none"> • V 37-38 Et donc c'est là, où spirituellement, on doit déjà évacuer TOUS les signes qui seraient assimilables d'abord à une psychopathie ou une psychopathologie. • V 78-81 Toujours. Bien sûr dans le cadre du secret de fonction, du secret professionnel, et, du secret médical, mais il doit vraiment avoir une équipe autour de lui où on évacue d'emblée, toute source qui peut être expliquée par une pathologie, on peut dire, d'ordre médical. Voilà. • V 116-120 Et c'est pour ça que moi je fais toujours, en ayant un petit peu les deux domaines de psychothérapeute et de prêtre exorciste, j'évacue d'abord le plus possible le terrain de la médication, le terrain des antécédents, je dirais, de diagnostic pathologique. Et une fois qu'on a évacué ça, on peut cibler davantage le désordre spirituel.
		<i>Reconnaissance des effets secondaires médication : ressemblance possession spirituelle</i>	<ul style="list-style-type: none"> • V 120-122 On sait très bien que les hypnotiques, que les benzodiazépines, que les antidépresseurs, que certains somnifères, provoquent des hallucinations, provoquent des effets comme ça ! • V 196-201 C'est comme des personnes où on voit d'emblée, qu'il y a soit une schizophrénie, soit, quelqu'un qui tout d'un coup est borderline, ou qui justement [a] des tas de pathologies ! On sent très bien qu'il y a cette fragilité-là, on sent qu'elle prend des tas de substances pour essayer d'évacuer ça, des fois soit, en automédication ou sur ordonnance, et on sent très bien que le mal,

			il est là ! Alors il n'y a peut-être pas que ça ! Il y a peut-être autre chose, mais il est là.
		<i>Clarté de distinction des diagnostics spirituel et psychopathologique</i>	<ul style="list-style-type: none"> • V 269 Et quand eux redirigent des cas chez moi, c'est que vraiment, il y a un mal-être spirituel avéré. • V 447-448 Euh tout d'un coup on voit ça, et ben pour nous ça nous indique déjà clairement qu'on n'est plus, • V 450-451 Dans l'aspect de la psychopathologie, mais qu'il y a vraiment un désordre et un mal-être spirituel, et là ça va déjà aiguiller le traitement, plus clairement. • V 690-692 Et c'est là où on a détecté qu'il y avait vraiment, donc c'était pas dans le diocèse ici. C'était du côté d'Uri* (*nom d'emprunt). Et là on a tout de suite identifié, qu'il y avait le double mal-être, il avait la double peine !
	4.2 Techniques de détermination et outils Détermination de la part humaine et de la part démoniaque, généralement pas de possession quand trouble psychopathologique, médication efficace indique en tout cas une part humaine, pratique de l'occultisme déterminante,	<i>Anamnèse – Bilan</i>	<ul style="list-style-type: none"> • V 51-53 d'abord si quelqu'un se sent tourmenté spirituellement, on va l'inviter à aller voir le curé de sa paroisse. Qui va d'abord faire un premier diagnostic spirituel, il va rencontrer la personne deux ou trois fois. • V 166-168 Je vais surtout d'abord vous écouter, savoir quelle en est la source, savoir quels en sont les symptômes, qu'est-ce que vous avez déjà fait, pour essayer de cheminer dans la résolution de ce problème, • V 260-264 Et puis après, quand on soupçonne, parce que quand la personne nous téléphone avant de se rencontrer, alors, même si on ne passe pas un quart d'heure au téléphone, on dit « juste, en quelques mots, est-ce que vous pouvez expliquer ce que vous vivez ? » • V 332-335 Ouais. Dans les cheminements qu'on fait, je dirais que c'est, très similaires, à euh...on pourrait dire...l'aspect d'une analyse psychologique, d'un bilan psychologique, ou d'une

	<p>historique de la personne (anamnèse).</p> <p>L'avis médical importe beaucoup si médecine impuissante il s'agit d'un mal-être spirituel ou d'une possession à déterminer, diagnostic prend du temps et se fait par étapes, analyse et bilan nécessaires, objets spirituels cachés pour éviter les réactions attendues et vérifier l'authenticité de la présence de l'entité, provoquant alors des symptômes spécifiques, inexplicables et déstabilisants, formation spécifique nécessaire pour rester rationnel, sensations du possédé d'intentions ou d'actions négatives et témoignages de l'entourage, constater des</p>	<p><i>Attitudes générales du sujet et consommation de substances</i></p>	<p>psychothérapie. Ce qui veut dire qu'on essaye d'identifier le point de passage, qui a créé, le mal-être spirituel.</p> <ul style="list-style-type: none"> • V 342-343 On essaye de remonter, et d'identifier, le point de rupture. Le point où ! Il y a eu quelque chose. • Q 399-403 Une des choses que j'aimais faire, que j'aimais faire lorsque je recevais des gens, à partir du moment où je constatais qu'il n'y avait probablement pas d'activité diabolique, qui en avait en tout cas pas les...les conditions ! J'essayais de retrouver un peu l'histoire personnelle et familiale de cette personne. • V 399-404 Et donc pour poser un bon diagnostic, surtout quand on est dans l'ordre du spirituel, ça prend du temps ! On peut pas...même si la personne elle est convaincue, elle est convaincue ! C'est moi qui prend la responsabilité du traitement. Donc je dis : « vous être convaincue, mais moi je dois être sûr, de ce que vous racontez ! » Parce qu'une chose est de ressentir des choses, une autre chose est de les constater. Et ça c'est une autre histoire. • V 432-434 Et, on investigue, petit à petit, mais c'est un travail de longue haleine. Donc on est, je dirais, le premier stade c'est vraiment l'observation. Et là on ne peut pas gagner du temps, • V 436-437 en se disant « ben c'est bon, je prends directement la plus grosse pilule, et pi comme ça elle me fiche la paix ! » Oh non ! Surtout pas ! • V 452-453 Et donc voilà. Mais ça, moi je pense dans le premier diagnostic il faut compter entre quatre et six rencontres, donc environ 6 mois, pour commencer de voir clairement les choses. <p>• V 249-255 Moi d'abord la première chose que je dois faire, on regarde comment s'exprime la personne, comment elle nous regarde, euh, est-ce qu'il y a une certaine névrose, est-ce qu'il y a une Crainte, est-ce qu'il y a, rien que sa présentation sur elle-</p>
--	---	--	--

comportements et attitudes spécifiques.		<p>même, on détecte déjà certaines choses, qui nous disent beaucoup, de la personne. Mais après, c'est, je dirais, d'approfondir le côté des antécédents. Est-ce qu'une personne se droguait ? Est-ce qu'elle a des addictions ? Est-ce qu'elle est sous médication ?</p> <ul style="list-style-type: none"> • V 385-386 et puis après il y a tout le comportement de la personne !
	<i>Recherche si pratiques occultes, spiritisme</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Q 135-137 Hum, il y a toutes une série d'autres critères qui s'applique auparavant, au préalable. Le premier, fondamentalement, c'est : est-ce que, est-ce que la personne qui est devant moi, la victime, a fréquenté le monde de l'occulte, sous toutes ses formes ?
	<i>Réactions aux médicaments</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Q 299-303 Et si le médicament est très, très utile pour stabiliser l'état de quelqu'un, pour essayer de voir aussi une partie diagnostic, parce que le démon ne réagit pas aux molécules, humaines. Par contre, si on, si la personne, la victime réagit, c'est qu'il y a, au moins en tout cas, une partie humaine, dans sa problématique.
	<i>Diagnostic psychopathologique et diagnostic spirituel</i>	<ul style="list-style-type: none"> • V 128-129 Mais on ne va pas, je dirais, d'emblée dire « c'est bon, on a trouvé la source, on arrête là ! » Parce qu'il peut y avoir autre chose ! • Q 271-275 Par contre dans ma méthode, j'essayais toujours...j'essayais toujours, je disais toujours aux gens « essayez de, essayons donc de comprendre, ce qui revient au pathologique, donc à l'humain, au naturel, et ce qui ne l'est pas. » Je gardais toujours un œil sur les deux versants de...de ce que je faisais. Mais c'est rare que...j'ai trouvé des confirmations dans les deux.
	<i>Démon ne possède pas les individus souffrant de trouble psychopathologique</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Q 303-315 Mais, voilà, le démon ne possède pas les gens qui ont des, des maladies mentales, tout simplement parce que la maladie mentale euh...est déjà un instrument de confusion. Donc à la rigueur il va essayer de faire croire que c'est une possession, alors

