
Expérience phénoménologique de la transe chamanique chez les individus sains

Auteur : Pellé, Antoine

Promoteur(s) : Etienne, Anne-Marie; Vanhauzenhuysse, Audrey

Faculté : Faculté de Psychologie, Logopédie et Sciences de l'Éducation

Diplôme : Master en sciences psychologiques, à finalité spécialisée en psychologie clinique

Année académique : 2020-2021

URI/URL : <http://hdl.handle.net/2268.2/12453>

Avertissement à l'attention des usagers :

Tous les documents placés en accès ouvert sur le site le site MatheO sont protégés par le droit d'auteur. Conformément aux principes énoncés par la "Budapest Open Access Initiative"(BOAI, 2002), l'utilisateur du site peut lire, télécharger, copier, transmettre, imprimer, chercher ou faire un lien vers le texte intégral de ces documents, les disséquer pour les indexer, s'en servir de données pour un logiciel, ou s'en servir à toute autre fin légale (ou prévue par la réglementation relative au droit d'auteur). Toute utilisation du document à des fins commerciales est strictement interdite.

Par ailleurs, l'utilisateur s'engage à respecter les droits moraux de l'auteur, principalement le droit à l'intégrité de l'oeuvre et le droit de paternité et ce dans toute utilisation que l'utilisateur entreprend. Ainsi, à titre d'exemple, lorsqu'il reproduira un document par extrait ou dans son intégralité, l'utilisateur citera de manière complète les sources telles que mentionnées ci-dessus. Toute utilisation non explicitement autorisée ci-avant (telle que par exemple, la modification du document ou son résumé) nécessite l'autorisation préalable et expresse des auteurs ou de leurs ayants droit.



Université de Liège
Faculté de Psychologie, Logopédie et
Sciences de l'Éducation
Boulevard du Rectorat, Bât. B32-B33
4000 Liège

**Expérience phénoménologique de la transe
chamanique chez les individus sains**

Promotrice : Le Professeur Anne-Marie ETIENNE

Co-promotrice : Madame Audrey VANHAUDENHUYSE

Lecteurs : Monsieur Arnaud D'ARGEMBEAU et Madame Olivia GOSSERIES

Mémoire présenté par **Antoine PELLÉ** en vue de l'obtention du diplôme de

Master en Sciences Psychologiques

2020-2021

Remerciements

Je tiens à remercier tout particulièrement Audrey Vanhauzenhuysse, de m'avoir permis de participer à la découverte de la transe chamanique, cette pratique si intéressante ; et de m'avoir accompagné et conseillé tout au long de la réalisation de mon mémoire.

Un petit paragraphe ne suffirait pas pour exprimer à Corine Sombrun et Philippe Lenaif toute ma gratitude. En m'ayant donné le privilège d'étudier leur pratique, en ayant permis la réalisation des questionnaires, et en m'ayant proposé une initiation à leur pratique, la transe chamanique restera une expérience très enrichissante.

Je remercie également le Professeur Anne-Marie Etienne, de m'avoir permis de réaliser ce projet en représentant l'Université de Liège et de m'avoir fait confiance.

J'adresse mes profonds remerciements à Olivia Gosseries, Floriane Rousseaux, Aminata Bicego, Charlotte Grégoire et l'ensemble du Sensation and Perception Research Group pour tous les conseils, suggestions qu'ils m'ont apportés, de m'avoir fait part de leur expérience, je les remercie aussi de leur investissement dans l'accompagnement des étudiants.

Je tiens également à remercier Justine Monseur de m'avoir aidé dans la réalisation des statistiques de mon mémoire, Margot Kienlen-Campard de m'avoir aidé dans l'encodage des questionnaires et Annick Lafon de m'avoir aidé dans ma recherche bibliographique.

Table des matières

Introduction.....	4
Préambule	4
Les ASC dans les cultures du monde	8
Le continuum subtil du normal au pathologique appliqué aux états de conscience non ordinaires	10
Scientifisation des pratiques : exemple de la méditation et de l’hypnose	12
La méditation.....	12
L’hypnose.....	13
La transe chamanique	16
La transe cognitive auto-induite.....	17
La transe Mahorikatan	1
Cadre général de la recherche	2
Méthode.....	3
Recrutement.....	3
Critères d’inclusion et d’exclusion.....	3
Population	3
Matériel	3
Questionnaire de données démographiques.....	3
Questions relatives à l’accès à la transe.....	3
Description du vécu de transe.....	4
Influence de la transe sur le psychisme	4
Influence de la transe sur les perceptions physiques	4
Influence de la transe sur les fonctions cognitives.....	4
Effets de la transe.....	5
Considérations éthiques.....	5
Analyses statistiques	5
Présentation des résultats.....	7
Caractéristiques socio-démographiques des transeurs	7
Accès à la transe	10
Description du vécu de transe sur le psychisme	14
Description du vécu de transe sur les perceptions physiques	17
Description du vécu de transe sur les fonctions cognitives	21
Effet de la transe	24
Conclusions des résultats	29
Discussion.....	32

Rappel des objectifs	32
Rappel des résultats	33
Transe cognitive et Mahorikatan	33
La transe cognitive.....	33
La transe Mahorikatan	34
Comparaison avec la littérature	35
Limites de l'étude	39
Perspectives.....	40
Conclusion	43
Bibliographie.....	44
Annexe 1 : Questionnaire.....	52
Annexe 2a : socio-démographie.....	54
Annexe 2b : Accès à la transe	55
Annexe 2c : Description du vécu de transe sur le psychisme	56
Annexe 2d : Description du vécu de transe sur les perceptions physiques	56
Annexe 2e : Description du vécu de transe sur les fonctions cognitives	57
Annexe 2f : Effets de la transe.....	58
Annexe 3a : Analyses socio-démographiques	59
Annexe 3b : Résultats sur les variables d'intérêt	61
Annexe 3c : Régressions multiples	68
Annexe 3d : Régressions logistiques	69
Annexe 3e : Analyse thématique	72
Annexe 4 : Questionnaire révisé	82

Introduction

Préambule

La conscience humaine est définie comme le reflet de l'expérience subjective permise par le sentiment d'être une entité distincte capable d'agir, de sentir et d'avoir une identité narrative dans le temps (Sleigh et coll., 2018, cité par Bonhomme et al., 2019). Le rapport des individus à leur conscience évolue en s'adaptant par sélection naturelle, ce qui fait parfois émerger un sentiment d'aliénation lorsque l'individu se sent en dysharmonie avec le monde. Ce sentiment que la vie n'a pas de sens et que nous n'appartenons pas au monde car nous sommes en dysharmonie avec celui-ci a été décrit comme à l'origine de l'attitude visant à se réserver un espace et un moment pour cultiver les états de conscience non ordinaire, qui provoquent parfois la réapparition de modes de pensée animistes. Les rêves lucides, la médiation et la transe chamanique sont des exemples de pratiques permettant de réaliser des expériences animistes (Tart CT, 1969, cité par Charlton, 2007).

L'animisme est un mode fondamental de pensée, qualifié parfois d'ontologie, par lequel la conscience humaine contemple le monde en prônant le retour au monde naturel (Hugot, 2011). Adopter une philosophie animiste permet de se détacher de sa culture et de la rationalité pour se rapprocher d'un sentiment d'unité avec le monde et la nature. Les premières traces des philosophies animistes remontent à l'époque de l'homme chasseur-cueilleur, et l'enfant adopte d'emblée ce type de pensée détachée de la rationalité du monde. Elle constitue alors une pensée spontanée et naturelle (Bird-David N, 1999, cité par Charlton, 2007).

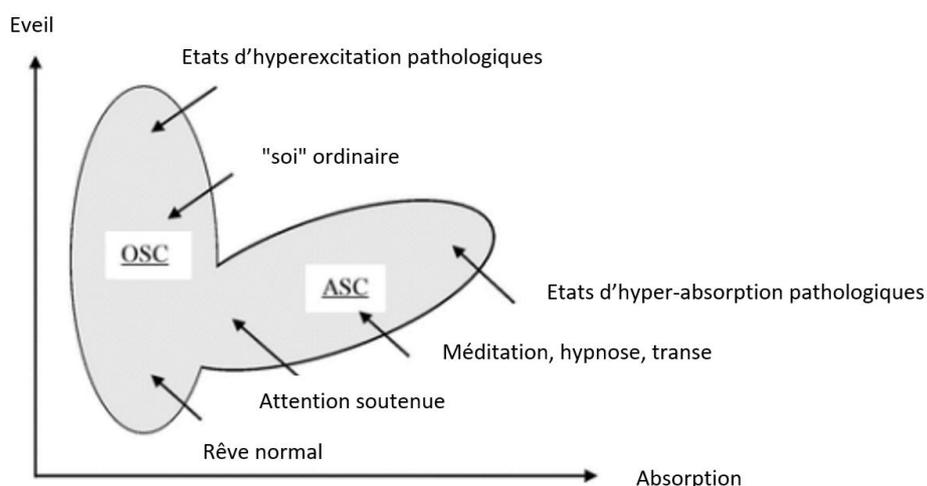
Deux éléments déterminent la qualité du retour à l'animisme : l'utilisation d'une méthode d'altération de la conscience, et le maintien d'un état émotionnel positif. Le retour à l'animisme au travers des états de conscience non ordinaires peut être considéré comme une activité spirituelle contemporaine majeure s'inscrivant dans la mouvance du néopaganisme. L'atteinte d'un état de conscience modifié à des fins de développement personnel, d'auto guérison ou dans une quête d'authenticité est également appelé néo chamanisme, ou chamanisme contemporain (Boekhoven J W, 2013, cité par Grégoire et al., 2021).

L'état de conscience non ordinaire est parfois qualifié de transe. La transe est « une altération temporairement marquée de l'état de conscience avec une perte du sens coutumier de l'identité personnelle ». Elle figure dans la classification des états modifiés de conscience (ou ASC) (Flor-Henry et al., 2017).

Les états de conscience peuvent être représentés (Figure 1) de manière à distinguer les deux spectres d'états de conscience que sont les états de conscience ordinaire (ou OSC) et les états de conscience modifiés (ou ASC).

L'extrémité du spectre ASC qui décrit les états non pathologiques implique des altérations du sens autobiographique de soi. Elle se compose des états élargis d'absorption observés par exemple lors de pratiques méditatives, via la transe hypnotique ou des trances chamaniques parfois spécifiques aux cultures et religions. Les trances psychédéliques induites par la drogue, les synesthésies, les capacités médiumniques et les expériences de mort imminente se situent au milieu de l'échelle. Les états pathologiques constituent des états de conscience altéré et se situent à l'autre extrémité du spectre. Ils comprennent les troubles dissociatifs de l'identité et les syndromes neuropsychiatriques tels que l'épilepsie ou la schizophrénie où le sens de soi peut être radicalement modifié ou perdu (Flor-Henry et al., 2017).

Figure 1 : État de conscience ordinaire (OSC) par rapport à l'état de conscience modifié (ASC) en fonction de d'éveil/absorption.



(Adapté de Flor-Henry et al., 2017)

Les modulations de la conscience générées par des états de transe sont des pratiques qui traversent l'histoire et les cultures et sont très encrées dans la psychothérapie contemporaine. Par exemple, dès l'antiquité grecque classique, l'induction d'un état de conscience non ordinaire dans un objectif psychothérapeutique est observé au travers de deux pratiques. Le rite bacchanale dionysiaque, qui vise l'« *ecstatis* », et qui est une forme de transe visant l'enthousiasme. Et le *Asclépiion*, issu du culte d'Asclépios. Celui-ci allie pratique spirituelle et transe en permettant aux sujets d'accéder à des révélations divines dans des chambres d'incubation. L'*Asclépiion* est induit par médicaments ou suggestions (Buckley & Galanter, 1979).

L'association d'un état de conscience modifié et d'une cérémonie religieuse s'est poursuivie au Moyen Âge en occident lorsque Gassner, un prêtre exorciste, induisait des états de transe chez ses patients en ordonnant au démon de produire des convulsions. Il expliquait ainsi à ses patients leur maladie à partir du postulat qu'ils étaient possédés par une entité diabolique. Mesmer a repris ce travail au 18^{ème} siècle en invoquant le magnétisme animal. Selon sa théorie, un fluide mystérieux pénètre l'être humain et la maladie est l'expression d'un blocage ou d'une mauvaise circulation du fluide. Il guérit ainsi ses patients en rétablissant une circulation normale du fluide, le déblocage se manifestant par des « crises ». Les théories de Mesmer ont été reprises par Puységur à la fin du 18^{ème} siècle, qui contribue en montrant qu'il existe des mécanismes psychologiques explicatifs des maladies, là où Mesmer s'accrochait au somatique. Il pratique la transe hypnotique, reprise ensuite par Breuer, Charcot et Freud qui s'en est inspiré pour créer la psychanalyse. Freud a d'ailleurs décrété que l'analyste devait être dans un état de conscience flottante, ce qui indique qu'il existe des similarités entre la psychanalyse et la transe hypnotique (Lewin, 1954, cité par Buckley & Galanter, 1979) . L'hypnose est depuis un exemple de pratique largement développée en occident et ce dans divers domaines psychothérapeutiques ou analgésiques (A. Vanhaudenhuyse et al., 2014).

Au nord du Pérou, la pratique du Curandero durant laquelle le guérisseur utilise le cactus San Pedro dans ses rites de guérison trouve sa source à l'époque précolombienne. Ces pratiques d'entrée en transe au cours de rituels chamaniques sont observées dans de nombreuses cultures du monde, comme chez les Indiens des Plaines d'Amérique. L'Église amérindienne a intégré ces rituels ancestraux en continuant, via un rituel spécifique, d'ingérer du peyotl (cactus hallucinogène) avant de confesser ses péchés (Buckley & Galanter, 1979). Appréhender les ASC nécessite donc une vue d'ensemble, à la fois culturelle et historique.

Comprendre les ASC constitue un des enjeux de la recherche afin d'identifier la relation entre l'état modifié et l'éventuelle efficacité psychothérapeutique. Les états de transe se distinguent selon les objectifs sous-tendant les pratiques. Nous verrons, via différents exemples de pratiques générant un ASC, que la culture environnante détermine le regard porté sur la pratique et la place qui est attribuée à celle-ci.

Les ASC sont également à distinguer sur le continuum subtil du normal au pathologique. La capacité à contrôler de manière volontaire l'état de conscience permet de réaliser cette distinction. Nous verrons cependant l'influence de la culture sur l'établissement de ce spectre et montrerons les similarités parfois identifiées entre certains états induits et les troubles psychiatriques référencés dans nos cultures.

Les états de transe diffèrent également selon les méthodes d'induction utilisées, ce qui nous amènera à présenter la méditation puis l'hypnose. Nous verrons à travers ces deux pratiques que l'étude des ASC permet l'élaboration d'outils psychothérapeutiques.

Enfin, nous présenterons la transe chamanique. Issue de cultures qui lui attribuent une place et un regard singulier, parfois facilement assimilable à un délire psychiatrique, nous verrons l'intérêt de lui attribuer un regard scientifique pour la comprendre et éventuellement révéler un intérêt psychothérapeutique.

Les ASC dans les cultures du monde

De nombreux états de conscience modifiés, pratiqués dans les cultures du monde s'apparentent aux rêves lucides et à la méditation. Ces pratiques ont une visée thérapeutique. Le terme «rêve lucide» a été inventé par Van Eeden en 1913 pour décrire un rêve au cours duquel «la réintégration des fonctions psychiques sont si complètes que le dormeur se souvient de sa vie quotidienne et de sa propre condition, atteint un état de parfaite conscience, et est capable de diriger son attention et de réaliser des actes en conservant son libre arbitre » (Mota-Rolim et al., 2020).

Dans l'Hindouisme, le rêve est l'état principal de conscience alors que dans les sociétés occidentales, c'est l'éveil (Bulkeley, 2008, cité par Mota-Rolim et al., 2020). Cela met en évidence l'intérêt d'une prise de perspective culturelle dans la considération des pratiques générant des états de conscience non ordinaires. Le yoga Nidra, appelé aussi sommeil yogique, est un sommeil spirituel proche du rêve lucide. Il est divisé en huit étapes qui consistent essentiellement à prêter attention à différentes parties du corps, respirer et faire des visualisations allongées sur le sol en shavasana (la posture dite du cadavre) pour observer sa réaction mentale. Le yoga Nidra utilise le mantra du yoga AUM, qui décrit les trois états de conscience : A (réveil), U (rêve), M (sommeil profond). La combinaison de ces états AUM est appelé Turiya ou état transcendantal. Le yoga Nidra consiste en une rotation de ces états de conscience Turiya. Dans les traditions himalayennes qui pratiquent également cette forme de yoga, c'est le souffle qui permet de concentrer l'attention. Le yoga Nidra est l'état de conscience qui permet la réalisation de soi dans la culture indienne (Mota-Rolim et al., 2020).

Une autre pratique qui peut être citée est le Vajrayana, qui est une des trois branches du bouddhisme et qui a donné naissance au bouddhisme tibétain qui pratique le yoga du rêve. C'est une technique de méditation axée sur le développement de la conscience pendant le rêve. Cette pratique se compose de 4 étapes précédées de deux étapes préparatoires. Le rêveur doit reconnaître le rêve à mesure qu'il se déroule et doit surmonter toutes ses peurs en devenant lucide. La première étape consiste en une contemplation du rêve et une évaluation de sa similarité à la vie réelle. Le rêveur doit ensuite contrôler le contenu onirique du rêve. La troisième étape consiste à reconnaître que le corps du rêve n'a pas de substance matérielle. Enfin, il doit visualiser les divinités. Cette méditation favorise la flexibilité de l'esprit, permettant de relativiser les choses dans le monde et de mieux contrôler ses sentiments et attachements (Mota-Rolim et al., 2020).

Les deux pratiques précédemment évoquées sont centrales au sein de cultures éloignées de nos pratiques occidentales, parfois dites judéo-chrétiennes. Mais le Spiritisme (une branche mineure du christianisme qui se trouve principalement au Brésil) est un exemple de pratique ancrée culturellement

mais qui est le fruit d'une appropriation culturelle. Exportée depuis Paris à la fin du XIX^{ème} siècle, elle est désormais la principale religion au Brésil (Champion, 1992). Le Spiritisme invoque l'idée que l'âme humaine peut quitter le corps physique (comme dans les expériences de sortie de corps), et exécuter des projections astrales (expérience de voir son propre corps dans un espace extra personnel). Le Spiritisme prétend que l'esprit se détache naturellement du corps pendant le sommeil et que notre esprit communique avec d'autres esprits, en plus de pouvoir visiter d'autres mondes et d'avoir un aperçu du passé et du futur. Les pratiques développées par le Spiritisme peuvent provoquer des paralysies, des tremblements et des sensations de flottement. Elles permettent une conscience de soi accrue et une conscience intéroceptive améliorée (Mota-Rolim et al., 2020).

Ces trois exemples de pratique décrivent l'influence de la culture sur le regard et la place attribuée à celle-ci. L'hindouisme, avec l'exemple du yoga Nidra, révèle la complexité du rapport à la conscience car il n'est pas uniforme dans les cultures du monde. Le Vajrayana, en exploitant les potentiels de la conscience via la méditation et le rêve, est un autre exemple de rapport à la conscience qui montre également qu'elles visent parfois un développement personnel. Enfin, le Spiritisme, par la place importante qu'il occupe dans la culture brésilienne, montre que les pratiques d'ASC sont parfois centrales dans les cultures. Le Spiritisme est également un exemple de pratique d'ASC qui montre qu'elles font parfois partie intégrante d'une religion ou une idéologie spirituelle.

Le continuum subtil du normal au pathologique appliqué aux états de conscience non ordinaires

Il est aujourd'hui indiscutable que la culture soit impliquée dans l'établissement des critères distinguant le normal du pathologique. L'ethnopsychiatrie montre par ailleurs qu'il est possible d'allier anthropologie culturelle et psychologie clinique (Guerraoui, 2013). Le parallèle entre pratiques culturelles et psychiatrie révèle la complexité de la question du normal et du pathologique. Nous verrons que le phénomène de possession (Ventriglio et al., 2018) ainsi que l'état dissociatif (Seligman & Kirmayer, 2008) sont de bons exemples car ils s'apparentent en psychiatrie au délire. Le niveau de normalité des phénomènes observés est donc à concevoir sur un continuum entre normalité et pathologique intégrant la dimension complexe de la culture environnante.

Le phénomène de canalisation, channeling en anglais, qui est un mode de communication d'informations vers ou à travers un être humain, à partir d'une source existant à un autre niveau ou dimension de la réalité, est un autre exemple de pratique culturelle pouvant être assimilée à un trouble psychiatrique. Les spirites au Brésil ou les spiritualistes au Royaume-Unis sont des exemples de groupes religieux qui pratiquent la canalisation (Wahbeh et al., 2019).

La canalisation en transe se caractérise par la capacité d'un individu à entrer volontairement dans un état de conscience modifié lui permettant de se connecter à des sources d'informations qui semblent exister en dehors de sa conscience. La canalisation peut survenir de manière automatique via un support (écriture automatique, planche Ouija ou mouvement pendulaire), pendant une expérience de transe ou durant le sommeil (Wahbeh et al., 2019). L'état de conscience établis par la canalisation a été rapproché de l'amnésie dissociative, du trouble de dépersonnalisation et du trouble dissociatif de l'identité (Wahbeh et al., 2019).