			<p>que la personne présente des...des symptômes de maladie mentale, ou est effectivement affecté par une maladie mentale. Et là il a fort peu à faire, mais simplement, à s'en vanter à la rigueur. Par contre, il va essayer de posséder des gens qu'il ne peut pas posséder, à priori. Ceux qui vont lui résister. C'est dans ces cas-là qu'on trouve le phénomène de possession. Ceux qui sont incapables de lui résister, mais qui sont des malades mentaux par exemple, il ne va jamais les posséder ! Quel intérêt y aurait-il à le faire, ce serait une perte de temps et de moyens ! Il devra investir beaucoup, pour obtenir un résultat qui est quasiment déjà acquis. Pas dans ses effets, mais en tout cas, pas dans sa nature, mais en tout cas dans ses effets. Donc il aura déjà ruiné la vie d'une personne sans même lever le petit doigt, ou en ayant un minimum à faire.</p>
		<i>Signes distinctifs non pathologiques</i>	<ul style="list-style-type: none"> • V 270-283 Alors là, d'emblée, quand on soupçonne tout d'un coup vraiment que ça peut être quelque chose de l'ordre de la possession, alors là, moi j'ai des, petites choses, que je mets en place à l'insu de la personne... Parce qu'une personne qui est possédée, qui a vraiment une entité diabolique qui est sur elle, elle aura des symptômes qui pour moi euh...sont criants de vérité. Mais il faut que ce soit fait à son insu. Ce qui veut dire que, en général, elle pourra rentrer dans une cure. Elle pourra même rentrer au fond d'une église, elle pourra moins se rapprocher vers le tabernacle où on a les hosties par exemple. Ou vers le cœur de l'église où on célèbre vraiment, l'eucharistie, mais elle pourra encore réussir à rentrer dans une, dans un grand bâtiment religieux. Par contre elle pourra pas être en présence, [de] ce qu'on appelle de l'eucharistie, donc du corps du Christ. Si elle est à proximité du corps du Christ elle a une très forte réaction. Ce qui veut dire, si je soupçonne ça, quand je vais recevoir la personne, je porterai sur moi l'eucharistie, mais elle sera dissimulée. Et, je vois par exemple si

			<p>la personne ne me regarde plus mais commence à focaliser, son regard, je me dis « ah ! Il y a quelque chose ! »</p> <ul style="list-style-type: none"> • V 287-292 Et puis après, ce que je fais aussi régulièrement, c'est si j'offre à boire à cette personne, je vais verser un petit peu d'eau bénite dedans. Et là ! ça crée des réactions très, très fortes. Alors en général elle ne, elle ne boit même pas ! Donc on voit qu'il y a quelque chose qui va la retenir, de boire, alors là ! On n'est plus dans l'ordre d'un mal-être psychologique, ou psychopathologique, mais on sent d'emblée, qu'il y a la frontière du spirituel qui a été dépassée, • 431-432 et on va approfondir, et si la personne me dit « ben tiens, je peux pas prier ! » « Ah ! Et qu'est-ce qui s'est passé, pourquoi vous n'avez pas pu prier ? » • V 511-515 En effet, il y a quelque chose qui joue plus. Mais ça faisait des fois qu'elle disait « non mais je sentais des fois comme si une présence, une personne me tirait derrière, me faisait mal ! » Mais bon ! Et puis là, ben ils sont venus me voir, toute la famille, et c'était vraiment le moment de la grande, grande, grande remise en question parce qu'ils disent « non on n'a jamais voulu croire à ça, et on est tous témoins de ça. »
		<p><i>Symptômes effrayants aident au diagnostic de possession</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> • V 301-302 Et c'est vrai que, là aussi, on a, on n'en parle pas, et même nos évêques nous demandent de ne pas trop en parler, parce que ça fait peur. Ça fait peur... • V 304-310 ...quand on parle de certaines choses, maintenant même mon évêque m'a dit « tu ne réponds plus à des interviews de journalistes, parce que justement ! Euh les gens ont peur ! » Euh...Il disent : « non, on ne voit ça que dans les films ! » Alors c'est vrai que dans les films on mise sur le sensationnel, mais on vit quand même, des fois, des choses qui sont vraiment assimilables

			<p>à certains films. Et, le premier défi, que vit le prêtre exorciste, c'est, de..., d'accepter d'être défié et de ne pas être déstabilisé dans sa propre rationalité. Et ça si on n'y est pas préparé, au début ça fait bizarre. Alors on...</p> <ul style="list-style-type: none"> • V 312-315 ...on vit ça dans nos séances de formation, qu'on vit particulièrement au Vatican. Mais des fois, euh...surtout quand c'est la première fois où on voit un tel <i>symptôme</i>, c'est déstabilisant humainement, parce qu'on ne peut pas l'expliquer. Et ça arrive ! • V 415-417 Après, il y a l'aspect de « voir », proprement dit, s'il y a des choses qui dépassent hum...l'aspect rationnel classique, en disant « nan là c'est quand même bizarre ! » • V 705-716 Et il me dit, il m'a, je me souviens encore plusieurs fois il me disait « c'est pas possible ! C'est pas possible, c'est pas possible, c'est pas possible ! » Et quand je lui disais « mais c'est pas possible, mais tu le vois ? », il me dit « oui ! Mais je ne peux pas croire ! Je ne peux pas croire. » A un moment donné il essayait d'expliquer, justement, en disant « oui mais, tu sais, dans ces états-là, c'est vrai qu'on peut décupler de la force à ces moments-là », je dis « oui, oui, d'accord ! », je dis « mais t'as vu les autres effets, t'as vu comme il se tord, t'as vu... » C'est vrai qu'il me disait « nan, mais c'est, les positions dans lesquels il se met, humainement, ça n'est pas possible. » Il m'a dit « il devrait de casser le dos, il devrait se casser euh... » Et puis euh...voilà ! A un moment donné il a dû dire « non ! Je l'ai vu (rire), donc je ne peux plus dire que ça n'existe pas. » Mais il m'a dit « c'est le seul cas » et c'était quand même un psychiatre qui avait un peu plus de...de soixante ans ! Donc c'était pas le nouveau hein ?
--	--	--	---

			<ul style="list-style-type: none"> • V 718-719 Mais j'ai trouvé très beau qu'il fasse ce cheminement, d'humilité, où à la fin il a dit « je demande le baptême, je veux, je veux me convertir parce que...voilà j'en ai besoin en ayant vu ça » il m'a dit « je prends ça comme un signe pour moi. »
	<p>4.3 Critères et symptômes de possession Symptômes visibles ou non en fonction du degré d'aliénation du sujet, critères de l'Eglise.</p>	<i>Symptômes, critères</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Q 34-36 Ça c'est l'aliénation la plus complète, c'est aussi la moins compréhensible parce que c'est celle qui n'a pratiquement aucun des symptômes de la possession. Euh, du point de vue psychopathologique, enfin du simple point de vue extérieur. • Q 133-135 Alors les critères de possession pour l'Eglise ce sont les critères pour déterminer la possession, ce degré-là d'activité diabolique, ou ce degré-là d'aliénation pour la victime.
	<p>Symptômes non volontaires et réactions spécifiques graduelle, volonté de l'entité de rester dissimulée, nécessite du temps pour que les symptômes apparaissent, réactions aux symboles religieux, comportements violents et injurieux, tensions musculaires, ne pas pouvoir prier et remplir ses devoirs spirituels, symptômes perturbants non explicables, manifestations</p>	<i>Apparition de signes spécifiques au cours des séances, entité se cache, manifestation au cours du traitement</i>	<ul style="list-style-type: none"> • V 285-287 Et c'est souvent, de manière, involontaire ! Donc, on voit qu'elle-même, elle pense pas du tout à ça, mais que l'entité, qui prend le joug sur elle, qui prend l'ascendant sur elle, tout d'un coup commence, elle, de réagir ! • V 422-426 C'est vraiment qu'il y a quelque chose d'autre ! Donc ça ! On doit pouvoir LE détecter. Euh et alors ces signes-là peuvent émerger, rapidement, au bout de deux-trois séances. Mais si la personne est, est vraiment prise par une entité spirituelle, le seul but de l'entité c'est de ne PAS être délogée. Donc elle, elle se cache au maximum, et c'est au fur et à mesure qu'on va investiguer, • V 681-690 Donc ça a été très difficile de détecter, à quel moment il était dans un état, on peut dire, épileptique normal, et à quel moment il était possédé. Parce que c'était un peu la même chose. Sauf que quand, dans les moments où il était possédé, euh...il invectivait tout le monde, pas forcément dans les, dans ses moments d'épilepsie normale, et donc il jurait...il traitait sa mère de tous les noms. Et puis alors surtout après ce qu'on a constaté

	bizarres et irrationnelles, défi.		c'est qu'en effet il suffisait qu'on ait une croix , qui se rapproche de lui et puis là, alors c'était la...la débandade . On a même essayé une fois de l'emmener à l'église quand il était tout à fait normal donc ! Quand il était pas du tout euh dans, dans ces moments épileptiques. Et là, on voyait que ça le mettait dans un moment de furie pas possible, donc hein !
		<i>Crispation (aborde certains sujets), comportements irrationnels, position inhumaine</i>	<ul style="list-style-type: none"> • V 294-299 Et là ! ça réagit très, très fort. Et alors bien sûr qu'après c'est, c'est les...c'est les symptômes qui sont, ou les signes, qui sont des fois très déstabilisants, qui arrivent, pour nous fréquemment, mais très rarement dans le cadre des psychiatres, peu assistent à ça, mais il y a après des choses qui ne sont pas explicables. Ce qui veut dire, quelqu'un qui tout d'un coup commence de léviter, euh...on arrive difficilement à l'expliquer, de manière pathologique. • V 386-389 Quand on aborde certains sujets, où on sent tout d'un coup si elle, si elles sont tourmentées, par une entité ou par un lien spirituel mauvais, quand on abordera certains sujets, on verra très bien que la personne se crispe. Tout d'un coup elle commence, ou elle réagit en disant « on stoppe là ! » • V 417-420 Quelqu'un qui a les yeux qui viennent tout noir d'un coup, c'est pas...classique. Quelqu'un qui prend trente ans d'un coup sur son visage en...en l'espace de quelques secondes, c'est pas normal ! On peut pas l'expliquer ! (Rire) C'est pas un manque de collagène ! • V 445-446 Heureusement c'est rare. Mais, les signes des fois sont très déstabilisants, parce que justement c'est toujours au défi, de notre rationalité, alors si !

<p>5. Interventions et intervenants</p>	<p>5.1 Moyens de traitement De nombreux moyens basés sur la Foi, la confiance dans le rétablissement, autres moyens dépendant d'autres sources indéterminées (individu, ou autres), humilité nécessaire.</p> <p>Traitement progressif, long, humilité à garder pour l'accompagnement, discussion sur la vie et les difficultés refoulées, nécessité de prendre du temps pour l'analyse et la compréhension du mal-être, traitement générique et accompagnement individualisé, mettre en place un traitement adapté, fixer le cadre, influence de l'état d'esprit de la personne sur son</p>	<p><i>Moyens religieux, prières, retrouver la voie, accompagnement spirituel</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> • V 53-55 Et s'il détecte certaines choses, à son niveau, il peut déjà opérer certains traitements spirituels. Par des prières, par des intercessions. Ou par des, des, des rituels. • Q 70-75 Donc euh...euh...à partir de là, il existe toute une série de moyens, qui ne sont pas des moyens spectaculaires, ce sont ceux de l'Eglise, ce sont ceux de la prière, de la présence du Seigneur, de cette présence rayonnante, de sa Gloire, comme dans notre jargon, euh...qui chasse les ténèbres. Là où vous allumez une lumière, même dans la plus noire des grottes, eh bien vous obtenez quelque chose de plus... • V 345-347 Et, on essaye, je dirais, de fermer, ce point de rupture-là. Alors ça peut se faire, on a des prières, des rituels particuliers, pour refermer, pour que la personne se pacifie et retrouve la bonne, la bonne voie. • V 426-430 où là on va passer tout d'un coup du préventif au curatif. Le préventif, en général, je vais dire à la personne « maintenant vous vous rapprochez de votre foi ! » J'ai des listes de prières spécifiques que la personne va dire pour elle, je vais l'inviter à aller re-fréquenter les sacrements, pour déjà se rediriger de ce côté-là qui va, qui va l'aider ! Et puis après on va y aller progressivement, on va chaque fois évaluer les effets de guérison, • V 523-524 Et pour finir, eh ben voilà, on a béni l'appartement, on a fait un accompagnement spirituel.
		<p><i>Dieu</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> • Q 88-90 le Seigneur, le Seigneur lui a toutes sortes de moyens pour essayer de continuer à tendre la main à une personne. Et si le moyen humain, qu'est l'exorciste, n'a pas fonctionné, il en a peut-être d'autres !

traitement, prières, Foi, sacrements, bénédiction et accompagnement spirituel, évaluation de la guérison.		<ul style="list-style-type: none"> • Q 95-98 C'est aussi, un exercice d'humilité pour un exorciste. Il faut bien comprendre que, ce n'est pas lui qui, qui fait quelque chose, mais qu'il n'est qu'un...qu'il n'est qu'un répétiteur, pour, pour utiliser une terminologie moderne, n'est qu'un répétiteur pour un émetteur bien plus grand que lui.
	<i>Autres</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Q 85-86 Ou ça marche euh...on ne sait pas comment, des fois. Ou ça marche parce que la personne en...fait autre chose qui pourrait éventuellement, on ne sait pas !
	<i>Humilité et patience</i>	<ul style="list-style-type: none"> • V 781-786 Et donc c'est, pour moi l'étude de la personne humaine, dans le mal-être spirituel, est chaque fois un cheminement, individuel, spécifique, et jamais générique. Voilà. Mais pour moi c'est une très belle expérience de vivre ça, mais c'est un ministère, très exigeant ! Parce qu'on doit vraiment se mettre, je dirais, au deuxième plan. Au deuxième plan. Et on doit pas venir d'emblée avec sa science et sa baguette magique en disant « c'est bon ! J'ai trouvé » • V 788 Modeste, modeste.
	<i>Instaurer un climat de confiance, bienveillance, « je ne suis pas fou », rassurer, mais aussi soutien/ne pas dédramatiser</i>	<ul style="list-style-type: none"> • V 155-156 C'est très délicat ! C'est très délicat parce que...euh...il y a une confiance qui doit d'abord s'installer. • V 188-193 Et en général, ça fonctionne bien ! Parce qu'on essaye de cheminer, d'abord il faut installer, je dirais instaurer un climat de confiance, d'échange, de bienveillance, mais ça peut, souvent, faire sortir la personne d'une ornière dans laquelle elle s'est mise. Et ça je pense que c'est autant valable, pour le côté spirituel, que pour le côté psychopathologique ! Et la phrase qui revient souvent, c'est de dire : « je suis pas fou ! » • V 195-196 « Je vois ça ! Je vis ça ! Je suis pas fou ! » Et on dit : « absolument pas ! »

			<ul style="list-style-type: none"> • V 201-211 Et la personne, régulièrement, a besoin de se légitimer, et d’être légitimée en disant « mais je ne suis pas folle, je suis une bonne personne ! » Et d’emblée il faut lui dire « mais absolument pas ! Mais par contre ce que vous vivez là, ou ce que vous ressentez là, c’est explicable par un procédé chimique de médication ! Donc vous n’êtes absolument pas folle, par contre, c’est le médicament qui provoque certains états ! » « Ah bon ! Donc, mon souci c’était que je sois folle ! » Et souvent c’est ça ! Euh...et je crois que l’accueil qu’on a à faire c’est d’abord, d’entendre la personne, d’essayer de, de participer, de comprendre ce qu’elle vit, ce par quoi elle est traumatisée. Mais on n’est pas là pour dédramatiser ! Ce qui veut dire, si on ressent vraiment qu’il y a quelque chose de particulier, on doit lui dire : « écoutez, en effet, il y a quelque chose, mais on a de toute façon LA solution ! ça peut prendre un certain temps ! » • V 260 On a déjà le soufflé qui se dégonfle tout d’un coup. • V 350-353 Où je lui dis « parlez-moi de votre vie. Parlez-moi de vos, de votre sentiment. Maintenant on sort du bilan que vous tirez aujourd’hui, et on remonte. On remonte, et on regarde à quel moment il y a eu, rupture, dans votre être. A quel moment quelque chose est venu s’immiscer, et contredire et contrarier les choses. » • V 518-520 « Parce que vous n’allez pas nous croire ! » Pi j’ai dit « non, je vous crois, parce que ça peut arriver ! » J’ai dit « par contre, il faut qu’on investigue maintenant ce qui se passe. »
		<i>Traitement graduel , long traitement, 1h- 1h30/mois</i>	<ul style="list-style-type: none"> • V 319-321 Et dans le service de libération, on chemine, petitement, modestement, on accompagne la personne, mais ça peut durer parfois des années. Ça peut durer des années, dans le service de libération, ouais.