La dépersonnalisation est un état modifié de conscience dans lequel la personne se sent détachée et déconnectée de son corps, ses sens et son environnement. Cet état peut être accompagné d'un sentiment d'irréalité sur le monde extérieur et par des expériences de sortie de corps. La chronicité de cet état le rend pathologique, il devient alors un type de trouble dissociatif (Salami et al., 2020). L'état dissociatif est défini comme un manque d'intégration normale des pensées, des sentiments et des expériences dans la conscience et dans la mémoire. Elle se caractérise par un sentiment de séparation entre soi et le monde (détachement) et par une incapacité à contrôler délibérément des actions ou des processus cognitifs (compartmentation) (Peres et al., 2012; Spiegel et al., 2011). Elle peut être déclenchée par des expériences traumatisantes, un stress intense, une symptomatologie dépressive ou par l'ingestion de substances psychoactives (Mainieri et al., 2017). Les patients éprouvent des

sentiments de désincarnation, de détachement de leur moi physique, le monde semble irréel et ils ressentent un engourdissement émotionnel incluant les souvenirs et l'imagination qui impacte leur capacité à répondre aux émotions circonstancielles. La dépersonnalisation peut s'accompagner de difficultés de concentration et de récupération de la mémoire (Salami et al., 2020). L'état dissociatif est observé dans les troubles psychotiques, mais la dissociation n'est pas un phénomène pathologique en soit car il est également observé lors de certains ASC, comme l'hypnose (Audrey Vanhauzenhuyse et al., 2019). De plus, une étude a montré que 12,5% de la population vivait une expérience psychotique sans trouble pathologique (Nuevo et al., 2012, cité par Mainieri et al., 2017a), ce qui suppose que les phénomènes générés par des pratiques culturelles d'ASC ne génèrent pas forcément un état pathologique.

Le phénomène de canalisation, tout comme la dépersonnalisation, peuvent également être rapprochés de l'expérience de mort imminente (EMI) car la mémoire, la perception, la conscience et l'identité sont séparées dans ces expériences. L'EMI se caractérise par le vécu de certaines personnes qui, après avoir vécu des situations de danger physique ou émotionnel intense, signalent des états dissociatifs ainsi que des perceptions extraordinaires vives (expériences hors du corps, rencontres avec des parents décédés ou un sentiment intense de paix) (Martial et al., 2019). L'EMI se caractérise par un sentiment de paix et de bien-être, c'est une expérience indolore qui peut procurer un sentiment de sortie hors du corps, une impression de dériver dans un environnement sombre qui ressemble à un tunnel, la vue d'une lumière brillante et le sentiment d'en être entouré, l'impression de découvrir un autre monde qualifié d'idyllique, le sentiment d'une présence proche, la rencontre et la communication avec des esprits ou des parents décédés (Martial et al., 2019). Une altération de la perception du temps a également été identifiée, ainsi qu'un sentiment d'étonnement et d'impuissance (Moody, cité par Charland-Verville et al., 2014). Les souvenirs des EMI peuvent constituer une part importante de l'identité personnelle. Ces perceptions extraordinaires permettent une régulation de la conscience en situation de crise (Martial et al., 2019).

La capacité à contrôler de manière volontaire l'état de conscience permet de réaliser la distinction entre les pratiques générant un état de transe et les états dissociatifs ou psychotiques pathologiques.

Scientification des pratiques : exemple de la méditation et de l'hypnose

Nous avons vu que les pratiques de transe sont différenciées selon leur rôle culturel et sont à distinguer sur le continuum du normal au pathologique. Elles diffèrent également selon la méthode d'induction employée, et nous verrons à travers l'exemple de la méditation et de l'hypnose que la science étudie ces phénomènes d'ASC afin d'élaborer des outils psychothérapeutiques efficaces.

La méditation

La méditation est probablement l'une des plus anciennes thérapies de l'humanité. Il est difficile d'identifier son origine, mais des sculptures indiennes réalisées il y a 4000 ans illustrent des individus en position méditatives (Walsh, 1992). Au niveau scientifique, les premières études physiologiques de la méditation datent des années 1950 (Loizzo, 2014). La méditation, tout comme l'hypnose, ont une longue histoire qui a conduit ces pratiques à être aujourd'hui exploitées dans divers processus thérapeutiques, comme approche complémentaire ou alternative, comme par exemple dans la gestion de la douleur (Ferreira-Valente et al., 2021).

La méditation de pleine conscience telle qu'elle a été développée en occident, utilisée en thérapie et validée scientifiquement, cible son action sur l'attention afin d'amener l'activité mentale à une meilleure compréhension d'elle-même. C'est un état d'attention autorégulé axé sur les expériences du moment présent, mettant l'accent sur la curiosité, l'ouverture et l'acceptation (Dahl, cité par Brandmeyer et al., 2019). Par l'observation de l'expérience mentale et physique en cours, la méditation permettrait d'améliorer les mécanismes sous-jacents à l'autorégulation. La méditation permet un entraînement mental qui cultive la faculté d'absorption. Elle peut être considérée comme une expérience de contrôle attentionnel qui est une ouverture à de nouvelles expériences émotionnelles et cognitives. Elle entraîne un état de conscience non ordinaire caractérisé par une altération de la représentation du temps, de l'espace et du corps et permet une concentration sur l'expérience intérieure (Brandmeyer et al., 2019). Une analyse psycholinguistique de l'état méditatif met en évidence un vocabulaire corporel (sensations au niveau du visage et de l'abdomen, sensation de chaleur), un vocabulaire lié à la cognition et aux processus sociaux-affectifs (Przyrembel & Singer, 2018).

La méditation de pleine conscience entraîne un bien-être chez les individus en bonne santé. Elle favorise la conscience intéroceptive, permet une réduction du stress, de l'anxiété ainsi qu'une amélioration de la qualité de vie et une meilleure gestion des émotions positives et négatives. C'est une pratique individuelle dont la subjectivité du ressenti est démontrée par les études

phénoménologiques réalisées. Les pratiquants décrivent des éléments de leur vécu positifs et négatifs, sur des aspects cognitifs, perceptifs, affectifs, somatiques, du soi et sociaux (Gál et al., 2021).

La micro-phénoménologie est une méthode qui cherche à comprendre les phénomènes en les décrivant précisément et dans les détails. Son objectif est de fournir des descriptions de la micro dynamique des expériences singulières, en réalisant des entretiens structurés qui aident le sujet à décrire l'expérience en guidant son attention vers un maillage diachronique de plus en plus fin. Cette méthode permet de comprendre l'état méditatif et son rapport aux pensées émergentes (Petitmengin et al., 2019). Dès qu'une pensée se présente, une tension subtile produit un sentiment de déconnexion entre l'esprit et le corps. Lorsque la pensée émergente se transforme en scène virtuelle, cette perte de conscience corporelle peut s'intensifier jusqu'à devenir une perte complète de conscience des sentiments corporels. Cela entraîne un cloisonnement entre l'esprit et le corps, entre l'espace intérieur et extérieur, entre le sujet et l'environnement. A l'inverse, le retour aux sensations présentes lors de la méditation permet un sentiment de retour à soi, de retour à la vie. La méditation favorise une réunification de l'esprit et du corps, de soi et du monde, créant un sentiment de profond soulagement, de connexion et de liberté (Petitmengin et al., 2019).

Il peut cependant arriver que des praticiens décrivent des expériences inhabituelles en méditation tel que de fortes expériences négatives, des mouvements involontaires, des sensations somatiques anormales, des expériences de sortie de corps (Kornfield, cité par Brandmeyer et al., 2019), une exacerbation des problèmes psychologiques, des expériences troublantes du soi et une remise en question de la réalité (Brandmeyer et al., 2019). Également, les praticiens expérimentés présenteraient une réduction des affects positifs et négatifs (Berkovich-Ohana & Glicksohn, 2017). La méditation ne constitue donc pas seulement une pratique culturelle ou un exercice thérapeutique, c'est une discipline complexe qui peut s'avérer être troublante. Par exemple, les méditants obtiennent des scores plus élevés sur une échelle évaluant les expériences inhabituelles, de type mystiques, que des témoins comparables (Berkovich-Ohana, cité par Brandmeyer et al., 2019).

Des similarités neurophysiologiques ont été identifiées entre certains états méditatifs et diverses transes chamaniques (Flor-Henry et al., 2017). On observe par exemple une dominance de l'activation de l'hémisphère droit et un traitement intégratif de l'information consciente. Cela suggère qu'il existe des similarités fondamentales entre des pratiques a priori divergentes car issues de cultures différentes, et appuie l'intérêt d'explorer la phénoménologie de ces pratiques.

L'hypnose

L'hypnose est un état de conscience qui implique une attention focalisée et une conscience périphérique réduite caractérisée par une capacité accrue de réponse aux suggestions (Elkins,

Barabasz, Council, et Spiegel, 2015, cité par Perri et al., 2020) dans lequel le sujet expérimente des changements dans ses sensations, ses perceptions, ses pensées ou son comportement (American Psychological Association, 1994, cité par A. Vanhaudenhuyse et al., 2014).

Les trois modalités de l'hypnose sont l'absorption, la dissociation et la suggestibilité. L'absorption est la tendance à devenir pleinement impliqué dans un processus perceptif, imaginatif ou une expérience idéationnelle. La dissociation est une séparation mentale de l'environnement. La suggestibilité, quant à elle, est la réactivité aux signaux sociaux, conduisant à une tendance à se conformer aux instructions et à une suspension du jugement critique (Spiegel, 1991, cité par Audrey Vanhaudenhuyse et al., 2019).

L'hypnose entraîne une augmentation de la dissociation et de l'absorption, ainsi qu'une diminution du contrôle de soi, une réduction des pensées spontanées et une suspension de l'orientation spatiale et temporelle. Une forte prédisposition à l'hypnose est associée à une flexibilité accrue des fonctions exécutives (Audrey Vanhaudenhuyse et al., 2019).

L'induction hypnotique regroupe un ensemble de techniques de communication qui permettent d'entrer dans des états hypnotiques, et de devenir sensible aux suggestions faites par l'hypnotiseur (Lynn et al., 2002). L'induction provoque un état de transe qui facilite la réactivité hypnotique (Krystek & Kumar, 2016). La transe telle qu'elle est décrite dans l'expérience hypnotique désigne la profondeur de l'état subjectif dans lequel se trouve le sujet (Pekala, 2002). Les suggestions faisant appel à des processus d'imagination sont les principes de base de l'induction de la transe hypnotique, qui entraîne aussi une modulation de l'activité cérébrale (A. Vanhaudenhuyse et al., 2014).

Les sujets sous hypnose peuvent vivre des expériences négatives. Cet état de relâchement et de confrontation à de nouvelles perceptions et sensations expose le sujet à ses vulnérabilités (Peebles, 2018). Il semblerait également que la neurophysiologie des états hypnotiques présente des similarités avec les troubles dissociatifs de l'identité et autres troubles psychiatriques ; impliquant tous deux une perte de flexibilité et un déséquilibre de certains réseaux neuronaux. Aussi, les sujets hypnotisés partagent des caractéristiques communes avec les patients présentant des lésions aux zones frontales liées aux fonctions exécutives (Perri et al., 2020). L'étude des similarités entre ces deux états a permis de suggérer que les personnes présentant des états dissociatifs sont enclines à être dans un état d'hypnose car elles présenteraient de bonnes capacités d'absorption (Fine, 2012).

Les traitements de la conscience de soi et de l'environnement sont perturbés durant l'expérience hypnotique. La conscience interne est augmentée alors que la conscience externe est réduite (Vanhaudenhuyse et al., 2019). Malgré que le niveau général d'attention soit diminué, les sujets ont une attention accrue vers des signaux permettant la réalisation de tâches motrices (Halsband, 2006, cité par Müller et al., 2013). L'utilisation clinique de l'hypnose permet une meilleure gestion de la

douleur (Eimer, 2000), de l'anxiété (Shenefelt, 2003), le traitement des phobies, de la dépression (A. Vanhauzenhuyse et al., 2014), et permet même d'effectuer des opérations chirurgicales en constituant une anesthésie locale (Kiss & Butler, 2011), appelées hypnosédation (Faymonville et al., s. d.; Rousseaux et al., 2020).

La transe chamanique

La transe chamanique est pratiquée depuis longtemps dans de nombreux endroits du monde. C'est une transe volontaire, auto-induite qui a historiquement servi des objectifs de cohésion sociale et de guérison dans divers contextes tribaux. Elle permettait par exemple aux Berserkers, des guerriers scandinaves, de se battre avec une force accrue en améliorant la cohésion sociale (Fatur, 2019). Les chamans entrent volontairement dans cet état d'absorption pour mieux comprendre un problème dans leur communauté, ce sont des guérisseurs qui peuvent expérimenter des «voyages» vers d'autres royaumes remplis d'images vives, d'esprits et de symboles (Hove et al., 2016). Le concept de « guérison symbolique » décrit par Lévi-Strauss pourrait permettre d'expliquer l'effet des rituels chamaniques, car ces pratiques constituent une forme de thérapie qui n'implique pas l'administration de médicaments, mais fonctionne via l'utilisation du langage, de rituels et de symboles (Levi-Strauss C, 1967, cité par Grégoire et al., 2021).

Les états de conscience chamaniques sont caractérisés par une conscience lucide mais rétrécie de l'environnement physique, une imagerie intérieure élargie, un traitement somatosensoriel modifié, une altération du sens de soi et une expérience de voyage spirituel (Flor-Henry, Shapiro, Sombrun, et al., 2017). C'est un état de conscience focalisé et élargi, une expérience immersive hyper-focalisée du flux (Csikszentmihalyi, 2009) dans lequel le transeur déplace intentionnellement sa conscience d'une perception ordinaire vers un nouvel état, qui semble provenir «de l'intérieur» » (Frecka, Hoppál et Luna (2016), cité par Flor-Henry, Shapiro, & Sombrun, 2017). La transe chamanique est un état d'absorption impliquant un retrait délibéré des stimuli externes (Hove et al., 2016), un «état intégratif» hyper-concentré qui transcende les limites du «moi rationnel» ordinaire et aide à identifier les sources de discordance au sein de l'individu, de son groupe tribal et de son environnement (Winkelman, 2010, cité par Flor-Henry, Shapiro, & Sombrun, 2017).

Plusieurs types de transe peuvent être distingués. La transe de possession se caractérise par la présence d'animaux ou d'autres esprits qui incarnent le corps du chaman, parfois jusqu'à l'exclusion de lui-même (Mainieri et al., 2017). Dans la transe extatique, l'esprit du chaman quitte son corps et communique avec des animaux ou d'autres esprits. Nous pouvons également citer la transe médiumnique, qui est une pratique spirituelle décrivant la capacité d'un individu à communiquer ou à être sous le contrôle d'un être non matériel. Un autre exemple est la transe onirique, dans laquelle le chaman reste en possession de soi et rencontre des animaux ou d'autres esprits dans un domaine partagé (Nishimura (1987), cité par Flor-Henry et al., 2017). Dans les trances chamaniques de possession, les transeurs exploitent leur corps pour qu'un « être » s'intègre et communique via la parole, l'écriture ou le mouvement. Cet « être » peut être le « moi supérieur », les êtres humains

décédés, des dieux, plantes ou animaux, des extraterrestres. Le contenu des informations transmises aux transeurs ont pour thématique la « sagesse éternelle », les conseils et les messages personnels, les descriptions de la vie dans les domaines non physiques, le passé et/ou le futur, le matériel artistique ou scientifique, la santé et la guérison, et les informations sur les humains décédés (Wahbeh et al., 2019).

L'entrée en transe peut se faire en utilisant des stimulations lumineuses ou sonores (Beck et al., 2015). Par exemple, le Hungan (prêtre vaudou d'Haïti) qui induit des états de possession, utilise une batterie rythmique, de la danse et le chant pour aider à induire l'état de transe, qui a lieu dans un contexte de groupe. Cette pratique constitue une psychothérapie efficace dans cette culture (Buckley & Galanter, 1979).

L'ubiquité des pratiques de transe chamanique entre les cultures du monde suggère que ces pratiques ont une base biologique commune (Hove et al., 2016). Nous n'avons aujourd'hui que peu d'informations sur la phénoménologie scientifiquement fondée de la transe. Elle a été davantage étudiée en anthropologie (Hanks, 2013), et n'a pas encore d'application clinique.

Deux pratiques de transe chamanique seront étudiées dans ce mémoire. L'une est originaire de la transe chamanique mongole, appelée transe cognitive auto-induite et une autre s'intitule la transe Mahorikatan.

La transe cognitive auto-induite

Issue de la transe chamanique mongole, cette pratique est enseignée par Corine Sombrun. Lors du tournage d'un reportage en Mongolie sur les rituels chamaniques en 2001, celle-ci fait l'expérience de la transe. Pendant un rituel traditionnel, elle fait l'expérience d'une crise lui faisant perdre le contrôle de ses mouvements. La chamane lui reconnaît des dons et l'invite à suivre un apprentissage qui a duré 8 ans. Corine Sombrun exerce désormais la transe depuis 19 ans. Convaincue que cet état de transe est un potentiel cognitif accessible à tous, elle a développé une méthode permettant d'entrer en transe par auto-induction et enseigne désormais cette pratique. Ce type de transe est exempt de tout contexte rituel. Il est permis simplement par la volonté de la personne, sans substance externe ni aide extérieure, en suivant un apprentissage réalisé via un protocole standardisé (Flor-Henry, Shapiro, Sombrun, et al., 2017; Grégoire et al., 2021).

Une étude de cas sur le vécu de Corine Sombrun décrit que la transe produit des mouvements corporels et des vocalisations, un sentiment d'être éveillé, une perturbation de la perception du temps ainsi qu'un niveau d'absorption et de dissociation plus élevé que lors d'un état d'éveil normal. L'induction est également parfois permise par l'écoute d'une boucle sonore numérique dérivée du

battement de tambour chamanique qui est à l'origine utilisé pour entrer dans cet état de transe, créée par Corine Sombrun et appelée « sound loop » (Flor-Henry, Shapiro, Sombrun, et al., 2017).

Voici ce que Corine Sombrun (Photo 1) décrit lors d'une transe effectuée dans le cadre d'une expérience visant à évaluer les caractéristiques neurophysiologiques de la transe cognitive auto-induite : « J'ai eu la vision d'un samouraï avec un chant bien ancré. Puis j'ai vu un personnage féminin harmonieux, qui semblait venir de Thaïlande avec un chant aigu. Après, il y avait des mouvements d'harmonisation et il y avait une spirale qui essayait d'attraper le petit pic qui était sur ma tête. D'autres sons sont arrivés, avec la sensation qu'ils travaillent sur le corps pour rétablir l'harmonie" ; « J'avais un sentiment de joie, j'avais envie de rire. Puis ma respiration a changé, elle est devenue très lente. J'ai compris que ma langue était à l'endroit parfait et je me suis dit "la transe m'apprend comment mettre ma langue pour ralentir l'expiration afin de pouvoir induire un sentiment d'extase". Ensuite, ce fut une joie pure, un bonheur total et une énorme expansion de ma perception de moi-même" (Gosseries et al., 2020).

Photo 1 : Corine Sombrun effectuant une transe cognitive auto-induite.



(Gosseries et al., 2020)

La transe cognitive auto-induite provoquerait des modifications des ondes bêta et delta, dont les patterns semblent se rapprocher de ceux de la dépression, la schizophrénie et de la manie. Elle entraîne aussi une altération de l'organisation neurophysiologique dans l'hémisphère droit et une modification de la connectivité interhémisphérique.

La transe Mahorikatan

Le second groupe pratique la transe Mahorikatan, issue de l'enseignement de Philippe Lenaif (*Philippe Lenaif - son parcours, ses livres, ses musiques, sa danse, ses vidéos*).

A la suite d'un accident de ski qui s'apparente à un « déclic », Philippe Lenaif a décidé de changer de vie pour se tourner vers le chamanisme. A force de danser en transe un peu partout autour du monde, et toujours en contact avec ce qu'il appelle ses « Esprit Mentors », il vit à partir de 2010 une impulsion pour créer une danse sacrée. Les connaissances à propos de cette danse ont été transmises par l'Esprit Mentor nommé Saroar, qui a baptisé cette transe « *Mahorikatan* » en 2012. La transe Mahorikatan génère un état de paix intérieure et un sentiment de sérénité via la pratique d'une danse lente. Philippe Lenaif (Photo 2) définit la transe Mahorikatan de la manière suivante :

« La transe Mahorikatan est une quête au cœur de soi-même, un chemin initiatique subtil par lequel un être rencontre et traverse peu à peu, dans l'abandon, tout ce qui entrave son âme ; une forme de chamanisme ultra moderne et dépouillée où l'on apprend la transe, l'écoute de l'âme, l'interaction avec les présences non-visibles qui nous guident, à partir d'une présence intensifiée à soi. » ; « L'état de transe désiré est atteint lorsque le transeur prend un temps pour lui-même, se laisse libre de toutes idées préconçues et devient attentif à laisser dissoudre tous les stress, chaos et tensions dans le corps, ainsi que toute forme de vigilance. Ce processus s'accompagne de musiques subtilement choisies qui aident à cette dissolution intérieure. »

La transe Mahorikatan n'a encore jamais été étudiée.

Photo 2 : Philippe Lenaif effectuant une transe Mahorikatan.



<https://www.youtube.com/watch?v=-O2gluMRXrQ&t=1s>

Cadre général de la recherche

Le Sensation and Perception Research Group du GIGA Consciousness, Université de Liège est un groupe de recherche situé au sein du GIGA. Le projet s'inscrit dans la continuité d'un ensemble d'études réalisées par celui-ci que nous avons découvertes lors de notre stage de deuxième année de master. Ce stage nous avait permis de nous intéresser très tôt à la transe. Nous avons alors convenu avec notre maître de stage Audrey Vanhauzenhuyse de poursuivre notre découverte de la transe en réalisant notre mémoire sur ce sujet, sous sa supervision.

L'ensemble du projet s'intitule « Phenomenological experience and neurophysiological correlates of trance in healthy individuals ». L'objectif est de caractériser l'expérience phénoménologique et neurophysiologique de la transe à l'aide d'évaluations qualitatives et quantitatives et de mesurer les signatures neurophysiologiques du cerveau sous-tendant l'état de transe. Ces études permettront d'obtenir une définition rigoureuse et une compréhension scientifique du phénomène de transe, ce qui contribuera à une meilleure compréhension de la psychobiologie humaine et de la conscience.

Notre étude intègre le corpus des études phénoménologiques de la transe réalisées au sein de ce projet. Nous verrons qu'un ensemble de questionnaires (Annexe 1) a permis l'investigation de notre questionnement :

Le vécu expérientiel lors de trances héritées ou inspirées de pratiques chamaniques dépend-il du type de transe effectué ?

Notre hypothèse étant qu'il existe des différences phénoménologiques qui distinguent la transe cognitive auto-induite de la transe Mahorikatan.

Méthode

Recrutement

Le recrutement des participants s'est déroulé grâce à Philippe Lenaif et Corine Sombrun qui ont permis le recrutement de sujets à partir des différentes formations qu'ils proposent. Ils ont ainsi pu nous transmettre les contacts des transeurs et transmettre à leur tour les questionnaires.

Critères d'inclusion et d'exclusion

Les critères d'inclusion étaient d'être âgé de 18 ans ou plus, de ne pas avoir de troubles neurologiques/psychiatriques ni d'antécédents d'abus d'alcool ou de drogues. Le consentement est éclairé et signé et les participants experts (c'est-à-dire très accomplis et compétents dans leur pratique) devaient entrer en transe sans consommation de drogues. Nous avons ainsi recruté 27 transeurs formés à la transe cognitive auto-induite et 27 transeurs pratiquant la transe Mahorikatan.

Population

Nous avons ainsi recruté 54 transeurs ; 27 transeurs formés à la transe cognitive auto-induite et 27 transeurs pratiquant la transe Mahorikatan.

Matériel

Les questionnaires (Annexe 1) étaient organisés de manière que les sujets puissent répondre en cochant les questions. Nous proposons également aux sujets de préciser leur réponse en rédigeant une réponse. L'ensemble de ces réponses rédigées nous permettra de réaliser à posteriori une analyse thématique. Nous synthétiserons dans un tableau et pour chaque question qui le justifie les éléments saillants du vécu des transeurs.

Questionnaire de données démographiques

Une première série de questions (Annexe 1a) ont permis d'établir le profil démographique des échantillons (âge, sexe, situation familiale, niveau de scolarité, profession, nationalité, culture d'origine et pratique spirituelle ou religieuse). Une série de questions portaient sur leur consommation passée et actuelle, régulière ou occasionnelle, d'alcool, de drogues et/ou de produits psychotropes. Enfin, nous interrogeons le sujet sur ses expériences de vie fortes (coma, expérience mettant en danger la vie du sujet, expérience de mort imminente, expérience de traumatisme physique ou psychique). Ces questions permettaient d'étudier le lien entre le vécu d'expériences affectant l'état de conscience et la pratique de la transe.

Questions relatives à l'accès à la transe

Les questions qui suivirent (Annexe 1b) nous renseignaient sur la méthodologie pour accéder à la transe (l'entrée en transe passe-t-elle par une pratique corporelle, l'utilisation d'un support sonore ou vient-elle spontanément ?), le nombre d'année de pratique, la date et le contexte de la première

expérience, la régularité de la pratique (quotidienne, variable ou uniquement pratiquée lors des stages). Nous questionnions également la technique induction (quelle gestuelle, quel comportement, attitude ou prise de perspective mentale permet l'entrée en transe ?) et l'évolution de la technique (le geste d'induction a changé, il y en a plusieurs ?). Nous questionnions également le nombre de trances effectuées les 6 derniers mois, le dernier mois ainsi que la durée de ces trances en minutes.

Description du vécu de transe

Les questionnaires d'investigation réalisés permettent d'explorer l'expérience de transe en questionnant les transeurs sur leur vécu.

La description de l'expérience des transeurs nous renseigne sur l'influence de la transe sur le psychisme, les perceptions physiques, les fonctions cognitives et les effets de la transe. Ces quatre points formant quatre catégories de questions distinctes.

Influence de la transe sur le psychisme

Nous étudions via ce questionnaire (Annexe 1c) l'influence de la transe sur la perception de soi (le sentiment d'être possédé), sur l'interaction de l'individu avec l'environnement, sur la perception des dissonances et l'impression de réparation de ces dissonances permise par les gestes et les sons produits durant la transe. Nous questionnions également les modifications des perceptions (autres que sensorielles), le rapport à soi (sensation d'une présence, sensation d'être quelqu'un d'autre, sensation d'être pleinement soi), le rapport aux blessures psychiques et à la mémoire traumatique lorsque l'individu est en transe, ainsi que sur les émotions exprimées durant l'expérience.

Influence de la transe sur les perceptions physiques

Ce questionnaire (Annexe 1d) nous a permis d'interroger les transeurs sur les perceptions sensorielles durant la transe (sont-elles modifiées, y a-t-il une perception amplifiée des blessures, la transe agit-elle sur la douleur ou la force physique, la kinesthésie, les fourmillements, le rythme cardiaque, la respiration), le rapport à l'éruption durant la transe, l'influence de la transe sur la température corporelle. Nous questionnions également la perception du temps et de l'espace, sur l'induction de tremblements, de mouvements réflexes ou oculaires rapides, sur l'apparition de règles après une session de transe, le déclenchement d'un orgasme, la sensation de dilution du corps dans l'espace et l'impression de quitter son corps.

Influence de la transe sur les fonctions cognitives

Sur cet ensemble de questions (Annexe 1e), nous avons interrogé l'accès à des informations nouvelles grâce à la transe, le sentiment d'expansion de conscience et le ressenti d'un « flux » d'énergie, l'influence de la transe sur la créativité, l'attention, la mémoire, la sensibilité aux autres. Nous avons questionné le rapport entre transe et médiumnité, et l'apport de la transe en termes de

communication à distance, visions à distance, visions multiples. Enfin, nous avons interrogés les émissions sonores induites par la transe ; les sons, chants, langage connu non appris ou inconnu, les cris.

Effets de la transe

Enfin, via ce dernier questionnaire (Annexe 1f), nous avons demandé si la transe avait révélé des blessures (physiques, psychiques ou amnésiques) et si elle avait participé à les réparer. Ensuite nous avons étudié l'influence de la transe sur le corps, le psychisme, l'alimentation, les addictions, la vie privée et professionnelle, les relations à autrui et à l'environnement. Nous avons interrogé le rapport entre orgasme et déclenchement d'une transe puis avons demandé si la transe avait permis un apprentissage et si le sujet se sentait différent depuis le début de cette pratique.

Considérations éthiques

Le projet a été accepté par le Comité d'Éthique Hospitalo-Facultaire du Centre Hospitalier Universitaire Liégeois (CHU) ainsi qu'au Comité d'Éthique de la Faculté de Psychologie, Logopédie et Sciences de l'Éducation de l'ULiège.

Les questionnaires (Annexe 1) ont été remplis à la main ou fournis en version électronique. Une première page présente le formulaire d'information et consentement (Annexe 1).

Aucune compensation financière n'a été proposée aux sujets ; il leur a cependant été proposé un remboursement des frais postaux lorsque les questionnaires ont été renvoyés par voie postale.

Analyses statistiques

Les analyses statistiques ont été réalisées à l'aide du logiciel statistique SPSS (Ibm SPSS Statistics for Windows, 2015).

Les données démographiques ont été analysées en générant des tableaux de statistiques descriptives. Nous avons décrit les différents groupes ainsi que l'échantillon général. Afin d'analyser les données socio-démographiques, nous avons réalisés différents tests selon la nature des variables.

Pour les variables ordinales, nous avons vérifié la normalité à l'aide du test de Shapiro-Wilk car il se révèle plus puissant pour les échantillons de moindre effectif. Celui-ci vérifiant la normalité, nous avons réalisé un test T pour des échantillons indépendants de Ronald Fischer. Ce test nous permet de déterminer si l'écart observé de la variable entre les deux groupes est suffisamment important pour affirmer qu'il est observé dans la population. Pour étudier les variables socio-démographiques nominales, nous avons soumis nos variables au test du Chi-deux.

Le même protocole a été appliqué pour analyser les variables d'intérêt. Les variables ordinales ont été soumises au test de Shapiro-Wilk qui nous a permis de réfuter l'hypothèse de normalité ; nous avons

donc opté pour le test non paramétrique de Mann-Whitney qui utilise le rang de chaque observation pour tester si les groupes sont issus de la même population.

Les variables d'intérêt nominales ont quant à elles été soumises au test du Chi-deux.

Enfin, nous avons étudié nos variables en contrôlant l'effet des variables socio-démographiques significativement différentes entre les deux groupes. Pour ce faire, nous avons réalisé des régressions multiples sur nos variables quantitatives et des régressions logistiques binaires sur l'ensemble des variables dichotomiques.

L'ensemble des questions permettant aux sujets de préciser leur réponse nous ont permises de réaliser une analyse thématique. Nous avons ainsi mis en avant les éléments saillants du discours des transeurs selon leur groupe respectif.

Présentation des résultats

Nous présenterons nos résultats en nous appuyant sur les analyses qualitatives réalisées, puis nous préciserons ces derniers grâce à l'analyse thématique effectuée sur nos données qualitatives (Annexe 2e).

Caractéristiques socio-démographiques des transeurs

Comme le montre la table 1, l'échantillon total est majoritairement composé de femmes (N=42 soit 77.8%), françaises et d'origine occidentale, ayant un niveau de scolarité élevé et des professions diversifiées (médico-social et artiste majoritairement). 44.4% des sujets sont célibataires, 68.5% ont une pratique spirituelle, et bien que peu d'entre eux consomment de l'alcool (N=2 soit 3.7%) et des drogues (N=4 soit 7.4%), 38.9% ont une expérience passée envers un produit psychotrope. Les transeurs pratiquent en moyenne depuis 4.45 années. Plus spécifiquement, les transeurs cognitifs pratiquent en moyenne depuis 3 ans et les transeurs mahorikatan depuis 6 ans.

Enfin, 10 de nos participants ont vécu une expérience de coma (18.5%), 11 une expérience engageant le pronostic vital (20.4%) et 11 une expérience de mort imminente (20.4%). Ces résultats sont importants car le nombre d'expérience de mort imminente dans la population générale s'étend de 4 à 8% (Martial et al., 2019). Un autre point frappant est que 48.1% des transeurs ont vécu une expérience de traumatisme physique ou psychique. Plus précisément, 40.7% chez les transeurs cognitifs (N=11) et 55.6% pour les transeurs Mahorikatan (N=15). Ainsi, il y a chez les transeurs Mahorikatan plus de la moitié des participants qui ont vécu une expérience traumatisante.

Les analyses effectuées sur les variables socio-démographiques montrent que les moyennes d'âge entre les deux groupes sont significativement différentes ($p=0.015$), ce qui nous amènera, pour l'ensemble des résultats obtenus ultérieurement, à évaluer nos variables en contrôlant l'effet de l'âge.

La majorité des sujets ont une pratique spirituelle (68.5%). Néanmoins, une différence significative ($p=0.04$) est observée entre les deux tranches car 81.5% des transeurs Mahorikatan ont une pratique spirituelle alors que seulement 55.6% des transeurs cognitifs ont évoqué en avoir une. Ainsi, nous questionneront ultérieurement l'influence de cette différence des pratiques spirituelles sur le vécu des différents transeurs dans l'analyse de nos résultats.

Les pratiques spirituelles évoquées par les transeurs sont différentes. Les transeurs cognitifs pratiquent la méditation (N=6), la transe cognitive (N=3) qu'ils considèrent donc pour certains comme une pratique spirituelle, et la spiritualité (N=2) au sens large. D'autres sujets ont évoqué des pratiques différentes comme le shivaïsme (N=1), l'animisme (N=1), le catholicisme (N=1) ou la canalisation (N=1). Les transeurs cognitifs sont donc hétérogènes dans les pratiques spirituelles qu'ils exercent. A l'inverse,

les transeurs Mahorikatan sont plus homogènes. Ils rapportent pratiquer l'animisme en majorité (N=5). Certains se disent catholiques (N=2) et d'autres évoquent leur croyance en une conscience supérieure (N=3).

L'expérience des transeurs cognitifs envers les produits psychotropes est très diversifiée. Ils évoquent majoritairement une consommation en champignons hallucinogènes (N=6) et en LSD (N=6), une consommation de cannabis (N=4) et d'ayahuasca (N=2). Enfin, certains ont mentionné une consommation de MDMA (N=2), de Peyotl (N=1) et de psilocybine (N=1). Les transeurs Mahorikatan ont quant à eux davantage évoqué une consommation d'Ayahuasca (N=7) et ont évoqué pour certains une consommation de champignons hallucinogènes (N=1) et de LSD (N=1).

Certains transeurs ont précisé les expériences de coma qu'ils ont vécu. Aucune similarité n'a été identifiée dans les expériences mentionnées. Les transeurs cognitifs ont évoqué un arrêt cardiaque (N=1), un Œdème de Quincke (N=1), une intoxication (N=1) et une attaque terroriste (N=1) ; un transeur Mahorikatan évoque un accident de voiture (N=1).

Les récits d'expériences ayant mis en danger la vie des transeurs sont différents entre les deux types de transe. Les deux groupes ont évoqué parfois un accident de voiture ou de moto (N=2) ou bien une complication médicale (N=1).

Les récits d'expérience de mort imminente vécus par les transeurs sont variés. Les transeurs cognitifs ont évoqué une EMI via une transe (N=1), une méditation (N=1) ou suite à une agression (N=1) ; les transeurs Mahorikatan ont parfois décrit une EMI durant le sommeil (N=4), lors d'une relation sexuelle (N=1) ou lors d'une séance de reiki (N=1).

Enfin, les récits d'expériences de traumatisme physique ou psychique sont particulièrement riches. Les deux groupes ont évoqué un traumatisme suite à une complication médicale, une enfance difficile, une rupture amoureuse, le suicide d'un proche, à la suite de violence familiale ou d'une situation de persécution. Des expériences fortes ont été rapportées par les transeurs cognitifs tel que de l'inceste ou une expérience de fausse couche ; et les transeurs Mahorikatan ont parfois décrit un Burn-out, un accident de ski, un viol, le décès d'un proche par noyade, un accident d'avion, un emprisonnement, une agression ou un passé psychiatrique de boulimie.

Table 1 : Statistiques descriptives et Qui-deux ou test de student effectués les données socio-démographiques comparatives des transe cognitive auto-induite et Mahorikatan.

	Ensemble des transeurs N=54	Experts en transe cognitive N=27	Experts en transe Mahorikatan N= 27	P Significatif*
Age				0.015*
Moyenne (SD)	50 (11,22)	46 (12,74)	53 (8.03)	
Intervalle	25-70	25-69	41-70	
Genre, N (%)				0.190
Femmes	42 (77.8)	23 (85.2)	19 (70.4)	
Hommes	12 (22.2)	4 (14.8)	8 (29.6)	
Statut marital, N (%)				0.440
Divorcé	12 (22.2)	4 (14.8)	8 (29.6)	
Célibataire	24 (44.4)	13 (48.1)	11 (40.7)	
Mariée	9 (16.7)	5 (18.5)	4 (14.8)	
Concubinage	7(13)	3 (11.1)	4 (14.8)	
Pacsé	2 (3.7)	2 (7.4)	0	
Niveau de scolarité, N (%)				0.363
Doctorat	8 (14.8)	5 (18.5)	3 (11.1)	
Master	33 (61.1)	14 (51.9)	19 (70.4)	
Bac	10(18.5)	7 (25.9)	3 (11.1)	
Secondaire	3 (5.6)	1 (3.7)	2 (7.4)	
Professions majoritaires, N (%)				NA
Médico-social	18 (33.33)	6 (22.2)	12 (44.4)	
Artiste	13 (24.07)	11 (40.7)	2 (7.4)	
Enseignement	10 (22.22)	4 (14.8)	6 (22.2)	
Ingénieur	5 (9.2)	1 (3.7)	4 (14.8)	
Autre	46 (85.19)	22 (81.48)	24 (88.88)	
Nationalité, N (%)				0.147
Française	31 (57.4)	15 (55.6)	16 (59.3)	
Belge	20 (37)	12 (44.4)	8 (29.6)	
Suisse	3 (5.6)	0	3 (11.1)	
Culture d'origine, N (%)				NA
Occidentale, européenne	52 (96.3)	25 (92.6)	27(100)	
Pas de réponse	2 (3.7)	2 (7.4)	0	
Pratiques spirituelles, N (%)				0.040*
Oui	37 (68.5)	15 (55.6)	22 (81.5)	
Non	17 (31.5)	15 (44.4)	5 (18.5)	
Positionnement religieux, N (%)				0.561
Athée	10 (18.5)	9 (33.3)	1 (3.7)	
Agnostique	6 (11.1)	6 (22.2)	0	
Autre	5 (9.3)	5 (18.5)	0	
Pas de réponse	33 (61.1)	7 (25.9)	26 (96.3)	

Consommation d'alcool, N (%)				0.150
Non	52 (96.3)	25 (92.6)	27 (100)	
Oui	2 (3.7)	2 (7.4)	0	
Consommation de drogue(s), N (%)				0.299
Non	50 (92.6)	24 (88.9)	26 (96.3)	
Oui	4 (7.4)	3 (11.1)	1 (3.7)	
Expérience passée envers les produits psychotropes, N (%)				0.402
Oui	21 (38.9)	12 (44.4)	9 (33.3)	
Non	33 (61.1)	15 (55.6)	18 (66.7)	
Expérience de coma, N (%)				0.484
Oui	10 (18.5)	6 (22.2)	4 (14.8)	
Non	43 (81.5)	21 (77.8)	23 (85.2)	
Expérience engageant le pronostic vital, N (%)				0.735
Oui	11 (20.4)	5 (18.5)	6 (22.2)	
Non	40 (79.6)	22 (81.5)	21 (77.8)	
Expérience de mort imminente, N (%)				0.091
Oui	11 (20.4)	3 (11.1)	8 (29.6)	
Non	43 (79.6)	24 (88.9)	19 (70.4)	
Expérience de traumatisme physique ou psychique, N (%)				0.276
Oui	26 (48.1)	11 (40.7)	15 (55.6)	
Non	28 (51.9)	16 (59.3)	12 (44.4)	
Prise de médicaments				0.796
Oui	6 (11.1)	2 (7.4)	4 (14.8)	
Non	32 (59.3)	9 (33.3)	23 (85.2)	
Pas de réponse	16 (29.6)	16 (59.3)	0	

Accès à la transe

Comme le montre la table 2, la quasi-totalité des transeurs interrogés (100% des transeurs cognitifs et 96.3% des transeurs Mahorikatan) disent entrer en transe via une technique d'auto-induction. Au niveau de la durée des trances, les deux groupes ont estimé effectuer des trances de 2 à 15 minutes (70.4% des transeurs cognitifs (N=19) et 88.9% des transeurs Mahorikatan (N=8)).

Les transeurs cognitifs disent pour beaucoup entrer en transe par la volonté (N=17), et certains par la musique (N=2) ou avec des mouvements de mains (N=1). Les transeurs Mahorikatan ont fait des descriptions beaucoup plus variées de leur technique d'induction. Certains ont décrit également entrer en transe par la volonté (N=3) ou via la musique (N=8), et d'autres disent entrer en transe en se rendant disponible à l'instant (N=4), en fermant les yeux (N=3), en faisant le vide intérieur (N=2), en se

concentrant (N=2), en réduisant la présence de l'égo (N=1), en regardant derrière les paupières (N=1) ou en chantant (N=2).

Comme le montre la figure 2, les transeurs Mahorikatan diffèrent des transeurs cognitifs dans la manière d'entrer en transe car ils utilisent une pratique corporelle ($p=0.014$) là où les transeurs cognitifs disent entrer en transe spontanément ($p=0.033$). Les transeurs cognitifs utilisent le « sound loop » (boucle sonore créée par Corine Sombrun imitant le tambour traditionnel) pour entrer en transe ($p=0.000$).

Les transeurs cognitifs décrivent la spontanéité de leur entrée en transe en exposant différentes situations : en voiture (N=1), à la messe (N=1), en lisant (N=1), en créant (N=2), en dessinant (N=1), au théâtre (N=1). D'autres ont évoqué des situations plus spécifiques, telles que lors d'une cérémonie chamanique en Mongolie (N=1), ou après l'annonce d'un suicide (N=1). D'autres ont enfin décrit entrer en transe quand il voulait (N=1), ou avancer qu'ils entraient en transe depuis l'enfance (N=1).

La quasi-totalité des transeurs Mahorikatan disent entrer en transe via une pratique corporelle car c'est le principe de leur pratique (N=25). Certains transeurs ont précisé entrer en transe dans la nature (N=1) ou pendant un orgasme (N=1). Les transeurs cognitifs ont également parfois mentionné entrer en transe via une pratique corporelle. Ils décrivent alors de nombreuses pratiques tel que la danse (N=4), la méditation (N=3), le chant (N=2) ou l'hypnose (N=2).