	<i>(ressemblance : psychanalyse)</i>	<ul style="list-style-type: none"> • V 347-350 Mais ! ça prend je dois dire, en tout cas, si quelqu'un a vraiment un gros mal-être spirituel, je les vois à un rythme d'une fois par mois. Une heure à une heure et demi d'échange. Je pense que, en tout cas les six premiers <i>mois</i>, c'est pratiquement que la personne qui parle. • V 353-358 Donc, je crois que c'est vraiment un cheminement, qui est de longue haleine, et, où on essaye d'abord de renvoyer la personne à sa propre vie, à ses propres doutes, et des fois à ses propres douleurs ! ça peut, il y a des fois des personnes où on voit, il y a toute une période de leur vie qu'elles ont occultée ! Qu'elles ont occultées ! Et là on est vraiment dans la psyché ! Parce que le refoulement, on est dans le Freud hein !
	<i>Traitement adapté au mal-être, primum non nocere</i>	<ul style="list-style-type: none"> • V 395-399 Mais ce que doit comprendre aussi la personne, c'est que c'est comme tout traitement, et c'est pour ça que je fais beaucoup de parallèles avec la médecine, c'est que tout traitement spirituel doit être proportionné au mal-être. On va pas envoyer quelqu'un faire une radiothérapie, si elle a un ulcère. On va lui dire « non ! » On veut toujours adopter le bon traitement au bon diagnostic. • V 439-443 Je pense qu'il faut être très, très, très sérieux de ce côté-là. On a, on a, je dirais, la même, le même adage et, et pour nous la même maxime que les médecins ! Primum non nocere ! On veut d'abord pas nuire ! Et on peut pas adopter n'importe quelle prière, ou n'importe quel rituel ou pratique, euh...de manière, on peut dire, hâtive ! On doit vraiment, analyser, que, euh...qu'il y ait vraiment un mal-être.
	<i>Feuille de route, spirituel, re-</i>	<ul style="list-style-type: none"> • V 389-395 « Alors très bien, on arrête ça maintenant ! Mais la fois prochaine c'est là qu'on va mettre le doigt ! » Et je crois que c'est, on est vraiment après dans la recherche de la vérité. Mais, il faut

		<i>stabilisation spirituelle</i>	<p>vraiment y aller à pas de loup, parce que c'est dans le fonds la personne qui dicte aussi le rythme, moi je ne me fixe pas de rythme, je fixe juste le cadre de la rencontre, par contre je ne dis pas : « aujourd'hui je veux qu'on arrive là ! » Je dis : « aujourd'hui on continue. Et on creuse. Et on verra où ça nous conduit. »</p> <ul style="list-style-type: none"> • V 453-455 Mais la personne est accompagnée, et quand elle repart à la maison, d'un mois à l'autre, elle a une feuille de route, elle a un traitement, déjà, mais qui est un traitement, je dirais générique. • V 457 Pour déjà, l'aider, dans l'aspect de se re-stabiliser spirituellement.
		<i>Etat d'esprit influe sur l'état (possession ou psy)</i>	<ul style="list-style-type: none"> • V 216-221 Et puis on dit : « non, non, non, non, non, il faut qu'il y ait un retournement ! Un retournement du cœur, un retournement de l'état d'esprit, et ça, ça prend, ça prend du temps ! » Mais c'est comme tout ! Quelqu'un qui est atteint d'une maladie particulière, il y aura le traitement, mais son état d'esprit va influencer énormément sur le résultat du traitement ! Et c'est exactement la même chose pour le spirituel.
	<p>5.2 Rôle de l'exorciste La présence de l'exorciste peut être nécessaire pour l'accompagnement du possédé.</p> <p>Spécialisation, méthodes spécifiques pour les mal-être spirituels maximaux, traitement nécessaire pour</p>	<i>Exorciste comme moyen entre d'autres, seulement quand nécessaires, traumatisant et épuisant pour les deux parties</i>	<ul style="list-style-type: none"> • V 32-34 Par contre, j'ai dû aller aider à des exorcismes, donc l'exorcisme c'est justement le traitement pour une personne possédée, pour d'autres confrères, pour aller les assister. • Q 86-88 Dans ce domaine vous voyez, il faut bien comprendre une chose : l'exorciste n'est qu'un moyen, euh... • V 404-411 Ce qui veut dire que dans l'aspect du traitement proportionné, on doit être sûr qu'on ne va pas faire plus de mal avec le traitement que de bien. Parce que, ne serait-ce que de...faire pratiquer un exorcisme, c'est quelque chose de traumatisant, et d'épuisant, pratiquement autant pour la personne que pour le prêtre exorciste. C'est quelque chose de très, très fort. C'est un combat ! Et il y a des personnes, qui, tout dépend à quel

	<p>la possession spirituelle, prend du temps, augmente les pathologies, besoin de confiance, besoin d'être rassuré, exorcisme comme moyen ultime car épuisant, point de rupture et intrusion du mal.</p>		<p>stade elles en sont, et comment est-ce qu'elles supportent au niveau physique, au niveau spirituel, au niveau dans le fonds des ressources énergétiques, on pourrait les faire mourir ! Donc moi je prendrai pas la responsabilité, avant d'être sûr, que c'est le seul traitement à adopter !</p> <ul style="list-style-type: none"> • V 694-699 Alors là aussi il a fallu procéder à un exorcisme, tout en sachant que le côté pathologique, ben il resterait quand même sans doute à vie, mais qu'en tout cas le côté spirituel, on avait à chasser euh celui qui augmentait encore toute sa charge, pathologique. Alors on y est arrivé, ça a pris euh... quand même environ deux ans hein ? Donc il a fallu, parce qu'on devait y aller doucement ! Parce que aussi au niveau du cœur des fois ça le mettait dans un état pas possible.
		<p><i>Importance de la présence de l'exorciste, exorciste nécessaire car spécialité Rassurer, prendre en charge, écouter, accueillir le témoignage, nécessité de confiance</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> • V 25-29 C'est comme dans une maladie, si on parle d'une maladie dégénérative, ou si on parle d'un cancer, c'est le maximum. Mais le médecin va tout autant s'occuper de traiter ces maladies-là, plutôt après des spécialistes, dont l'oncologie ou le palliatif, ou alors un médecin généraliste pourra s'occuper de troubles « classiques », de troubles mineurs. • V 48-51 Mais là ! On a déjà une gradualité, dans l'aspect de la libération spirituelle. Et ce que fait le prêtre exorciste, qui est dans le fonds, le médecin « spécialiste » du mal-être spirituel, comme on aurait parce que je fais souvent des parallèles entre le médecin généraliste et le spécialiste, • V 55-58 Et s'il voit qu'il y a vraiment quelque chose de supplémentaire, il va rediriger chez le spécialiste qu'est, justement, le prêtre responsable de l'exorcisme, ou de la libération, qui lui va se charger, et qui lui a des méthodes encore plus fortes pour intervenir à ce niveau-là.

			<ul style="list-style-type: none"> • Q 90-93 Ça veut donc dire que l'exorciste n'est pas d'une nécessité absolue. Euh...mais ! Il est clair que sa présence, néanmoins, à de...à de tels degrés d'aliénation, euh...a une certaine importance, ou peut en avoir une, une certaine ! Et donc euh...il est très important de ne pas s'en passer. Au moins pendant un temps. • V 122-125 Euh si d'emblée une personne me dit « voilà, tous les médicaments que je prends », et puis en même temps « je me sens assailli par des visions, des ci, des ça ! » Je vais déjà essayer de la tranquilliser en disant « mais il y a déjà un effet secondaire de vos médicaments, qui implique... • V 127-128...des effets similaires. Alors avant de paniquer tout de suite, on va déjà essayer, peut-être, de voir si c'est vraiment ça !
	<p>5.3 Collaboration, responsabilités et prise de conscience du sujet Action et engagement du sujet indispensables, remise en question nécessaire, travail et persévérance, pas de baguette magique, implication volontaire dans l'aliénation de la liberté, inadaptation.</p> <p>Nécessité de prise de conscience, d'acceptation</p>	<p><i>Inadaptation, responsabilité du sujet comme acteur de son état, possession uniquement quand sujet très impliqué dans la perte de liberté</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> • Q 248-250 Une aliénation en partie volontaire au moins au début ! Et là..., l'exorcisme vient éventuellement pour essayer de recupérer, de reconquérir cette liberté. Mais sans la collaboration du sujet lui-même... • Q 252-253 On n'obtient pas grand-chose. Et comme je disais au début, nous sommes une époque où si, on ne peut pas tout avoir tout de suite, on ne fait rien. • Q 327-329 Parce qu'il faut bien comprendre, que...il n'y a possession que pour ceux qui sont hautement impliqués, dans des activités qui vont aliéner sa liberté. Donc l'occultisme. • Q 502-510 Autre chose que je disais souvent aux gens qui venaient chez moi, et à qui je leur disais : « mais écoutez : vos choix, votre manière de voir la vie et de la vivre jusqu'à maintenant vous ont amenés dans l'impasse où vous êtes. Pensez-vous vraiment que sans rien changer vous allez pouvoir sortir de cette impasse ? » Et donc je concluais toujours en disant « écoutez, si vous voulez que