Les transeurs cognitifs ont davantage tendance à modifier leur technique d'induction de la transe au fil de leur pratique que les transeurs Mahorikatan ($p=0.001$). Mais contrairement aux transeurs cognitifs, les transeurs Mahorikatan estiment ne plus avoir besoin du geste d'induction pour entrer en transe ($p=0.005$).

Les transeurs cognitifs qui décrivent avoir modifié leur technique d'induction disent principalement avoir modifié leur geste d'induction (N=6). Ils disent utiliser des sons (N=5), chants (N=2) et décrivent entrer en transe plus rapidement (N=2). Certains transeurs Mahorikatan disent davantage se laisser aller avec le temps (N=1) ou davantage s'observer de l'intérieur (N=1).

Concernant la pratique en elle-même, nous constatons que les transeurs cognitifs ont une pratique plus importante car ils réalisent en médiane au cours des 6 derniers mois 240 trances alors que les transeurs Mahorikatan en réalisent 22 ($p=0.005$). Également, en un mois, ils réalisent 20 trances alors que les transeurs Mahorikatan en réalisent seulement 5 ($p=0.000$).

Au niveau de la durée des trances, les transeurs cognitifs ont une pratique plus hétérogène car ils expérimentent davantage de trances courtes de 10 secondes à 2 minutes ($p=0.014$) et de trances longues (15 à 60 minutes ($p=0.014$) et plus de 60 minutes ($p=0.001$)). Par exemple, la plus longue transe

qu'ils ont vécu est en médiane de 2h25 minutes alors que la médiane des plus longues trances Mahorikatan est seulement de 25 minutes ($p=0.000$).

Le tableau de régressions multiples réalisé (Annexe 2c) nous permet d'appuyer nos résultats précédents car il révèle que le nombre de trances les 6 derniers mois est plus faible chez les transeurs Mahorikatan que chez les transeurs cognitifs ($p=0.001$), le nombre de trances le dernier mois est plus faible chez les transeurs Mahorikatan que chez les transeurs cognitifs ($p=0.000$), et la durée de la plus longue transe est plus faible chez les transeurs Mahorikatan que chez les transeurs cognitifs ($p=0.003$).

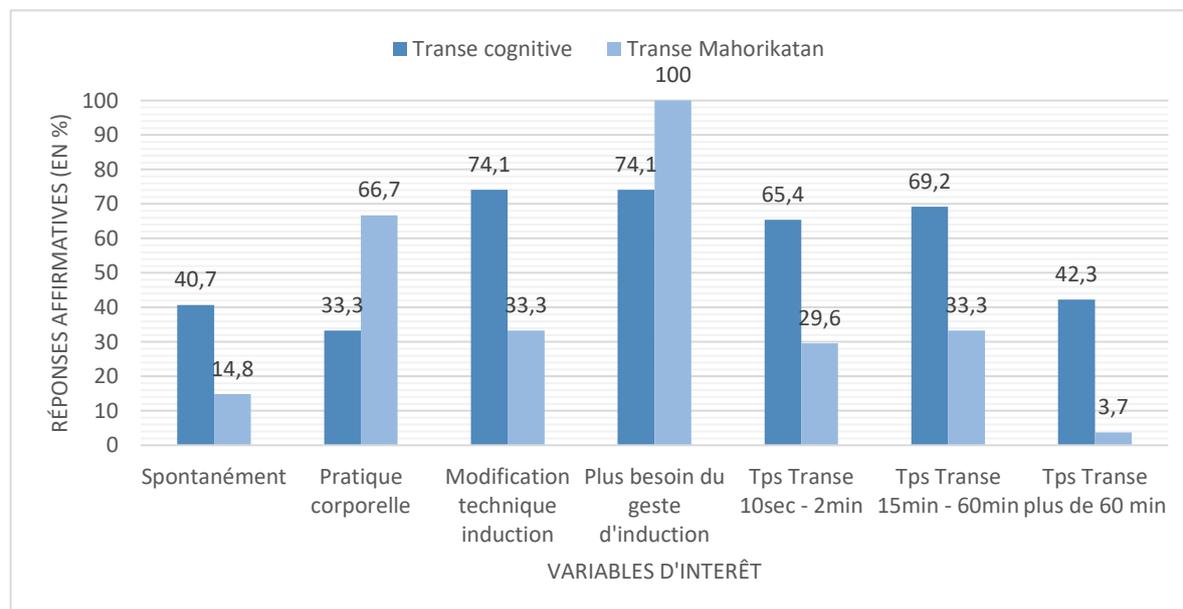
Le tableau de régressions logistiques réalisé (Annexe 2d) nous permet de compléter nos résultats car la probabilité que les transeurs mahorikatan entrent spontanément en transe est moins grande que les transeurs cognitifs ($p=0.035$) mais la probabilité qu'ils entrent en transe via une pratique corporelle est plus grande ($p=0.003$). La probabilité qu'ils modifient leurs gestes d'induction au fil du temps est moins grande que les transeurs cognitifs ($p=0.002$), et la probabilité qu'ils évoquent des durées de transe de 10 secondes à deux minutes ($p=0.013$), de 15 à 60 minutes ($p=0.045$) et des trances de plus de 60 minutes ($p=0.012$) est plus faible que chez les transeurs cognitifs.

Table 2 : Fréquences ou moyennes et résultats du test de Qui-deux ou t de student effectués sur les données phénoménologiques comparatives des trances cognitives auto-induites et Mahorikatan sur l'accès à la transe.

Information	Ensemble des transeurs N=54	Experts en transe cognitive N=27	Experts en transe Mahorikatan N= 27	P Significatif*
Accès à la transe				
Comment : spontanément, N (%)				0.033*
Oui	15 (27.8)	11 (40.7)	4 (14.8)	
Non	39 (72.2)	16 (59.3)	23 (85.2)	
Comment : pratique corporelle, N (%)				0.014*
Oui	27 (50)	9 (33.3)	18 (66.7)	
Non	27 (50)	18 (66.7)	9 (33.3)	
Sound loop, N (%)				0.000*
Oui	25 (46.3)	25 (92.6)	0	
Non	29 (53.7)	27 (7.4)	27 (100)	
Auto-induction, N (%)				0.313
Oui	53 (98.1)	27 (100)	26 (96.3)	
Non	1 (1.9)	0	1 (3.7)	
Modification technique, N (%)				0.001*
Oui	26 (51.9)	20 (74.1)	8 (29.6)	
Non	28 (48.1)	7 (25.9)	19 (70.4)	
Besoin geste induction, N (%)				0.005*
Oui	7 (13)	7 (25.9)	0	

Non	47 (87)	20 (74.1)	27 (100)	
Nb transe 6 mois, médiane	25	240	22	0.005*
Nb transe dernier mois, médiane	6	20	5	0.000*
Tps Transe 10sec - 2min, N (%)				0.014*
Oui	25 (46.3)	17 (63)	8 (29.6)	
Non	29 (53.7)	10 (37)	19 (70.4)	
Tps Transe 2min - 15 min, N (%)				0.091
Oui	43 (79.6)	19 (70.4)	24 (88.9)	
Non	11 (20.4)	8 (29.6)	3 (11.1)	
Tps Transe 15min - 60min, N (%)				0.014*
Oui	27 (50)	18 (66.7)	9 (33.3)	
Non	27 (50)	9 (33.3)	18 (66.7)	
Tps Transe plus de 60 min, N (%)				0.001*
Oui	12 (22.2)	11 (40.7)	1 (3.7)	
Non	41 (75.9)	15 (55.6)	26 (96.3)	
Tps Plus Longue Transe, médiane en minutes	30	135	25	0.000*

Figure 2 : Différences significatives dans l'accès à la transe entre les trances cognitives et Mahorikatan.



Description du vécu de transe sur le psychisme

Comme le montre la table 3, les transeurs ont dans l'ensemble estimés qu'ils restaient eux-mêmes lorsqu'ils étaient en transe (70.4% des transeurs cognitifs (N=19) et 88.9% des transeurs Mahorikatan (N=24)) et qu'ils exprimaient des émotions durant les trances (74.1% des transeurs cognitifs (N=20) et 81.5% des transeurs Mahorikatan (N=22)). Les émotions exprimées par les transeurs cognitifs sont la tristesse (N=9), la joie (N=7), la colère (N=4), la peur (N=2) et la béatitude (N=1) ; les émotions exprimées par les transeurs Mahorikatan sont plus diversifiées : certains disent que toutes les émotions ressortent (N=2), d'autres précisent la tristesse (N=15), la joie (N=9), la colère (N=9), l'amour (N=3), la béatitude (N=1). Les émotions exprimées par les transeurs Mahorikatan ont souvent lieu après les trances (N=4).

Comme le montre la figure 3, les transeurs cognitifs ont davantage tendance à estimer que la transe modifie la perception qu'ils ont d'eux-mêmes que les transeurs Mahorikatan, ils se sentent possédés lorsqu'ils sont en transe ($p=0.002$). Les transeurs cognitifs se disent être possédés par un animal (N=13) (félin (N=5), oiseau (N=4), reptile (N=3)), un végétal (N=2), un OVNI (N=2), mais aussi par le vent (N=1), l'eau (N=1), un volcan (N=1) ou une vague (N=1)). Les transeurs Mahorikatan, quant à eux, ont pour beaucoup l'impression d'être dansé par la musique qui accompagne leur pratique (N=7). Ils évoquent parfois être possédés par un ver de terre (N=1), un loup (N=1) ou un reptile (N=1).

Contrairement aux transeurs Mahorikatan, les transeurs cognitifs ont l'impression que la transe modifie leur manière d'interagir avec l'environnement ($p=0.000$), que ce soit les animaux (N=5), les humains (N=5), les plantes (N=4), le cosmos (N=3), ils ont un sentiment de connexion/de fusion (N=4) et décrivent parfois que la transe régule le groupe (N=1). Les transeurs Mahorikatan évoquent parfois une modification de l'interaction avec l'environnement via la transe, avec l'idée d'une connexion à la nature (N=1), au cosmos (N=1). Mais certains disent qu'en transe ils oublient l'environnement (N=3).

Les transeurs cognitifs perçoivent des dissonances ($p=0.035$) et considèrent que leur gestuelle répare la dissonance perçue ($p=0.019$). Ils décrivent un besoin de réparation de soi (N=3) et de leur corps (N=1), et disent percevoir les dissonances chez les autres (N=4), les lieux (N=1), l'harmonie comme la dysharmonie (N=2), les tensions relationnelles (N=1). Les transeurs Mahorikatan qui ont également évoqué une perception de dissonances décrivent un sentiment de tensions durant les transe (N=3), et certains disent ressentir des dissonances après les trances (N=3).

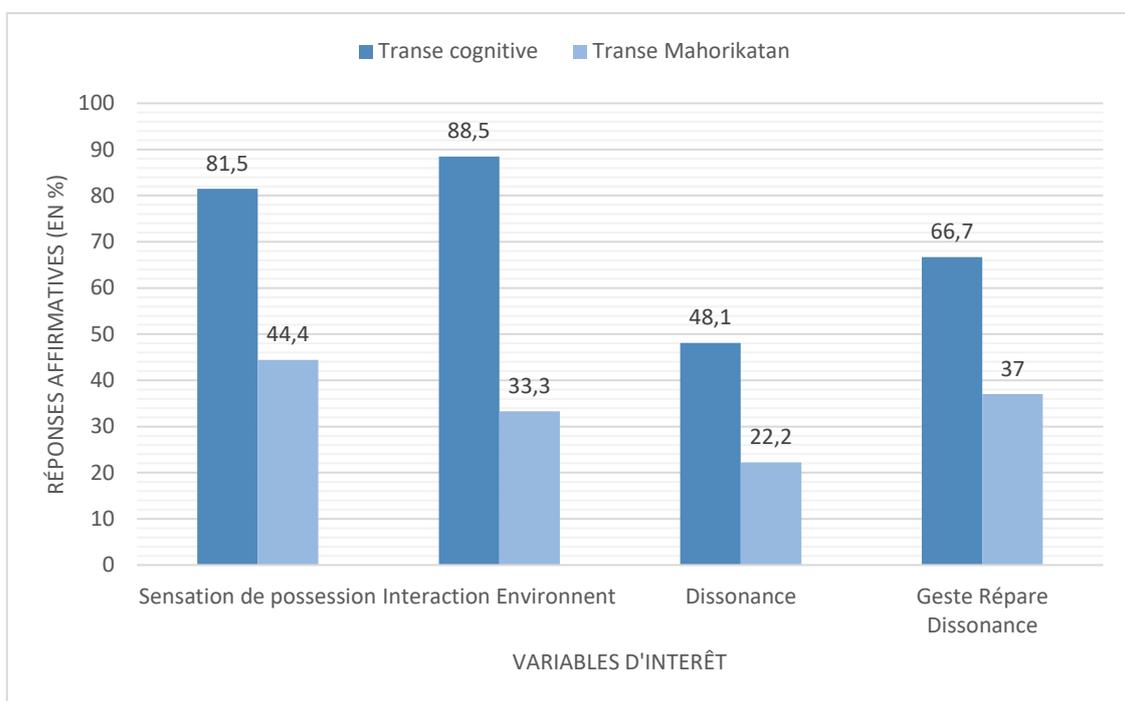
Le tableau de régressions logistiques réalisé (Annexe 2d) va dans le sens des résultats décrits précédemment car la probabilité que les transeurs mahorikatan aient la perception d'être possédés lorsqu'ils sont en transe ($p=0.007$) ou bien que la transe modifie leur perception de l'environnement ($p=0.002$) est plus faible que chez les transeurs cognitifs.

Table 3 : Fréquences ou moyennes et résultats du test de Qui-deux ou t de student effectués sur les données phénoménologiques comparatives des transe cognitive auto-induite et Mahorikatan sur le vécu de transe sur le psychisme.

Information	Ensemble des transeurs N=54	Experts en transe cognitive N=27	Experts en transe Mahorikatan N= 27	P Significatif*
Description du vécu de transe sur le psychisme				
Régularité Pratique, N (%)				0.584
Oui	24 (44.4)	11 (40.7)	13 (48.1)	
Non	30 (55.6)	16 (59.3)	14 (51.9)	
Perception de soi : Etre possédé, N (%)				0.002*
Oui	34 (63)	22 (81.5)	12 (44.4)	
Non	19 (35.2)	4 (14.8)	15 (55.6)	
Pas de réponse	1 (1.9)	1 (3.7)		
Interaction Environnement, N (%)				0.000*
Oui	32 (59.3)	23 (88.5)	9 (33.3)	
Non	21 (38.9)	3 (11.1)	18 (66.7)	
Pas de réponse	1 (1.9)	1 (3.7)		
Dissonance, N (%)				0.035*
Oui	19 (35.2)	13 (48.1)	6 (22.2)	
Non	34 (63)	13(48.1)	21 (77.8)	
Pas de réponse	1 (1.9)	1 (3.7)		
Geste Répare Dissonance, N (%)				0.019*
Oui	28 (51.9)	18 (66.7)	10 (37)	
Non	25 (46.3)	8 (29.6)	17 (63)	
Pas de réponse	1 (1.9)	1 (3.7)		
Modif Autre Que Sensorielle, N (%)				0.695
Oui	21 (38.9)	11 (40.7)	10 (37)	
Non	32 (59.3)	15 (55.6)	17 (63)	
Pas de réponse	1(1.9)	1 (3.7)		
Sensation de Présence, N (%)				0.130
Oui	27 (50)	16 (59.3)	11 (40.7)	
Non	26 (48.1)	10 (37)	16 (59.3)	
Pas de réponse	1 (1.9)	1 (3.7)		
Sensation d'être qq d'autre, N (%)				0.246
Oui	9 (16.7)	6 (22.2)	3 (11.1)	
Non	44 (81.5)	20 (74.1)	24 (88.9)	
Pas de réponse	1 (1.9)	1 (3.7)		
Sensation d'être soi, N (%)				0.141
Oui	43 (79.6)	19 (70.4)	24 (88.9)	
Non	10 (18.5)	7 (25.9)	3 (11.1)	
Pas de réponse	1 (1.9)	1 (3.7)		

Accès Blessure Psychique, N (%)				0.119
Oui	31 (57.4)	18 (66.7)	13 (48.1)	
Non	22 (40.7)	8 (29.6)	14 (51.9)	
Pas de réponse	1 (1.9)	1 (3.7)		
Expression Emotions, N (%)				0.682
Oui	42 (77.8)	20 (74.1)	22 (81.5)	
Non	11 (20.4)	6 (22.2)	5 (18.5)	
Pas de réponse	1 (1.9)	1 (3.7)		

Figure 3 : différences significatives dans la description du vécu de transe sur le psychisme entre les trances cognitives et Mahorikatan.



Description du vécu de transe sur les perceptions physiques

Comme le montre la table 4, l'expérience de transe modifie la perception sensorielle pour la quasi-totalité des transeurs (74.1% des transeurs cognitifs (N=20) et 77.8% des transeurs Mahorikatan (N=21)), qu'elle soit auditive (N=4), tactile (N=3), olfactive (N=4), proprioceptive (N=5) ou viscérale (N=2). Les transeurs cognitifs parlent de modification des perceptions visuelles (N=7) et évoquent une impression de densification de l'air (N=1), une impression de ressentir un flux dans le corps (N=1), une redécouverte du corps (N=1).

Ils ne perçoivent pas de manière amplifiée leurs blessures, mais ont le sentiment que la transe modifie la kinesthésie (66.7% des transeurs cognitifs (N=18) et 77.8% des transeurs Mahorikatan (N=21)), la respiration (70.4% des transeurs cognitifs (N=19) et 51.9% des transeurs Mahorikatan (N=14)), la perception du temps (81.5% des transeurs cognitifs (N=22) et 92.6% des transeurs Mahorikatan (N=25)) et la perception de l'espace (74.1% des transeurs cognitifs (N=20) et 88.9% des transeurs Mahorikatan (N=24)) mais pas le rythme cardiaque. La transe n'influence pas les règles des femmes, ne produit pas d'orgasme et de sortie de corps.

Comme le montre la figure 4, les transeurs cognitifs ont davantage le sentiment que la transe a une action sur les zones douloureuses ($p=0.020$). Elles semblent diminuer les douleurs (N=7) et un transeur a décrit qu'elle faisait apparaître des règles. Certains transeurs Mahorikatan ont également évoqués que la transe permettait une diminution des douleurs (N=6), mais un transeur a décrit une apparition de douleurs via la transe.

Contrairement aux transeurs Mahorikatan, les transeurs cognitifs estiment davantage que la transe modifie leur force physique ($p=0.001$). Elle est augmentée (N=11), ils ont le sentiment d'avoir accès à de nouvelles compétences (N=4) et parfois la sensation d'être invincible (N=1). Les transeurs Mahorikatan ont décrit parfois que la transe générait un sentiment de légèreté qui entraînait une disparition de la force physique (N=4), leur pratique génère plutôt un sentiment d'augmentation de la vitalité (N=1).

La transe cognitive produit davantage d'éructions (sensations d'étouffements (N=1), râles (N=1), de toux (N=2), rots (N=3) ou gestes de vomissements (N=6)) que les transeurs Mahorikatan ($p=0.018$). Ces derniers ont tout de même parfois évoqué des gestes de vomissement (N=4), des rots (N=2), crachats (N=1) ou toux (N=1).

La transe cognitive produit des tremblements ($p=0.020$), des mouvements réflexes ($p=0.001$) ainsi que des mouvements oculaires ($p=0.005$) contrairement à la transe Mahorikatan. Elle produit également des fourmillements ($p=0.016$), décrits par les transeurs au niveau des mains (N=2), doigts (N=2), bras (N=1), nuque (N=1), tête (N=1), comme une vague d'énergie (N=1) ou un courant électrique (N=1).

Enfin, contrairement aux transeurs cognitifs, les transeurs Mahorikatan estiment que la transe entraîne un sentiment de dilution du corps ($p=0.035$).

Le tableau de régressions logistiques réalisé (Annexe 2d) nous permet d'appuyer nos résultats car il montre que la probabilité que les transeurs mahorikatan évoquent une modification de la force physique via la transe ($p=0.001$), des mouvements réflexes ($p=0.023$) ou une sensation de dilution du corps ($p=0.040$) est plus faible que chez les transeurs cognitifs.

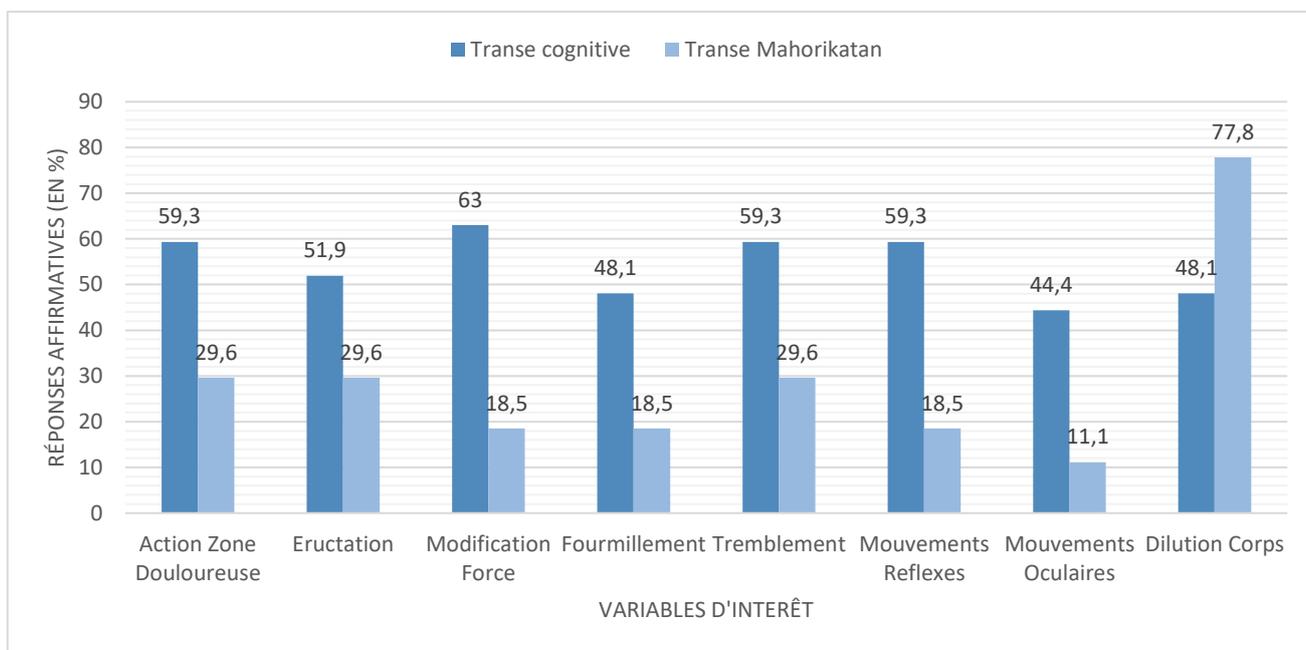
Table 4 : Fréquences ou moyennes et résultats du test de Qui-deux ou t de student effectués sur les données phénoménologiques comparatives des trances cognitive auto-induite et Mahorikatan sur le vécu de transe sur les perceptions physiques.

Information	Ensemble des transeurs N=54	Experts en transe cognitive N=27	Experts en transe Mahorikatan N= 27	P Significatif*
Description du vécu de transe sur les perceptions physiques				
Modification Perception Sensorielle, N (%)				0.941
Oui	41 (75.9)	20 (74.1)	21 (77.8)	
Non	12 (22.2)	6 (22.2)	6 (22.2)	
Pas de réponse	1 (1.9)	1 (3.7)		
Perception amplifiée des blessures, N (%)				0.465
Oui	12 (22.2)	7 (25.9)	5 (18.5)	
Non	41 (75.9)	19 (70.4)	22 (81.5)	
Pas de réponse	1 (1.9)	1 (3.7)		
Action sur Zone Douleuruse, N (%)				0.020*
Oui	24 (44.4)	16 (59.3)	8 (29.6)	
Non	29 (53.7)	10 (37)	19 (70.4)	
Pas de réponse	1 (1.9)	1 (3.7)		
Eructation, N (%)				0.018*
Oui	20 (37)	14 (51.9)	6 (22.2)	
Non	33 (61.1)	12 (44.4)	21 (77.8)	
Pas de réponse	1 (1.9)	1 (3.7)		
Modification Force, N (%)				0.001*
Oui	22 (40.7)	17 (63)	5 (18.5)	
Non	31 (57.4)	9 (33.3)	22 (81.5)	
Pas de réponse	1 (1.9)	1 (3.7)		
Modification Douleur, N (%)				0.126
Oui	29 (53.7)	17 (63)	12 (44.4)	
Non	24 (44.4)	9 (33.3)	15 (55.6)	
Pas de réponse	1 (1.9)	1 (3.7)		
Modification Kinesthésie, N (%)				0.480
Oui	39 (72.2)	18 (66.7)	21 (77.8)	
Non	14 (25.9)	8 (29.6)	6 (22.2)	

Pas de réponse	1 (1.9)	1 (3.7)		
Fourmillement, N (%)				0.016*
Oui	18 (33.3)	13 (48.1)	5 (18.5)	
Non	35 (64.8)	13 (48.1)	22 (81.5)	
Pas de réponse	1 (1.9)	1 (3.7)		
Modif Cœur, N (%)				0.497
Oui	18 (33.3)	10 (37)	8 (29.6)	
Non	35 (64.8)	16 (59.3)	19 (70.4)	
Pas de réponse	1 (1.9)	1 (3.7)		
Modif Respiration, N (%)				0.111
Oui	33 (61.1)	19 (70.4)	14 (51.9)	
Non	20 (37)	7 (25.9)	13 (48.1)	
Pas de réponse	1 (1.9)	1 (3.7)		
Modif Température, N (%)				0.130
Oui	21 (38.9)	13 (48.1)	8 (29.6)	
Non	32 (59.3)	13 (48.1)	19 (70.4)	
Pas de réponse	1 (1.9)	1 (3.7)		
Modif Temps, N (%)				0.360
Oui	47 (87)	22 (81.5)	25 (92.6)	
Non	6 (11.1)	4 (14.8)	2 (7.4)	
Pas de réponse	1 (1.9)	1 (3.7)		
Modif Espace, N (%)				0.246
Oui	44 (81.5)	20 (74.1)	24 (88.9)	
Non	9 (16.7)	6 (22.2)	3 (11.1)	
Pas de réponse	1 (1.9)	1 (3.7)		
Tremblement, N (%)				0.020*
Oui	24 (44.4)	16 (59.3)	8 (29.6)	
Non	29 (53.7)	10 (37)	19 (70.4)	
Pas de réponse	1 (1.9)	1 (3.7)		
Mouvements Reflexes, N (%)				0.001*
Oui	21 (38.9)	16 (59.3)	5 (18.5)	
Non	32 (59.3)	10 (37)	22 (81.5)	
Pas de réponse	1 (1.9)	1 (3.7)		
Mouvements Oculaires, N (%)				0.005*
Oui	15 (27.8)	12 (44.4)	3 (11.1)	
Non	38 (70.4)	14 (51.9)	24 (88.9)	
Pas de réponse	1 (1.9)	1 (3.7)		
Règles (seulement les femmes), N (%)				0.318
Oui	14 (33.3)	6 (26.1)	8 (42.1)	
Non	27 (64.3)	16 (69.6)	11 (57.9)	
Pas de réponse	1 (2.4)	1 (4.3)		
Orgasme, N (%)				0.607
Oui	5 (9.3)	3 (11.1)	2 (7.4)	
Non	48 (88.9)	23 (85.2)	25 (92.6)	
Pas de réponse	1 (1.9)	1 (3.7)		
Sortie De Corps, N (%)				0.141
Oui	10 (18.5)	7 (25.9)	3 (11.1)	
Non	43 (79.6)	19 (70.4)	24 (88.9)	
Pas de réponse	1 (1.9)	1 (3.7)		
Dilution Corps, N (%)				0.035*

Oui	34 (63)	13 (48.1)	21 (77.8)	
Non	19 (35.2)	13 (48.1)	6 (22.2)	
Pas de réponse	1 (1.9)	1 (3.7)		

Figure 4 : différences significatives dans la description du vécu de transe sur les perceptions physiques entre les trances cognitives et Mahorikatan.



Description du vécu de transe sur les fonctions cognitives

Comme le montre la table 5, les transeurs estiment que leur pratique permet une expansion de la conscience (81.5% de transeurs cognitifs (N=22) et 70.6% des transeurs Mahorikatan (N=19)) mais qu'elle n'influence pas leur mémoire.

Comme le montre la figure 5, les transeurs cognitifs estiment, contrairement aux transeurs Mahorikatan, que leur pratique améliore leur créativité ($p=0.000$), leur attention ($p=0.004$), leur sensibilité aux autres ($p=0.001$), leurs capacités de dialogue ($p=0.000$). Elle leur donne également accès à des capacités médiumniques ($p=0.026$). Ils précisent qu'elle leur permet d'être en contact avec des défunts (N=2), qu'ils voient des images ou scènes du futur (N=4), qu'ils devinent l'autre (N=2) et qu'elle leur donne une impression de clairvoyance (N=1). Quelques transeurs Mahorikatan ont également décrits que la transe leur permettait de deviner l'autre (N=2) et qu'elle permettait une acuité des perceptions (N=3).

La transe permet également aux transeurs cognitifs d'acquérir des capacités de communication ($p=0.037$) et de vision à distance ($p=0.008$). Ils disent ressentir la détresse (N=1) et précisent communiquer via des visions et des contenus auditifs (N=1).

Contrairement aux transeurs Mahorikatan, ils perçoivent lorsqu'ils sont en transe des animaux (N=5), des entités néfastes (N=4), des paysages (N=3) ou lieux inconnus (N=3) ($p=0.000$). Ces perceptions sont récurrentes (N=3). Les transeurs Mahorikatan ont également mentionné parfois quelques visions, tel que des arbres (N=1), étoiles (N=1), animaux (N=1), océan (N=1) ou espaces géométriques (N=1).

Les transeurs cognitifs diffèrent des transeurs Mahorikatan au niveau des émissions sonores en transe. Les sons ($p=0.000$) et cris émis ($p=0.000$) sont très variés (bruits divers (N=3), aigus (N=2) ou graves (N=3), des aspirations (N=1), sifflements (N=5), cris (N=2), souffles (N=1), grognements (N=2), protolangages (N=2) et bruits d'animaux (N=6)); alors que les transeurs Mahorikatan émettent seulement parfois des sifflements (N=2).

Les transeurs cognitifs émettent aussi des chants ($p=0.000$). Ce sont des vocalises (N=1), des chants très lyriques (N=1), puissants (N=2), harmonisants (N=2), apaisants (N=1), beaux (N=1), guérisseurs (N=2). Les compétences des transeurs en chant est accrue lorsqu'ils sont en transe, aussi bien dans la tessiture (N=1) que dans la puissance (N=1).

Ils émettent également des langages qu'ils connaissent mais qu'ils n'ont jamais appris ($p=0.008$) (Japonais (N=1), Allemand (N=1), Anglais (N=1), Français (N=1), Italien(N=1)) ainsi que des langages inconnus ($p=0.000$) (Amérindien (N=2), Samouraï (N=2), protolangages (N=8)). Ces langages inconnus

sont parfois qualifiés d'étranges (N=2), certains disent les émettre tout le temps (N=1), d'autres les qualifiés de lamentations ou d'incantations (N=1).

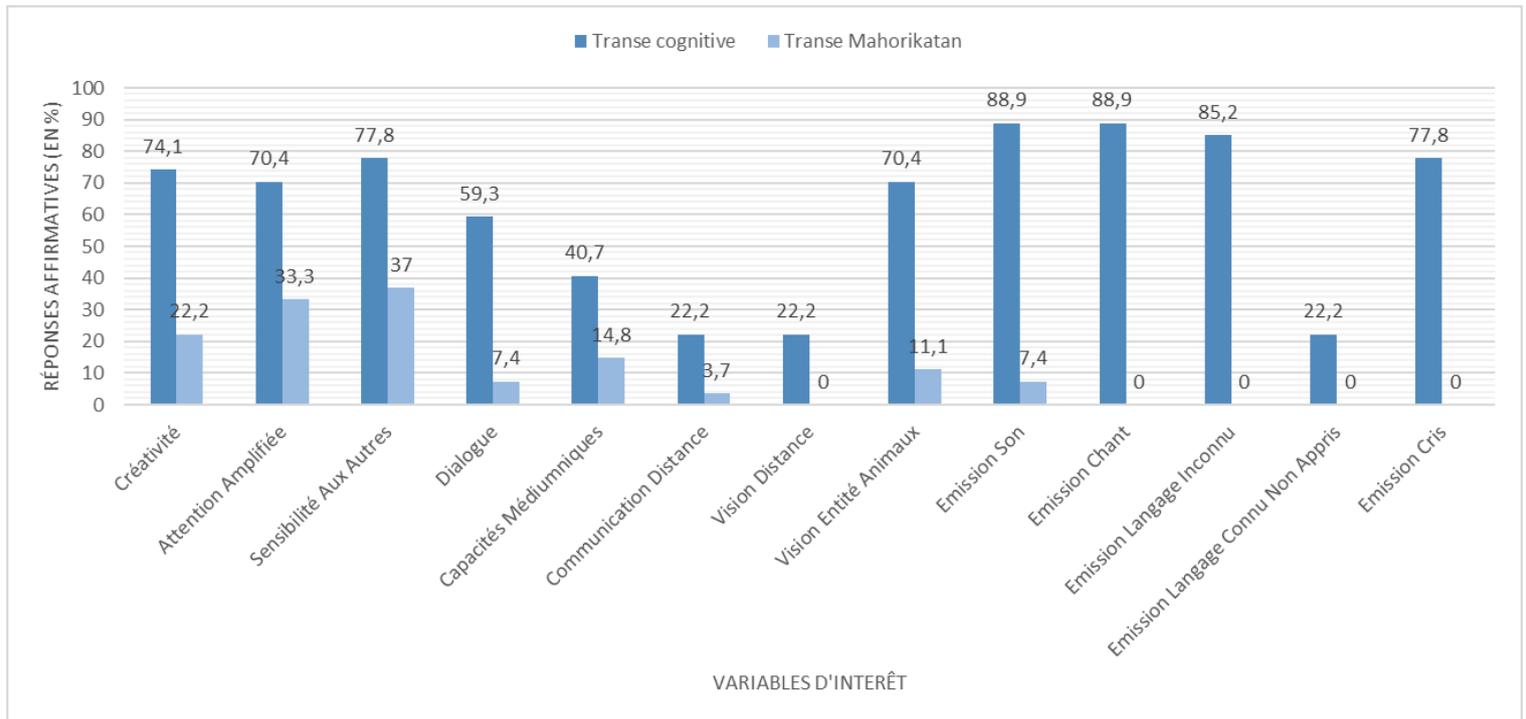
Le tableau de régressions logistiques réalisé (Annexe 2d) va dans le sens de nos résultats car la probabilité que les transeurs Mahorikatan évoquent une augmentation de la créativité via la transe ($p=0.004$), des capacités de dialogue ($p=0.001$), de médiumnité ($p=0.019$) ou de communication à distance accrue ($p=0.017$), des visions d'entités ou d'animaux ($p=0.001$) ou bien d'émissions de sons ($p=0.000$) est plus faible que chez les transeurs cognitifs.

Table 5 : Fréquences ou moyennes et résultats du test de Qui-deux ou t de student effectués sur les données phénoménologiques comparatives des trances cognitive auto-induite et Mahorikatan sur le vécu de transe sur les fonctions cognitives.

Information	Ensemble des transeurs N=54	Experts en transe cognitive N=27	Experts en transe Mahorikatan N= 27	P Significatif*
Description du vécu de transe sur les fonctions cognitives				
Accès Informations, N (%)				0.130
Oui	27 (50)	16 (59.3)	11 (40.7)	
Non	26 (48.1)	10 (37)	16 (59.3)	
Pas de réponse	1 (1.9)	1 (3.7)		
Expansion Conscience, N (%)				0.215
Oui	41 (75.9)	22 (81.5)	19 (70.6)	
Non	12 (22.2)	4 (14.8)	8 (29.6)	
Pas de réponse	1 (1.9)	1 (3.7)		
Créativité, N (%)				0.000*
Oui	26 (48.1)	20 (74.1)	6 (22.2)	
Non	27 (50)	6 (22.2)	21 (77.8)	
Pas de réponse	1 (1.9)	1 (3.7)		
Attention Amplifiée, N (%)				0.004*
Oui	28 (51.9)	19 (70.4)	9 (33.3)	
Non	25 (46.3)	7 (25.9)	18 (66.7)	
Pas de réponse	1 (1.9)	1 (3.7)		
Mémoire, N (%)				0.409
Oui	8 (14.8)	5 (18.5)	3 (11.1)	
Non	45 (83.3)	21 (77.8)	24 (88.9)	
Pas de réponse	1 (1.9)	1 (3.7)		
Sensibilité Aux Autres, N (%)				0.001*
Oui	31 (57.4)	21 (77.8)	10 (37)	
Non	22 (40.7)	5 (18.5)	17 (63)	
Pas de réponse	1 (1.9)	1 (3.7)		
Dialogue, N (%)				0.000*
Oui	18 (33.3)	16 (59.3)	2 (7.4)	
Non	35 (64.8)	10 (37)	25 (92.6)	
Pas de réponse	1 (1.9)	1 (3.7)		

Capacités Médiumniques, N (%)				0.026*
Oui	15 (27.8)	11 (40.7)	4 (14.8)	
Non	38 (70.4)	15 (55.6)	23 (85.2)	
Pas de réponse	1 (1.9)	1 (3.7)		
Communication Distance, N (%)				0.037*
Oui	7 (13)	6 (22.2)	1 (3.7)	
Non	46 (85.2)	20 (74.1)	26 (96.3)	
Pas de réponse	1 (1.9)	1 (3.7)		
Vision Distance, N (%)				0.008*
Oui	6 (11.1)	6 (22.2)	0	
Non	47 (87)	20 (74.1)	27 (100)	
Pas de réponse	1 (1.9)	1 (3.7)		
Vision Entité ou Animaux, N (%)				0.000*
Oui	22 (40.7)	19 (70.4)	3 (11.1)	
Non	31 (57.4)	7 (25.9)	24 (88.9)	
Pas de réponse	1 (1.9)	1 (3.7)		
Emission Son, N (%)				0.000*
Oui	26 (48.1)	24 (88.9)	2 (7.4)	
Non	27 (50)	2 (7.4)	25 (92.6)	
Pas de réponse	1 (1.9)	1 (3.7)		
Emission Chant, N (%)				0.000*
Oui	24 (44.4)	24 (88.9)	0	
Non	29 (53.7)	2 (7.4)	27 (100)	
Pas de réponse	1 (1.9)	1 (3.7)		
Emission Langage Inconnu, N (%)				0.000*
Oui	23 (42.6)	23 (85.2)	0	
Non	30 (55.6)	3 (11.1)	27 (100)	
Pas de réponse	1 (1.9)	1 (3.7)		
Emission Langage Connu Non Appris, N (%)				0.008*
Oui	6 (11.1)	6 (22.2)	0	
Non	47 (87)	20 (74.1)	27 (100)	
Pas de réponse	1 (1.9)	1 (3.7)		
Emission Cris, N (%)				0.000*
Oui	21 (38.9)	21 (77.8)	0	
Non	32 (59.3)	5 (18.5)	27 (100)	
Pas de réponse	1 (1.9)	1 (3.7)		

Figure 5 : différences significatives dans la description du vécu de transe sur les fonctions cognitives entre les trances cognitives et Mahorikatan.



Effet de la transe

Comme le montre la figure 6 et la table 6, l'effet de la transe ne diffère pas d'un groupe à l'autre. Les deux groupes estiment qu'elle révèle des blessures psychiques (55.6% des transeurs cognitifs (N=15) et 77.8% des transeurs Mahorikatan (N=21)) mais pas de blessure physique ni d'amnésie partielle. Les transeurs cognitifs ont décrits que la transe permettait la reviviscence de peurs profondes (N=7), de blessures refoulées (N=2), qu'elle permettait d'accéder à une mémoire transgénérationnelle (N=3), à des souvenirs traumatiques (N=1), qu'elle permettait de comprendre ses blessures (N=1) et qu'elle avait un effet sur l'estime de soi et la confiance en soi (N=2). Les transeurs Mahorikatan ont estimé que la transe permettait la reviviscence de peurs profondes (N=20). Ils ont aussi évoqué qu'elle permettait d'accéder à une mémoire cellulaire ou transgénérationnelle (N=1), à des blessures refoulées (N=2) et qu'elle permettait de comprendre ses blessures (N=1).

La transe semble également réparer les blessures psychiques pour les deux pratiques (66.7% des transeurs cognitifs (N=18) et 66.7% des transeurs Mahorikatan (N=18)). Les transeurs cognitifs décrivent un sentiment d'apaisement (N=5), un travail en profondeur (N=2) de réparation des douleurs (N=2) et de nettoyage et de guérison de la santé mentale (N=1). Certains transeurs cognitifs ont évoqué que cette réparation était permise par les interactions avec les autres transeurs (N=2). Les transeurs Mahorikatan, quant à eux, décrivent un sentiment d'apaisement (N=6), de réparation des douleurs

(N=7), de libération des émotions (N=2) permise par les interactions avec les autres transeurs (N=1). La transe permet une amélioration de la confiance en soi pour les transeurs Mahorikatan (N=1).

La transe influence le psychisme des transeurs, indépendamment de leur pratique (51.9% des transeurs cognitifs (N=14) et 77.8% des transeurs Mahorikatan (N=21)). Les transeurs cognitifs ont mis en avant un sentiment d'apaisement et de confiance en soi (N=6), ils ont décrit que la transe permettait une amélioration de la gestion de l'anxiété (N=3), de la vitalité (N=1), de la résilience (N=1), de la résistance aux chocs (N=1). Elle diminue le stress (N=1) et la timidité (N=1) et rend paisible (N=2). Les transeurs Mahorikatan ont mentionné que leur pratique permettait un sentiment d'apaisement et de confiance en soi (N=10), en améliorant la vitalité (N=2) et la stabilité émotionnelle (N=1) et en diminuant le stress (N=3), elle rend également les transeurs paisibles (N=3).

Les deux pratiques influencent également la vie privée des transeurs (63% des transeurs cognitifs (N=17) et 74.1% des transeurs Mahorikatan (N=20)). Les transeurs cognitifs, tout comme les transeurs Mahorikatan, évoquent une diminution des conflits (N=3 ; N=1), une connexion accrue aux autres (N=1 ; N=3), des relations de couple plus harmonieuses (N=2 ; N=3), une meilleure gestion des problèmes (N=7 ; N=5) et une ouverture du cœur (N=1 ; N=2). De nombreux transeurs Mahorikatan ont décrits leurs relations comme étant plus saines (N=10).