	<p>et de remise en question, collaboration et respect réciproque nécessaires, aide pour trouver une solution, travail conjoint et acceptation du diagnostic.</p> <p>Prise de conscience de ses ressources, reconquête de sa liberté</p>	<p><i>Action du sujet, pas de baguette magique, persévérance, collaboration de la personne nécessaire, attentes absurdes</i></p>	<p>quelque chose change dans votre vie, il faut que vous acceptiez de changer quelque chose ! D'accepter l'idée que pendant un certain nombre d'années vous vous êtes trompés sur certains faits, ou sur certains choix, ou sur certains comportements, ou ! Qu'il serait plus intéressant de sortir de certaines fixations ! » Qui, qui opèrent chez beaucoup de personnes.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Q 48-50 Là il n'y a qu'une personne, il n'y a qu'une seule personne qui puisse faire quelque chose, c'est...c'est le sujet lui-même. Il n'y a que lui qui peut mettre fin à son alliance avec le démon. • Q 68-70 Quel degré de...d'activité diabolique dans la vie de cette personne et quel est son désir véritablement de s'en affranchir ? Parce que ça, c'est de ça que tout dépend en réalité hein ! • Q 75-79 Et, donc hum...il existe différents moyens, hum le premier c'est pas un moyen classique, c'est : la persévérance. C'est à dire que...on ne vérifie pas l'existence d'un certain nombre de faits ou de conditions une fois pour toutes, il faut enseigner à celui qui est possédé ou à celui qui est victime d'activités diaboliques eh bien, tout simplement à faire un choix et à s'y tenir. Parce que...de son...désistement ou, de son manque de persévérance, ben va dépendre la suite. • Q 80-81 L'exorciste c'est comme un médecin dans ce sens-là, il prescrit des médicaments, si le patient ne les prend pas... Ça ne marche pas. • Q 109-112 et qui espèrent pouvoir en sortir, d'un coup de baguette magique ! Le problème c'est que la magie n'appartient pas au Seigneur ! Et par conséquent, sans un engagement de leur part, rien n'est possible. Et malheureusement beaucoup ne veulent pas
--	---	--	---

			<p>admettre. Nous sommes dans une époque, où tout, si tout ne tombe pas tout cuit dans l'assiette, personne ne va manger.</p> <ul style="list-style-type: none"> • V 156-161 Et, on a trop souvent tendance maintenant, à très vite ! Je ne sais pas si en même temps c'est la pensée, aujourd'hui, de voir des films, etc., on se dit « tiens, il y a un coup de baguette magique, j'ai un mal-être, je vais chez le prêtre exorciste, il fait son petit gri-gri, et c'est bon ! » Euh, non ! C'est pas comme ça que ça se passe. C'est la même chose ! Il y a des médicaments qui peuvent fonctionner pour une petite chose et des fois il y a des traitements de longue durée. • V 211-212 Et puis la deuxième chose aussi, qui est importante dans le cadre du service de libération, quand je disais tout à l'heure, c'est que c'est pas un coup de baguette magique ! • V 214-216 Donc ça demande, véritablement, une collaboration de la personne. Et c'est là où la personne des fois dit : « ah oui, ça je pensais pas ! Je pensais qu'en fait, je prendrais un médicament spirituel et tout serait fini ! » • Q 279-281 Souvent, les gens qui se sont en partie aliénés dans les pratiques occultes, eh bien ils ne mettent pas tant de temps que cela à s'en détacher eux-mêmes, et ! A se trouver libérés, de ses influences.
		<i>Humilité du sujet – respect réciproque</i>	<ul style="list-style-type: none"> • V 161-166 Alors, moi quand j'ai des personnes qui viennent, ça arrive très, très régulièrement, qu'elles disent « eh ! Ecoutez, moi faudrait me faire un exorcisme, parce que je suis possédé ! » Je dis « déjà vous allez vous asseoir, et on va discuter ensemble » et j'ai dit « on va installer tout de suite des règles ! Premièrement : vous devez être libre et moi aussi. Deuxièmement, si vous venez me voir, c'est qu'il y a un problème. Le problème, on va essayer ensemble, de l'identifier.

			<ul style="list-style-type: none"> • V 168-178 et manifestement ce qui vous amène chez moi, c'est que vous n'avez pas réussi à le résoudre ! Donc on va essayer de discuter ensemble. Troisième chose, vous devez savoir que, aujourd'hui, la discussion peut nous mener à poser un autre diagnostic, dans lequel vous vous êtes enfermés. » Et je leur dis très régulièrement : « si vous allez chez votre médecin, et que vous avez mal, ici, vous allez peut-être dire « écoutez Docteur, j'ai mal ici. » Ok ! Le médecin va dire : est-ce que vous avez mangé quelque chose qui ne vous convient pas ? Est-ce que vous avez des antécédents ? Est-ce que ça fait longtemps ? Est-ce que vous avez eu un choc ? Etc. ! Il va investiguer. Si vous arrivez chez le médecin et que vous lui [dîtes] : « Docteur ! J'ai mal là, j'ai un cancer à l'estomac ! Envoyez-moi tout de suite faire des rayons ! » Il va vous dire : « la porte, elle est là ! » • V 180-188 « Parce que c'est pas, vous, qui devez poser un diagnostic. Vous, vous devez dire : « j'ai mal ! Je ne me sens pas bien », donc on va investiguer ensemble. » Donc d'emblée je crois que ce qui est très important dans mon, ministère, c'est d'établir une règle, où la personne se sent libre, et où moi je me sens libre. Et je lui dis d'emblée : « je vais peut-être, vous contredire, dans votre propre analyse de la situation ! Mais si vous venez me voir, c'est pas simplement que vous voulez un certificat de complaisance, mais que vous voulez au contraire trouver, quelle en est la source, et qu'on chemine ensemble pour vous guérir. Et si je ne suis pas la bonne personne, à ce moment-là, vous, devez accepter, que je vous redirige vers une personne, qui pourra soigner véritablement la cause de votre traumatisme. » • V 775-781 Et c'est tout ! Mais c'est pas...c'est pas un but en soi ! Et donc pour moi, c'est vraiment ce service d'humilité, de
--	--	--	---

			<p>connaissances, parce que j'ai énormément appris, ne serait-ce qu'en voyant la vie des personnes, les expériences des personnes, ce qu'elles disent d'elles-mêmes, ce qu'elles détectent en elles-mêmes, et non pas de dire « j'ai la science, je sais ce qui se passe en vous. » Euh, non ! « On va cheminer ensemble et d'après un donné notionnel, d'après un ressenti, je vais essayer, avec vous, de vous donner des éléments qui vous permettront de construire à partir de ce que vous êtes. »</p>
		<p><i>Autonomisation et ressources</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> • Q 279-281 Souvent, les gens qui se sont en partie aliénés dans les pratiques occultes, eh bien ils ne mettent pas tant de temps que cela à s'en détacher eux-mêmes, et ! A se trouver libérés, de ses influences. • V 760-765 Et je crois que, on est toujours en phase de recherches, et moi ce que j'ai appris maintenant ces six premières années, c'est vraiment, que, un : on doit renvoyer la personne à sa propre vie, à ses propres ressources, parce qu'elle en a énormément, et souvent on lui a dit « maintenant tu ne peux plus rien faire pour toi, il faut trouver d'autres qui vont t'aider. » « Non, non, non, non, non ! D'abord c'est vous. » • V 767-771 « Et vous devez vous reconnectez avec vous-mêmes et vous verrez que vous avez toutes les ressources pour réussir. » Dans le fonds c'est, de réussir à autonomiser la personne. Parce que moi ça m'intéresse pas qu'une personne devienne liée à moi et dépendante de moi, surtout pas ! Et d'ailleurs même les psychologues ne veulent pas ça en général ! • V 773 Autrement c'est qu'on veut euh avoir son portefeuille de clients

6. Contexte de collaboration	6.1 Accompagnement inadéquat et limitations de la science Réduction des problèmes et des maux à des pathologies psychiatriques, suivi médicamenteux, abandon des personnes souffrantes, remplacer une emprise par une autre. Difficulté à admettre de ne pas savoir, réticence à se tourner vers le spirituel, rationalité trop importante, manque d'humilité, sorte d'acharnement thérapeutique qui peut être délétère pour le sujet. La volonté de séparer la science et la spiritualité est trop importante pour que la science puisse trouver des suivis efficaces, l'humain n'est pas que psychisme le spirituel fait aussi partie de sa vie,	<i>Psy : diagnostic pathologique et ensuite Q spirituelle</i>	<ul style="list-style-type: none"> • V 70-73 Et ces personnes-là en général, les premières personnes qu'on va rechercher, c'est d'abord une assistance médicale. Le prêtre vient souvent en dernier lieu. Et... bon ! Des fois les psychiatres essayent de traiter, ils essayent d'abord d'évacuer toute autre pathologie avant de penser éventuellement qu'il y a quelque chose d'ordre spirituel.
		<i>Accompagnement inadéquat – médicaments. Courant dominant : psychiatrie, science</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Q 116-120 Voilà. C'est ça le problème ! A une autre époque il y avait une autre culture, il y avait d'autres institutions, il y avait d'autres formes d'accompagnement. La société s'organisait différemment pour occuper, euh, pour s'occuper de ces personnes-là aussi. Aujourd'hui, on les laisse tomber, on les réduit dans des...dans des hôpitaux psychiatriques, je vais être un peu péjoratif, mais ce n'est pas mon intention hein ! • Q 122 Et puis on les bourre de médicaments, c'est tout ce qu'on sait faire. Et c'est triste ! • Q 295-299 Mais pas pris en charge en prenant des médicaments, ça c'est toujours la grosse difficulté, chaque fois que je parlais de...de suivi psychologique, je parlais rarement de psychiatrie, hum j'ai toujours eu beaucoup de réticence à le faire parce que je savais que dans la plupart des cas, ils finiraient soit dans un hôpital, soit dans une institution, soit en tout cas sous l'influence de médicaments. • Q 315-318 Oui euh...alors j'ai pas connu de cas direct, mais...des gens qui prenaient des médicaments, et qui tout à coup n'ont plus besoin d'en prendre, et qui de manière stable, guérissent de certaines maladies mentales, oui, j'en ai rencontré. C'est pas moi qui les ai...suivis, mais j'en ai rencontré. Il y en a, pas énormément, mais il y en a !

l'aspect déontologique empêche de s'ouvrir si la psychiatrie/psychologie veut rester neutre et objective (scientifique), séparation des points de vue peut avoir des aspects positifs et négatifs.		<ul style="list-style-type: none"> • Q 341-345 Je dirais même qu'actuellement, avec tous les problèmes sanitaires que nous avons, les gens sont en train de s'habituer à l'idée que les scientifiques détiennent des réponses, ou en tout cas les cherchent, et pas les autres. Parce que les autres ben... ! Malheureusement, sont aussi victimes des...des complotistes. Hein ! • Q 372-377 Comprenez ! Une des, une des raisons pour laquelle aujourd'hui, dans le monde de la psychiatrie, on prescrit des médicaments en mettant les gens dans des institutions, c'est parce qu'on n'a pas réellement...on a pas réellement de choses à proposer. A part les médicaments. C'est qu'on n'a pas forcément d'explication, au mal-être de bon nombre de gens. Un mal-être qui n'est pas forcément si difficile que ça à expliquer, mais qui demande un suivi différent de ce que, eux, peuvent faire ! • Q 476-478 Parce que si l'avenir c'est de réduire certaines personnes dans des institutions et sous l'emprise de médicaments, tout le reste de leur existence, c'est pas une solution !
	<i>Science inadéquate dans problèmes personnels (complexe) : suivi à adapter</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Q 345-349 Des gens qui vous trouvent des solutions, toutes faites ! Alors qu'on, il y en a jamais de solutions toutes faites, euh...qui sont contre la science, alors que moi je suis pas contre la science ! Simplement je dis : « la science ne peut pas...euh prétendre à toucher le monde, le spirituel dans l'être humain. Parce que...c'est une question de principe pour elle et parce que cela aussi appartient à chaque personne.
	<i>Besoin d'humilité de la science quand dépassée</i>	<ul style="list-style-type: none"> • V 106-114 Alors ! Est-ce que ça se fait à l'inverse ? Pas toujours. Pourquoi ? Parce qu'il faut avouer que la...l'écrasante majorité, je ne veux pas dire tout le monde hein, mais l'écrasante majorité des, des scientifiques au niveau médical, ils ont beaucoup de peine à se dire dépassés par certains cas. Donc euh...il faut vraiment que

			<p>leur rationalité soit touchée, pour qu'ils disent « là ça ne me concerne plus. » Il faut qu'eux-mêmes, vraiment, soient dépassés, dans leur scientificité, pour dire « bon ! C'est plus mon domaine ! » Mais c'est très difficile parce que ça demande vraiment de l'humilité. En disant « voilà, malgré tout mon savoir, là, je dois reconnaître qu'on touche un domaine qu'aucun traitement, aucun médicament, connu à ce jour, ne peut soigner. »</p> <ul style="list-style-type: none"> • V 611-615 Et on a notamment des psychiatres très rationnels, qui même s'ils voient une chose qui les dépasse, ils vont quand même poser un diagnostic d'ordre pathologique, avec un traitement d'ordre médicamenteux et thérapeutique, et qui va peut-être même augmenter encore le mal-être spirituel de la personne ! Et ça je trouve, en effet, que c'est dommage. • V 868-870 Mais je crois que tous les scientifiques, et je crois que celui ou celle qui a un esprit scientifique, doit essayer de toujours s'ouvrir, et jamais dire « c'est bon, j'ai terminé ma formation, je sais. » • V 872-875 Euh...moi je dois dire quand on...enfin moi ça été mon expérience, je continue aujourd'hui euh...ma recherche. Je continue l'enseignement à l'université, ça me passionne, et je vois que, tous les jours, je me reconnais petit, devant ce qui vient. Et, pour moi, l'aspect scientifique, ça doit être ça. • V 877-878 Se reconnaître petit en se disant « j'apprends, j'avance, j'acquiers, je me remplis, mais il y a toujours de la place pour autre chose. »
		<p><i>Problème d'éthique (psy), limitations</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> • Q 333-336 Il existe toute une série d'enjeux qui sont à la limite du psychologique et du spirituel, euh...qui pourraient être mis en jeu. Le problème c'est que comme les psys se, se prétendent à la

			<p>neutralité, euh...ils vont pas forcément essayer certaines choses qui sont d'ordre spirituel,</p> <ul style="list-style-type: none"> • Q 358-363 Le problème c'est que, eux sont...sont soumis à un certain, à une certaine déontologie...et...travailler avec un prêtre exorciste, c'est pas toujours ce qui...enfin on sait pas trop si c'est déontologique ou pas. Et donc même croyants, pour essayer d'éviter tout malentendu, il y a une séparation très nette entre les deux. C'est un bien, parfois, ça n'est pas un bien dans d'autres cas ! • Q 473-476 Qu'est-ce que je peux vous dire encore... La psychologie, avec son devoir de neutralité, se met beaucoup de limites ! Est-ce qu'il y aurait un moyen pour que...cette neutralité puisse être bien comprise ? Et ainsi permettre d'ouvrir un peu plus le champ des interventions possibles, ou des suivis possibles ? Ce serait souhaitable. • Q 480-483 Voilà. Je crois que les psys ont un problème fondamental : ils ne comprennent pas que, une bonne partie de leur travail, est d'ordre spirituel, pas psychique ! Que le psychisme a ses règles, ses fonctionnements, mais que ça n'a...pas grand-chose de spirituel ! • Q 490-494 Et si l'on veut essayer d'ajuster quelque chose, de réparer quelque chose, d'améliorer quelque chose, ou d'optimiser quelque chose, dans ce domaine, on ne fait plus, du psychique. On doit entrer dans le, dans l'idée que l'on va...entrer dans le domaine spirituel d'une personne. Est-ce que cela est déontologique ? Je sais pas. • Q 494-498 C'est comme ça que j'analyse une certaine défiance vis-à-vis de, de la psychologie en général, c'est parce que, elle donne trop ou pas assez. Pas assez dans le sens où, omettant
--	--	--	---

			complètement l'aspect spirituel , l'aspect relationnel d'une personne, euh, ou plutôt le réduisant cet aspect relationnel à son aspect psychique , eh bien elle se prive d'un champ d'interventions possibles .
	<p>6.2 Besoin de formation pour les prêtres Volonté de formation pour mieux comprendre et gérer les cas, expérience ne suffit pas.</p> <p>Volonté de formation pour mieux comprendre et gérer les cas, connaissances médicales nécessaires pour mieux distinguer les effets de la médication, approche psychothérapeutique aidante.</p>	<p><i>Volonté et besoin de formation</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> • Q 332-333 Et même moi qui ai une certaine expérience, j'ai jamais eu de formation, complète et systématique, dans ce domaine. • Q 336-337 et les, et les prêtres, les gens comme moi, ne sont pas non plus formés de manière adéquate en matière psychologique, • V 38-41 Et c'est pour ça, que normalement, chaque prêtre exorciste devrait se former en psychopathologie... Moi j'ai voulu me former en tant que psychothérapeute, c'était un peu plus facile pour moi vu que j'avais déjà un doctorat, mais en psychologie religieuse, euh mais il a fallu faire un pont. • V 255-258 Et c'est là où pour moi c'était très important euh, d'avoir aussi la connaissance médicale, des effets de certains médicaments et de certaines substances, pour tranquilliser déjà la personne en disant : « ce que vous avez là en prenant ça, c'est absolument normal. » « Ah ! »
		<p><i>Trop de formations différentes</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> • V 740 On est d'accord. Et après il y a les différentes écoles ! • V 742-748 Donc ça c'est vrai que...là je vois (rire) maintenant, les écoles sont tellement nombreuses ! Moi je dois dire que c'est vrai que dans l'aspect de la, de la psychologie et de tout ce qui est le « cycle de vie », le « scénario de vie », hum moi j'ai beaucoup travaillé sur l'analyse transactionnelle. Euh, voilà, ça m'aide, beaucoup, par rapport à certaines choses parce que je trouve que ça rejoint énormément d'écoles. Mais je sais qu'il y en a qui sont très frileux avec l'AT [l'analyse transactionnelle] donc euh ceux qui sont très classiques dans certaines choses. C'est très, c'est compliqué des fois.