La vie professionnelle des transeurs est également modifiée par les deux pratiques de transe (70.4% des transeurs cognitifs (N=19) et 55.6% des transeurs Mahorikatan (N=15)). Ils se sentent plus confiants (N=2 ; N=2), apaisés (N=2 ; N=5), à l'écoute (N=1 ; N=1), ouverts (N=1 ; N=1), notamment en gérant mieux leurs problèmes (N=1 ; N=6). Les transeurs cognitifs ont parfois évoqué que leur pratique leur permettait de faire preuve de plus d'engagement (N=1), de faire moins de concessions (N=1) et a même permis à un transeur de réaliser une reconversion professionnelle.

Les relations aux autres sont de manière générale améliorées par les deux pratiques (70.4% des transeurs cognitifs (N=19) et 70.4% des transeurs Mahorikatan (N=19)). Les deux groupes évoquent davantage d'ouverture aux autres (N=2 ; N=1), d'empathie (N=2 ; N=1), d'écoute (N=3 ; N=1), d'acceptation (N=1 ; N=5), de connexion aux autres (N=3 ; N=3), ils se sentent plus à l'aise (N=1 ; N=4). Les transeurs cognitifs ont parfois évoqué qu'ils étaient davantage respectueux (N=1), généreux (N=1), qu'ils avaient un ressenti intuitif des autres (N=1) et qu'ils ne se comparaient plus (N=1). Les transeurs Mahorikatan ont été nombreux à mentionner qu'ils se sentaient davantage paisibles et harmonieux (N=9).

La transe a eu une influence sur la relation à l'environnement des transeurs cognitifs et Mahorikatan (70.4% des transeurs cognitifs (N=19) et 55.6% des transeurs Mahorikatan (N=15)). Les transeurs se sentent plus connectés à l'environnement (N=8 ; N=6), plus attentifs en montrant davantage de

réceptivité (N=2 ; N=3), ils sont ainsi plus sensibles aux soucis environnementaux (N=4 ; N=2). Les transeurs cognitifs ont parfois mentionné qu'ils étaient davantage respectueux (N=2) et ouverts (N=1) à l'environnement ; et les transeurs Mahorikatan ont parfois précisé qu'ils étaient davantage émerveillés (N=1) et en harmonie (N=4) avec l'environnement.

La transe ne semble pas influencer le corps, l'alimentation ou les addictions des transeurs, et les orgasmes ne semblent pas déclencher de transe.

La quasi-totalité des transeurs (85.2% des transeurs cognitifs (N=23) et 92.6% des transeurs Mahorikatan (N=25)) estiment que la transe leur a permis d'apprendre des choses. En améliorant leur confiance (N=4 ; N=1), écoute (N=1 ; N=1) et gestion d'eux-mêmes (N=1 ; N=1), en apprenant à relativiser (N=1 ; N=1), à s'abandonner (N=1 ; N=1) et à se reconnecter à soi (N=1 ; N=4), ils ont émis l'idée qu'ils se sentaient davantage connectés aux êtres (N=2 ; N=1) et qu'ils avaient accès à une réalité plus vaste (N=8 ; N=12). Les transeurs cognitifs ont parfois précisé que la transe leur a permis d'avoir accès à de nouvelles dimensions de la vie (N=1), qu'elle leur a donné des réponses intuitives à des questions (N=3), et qu'elle leur a appris l'humilité (N=1), la rigueur (N=1), la bienveillance (N=1), l'authenticité (N=1) et la possibilité de vivre avec l'invisible (N=1).

Enfin, 85.2% des transeurs cognitifs (N=23) et 96.3% des transeurs Mahorikatan (N=26) estiment qu'elle a un impact sur leur identité. En étant plus fort (N=2 ; N=1), serein (N=2 ; N=4), confiants (N=2 ; N=4) et reconnectés aux autres et aux choses (N=3 ; N=3) et à soi (N=4 ; N=10), ils ont estimé que la transe a permis une amélioration de soi (N=8 ; N=4). Les transeurs cognitifs ont précisé parfois qu'ils se sentent plus stables (N=1), curieux (N=1), autonomes (N=1) et qu'ils ont une perception accrue des choses (N=1). Enfin, les transeurs Mahorikatan ont parfois évoqué qu'ils sont plus calmes (N=3), humbles (N=1) et bienveillants (N=3).

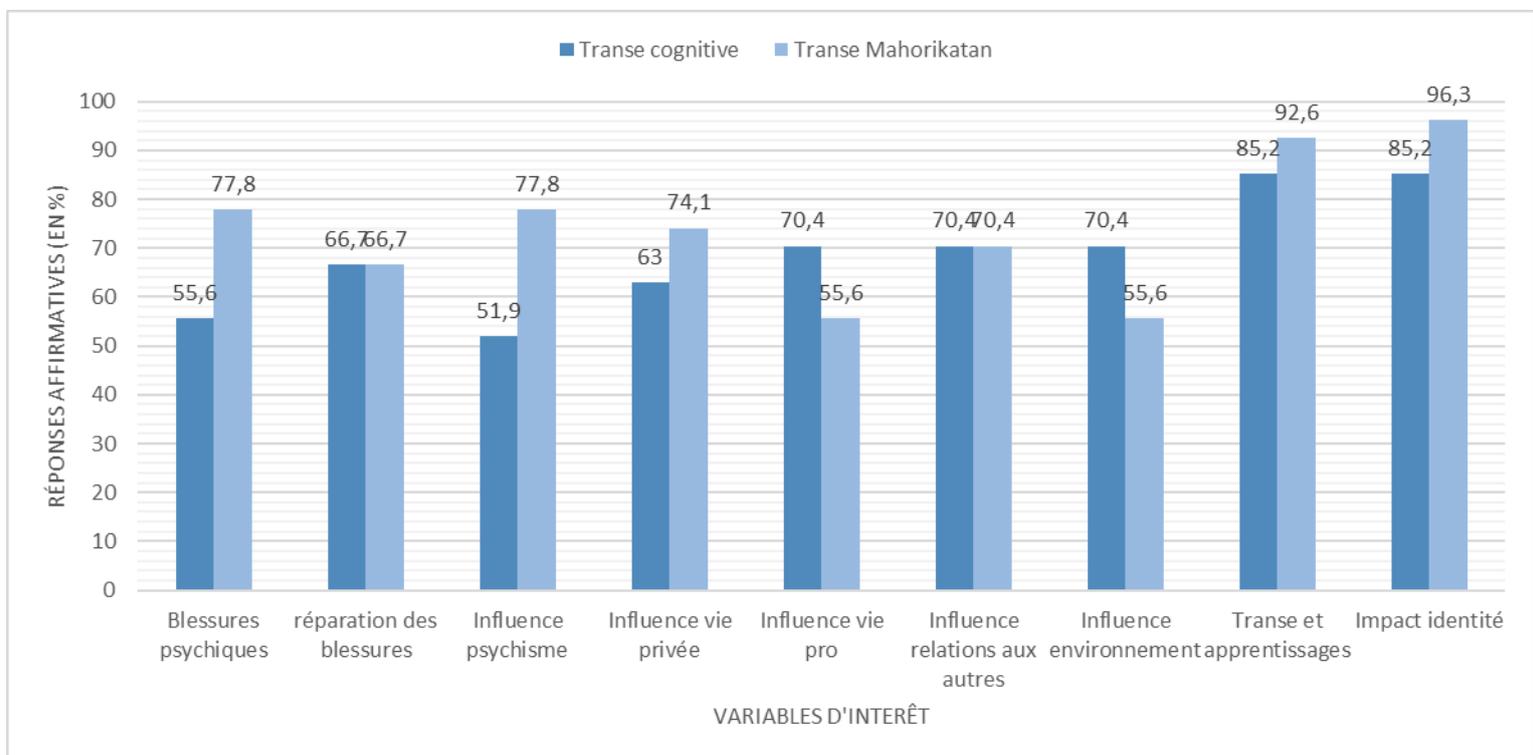
Le tableau de régressions logistiques réalisé (Annexe 2d) nous permet une nouvelle fois d'appuyer nos résultats car la probabilité que les transeurs Mahorikatan évoquent une influence de la transe sur leur relation à l'environnement est plus faible que chez les transeurs cognitifs ($p=0.038$). Mais la probabilité qu'ils évoquent un effet de la transe sur des blessures psychiques ($p=0.043$) et une influence de la transe sur leur psychisme ($p=0.010$) est plus élevée que chez les transeurs cognitifs.

Table 6 : Fréquences ou moyennes et résultats du test de Qui-deux ou t de student effectués sur les données phénoménologiques comparatives des trances cognitive auto-induite et Mahorikatan sur les effets de la transe.

Information	Ensemble des transeurs N=54	Experts en transe cognitive N=27	Experts en transe Mahorikatan N= 27	P Significatif*
Effets de la transe				
Blessure Physique, N (%)				0.954
Oui	8 (14.8)	4 (14.8)	4 (14.8)	
Non	45 (83.3)	22 (81.5)	23 (85.2)	
Pas de réponse	1 (1.9)	1 (3.7)		
Blessure Psychique, N (%)				0.117
Oui	36 (66.7)	15 (55.6)	21 (77.8)	
Non	17 (31.5)	11 (40.7)	6 (22.2)	
Pas de réponse	1 (1.9)	1 (3.7)		
Amnésie Partielle, N (%)				0.607
Oui	5 (9.3)	3 (11.1)	2 (7.4)	
Non	48 (88.9)	23 (85.2)	25 (92.6)	
Pas de réponse	1 (1.9)	1 (3.7)		
Impression Réparation des Blessures, N (%)				0.842
Oui	36 (66.7)	18 (66.7)	18 (66.7)	
Non	17 (31.5)	8 (29.6)	9 (33.3)	
Pas de réponse	1 (1.9)	1 (3.7)		
Influence Corps, N (%)				0.812
Oui	22 (40.7)	11 (40.7)	11 (40.7)	
Non	30 (55.6)	14 (51.9)	16 (59.3)	
Pas de réponse	2 (3.7)	2 (7.4)		
Influence Psychisme, N (%)				0.094
Oui	35 (64.8)	14 (51.9)	21 (77.8)	
Non	17 (31.5)	11 (40.7)	6 (22.2)	
Pas de réponse	2 (3.7)	2 (7.4)		
Influence Alimentation, N (%)				0.078
Oui	13 (24.1)	9 (33.3)	4 (14.8)	
Non	39 (72.2)	16 (59.3)	23 (85.2)	
Pas de réponse	2 (3.7)	2 (7.4)		
Influence Addictions, N (%)				0.134
Oui	2 (3.7)	2 (7.4)	0	
Non	50 (92.6)	23 (85.2)	27 (100)	
Pas de réponse	2 (3.7)	2 (7.4)		
Influence Vie Privée, N (%)				0.629
Oui	37 (68.5)	17 (63)	20 (74.1)	
Non	15 (27.8)	8 (29.6)	7 (25.9)	
Pas de réponse	2 (3.7)	2 (7.4)		
Influence Vie Professionnelle, N (%)				0.122
Oui	34 (63)	19 (70.4)	15 (55.6)	
Non	18 (33.3)	6 (22.2)	12 (44.4)	
Pas de réponse	2 (3.7)	2 (7.4)		

Influence Relation Aux Autres, N (%)				0.647
Oui	38 (70.4)	19 (70.4)	19 (70.4)	
Non	14 (25.9)	6 (22.2)	8 (29.6)	
Pas de réponse	2 (3.7)	2 (7.4)		
Influence Relation Environnement, N (%)				0.122
Oui	34 (63)	19 (70.4)	15 (55.6)	
Non	18 (33.3)	6 (22.2)	12 (44.4)	
Pas de réponse	2 (3.7)	2 (7.4)		
Orgasme Transe, N (%)				0.088
Oui	15 (27.8)	10 (37)	5 (18.5)	
Non	37 (68.5)	15 (55.6)	22 (81.5)	
Pas de réponse	2 (3.7)	2 (7.4)		
Transe Et Apprentissage, N (%)				0.183
Oui	48 (88.9)	23 (85.2)	25 (92.6)	
Non	2 (3.7)	0	2 (7.4)	
Pas de réponse	4 (7.4)	4 (14.8)		
Transe Impact Identité, N (%)				0.932
Oui	49 (90.7)	23 (85.2)	26 (96.3)	
Non	2 (3.7)	1 (3.7)	1 (3.7)	
Pas de réponse	3 (5.6)	3 (11.1)		

Figure 6 : Similarités dans les effets de la transe entre les trances cognitives et Mahorikatan.

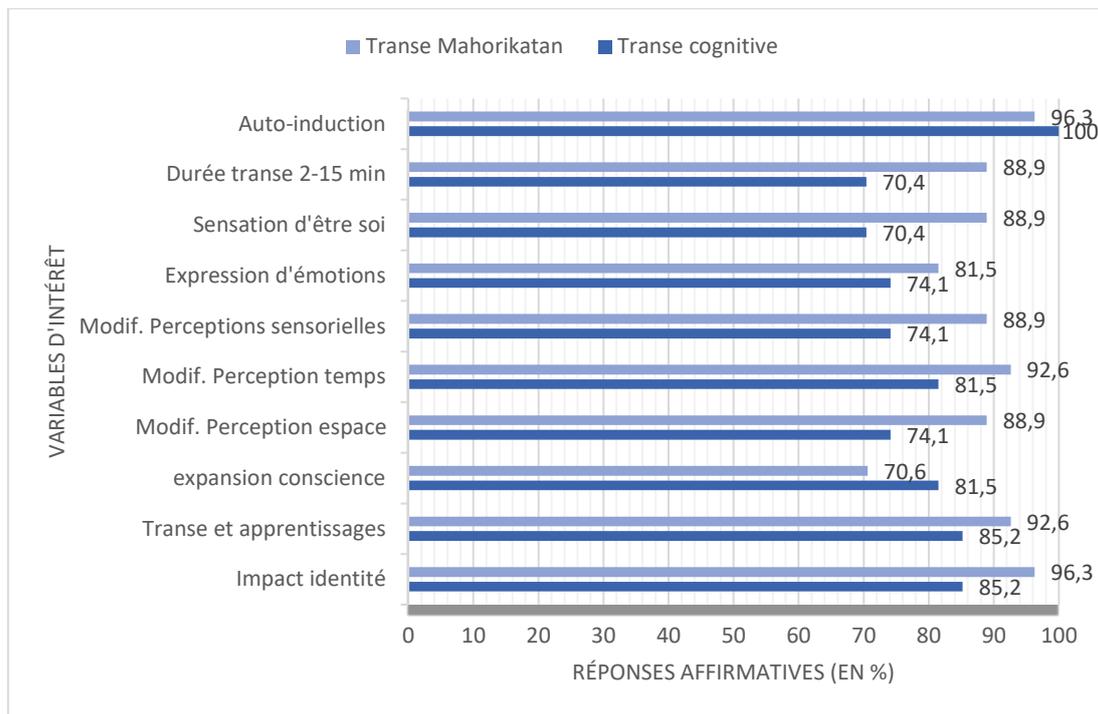


Conclusions des résultats

Les transe cognitive et Mahorikatan présentent des similarités et des divergences. Nous mettrons en évidence les 10 plus grandes similarités entre les pratiques (figure 7), puis les 10 plus grandes divergences afin d'avoir une vision d'ensemble sur les résultats de notre étude. Les 10 plus grandes similarités ont été identifiées en reprenant les 10 variables pour lesquelles le pourcentage de réponses positives était le plus grand ; et les 10 plus grandes divergences ont été identifiées en reprenant les 10 valeurs p les plus significatives.

Comme le montre la figure 7, les deux pratiques sont induites à partir d'une technique d'auto-induction (100% des transeurs cognitifs et 96.3% des transeurs Mahorikatan) et les deux groupes ont estimé effectuer des transe de 2 minutes à 15 minutes (70.4% des transeurs cognitifs et 88.9% des transeurs Mahorikatan). Les transeurs des deux pratiques ont estimé rester eux-mêmes pendant les transe (70.4% des transeurs cognitifs et 88.9% des transeurs Mahorikatan) et exprimer des émotions (74.1% des transeurs cognitifs et 81.5% des transeurs Mahorikatan). Les deux pratiques entraînent une modification des perceptions sensorielles (74.1 des transeurs cognitifs et 88.9% des transeurs Mahorikatan), ainsi qu'une modification de la perception du temps (81.5% des transeurs cognitifs et 92.6% des transeurs Mahorikatan) et de l'espace (74.1% des transeurs cognitifs et 88.9% des transeurs Mahorikatan). La transe entraîne une expansion de la conscience (81.5% des transeurs cognitifs et 70.6% des transeurs Mahorikatan), elle a permis aux transeurs des apprentissages (85.2% des transeurs cognitifs et 92.6% des transeurs Mahorikatan). Enfin, l'ensemble des transeurs ont estimé que leur pratique a eu un impact sur leur identité (85.2% des transeurs cognitifs et 96.3% des transeurs Mahorikatan).

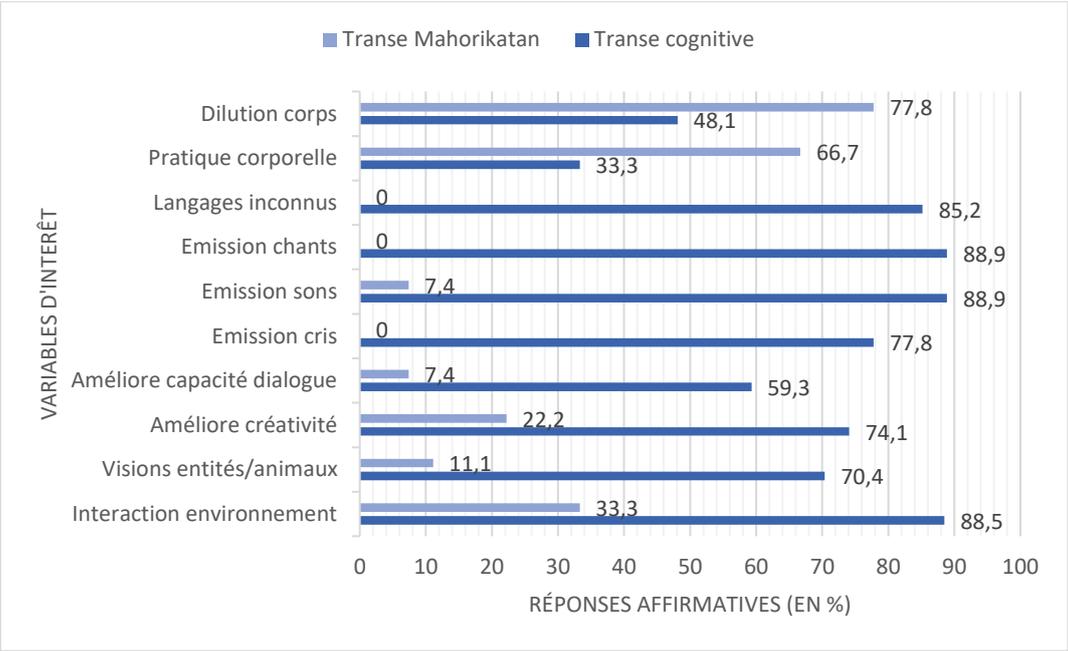
Figure 7 : Principales similarités entre le vécu expérientiel des transeurs cognitifs et Mahorikatan.



Comme le montre la figure 8, les différences les plus importantes entre ces pratiques résident au niveau de la fréquence de la pratique (les transeurs cognitifs pratiquent plus que les transeurs Mahorikatan), ils effectuent également parfois des trances beaucoup plus longues. Les transeurs cognitifs interagissent davantage avec l'environnement et ils ont via la transe des visions d'entités ou d'animaux. La transe leur permet d'améliorer leur créativité, leurs capacités de dialogue avec les autres. Enfin, contrairement aux transeurs Mahorikatan, les émissions sonores en transe des transeurs cognitifs sont abondantes et variées (ils émettent des sons, chants, cris et langages inconnus). Les variables citées constituent les 10 variables pour lesquelles la différence observée est la plus significative ($p > 0.000$).

Enfin, deux variables distinguent la transe Mahorikatan de la transe cognitive. Contrairement à la transe cognitive, la transe Mahorikatan est une pratique corporelle car elle est accompagnée d'une danse ($p = 0.014$). Les transeurs Mahorikatan ont aussi mis en avant un sentiment de dilution du corps lorsqu'ils sont en transe ($p = 0.035$).

Figure 8 : Principales divergences entre le vécu expérimentiel des transeurs cognitifs et Mahorikatan.



Discussion

Le chamanisme est la plus ancienne tradition spirituelle et thérapeutique de l'humanité (Hove et al., 2016). Les premières études s'intéressant à la transe chamanique sont pourtant très récentes et peu nombreuses. Les études recensées se sont intéressées à étudier la neurophysiologie de la transe chamanique, notamment en étudiant les corrélats neurophysiologiques entre les pratiques spirituelles ou entre la transe médiumnique et les troubles psychotiques, par exemple l'état dissociatif. La neurophysiologie et la phénoménologie étant indissociables pour assurer une bonne compréhension du phénomène de transe, ces études sont pertinentes et ont par conséquent nourri nos réflexions dans l'élaboration de ce projet.

Les études qui se sont intéressées à la transe chamanique se sont soit focalisées sur la transe cognitive-auto induite en évaluant par exemple les changements cérébraux pendant une transe de Corine Sombrun (Flor-Henry, Shapiro, Sombrun, et al., 2017), soit sur la transe médiumnique en évaluant les similarités neurologiques avec les états dissociatifs (Mainieri et al., 2017).