<p>6.3 Relationnel inter-discipline difficile Méfiance, évolution positive vis-à-vis de la spiritualité, la croyance du psychologue ou son ouverture d'esprit peut permettre la discussion.</p> <p>Croyance du psychiatre aide à demander de l'aide, quand certains que pas pathologiques, frontières fines entre psychique et spirituel, croyance commune aide à la collaboration, manque de considération inter-spécialisation, débats inutiles, humilité et respect nécessaires.</p>	<p><i>Position de la science face à l'Eglise (méfiance)</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> • Q 339-341 De toute façon il y a une méfiance, depuis longtemps de...certaines franges de la...du monde scientifique. Et...c'est clair que dans ce domaine, une évolution quelconque, même minime ! Elle est pas pour demain donc !
	<p><i>Croyance du psychologue/psychiatre, collaboration plus facile quand psy croyant</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> • Q 357-358 C'est arrivé ! Alors il y a des psychologues crochants. Il y a des psychologues qui n'excluent pas ! Avec ceux-là le, le rapport est, parfois possible ! • V 73-76 Mais ! Il y a ensuite une collaboration. Il y a des médecins, qui sont crochants, qui disent « maintenant, ça, ça me dépasse ! ça n'est plus dans l'ordre de la médecine mais on est vraiment dans l'ordre du spirituel. » Mais là aussi des fois les frontières sont très ténues entre les deux. • V 263-269 Et si on détecte quelque chose de beaucoup plus grave, au niveau d'une éventuelle possession, ou que c'est redirigé, parce que là j'ai actuellement deux psychiatres avec qui je travaille, qui sont deux psychiatres, on peut dire, fervents catholiques, qui eux vraiment sont des, ils sont très croyants ! Et c'est typiquement avec eux que, euh...qu'on organise de temps en temps une triangulation, pour certains cas, et ça m'arrive régulièrement que, eux, redirigent certains cas chez moi. • V 699-701 Donc il a fallu qu'on travaille, là aussi c'était un magnifique travail qu'on a eu à faire, avec son psychiatre, qui n'était pas crochant, et qui, après, la...la fin de l'exorcisme, a demandé le baptême. C'est étonnant hein quand même hein ? • V 703 Ouais, il s'est converti.
	<p><i>Respect, opposition</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> • V 629-630 Mais je pense que ça on l'apprend aussi au niveau de la, de la déontologie médicale, mais on l'apprend plutôt entre médecins, et non pas entre prêtres et médecin.

			<ul style="list-style-type: none"> • V 632-633 Voilà. Donc on reste un petit peu enfermé, dans des espèces de « combats de chapelles » et c'est dommage ! • V 635 On n'a pas à y gagner avec ça ! • V 803-807 Je prendrai un seul exemple, enfin deux exemples : un des premiers psychiatres avec qui j'avais travaillé, il m'a dit « je veux bien qu'on collabore ensemble », mais il m'a dit « pas parce que tu es prêtre, mais parce que tu es docteur. » Et ça m'a étonné, je me suis dit « mais non, non ! On part faux ! » • V 809-810 « On part complètement faux ! » Euh non ! On doit pas démarrer avec un diplôme académique, on doit démarrer à partir d'un vouloir humain, • V 821-831 Et là, le deuxième exemple, c'était justement quand...quand j'ai voulu me former en psychothérapie, euh...bien sûr que c'était à la faculté de médecine, et là aussi j'ai senti très vite que c'était un vase clos parce qu'en fait c'était, j'ai pris tous les cours pour les psychiatres qui faisaient leur spécialisation en FMH, et d'emblée quand on s'est présenté euh...j'ai dit que j'étais prêtre, on m'a regardé comme ça... Et j'ai vu il a fallu faire des pieds et des mains, mon évêque a dû faire des pieds et des mains, pour que je puisse être immatriculé comme étudiant régulier, parce que, à la base, j'avais pas en doctorat en médecine, je faisais pas partie du sérail ! Et je me suis dit « mais non, on doit créer entre nous des ponts ! » Et aujourd'hui on a, à vraiment, favoriser ces ponts entre nous ! Et même si, même si je crois, parce qu'il y a aussi des prêtres hein ! Qui ne veulent pas collaborer avec des scientifiques et des médecins, mais pourquoi ? • V 835-843 Et de dire « non ! J'ai à ouvrir aujourd'hui mon horizon, pour collaborer le plus possible. Et d'utiliser les ressources, auxquelles je n'ai pas pensé d'emblée. Auxquelles
--	--	--	---

			<p>peut-être moi, je ne voudrais pas, imaginer, en premier lieu. » Et ben laissons-nous, soyons créatifs à ce niveau-là et humble à ce niveau-là. En disant « ben voilà, aujourd’hui, j’ai à me dire, par rapport à ce cas-là, je vais appeler telle et telle personne. » En général je vais faire très plaisir à cette personne-là parce qu’elle s’attend peut-être pas que je l’appelle et que je demande son aide. Elle va être flattée peut-être d’emblée, en se disant « vous ou toi, tu penses à... ? » « Oui j’ai pensé à toi. » « Ah ! » Et on a tout à gagner. Je pense qu’on a tout à gagner.</p> <ul style="list-style-type: none"> • V 845-847 Donc, ça c’est, je dirais, pour moi, mon mot d’ordre, ouvrons, alors bien sûr, toujours dans l’aspect de la confidentialité et pour le bien du patient, mais ouvrons nos horizons, et les débats de chapelles, et c’est un bon jeu de mot pour un prêtre : a-rrê-tons ! • V 849 Ça c’est : débats d’ego...
<p>6.4 Complémentarité nécessaire pour la personne en souffrance Nécessité de collaboration pour apport complémentaire, mais aspect non travaillé par les milieux alors que besoin d’un modèle intégratif, avis défavorables et abandon d’un soutien spirituel important.</p>	<p><i>Apport positif d’un suivi spirituel,</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> • Q 329-332 Les maladies mentales, ne sont pas de...ne sont pas directement de la compétence de l’Eglise. Il y existe des formes de prises en charge, ou des formes de suivi spirituel, qui pourraient éventuellement être un bénéfice, mais qui sont malheureusement très mal connues de l’Eglise elle-même. 	
	<p><i>Besoin d’un modèle intégratif</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> • Q 382 Et donc on ne peut pas avoir les deux rôles en même temps. • Q 384-387 Le problème c’est que d’un autre côté, de mon côté, on n’a pas forcément de... d’explication, de modèle, de modèle de suivi des personnes, euh...et on ne sait pas trop sur quel euh..., sur quel modèle s’appuyer pour pouvoir essayer de proposer quelque chose. 	
	<p><i>Espoir/nécessité de collaboration, obligatoire pour</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> • V 104-106 Parce que comme la frontière est très ténue, on doit traiter parfois, et en même temps le psychopathologique, et en même temps le spirituel. 	

	<p>Souvent l'un après l'autre, besoin d'un cadre médical pour assurer la sécurité et le suivi en cas d'exorcisme.</p> <p>Frontière et complémentarité, rôles spécifiques, avis souhaités pour explication, besoin d'autres points de vue pour le suivi et l'accompagnement des sujets.</p> <p>Obligatoire pour suivi adéquat, admettre ses limites de compétences et accompagner le sujet au travers d'une collaboration avec l'autre spécialiste, demande de l'humilité et du respect réciproques, rôles spécifiques et spécialisations différentes, frontière et</p>	<p><i>suivi adéquat, double traitement</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> • Q 322-325 Mon rêve a toujours été que je puisse avoir des avis, alors j'ai eu quelques personnes de référence : des psychologues, etc. Parfois j'ai eu des gens qui venaient sur le conseil de leur psychologue, parfois j'ai eu des gens, qui...qui m'envoyaient leurs patients, avec leur consentement évidemment ! • Q 337-339 et donc euh...comme nous sommes à la frontière entre les deux, eh bien euh...allez savoir ! Comment cette prise en charge pourrait se faire ? • Q 365-372 Pas forcément. Je demandais, je demandais au..., au praticien, au thérapeute, ce qu'il en pensait, quel genre de...quel genre de prise en charge il verrait euh qu'est-ce qu'il...s'il avait affaire à cette personne-là, comment est-ce qu'il pense que les choses pourraient, pourraient...s'expliquer, comment elles pourraient...se définir, qu'est-ce qui serait possible de faire. J'essayais un peu de comprendre ! Pi en fonction de la réponse, ben c'est clair que...si le psy lui-même avait des difficultés, c'est...soit parce qu'il manquait de la possibilité de recourir à certaines, à certains suivis, soit parce que c'était hors de son champ d'action ! • Q 377-381 Et une application, dans un suivi, qui n'est pas déontologique dans certaines parties, et euh...qui serait pas forcément conciliable avec le fait de prescrire des médicaments. Je ne touche pas ici à la bonne foi des gens ! Je dis simplement que, celui qui prescrit, par voie de conséquence, est aussi euh...remis en cause par le patient, il est aussi, vu par le patient de manière, parfois négative ! • Q 498-502 Et là nous aurions une carte à jouer, si on peut parler d'un jeu de cartes. Mais ! On n'a pas le, on n'a pas les médicaments, on n'a pas le suivi, le suivi psychique, on n'a pas le
--	--	--	---

	<p>complémentarité, transmission des informations nécessaires.</p> <p>Confiance accrue du sujet quand réticent, flexibilité dans l'accompagnement pour le bien du sujet, collaboration en vue d'un bénéfice pour le patient, ne pas scinder les disciplines mais collaborer.</p>		<p>suivi clinique. Et fondamentalement nous manquons, tous, euh lorsque, une personne, une victime, un sujet, un malade ne veut pas entrer dans une nouvelle approche, changer quelque chose.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Q 522-523 Qu'est-ce que je pourrais vous dire encore... C'est bien qu'il y ait un intérêt pour euh pour, dans ce domaine. • V 609-611 Et le drame aujourd'hui c'est que, comme je le disais tout à l'heure, on n'a pas toujours cet échange de flux d'informations entre Eglise, prêtres mandatés pour la libération et psychiatres.
		<p><i>Double apport et confiance accrue du « possédé »</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> • V 134-144 Ça m'arrive régulièrement quand je reçois des personnes et je sens tout de suite, que derrière, il y a une pathologie, qu'on a enfouie, qui est inavouée, qui est même honteuse pour la personne, le but, c'est vraiment de pouvoir l'aider, alors, ça m'arrive jamais, de dire à la personne « écoutez, je ne suis pas la personne qui peut vraiment vous accompagner dans ce cheminement et dans le traitement ! » Et je la renvoie à la porte ! Ce que je fais, le plus souvent possible, vu que je travaille en réseau, je dis « écoutez ! Moi je vais vous accompagner sur le plan spirituel, mais je détecte en vous, quand même quelque chose d'un ordre médical. Et donc, il faut qu'on puisse travailler en collaboration avec un médecin ! Et ! ça tombe bien, parce que j'en connais un ! » Et, à ce moment-là, il me dit « Ah ! Alors si vous le connaissez, ça va, je suis confiante ! » Et donc c'est là, où euh, on travaille toujours de manière très étroite, entre le spirituel, et le psychopathologique. • V 615-617 Alors je dis pas que c'est une grande proportion dans les asiles hein ! Mais il y a sans doute une proportion de ces personnes-là, où, le prêtre, pourrait améliorer les choses. Si on lui permettait de faire son travail.

			<ul style="list-style-type: none"> • V 622-623 Aussi ! Oui parce que je crois que, soigner le corps et soigner l'âme, euh...c'est « win-win ».
		<p><i>Cadre déontologique spirituel stricte (éviter les cas abusifs ex. AM)</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> • V 84-85 Alors c'est très difficile, parce que, le problème, on a eu un cas d'ailleurs, que vous pouvez très bien sourcer et retrouver, c'était le cas d'Anneliese Michel. • V 87-92 où là ! Il y a eu une attaque en justice envers le prêtre qui était...on peut dire, maladroit, il pensait bien faire, mais il a demandé à Anneliese d'arrêter son traitement pour qu'il puisse véritablement, qu'elle puisse être totalement réceptive spirituellement, et armée au niveau spirituel pour euh chasser le mal qui était en elle. Et l'erreur qu'il a fait c'est que...voilà il a pris des dispositions sans vraiment s'entourer de l'avis médical. Enfin peut-être qu'il y avait un psychiatre qui était un peu avec lui mais... • V 94 Il était un petit peu acquis à la cause. • V 96-100 Et donc il y a eu un traitement on peut dire et un, une cessation de son traitement de complaisance, et c'est ça qui a valu que ça fasse toute une histoire et maintenant on a un cadre déontologique très stricte. Ce qui veut dire que, heureusement on n'a pas, on n'a pas souvent des exorcismes à faire, mais si ça doit arriver il faut vraiment qu'on soit couvert aussi par l'aspect médical.
		<p><i>Limites de compétences – Spécialiste, acceptation du besoin du concours de l'autre (humilité)</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> • V 76-78 C'est pour ça que chaque prêtre qui est responsable, pour l'exorcisme ou pour le service de libération, doit toujours collaborer très étroitement, avec des médecins. • V 129-131 Et c'est là où on doit parfois travailler de concert, entre le psychothérapeute, le psychiatre, et entre le prêtre, qui doivent collaborer ensemble, chacun dans leur manière.

			<ul style="list-style-type: none"> • V 131-134 Et...c'est là où il faut faire preuve d'humilité, et reconnaître, un moment donné, des limites de compétences, en disant : « Non ! Là vraiment ça ne me concerne plus », et on doit demander de l'aide, ou on doit rediriger la personne. • V 231-236 Euh, moi j'ai l'impression que, il y a deux choses qui m'ont aidé à cheminer, parce que je vois, chaque jour je me perfectionne davantage dans ce service-là, maintenant ça fait la sixième année, au début j'étais un peu démuni ! Même en ayant fait beaucoup d'études, euh au début il fait trouver quand même, c'est un nouveau domaine, très spécifique, donc il faut vraiment, on est accompagné, on est formé, pendant en tout cas les deux premières années. • V 315-319 Alors c'est vrai que là de temps en temps avec mes deux confrères psychiatres, euh, c'est presque des fois comique, parce qu'il me dit « c'est pas pour moi ! » Pi je dis : « dis-moi juste ce que t'as vu ! » Pi quand il me dit, je dis : « c'est bon ! Je m'en occupe ! » Mais donc là ! On a une frontière, où des fois ça peut sembler, clair ! Mais des fois la frontière est très difficile à identifier. • V 625-629 On gagne, de toute façon, ça c'est évident ! Mouais, ça c'est évident. Mais ça demande : le sens de la collaboration, le sens de l'humilité, réiproque, en disant « ça c'est plutôt toi, je te passe la main. Euh maintenant il faut qu'on soit ensemble. » Il faut vraiment qu'on puisse, je dirais, en permanence réorienter l'accompagnement. Vraiment. • V 800-803 Je crois que, on revient...à l'aspect de l'humilité, de dire « je ne sais jamais tout. Et chaque jour pourra me réserver mon lot de découvertes, et je dois reconnaître, et je dois savoir m'entourer, parfois par des personnes, auxquelles j'aurais pas
--	--	--	---

			<p>pensé. » Et, et je crois surtout, par rapport à ça : de dire « je dois accepter, je dois accepter ça. »</p> <ul style="list-style-type: none"> • V 813-816 Mais chacun a y mettre son grain de sel. Et je reviens à cette humilité de dire « je serai jamais le spécialiste de tout le monde ! » Et à un moment donné, je vais être dépassé par des cas, et je devrai demander de l'aide. Et pour moi, demander de l'aide, c'est une personne intelligente.
		<i>Approche psychologique complémentaire et séparée (pas médicaments)</i>	<ul style="list-style-type: none"> • V 727-735 Ce qui veut dire que si ça arrive dans des cas comme ça, j'ai des amis qui sont psychologues, mais psychologues FSP, donc qui n'ont, qui ne sont pas médecins, qui sont pas des psychothérapeutes, médecins ! Et, je demande, en général aussi leur collaboration, leur concours. Pour aider la personne dans un autre euh... Parce que je trouve qu'à un moment donné c'est bien si on arrive à dissocier l'accompagnement spirituel de l'accompagnement psychologique, ou psychopathologique, à un moment donné c'est complémentaire. Et je trouve que c'est bien parce que ça permet que chaque spécialiste travaille son domaine pour le bien de la personne, conjointement.
		<i>Discussion, coordination</i>	<ul style="list-style-type: none"> • V 102-104 Donc c'est pas le prêtre euh qui va dire euh « vous arrêtez de prendre ça, vous arrêtez de prendre ci ! » Il va vraiment discuter avec le psychiatre, et, il y a vraiment une collaboration qui se fait pour le bénéfice du traitement euh je dirais global ! • V 752-755 Mais c'est là où à un moment donné, je pense que, dans un accompagnement qui devient interdisciplinaire, si chaque spécialiste peut commencer à s'infuser, et à s'ouvrir, à la spécialisation de l'autre ! Parce que, quand on accompagne une personne, on le fait pas de manière totalement séparée... • V 757-760 ...et cloisonnée. On se rencontre, on en discute, on se téléphone, pour dire « comment est-ce que ça avance de ton

			<p>côté ? ». Ça permet d'adapter un peu les choses selon le mal-être qu'on détecte au niveau psychologique, je dis « bon ben maintenant je vais pouvoir augmenter un petit peu le rythme de ce côté-là ! »</p> <ul style="list-style-type: none">• V 812-813 De rencontres, de compléments, de formations, d'interactions humaines, pour accompagner au mieux une personne !• V 818-821 Une personne bête va jamais demander, elle va faire par elle-même. Nan ! Une personne intelligente elle va dire « euh non, là je crois que...non on doit se mettre à plusieurs maintenant pour former une équipe pour vous accompagner, et ça pourrait être une équipe pluridisciplinaire à laquelle j'aurais pas pensé à la base ».
--	--	--	--