Par conséquent, les deux atouts majeurs de notre travail sont qu'il s'intéresse au vécu phénoménologique de la transe afin de mieux décrire l'état de transe et la pratique en général. De plus, nous comparons deux pratiques ; la transe cognitive et la transe Mahorikatan qui n'a jamais été étudiée jusqu'à présent.

Nous rappellerons dans un premier temps les objectifs de ce mémoire ainsi que les résultats, puis nous observerons les limites de ce dernier en comparant notre travail avec la littérature. Enfin, nous verrons les différentes perspectives que permet ce mémoire.

Rappel des objectifs

En explorant le vécu phénoménologique de transeurs experts provenant de deux pratiques différentes, nous nous sommes ainsi posés la question suivante :

Le vécu expérientiel lors de trances héritées ou inspirées de pratiques chamaniques dépend-il du type de transe effectué ?

Notre hypothèse étant qu'il existe des différences phénoménologiques qui distinguent la transe cognitive auto-induite de la transe Mahorikatan.

Rappel des résultats

Nous avons mis en avant différentes caractéristiques phénoménologiques caractérisant deux pratiques de trances inspirées de pratiques chamaniques et identifié leurs similarités et divergences. Nous décrivons dans un premier temps les similarités entre ces pratiques, puis mettrons en évidence les caractéristiques propres à chacune des trances qui permettent ainsi de les différencier.

Transe cognitive et Mahorikatan

Certaines similarités ont été identifiées entre les deux pratiques. Au niveau de l'accès à la transe, la quasi-totalité des transeurs interrogés disent entrer en transe via une technique d'auto-induction et estiment effectuer des trances de 2 à 15 minutes.

Au niveau du vécu de transe sur le psychisme, les transeurs ont dans l'ensemble estimés qu'ils restaient eux-mêmes lorsqu'ils étaient en transe et qu'ils exprimaient des émotions durant les trances.

La quasi-totalité des transeurs ont estimés que l'expérience de transe modifie leurs perceptions sensorielles, ils ont l'impression d'une densification de l'air et une impression de ressentir un flux dans le corps et une redécouverte du corps.

Ils ont aussi mis en avant que leur pratique permet une expansion de la conscience mais qu'elle n'influence pas leur mémoire.

Enfin, les effets de la transe n'ont pas différencié entre les deux pratiques. Les deux groupes estiment que la transe influence leur psychisme. Elle révèle des blessures psychiques mais pas de blessures physiques, ni d'amnésie partielle, et contribue à réparer ces blessures psychiques. La transe influence la relation que les transeurs ont avec les autres. Elle améliore la vie privée des transeurs ainsi que leur vie professionnelle, ils sont plus ouverts, empathiques, à l'écoute des autres et se sentent davantage connectés aux autres. Ils se sentent également plus connectés à l'environnement, plus attentifs et sensibles aux soucis environnementaux. La quasi-totalité des transeurs estiment que la transe leur a permis un apprentissage sur eux-mêmes, ils estiment avoir accès à une réalité plus vaste. Enfin, la transe a eu un impact conséquent sur l'identité des transeurs. En étant plus fort, serein, confiants et reconnectés aux autres, aux choses et à soi, ils ont estimé que la transe a permis une amélioration de soi.

La transe cognitive

L'accès à la transe se fait spontanément, via différentes activités, notamment artistiques. Les transeurs utilisent également le « sound loop », une boucle sonore mise au point par Corine Sombrun imitant le son du tambour traditionnel mongol. Les transeurs cognitifs ont tendance à peaufiner leur méthode d'induction au fil de leur pratique. Leur pratique est assez conséquente puisqu'ils ont réalisé en

médiane les 6 derniers mois 240 trances ; elle est également hétérogène au niveau de la durée des trances car elle peut durer aussi bien 10 secondes que 60 minutes et plus.

Le vécu des transeurs cognitifs au niveau de leur psychisme est très diversifié. La transe semble modifier la perception qu'ils ont d'eux-mêmes. Ils se décrivent être possédés par divers éléments naturels, des animaux. La transe modifie leur manière d'interagir avec l'environnement, ils ressentent un sentiment de fusion avec ce dernier et décrivent parfois que la transe régule le groupe. Ils perçoivent des dissonances à la fois chez eux et chez les autres et considèrent que leur gestuelle propre à la transe permet une réparation des dissonances perçues.

Leurs perceptions physiques sont également perturbées en transe. La transe modifie la kinesthésie, la respiration, la perception du temps et de l'espace, elle diminue également les douleurs et augmente la force physique. La transe produit des éructations, des tremblements, des mouvements réflexes et oculaires, des fourmillements. Nous retenons ainsi que leur pratique génère une expansion des sens et des perceptions qui leur donne l'impression d'accéder à de nouvelles compétences.

Enfin, l'influence de la transe cognitive sur les fonctions cognitives est importante. Elle améliore leur créativité, leur attention, leur sensibilité aux autres, leur capacité de dialogue. Elle leur donne accès à des capacités médiumniques et des capacités de communication et de vision à distance. Les transeurs émettent différents sons, cris, chants variés ainsi que des langages connus mais non appris et même des langages inconnus.

La transe Mahorikatan

Les transeurs Mahorikatan entrent en transe via une pratique corporelle associée à de la musique. Leurs techniques d'inductions sont variées, certains disent par exemple entrer en transe en se rendant disponible à l'instant, en fermant les yeux, en faisant le vide intérieur, en se concentrant ou en réduisant la présence de l'égo. Avec l'expérience, les transeurs estiment ne plus avoir besoin de geste d'induction pour entrer en transe, ils disent davantage se laisser aller avec le temps ou davantage s'observer de l'intérieur. Ils réalisent en médiane au cours des 6 derniers mois 22 trances qui durent principalement entre 2 minutes et 15 minutes.

Les transeurs Mahorikatan ont pour beaucoup l'impression d'être dansé par la musique qui accompagne leur pratique. Lorsqu'ils sont en transe, ils oublient l'environnement. Il y a dans l'ensemble peu de variables qui caractérisent la transe Mahorikatan de la transe cognitive au niveau du vécu de transe sur le psychisme.

Certaines descriptions du vécu de transe sur les perceptions physiques sont cependant propres à la transe Mahorikatan. Ils ont parfois décrit que la transe générait un sentiment de légèreté qui entraînait

une disparition de la force physique ; et que leur pratique génère plutôt un sentiment d'augmentation de la vitalité. Enfin, contrairement aux transeurs cognitifs, les transeurs Mahorikatan estiment que la transe entraîne un sentiment de dilution du corps.

Tout comme sur le psychisme, Il y a dans l'ensemble peu de variables qui caractérisent la transe Mahorikatan de la transe cognitive au niveau du vécu de transe sur les fonctions cognitives. La transe Mahorikatan permet une acuité des perceptions cognitives. Ils ont peu de visions et émettent peu d'émissions sonores.

Comparaison avec la littérature

Bien que la réalisation d'une étude pionnière dans l'exploration d'un phénomène soit intéressante, cela crée dans un même temps des difficultés, car notre travail est construit à partir de nos réflexions sur les études préalablement réalisées qui sont par conséquent peu nombreuses. Les études directement consacrées à la transe Mahorikatan sont aujourd'hui inexistantes. Il existe cependant deux études ayant investigué la transe cognitive auto-induite en essayant de comprendre pour la première sa phénoménologie et sa neurophysiologie par EEG (Flor-Henry, Shapiro, Sombrun, et al., 2017) ainsi que pour la deuxième l'expérience subjective qu'elle induit et sa neurophysiologie par TMS-EEG (Gosseries et al., 2020a).

La première est une étude de cas sur le vécu de Corine Sombrun. Celle-ci décrit que la transe produit des mouvements corporels et des vocalisations, un sentiment d'être éveillé, une perturbation de la perception du temps ainsi qu'un niveau d'absorption et de dissociation plus élevé que lors d'un état d'éveil normal. Elle décrit également des visions de patterns géométriques, d'endroits ou d'entités, et réalise des mouvements incontrôlés. Enfin, elle indique se sentir en paix et forte. Ces résultats sont similaires à notre mémoire qui met en avant également des vocalisations (chants, cris, sons, langages divers), une perception du temps altéré, et des visions variées. L'analyse thématique que nous avons réalisée met aussi en évidence un sentiment de paix et d'expansion de la conscience qui se rapproche peut-être du sentiment d'éveil décrit ici. Les mouvements corporels décrits par Corine Sombrun sont mis en avant dans une moindre mesure. Enfin, cette étude nous semble pertinente en étudiant le niveau d'absorption et de dissociation, qui est également décrit dans les états hypnotiques (Audrey Vanhauzenhuyse et al., 2019) et méditatifs (Brandmeyer et al., 2019). Il serait ainsi possible de situer plus spécifiquement la transe cognitive auto-induite par rapport aux autres ASC sur le spectre ASC/OSC présenté au début de ce mémoire. De plus, en explorant la neurophysiologie de la transe cognitive auto-induite par encéphalogramme (EEG), cette étude permet une compréhension plus complète du phénomène.

La seconde étude décrivant l'expérience de Corine Sombrun évoque une nouvelle fois une impression d'éveil plus important en état de transe qu'en état de conscience ordinaire, une perception du temps modifié, la présence de sons, de mouvements corporels et d'émotions fortes. Il est également décrit une absorption intense et une dissociation forte. Cette étude conforte donc nos résultats concernant l'altération de la perception du temps, la manifestation de sons et d'émotions fortes. Il est une nouvelle fois évoqué la présence de mouvements corporels. Ces deux études décrivent des niveaux d'absorption et de dissociation élevé, ce qui complète les données phénoménologiques de notre mémoire.

D'autres études se sont intéressées à la transe, en s'intéressant à des pratiques différentes. Une étude a analysé les caractéristiques phénoménologiques du vécu de transeurs chamaniques experts, se rapprochant ainsi de notre mémoire (Hove et al., 2016). Les résultats suggèrent une altération de la perception du temps, à l'instar de nos résultats. Il est également décrit une image corporelle impactée, une absorption très forte et la transe est décrite comme un état modifié de conscience.

Une autre étude sur la transe chamanique a décrit le vécu de transeurs spécialisés dans les trances de guérison. Il a été mis en avant une imagerie complexe caractérisée par des altérations visuelles, un sentiment d'unité et de bonheur, l'impression de vivre une expérience spirituelle et d'être désincarné, et une impression de discernement plus grand (Huels et al., 2021). Les résultats de cette étude concernant la phénoménologie du vécu des transeurs est similaire aux résultats de notre analyse thématique concernant les transeurs cognitifs, car nous avons mis en avant des altérations visuelles caractérisées par des perceptions variées (par exemple d'entités ou d'animaux), les transeurs ont également été nombreux à faire des descriptions s'inscrivant dans le champ lexical du bonheur et du bien-être. Nous avons également mis en avant un sentiment d'expansion de conscience qui pourrait être comparable à l'impression de discernement plus grand décrit par cette étude. Enfin, il est intéressant que cette étude suggère une impression de vivre une expérience spirituelle, car ce point est peu ressorti dans notre mémoire. Cela pourrait s'expliquer par le fait que la transe cognitive auto-induite est développée par Corine Sombrun de manière qu'elle soit exempte de tout contexte rituel propre aux trances chamaniques.

Une étude sur la transe médiumnique issue du Spiritisme a mis en avant des caractéristiques similaires à la transe cognitive auto-induite (Mainieri et al., 2017). Les transeurs médiums ont également des visions (ils parlent de clairvoyance et ce terme est utilisé également par les transeurs cognitifs) et ils émettent des sons. Enfin, ils ont le sentiment d'être en communication avec une personne décédée ou un être immatériel, caractéristiques décrites par les transeurs cognitifs dans une moindre mesure. Tout comme lors des études sur la transe cognitive auto-induite décrites ci-dessus, la transe

médiumnique semble se caractériser par une dissociation. Cette pratique semble différer de la transe cognitive auto-induite car les participants décrivent une altération de la notion de soi et un sentiment d'être en dehors de son corps.

Enfin, une étude a comparé certaines caractéristiques phénoménologiques des expériences de mort imminente avec la transe cognitive auto-induite et a mis en avant des similarités, comme par exemple une modification de la perception du temps, des capacités sensorielles, l'impression d'une compréhension augmentée de soi-même et des autres ou encore un sentiment d'harmonie ou d'unité (Martial et al., 2020). Les résultats de cette étude sont intéressants car ils appuient l'hypothèse qu'au-delà des niveaux d'absorption et de dissociation, le vécu expérientiel de certains ASC présente des similarités.

La figure 9 permet d'identifier les similarités entre les études sur la transe chamanique et nos résultats, ainsi que les caractéristiques phénoménologiques qui complètent notre mémoire. Elle est construite en entonnoir pour hiérarchiser les études selon leur proximité avec notre mémoire.

Figure 9 : Similarités et informations complémentaires entre les études sur la transe et notre mémoire.

	Similarités	Informations complémentaires
(Flor-Henry, Shapiro, & Sombrun, 2017a) ➤ Transe cognitive auto-induite, vécu de Corine Sombrun.	<ul style="list-style-type: none"> - Vocalisations - Perception du temps altérée - Visions variées - Sentiment de paix - Expansion de la conscience - Mouvements corporels 	<ul style="list-style-type: none"> - Niveau élevé d'absorption et de dissociation - Neurophysiologie de la transe
(Gosseries et al., 2020b) ➤ Transe cognitive auto-induite, vécu de Corine Sombrun.	<ul style="list-style-type: none"> - Perception du temps altérée - Manifestation de sons - Expression d'émotions fortes - Mouvements corporels 	<ul style="list-style-type: none"> - Niveau élevé d'absorption et de dissociation - Neurophysiologie de la transe
(Hove et al., 2016b) ➤ Transe chamanique.	<ul style="list-style-type: none"> - Perception du temps altérée 	<ul style="list-style-type: none"> - Image corporelle impactée - Absorption forte - Transe=ASC - Neurophysiologie de la transe
(Huels et al., 2021) ➤ Transe chamanique de guérison.	<ul style="list-style-type: none"> - Altération des perceptions visuelles - Champ lexical du bien-être - Sentiment d'expansion de conscience 	<ul style="list-style-type: none"> - Impression de vivre une expérience spirituelle - Neurophysiologie de la transe
(Mainieri et al., 2017b) ➤ Transe médiumnique issue du spiritisme.	<ul style="list-style-type: none"> - Présence de visions - Emission de sons - Sentiment d'être en communication 	<ul style="list-style-type: none"> - Dissociation forte (- altération de la notion de soi) (- sortie de corps)
(Martial et al., 2020) ➤ Comparaison de la transe cognitive auto-induite avec l'expérience de mort imminente.	<ul style="list-style-type: none"> - Perception du temps altérée - Capacités sensorielles - Compréhension de soi et des autres augmentée - Sentiment d'harmonie ou d'unité 	

Limites de l'étude

La réalisation d'une étude exploratrice de la transe nous a amené à construire un questionnaire d'investigation qui n'est pas un outil standardisé, ce qui constitue d'une part une limite à notre étude mais d'autre part donne la possibilité à de futures recherches d'investiguer les résultats de notre mémoire.

Les questionnaires administrés ont été partagés par Corine Sombrun et Philippe Lenaif aux différents transeurs experts rencontrés durant leurs formations. Nous n'avons par conséquent aucun contrôle sur les conditions d'administration des questionnaires ; le manque de standardisation des conditions de passation pouvant biaiser nos résultats, si par exemple les consignes ou informations complémentaires données aux sujets ne sont pas identiques pour tous. Illustrons ce point en donnant l'exemple du sound loop. Cette boucle sonore créée par Corine Sombrun est utilisée lors des formations pour permettre aux participants d'apprendre à entrer en transe. Progressivement, celle-ci est mise de côté afin d'enseigner l'auto-induction. Il est par conséquent surprenant que la quasi-totalité des transeurs cognitifs aient décrit utiliser le sound loop puisqu'ils ne l'ont pas à leur disposition. Nous n'avons pas connaissance des informations données aux transeurs en complétant ce questionnaire et ne pouvons par conséquent pas expliquer ce résultat.

De plus, le questionnaire contient des terminologies qui sont parfois sujettes à des croyances ou malentendus. Par exemple, la distinction entre religion/spiritualité et athéisme, agnosticisme ; le coma ; l'expérience de mort imminente sont des questions qui font références à des concepts pour lesquels les définitions scientifiques et populaires sont parfois différentes. Afin d'éviter que cela constitue un biais, les concepts devaient être expliqués aux transeurs avant de remplir les questionnaires. Cependant, il semblerait que le défaut de standardisation des conditions de passation ait dépassé l'anticipation de ce biais. Des questions qui sembleraient parfois évidentes sont incomprises (par exemple, lorsqu'on demande à un sujet si la transe produit des fourmillements, celui-ci répond « oui » en précisant « oui je sens que des zones de mon corps peuvent chauffer, sueur parfois dans les mains »). Cela pourrait aussi être dû à un manque d'assiduité des participants.

Enfin, les questionnaires d'exploration réalisés ont été construit à l'aide de Corine Sombrun, afin de s'assurer de la pertinence des questions posées. Cela nous a permis de proposer un large panel de questions interrogeant les transeurs sur divers domaines ; et nous avons désormais une description assez conséquente du vécu expérientiel en transe cognitive. Cependant, nous pourrions imaginer que ces questions s'appliquent par conséquent davantage aux transeurs cognitifs qu'aux transeurs Mahorikatan. Cela pourrait par conséquent expliquer nos résultats qui distinguent la transe cognitive de la transe Mahorikatan sur la plupart de nos questions.

Perspectives

Questionnaire révisé

Afin d'ouvrir notre travail sur de nouvelles perspectives de recherche incluant davantage la transe Mahorikatan, nous avons contacté Philippe Lenaif afin de discuter avec lui de questions se rapprochant davantage de la transe Mahorikatan qui pourraient être intégrées à notre questionnaire pour le compléter. En se basant sur nos lectures des expériences des transeurs via les questionnaires, les discussions avec Philippe Lenaif et les suggestions des transeurs Mahorikatan, nous avons réalisé ensemble un questionnaire qui permet de se rapprocher du vécu des transeurs Mahorikatan et qui pourrait être utilisé pour de futures recherches (Annexe 3). Réaliser ce questionnaire post-étude nous permet également d'exploiter les résultats de notre étude pour investiguer les différences et points saillants entre les deux pratiques. L'idée qui traverse ce questionnaire est également d'expliquer la phénoménologie de la transe Mahorikatan en s'appuyant sur le vécu expérientiel de pratiques de transe référencées dans la littérature.

Ce questionnaire amélioré est construit à partir de celui administré pour notre étude. En reprenant chacune des catégories (accès à la transe, influence de la transe sur le psychisme, les perceptions physiques et les fonctions cognitives, effets de la transe), nous avons orienté le questionnement sur le vécu qui semble être souvent mis en avant par les transeurs Mahorikatan. Nous avons ainsi insisté davantage sur le rapport entre la pratique de la transe et la pratique religieuse ou spirituelle car notre étude a identifié une divergence significative sur ce point.

De nombreux transeurs Mahorikatan pratiquent différentes disciplines générant un ASC. Il nous semble intéressant d'étudier la pratique des transeurs Mahorikatan en comparant leur vécu en transe par rapport aux autres pratiques générant un état modifié de conscience qu'ils pourraient exercer. En identifiant dans leur discours les différences perçues dans leur vécu entre leurs pratiques, nous pourrions davantage distinguer le vécu expérientiel en transe Mahorikatan. Nous avons en effet vu dans notre introduction que certaines similarités peuvent être identifiées entre des pratiques a priori divergentes ; il existe par exemple des similarités neurophysiologiques entre certains états méditatifs et des trances chamaniques (Flor-Henry et al., 2017). Nous avons alors posé une série de questions leur permettant d'identifier les ressemblances et divergences entre leurs pratiques.

Nous nous sommes attardés sur l'expérience des transeurs envers les produits psychotropes car notre étude a mis en avant une expérience importante des transeurs Mahorikatan sur ce point (33.3% (N=9) des transeurs Mahorikatan ont une expérience envers les produits psychotropes). Ainsi, à partir de leur expérience et de la littérature concernant les effets des psychotropes, il serait possible d'identifier les différences et ressemblances entre ces deux états de conscience. Par exemple, les transeurs

pourraient distinguer ces deux états sur le niveau d'absorption, de dissociation, sur des aspects quantitatifs et qualitatifs relatifs à la présence d'hallucinations.

Notre étude a également mis en avant de nombreuses expériences de vie forte chez les transeurs, nous avons vu par exemple que la proportion de transeurs ayant vécu une EMI était supérieure à la population générale, et qu'ils étaient plus de la moitié à avoir vécu un traumatisme. Philippe Lenaif nous a confirmé que la transe Mahorikatan a des effets sur la résolution de profonds blocages et traumatiques, et l'histoire de vie de ce dernier montre que c'est souvent à partir d'une expérience de vie forte que les personnes se dirigent vers la transe. Le rapport entre ces expériences et la pratique de la transe étant important, il nous a semblé alors intéressant de l'investiguer en interrogeant les transeurs sur l'influence de leur histoire de vie sur leur vie quotidienne, leur rapport à la vie, leur identité, leur rapport à la religion et/ou la spiritualité, et leur pratique de la transe.

Nos discussions avec Philippe Lenaif nous ont permis de comprendre que la transe Mahorikatan est un réel apprentissage et que l'évolution entre l'individu et sa pratique est très subjective. Nous nous sommes alors attardés à questionner les premières expériences de transe afin de différencier le vécu entre le début de la pratique et aujourd'hui.

La transe Mahorikatan est permise par des musiques choisies et/ou composées par Philippe Lenaif, et la transe commence par une phase de préparation, de soi et de l'environnement. Notre questionnaire vise aussi à décrire cette phase préparatoire en interrogeant les transeurs sur les supports qu'ils utilisent pour entrer en transe, sur l'aménagement de l'espace et sur la préparation psychologique avant l'entrée en transe.

Les items qui composent la suite de notre questionnaire ont été élaborés à partir de l'analyse thématique réalisée, et Philippe Lenaif a contribué à l'amélioration de ces derniers. Chaque partie du questionnaire contient également la question suivante : « Donnez cinq mots qui selon vous caractérisent [...] ». L'exercice réflexif qu'amène cette question est un exercice de synthèse de l'expérience vécue, ce qui nous permet d'identifier ce qui est *le plus important* pour le transeur et ainsi d'éviter les biais d'interprétation.

Conjectures

Cette étude exploratrice nous a permis d'investiguer, via une centaine de questions, le vécu expérientiel de transeurs. Les interroger sur autant de domaines a permis de mettre en évidence de nombreuses caractéristiques phénoménologiques. Ces conclusions peuvent être exploitées pour élaborer de nouveaux projets de recherche innovateurs exploitants les atouts de la transe dans l'élaboration d'outils psychothérapeutiques.

L'utilisation d'un ASC en psychothérapie est reconnue. Par exemple, l'hypnose est utilisée en psychiatrie et est efficace dans le traitement des troubles anxieux et phobiques (Pelissolo, 2016). L'influence de la transe sur le psychisme et les effets qu'elle procure à plus long terme donne une bonne indication de son potentiel pour améliorer la santé mentale. Elle pourrait alors être exploitée, à l'instar d'autres pratiques d'ASC, à la fois en psychiatrie et comme pratique quotidienne visant à un mieux-être. De plus, les transeurs Mahorikatan sont nombreux à évoquer l'intérêt de leur pratique sur les traumatismes. L'abondance de leur discours sur le sujet présuppose qu'il serait intéressant d'évaluer l'effet de la transe Mahorikatan dans le traitement des traumatismes.

Les transeurs ont été nombreux à évoquer une variété d'expressions émotionnelles. Il a également été rapporté que la transe permettait une harmonisation des émotions et une meilleure gestion de celles-ci. Elle pourrait alors être exploitée dans le traitement des troubles émotionnels, tout comme la méditation de pleine conscience qui permet d'améliorer les compétences en autorégulation émotionnelle (Brandmeyer et al., 2019).

Les transeurs cognitifs ont également mis en avant une amplification de leur attention. Il pourrait alors être pertinent d'évaluer son efficacité dans le traitement des troubles attentionnels, en comparant par exemple son efficacité avec celle de la méditation de pleine conscience qui est démontrée comme efficace dans la régulation de l'attention (Lutz et al., 2008). L'influence décrite par les transeurs cognitifs de la transe sur leur force physique est également intéressante, investiguer ce point pourrait révéler un effet de la transe sur les myopathies. De plus, l'influence de la transe sur les perceptions douloureuses nous permet d'entrevoir la réalisation d'études évaluant son efficacité dans le traitement des douleurs aiguës et chroniques, à l'instar des études montrant l'efficacité de l'hypnose dans la gestion des douleurs (Faymonville et al., 1994)

Les perspectives sont nombreuses et la transe cognitive est déjà l'objet d'un projet de recherche au GIGA consciousness. Cette étude clinique, en collaboration avec Corine Sombrun, le Professeur Marie-Elisabeth Faymonville spécialiste de l'hypnose et Ilios Kotsou spécialiste de la méditation, vise à évaluer l'intérêt de l'utilisation de l'hypnose, la méditation et la transe cognitive dans l'amélioration de la qualité de vie des patients en oncologie.

Conclusion

L'objectif de ce mémoire était de décrire les différences phénoménologiques qui distinguent la transe cognitive de la transe Mahorikatan afin d'identifier si le vécu expérientiel de la transe dépend du type de transe effectué. Pour ce faire, un questionnaire d'investigation a été administré à 27 transeurs cognitifs et 27 transeurs Mahorikatan, nous permettant d'explorer leur pratique respective en décrivant l'accès à la transe, l'influence de la transe sur le psychisme, les perceptions physiques et les fonctions cognitives, et les effets de la transe. Nous avons a posteriori réalisé des analyses statistiques et une analyse thématique.

Les résultats montrent que les deux pratiques sont induites à partir d'une technique d'auto-induction, les deux groupes ont estimé effectuer des trances de 2 minutes à 15 minutes, et les transeurs des deux pratiques ont estimé rester eux-mêmes pendant les trances. Les deux pratiques entraînent une modification des perceptions sensorielles ainsi qu'une modification de la perception du temps et de l'espace, la transe entraîne une expansion de la conscience, elle a permis aux transeurs des apprentissages et les transeurs ont estimé que leur pratique a eu un impact sur leur identité.

La transe cognitive se distingue de la transe Mahorikatan car leur pratique est plus régulière et ils effectuent des trances plus longues. Les transeurs cognitifs interagissent davantage avec l'environnement et ont via la transe des visions d'entité ou d'animaux. La transe leur permet d'améliorer leur créativité, leurs capacités de dialogue. Enfin, contrairement aux transeurs Mahorikatan, les émissions sonores en transe des transeurs cognitifs sont abondantes et variées.

Enfin, contrairement à la transe cognitive, la transe Mahorikatan est une pratique corporelle car elle est accompagnée d'une danse. Également, les transeurs ont mis en avant un sentiment de dilution du corps lorsqu'ils sont en transe.

La réalisation d'une étude pionnière dans l'exploration de la transe chamanique est intéressante mais s'accompagne de difficultés méthodologiques dans l'élaboration et l'administration de questionnaires d'investigation. Ces difficultés peuvent être atténuées en veillant à construire un questionnaire qui s'applique aux pratiques interrogées. Notre travail a montré de nombreux résultats qui pourront être exploités dans de prochaines études.

Cette étude nécessite de faire l'épochè de ses représentations culturelles. Cette prise de distance sur ses représentations constitue une éthique qui nous a permis une ouverture à des pratiques inconnues. La transe chamanique est une pratique spirituelle singulière qui pourrait également constituer un outil psychothérapeutique efficace dans de nombreux domaines.

Bibliographie

- Beck, A., Fábíán, G., Fejérdy, P., Krause, W.-R., Hermann, P., Módos, K., Varga, G., & Fábíán, T. K. (2015). Alteration of consciousness via diverse photo-acoustic stimulatory patterns. Phenomenology and effect on salivary flow rate, alpha-amylase and total protein levels. *Journal of Physiology-Paris*, 109(4-6), 201-213. <https://doi.org/10.1016/j.jphysparis.2015.12.002>
- Berkovich-Ohana, A., & Glicksohn, J. (2017). Meditation, Absorption, Transcendent Experience, and Affect : Tying It All Together Via the Consciousness State Space (CSS) Model. *Mindfulness*, 8(1), 68-77. <https://doi.org/10.1007/s12671-015-0481-9>
- Bonhomme, V., Staquet, C., Montupil, J., Defresne, A., Kirsch, M., Martial, C., Vanhaudenhuyse, A., Chatelle, C., Larroque, S. K., Raimondo, F., Demertzi, A., Bodart, O., Laureys, S., & Gosseries, O. (2019). General Anesthesia : A Probe to Explore Consciousness. *Frontiers in Systems Neuroscience*, 13, 36. <https://doi.org/10.3389/fnsys.2019.00036>
- Brandmeyer, T., Delorme, A., & Wahbeh, H. (2019). The neuroscience of meditation : Classification, phenomenology, correlates, and mechanisms. In *Progress in Brain Research* (Vol. 244, p. 1-29). Elsevier. <https://doi.org/10.1016/bs.pbr.2018.10.020>
- Buckley, P., & Galanter, M. (1979). Altered States of Consciousness During Psychotherapy : A Historical and Cultural Perspective. *International Journal of Social Psychiatry*, 25(2), 118-124. <https://doi.org/10.1177/002076407902500207>
- Champion, F. (1992). Aubree (Marion) Laplantine (François) La Table, le Livre et les Esprits. Naissance, évolution et actualité du mouvement social spirite entre France et Brésil. *Archives de Sciences Sociales des Religions*, 80(1), 239-240.
- Charland-Verville, V., Jourdan, J.-P., Thonnard, M., Ledoux, D., Donneau, A.-F., Quertemont, E., & Laureys, S. (2014). Near-death experiences in non-life-threatening events and coma of different etiologies. *Frontiers in Human Neuroscience*, 8. <https://doi.org/10.3389/fnhum.2014.00203>

- Charlton, B. G. (2007). Alienation, recovered animism and altered states of consciousness. *Medical Hypotheses*, 68(4), 727-731. <https://doi.org/10.1016/j.mehy.2006.11.004>
- Csikszentmihalyi, M. (2009). *Flow : The psychology of optimal experience* (Nachdr.). Harper [and] Row.
- Eimer, B. N. (2000). Clinical Applications of Hypnosis for Brief and Efficient Pain Management Psychotherapy. *American Journal of Clinical Hypnosis*, 43(1), 17-40.
<https://doi.org/10.1080/00029157.2000.10404253>
- Fatur, K. (2019). Sagas of the Solanaceae : Speculative ethnobotanical perspectives on the Norse berserkers. *Journal of Ethnopharmacology*, 244, 112151.
<https://doi.org/10.1016/j.jep.2019.112151>
- Faymonville, M.-E., Fissette, J., Mambourg, PH., Delchambre, A., & Lamy, M. (s. d.). *Hypnose, hypnosédation. Conceptions actuelles et leurs applications en chirurgie plastique. Liège. 1994;49(1):13–22.*
- Ferreira-Valente, A., Pimenta, F., Costa, R. M., Day, M. A., Pais-Ribeiro, J., & Jensen, M. P. (2021). COPAHS Study : Protocol of a randomised experimental study comparing the effects of hypnosis, mindfulness meditation, and spiritual practices on experimental pain in healthy adults. *BMJ Open*, 11(2), e040068. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2020-040068>
- Fine, C. G. (2012). Cognitive Behavioral Hypnotherapy for Dissociative Disorders. *American Journal of Clinical Hypnosis*, 54(4), 331-352. <https://doi.org/10.1080/00029157.2012.656856>
- Flor-Henry, P., Shapiro, Y., Sombrun, C., & Walla, P. (2017). Brain changes during a shamanic trance : Altered modes of consciousness, hemispheric laterality, and systemic psychobiology. *Cogent Psychology*, 4(1), 1313522. <https://doi.org/10.1080/23311908.2017.1313522>
- Flor-Henry, Shapiro, & Sombrun. (2017a). *Brain changes during a shamanic trance : Altered modes of consciousness, hemispheric laterality, and systemic psychobiology.*
- Flor-Henry, Shapiro, & Sombrun. (2017b). *Brain changes during a shamanic trance : Altered modes of consciousness, hemispheric laterality, and systemic psychobiology.*

- Gál, É., Ștefan, S., & Cristea, I. A. (2021). The efficacy of mindfulness meditation apps in enhancing users' well-being and mental health related outcomes : A meta-analysis of randomized controlled trials. *Journal of Affective Disorders, 279*, 131-142.
<https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.09.134>
- Gosseries, O., Fecchio, M., Wolff, A., Sanz, L. R. D., Sombrun, C., Vanhaudenhuyse, A., & Laureys, S. (2020a). Behavioural and brain responses in cognitive trance : A TMS-EEG case study. *Clinical Neurophysiology, 131*(2), 586-588. <https://doi.org/10.1016/j.clinph.2019.11.011>
- Gosseries, O., Fecchio, M., Wolff, A., Sanz, L. R. D., Sombrun, C., Vanhaudenhuyse, A., & Laureys, S. (2020b). Behavioural and brain responses in cognitive trance : A TMS-EEG case study. *Clinical Neurophysiology, 131*(2), 586-588. <https://doi.org/10.1016/j.clinph.2019.11.011>
- Grégoire, C., Sombrun, C., Gosseries, O., & Vanhaudenhuyse, A. (2021). La transe cognitive auto-induite : Caractéristiques et applications thérapeutiques potentielles. *Hegel, 11*(2).
<https://doi.org/10.3917/heg.112.0000>
- Guerraoui, Z. (2013). GEORGES DEVEREUX, Essai d'ethnopsychiatrie générale , Paris, Gallimard, 1977, 1-83 et 84-106. In *46 commentaires de textes en clinique institutionnelle* (p. 255-261). Dunod.
<https://www.cairn.info/quarante-six-commentaires-de-textes-en-clinique--9782100702145-page-255.htm>
- Hanks, W. F. (2013). Counterparts : Co-presence and ritual intersubjectivity. *Language & Communication, 33*(3), 263-277. <https://doi.org/10.1016/j.langcom.2013.07.001>
- Hove, M. J., Stelzer, J., Nierhaus, T., Thiel, S. D., Gundlach, C., Margulies, D. S., Van Dijk, K. R. A., Turner, R., Keller, P. E., & Merker, B. (2016a). Brain Network Reconfiguration and Perceptual Decoupling During an Absorptive State of Consciousness. *Cerebral Cortex, 26*(7), 3116-3124.
<https://doi.org/10.1093/cercor/bhv137>
- Hove, M. J., Stelzer, J., Nierhaus, T., Thiel, S. D., Gundlach, C., Margulies, D. S., Van Dijk, K. R. A., Turner, R., Keller, P. E., & Merker, B. (2016b). Brain Network Reconfiguration and Perceptual

- Decoupling During an Absorptive State of Consciousness. *Cerebral Cortex*, 26(7), 3116-3124.
<https://doi.org/10.1093/cercor/bhv137>
- Huels, E. R., Kim, H., Lee, U., Bel-Bahar, T., Colmenero, A. V., Nelson, A., Blain-Moraes, S., Mashour, G. A., & Harris, R. E. (2021). Neural Correlates of the Shamanic State of Consciousness. *Frontiers in Human Neuroscience*, 15, 610466. <https://doi.org/10.3389/fnhum.2021.610466>
- Hugot, D. (2011). Entretien avec Philippe Descola. *Le Philosophoire*, n° 36(2), 161-178.
- Ibm SPSS Statistics for Windows. (2015). *Ibm SPSS Statistics* (23.0) [Computer software]. Armonk.
- Kiss, G., & Butler, J. (2011). Hypnosis for Cataract Surgery in an American Society of Anesthesiologists Physical Status IV Patient. *Anaesthesia and Intensive Care*, 39(6), 1139-1141.
<https://doi.org/10.1177/0310057X1103900626>
- Krystek, S., & Kumar, V. K. (2016). A Comparison of Hypnotic Induction, Task Motivation, and a “Cold Start” Control Group on Hypnotizability. *American Journal of Clinical Hypnosis*, 59(2), 214-230. <https://doi.org/10.1080/00029157.2016.1200960>
- Loizzo, J. (2014). Meditation research, past, present, and future : Perspectives from the Nalanda contemplative science tradition: Interdisciplinary perspectives on meditation research. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1307(1), 43-54.
<https://doi.org/10.1111/nyas.12273>
- Lutz, A., Slagter, H. A., Dunne, J. D., & Davidson, R. J. (2008). Attention regulation and monitoring in meditation. *Trends in Cognitive Sciences*, 12(4), 163-169.
<https://doi.org/10.1016/j.tics.2008.01.005>
- Lynn, S. J., Vanderhoff, H., Shindler, K., & Stafford, J. (2002). Defining Hypnosis as a Trance vs. Cooperation : Hypnotic Inductions, Suggestibility, and Performance Standards. *American Journal of Clinical Hypnosis*, 44(3-4), 231-240.
<https://doi.org/10.1080/00029157.2002.10403483>

- Mainieri, A. G., Peres, J. F. P., Moreira-Almeida, A., Mathiak, K., Habel, U., & Kohn, N. (2017a). Neural correlates of psychotic-like experiences during spiritual-trance state. *Psychiatry Research: Neuroimaging*, 266, 101-107. <https://doi.org/10.1016/j.psychresns.2017.06.006>
- Mainieri, A. G., Peres, J. F. P., Moreira-Almeida, A., Mathiak, K., Habel, U., & Kohn, N. (2017b). Neural correlates of psychotic-like experiences during spiritual-trance state. *Psychiatry Research: Neuroimaging*, 266, 101-107. <https://doi.org/10.1016/j.psychresns.2017.06.006>
- Mainieri, Peres, Moreira-Almeida, Mathiak, Habel, & Kohn. (2017c). *Neural correlates of psychotic-like experiences during spiritual-trance state.*
- Martial, C., Mensen, A., Charland-Verville, V., Vanhauzenhuysse, A., Rentmeister, D., Bahri, M. A., Cassol, H., Englebert, J., Gosseries, O., Laureys, S., & Faymonville, M.-E. (2019a). Neurophenomenology of near-death experience memory in hypnotic recall : A within-subject EEG study. *Scientific Reports*, 9(1), 14047. <https://doi.org/10.1038/s41598-019-50601-6>
- Martial, C., Mensen, A., Charland-Verville, V., Vanhauzenhuysse, A., Rentmeister, D., Bahri, M. A., Cassol, H., Englebert, J., Gosseries, O., Laureys, S., & Faymonville, M.-E. (2019b). Neurophenomenology of near-death experience memory in hypnotic recall : A within-subject EEG study. *Scientific Reports*, 9(1), 14047. <https://doi.org/10.1038/s41598-019-50601-6>
- Martial, C., Simon, J., Puttaert, N., Gosseries, O., Charland-Verville, V., Nyssen, A.-S., Greyson, B., Laureys, S., & Cassol, H. (2020). The Near-Death Experience Content (NDE-C) scale : Development and psychometric validation. *Consciousness and Cognition*, 86, 103049. <https://doi.org/10.1016/j.concog.2020.103049>
- Mota-Rolim, S. A., Bulkeley, K., Campanelli, S., Lobão-Soares, B., de Araujo, D. B., & Ribeiro, S. (2020a). The Dream of God : How Do Religion and Science See Lucid Dreaming and Other Conscious States During Sleep? *Frontiers in Psychology*, 11, 555731. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.555731>
- Mota-Rolim, S. A., Bulkeley, K., Campanelli, S., Lobão-Soares, B., de Araujo, D. B., & Ribeiro, S. (2020b). The Dream of God : How Do Religion and Science See Lucid Dreaming and Other

- Conscious States During Sleep? *Frontiers in Psychology*, 11, 555731.
<https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.555731>
- Müller, K., Bacht, K., Prochnow, D., Schramm, S., & Seitz, R. J. (2013). Activation of thalamus in motor imagery results from gating by hypnosis. *NeuroImage*, 66, 361-367.
<https://doi.org/10.1016/j.neuroimage.2012.10.073>
- Peebles, M. J. (2018). Harm in Hypnosis : Three Understandings From Psychoanalysis That Can Help. *American Journal of Clinical Hypnosis*, 60(3), 239-261.
<https://doi.org/10.1080/00029157.2018.1400811>
- Pekala, R. J. (2002). Operationalizing Trance II : Clinical Application Using a Psychophenomenological Approach. *American Journal of Clinical Hypnosis*, 44(3-4), 241-255.
<https://doi.org/10.1080/00029157.2002.10403484>
- Pelissolo, A. (2016). L'hypnose dans les troubles anxieux et phobiques : Revue des études cliniques. *La Presse Médicale*, 45(3), 284-290. <https://doi.org/10.1016/j.lpm.2015.12.002>
- Peres, Moreira-Almeida, Caixeta, Leao, & Newberg. (2012). *Neuroimaging during trance state : A contribution to the study of dissociation.*
- Perri, R. L., Facco, E., Quinzi, F., Bianco, V., Berchicci, M., Rossani, F., & Di Russo, F. (2020a). Cerebral mechanisms of hypnotic hypoesthesia. An ERP investigation on the expectancy stage of perception. *Psychophysiology*, 57(11), Article 11. <https://doi.org/10.1111/psyp.13657>
- Perri, R. L., Facco, E., Quinzi, F., Bianco, V., Berchicci, M., Rossani, F., & Di Russo, F. (2020b). Cerebral mechanisms of hypnotic hypoesthesia. An ERP investigation on the expectancy stage of perception. *Psychophysiology*, 57(11). <https://doi.org/10.1111/psyp.13657>
- Petitmengin, C., van Beek, M., Bitbol, M., Nissou, J.-M., & Roepstorff, A. (2019). Studying the experience of meditation through Micro-phenomenology. *Current Opinion in Psychology*, 28, 54-59. <https://doi.org/10.1016/j.copsy.2018.10.009>
- Philippe Lenaïf—Son parcours, ses livres, ses musiques, sa danse, ses vidéos.* (s. d.). Consulté 20 mai 2021, à l'adresse <https://www.philippelenaif.com/index.html#parcours>

- Przyrembel, M., & Singer, T. (2018). Experiencing meditation – Evidence for differential effects of three contemplative mental practices in micro-phenomenological interviews. *Consciousness and Cognition*, 62, 82-101. <https://doi.org/10.1016/j.concog.2018.04.004>
- Rousseaux, F., Bicego, A., Ledoux, D., Massion, P., Nyssen, A.-S., Faymonville, M.-E., Laureys, S., & Vanhauzenhuysse, A. (2020). Hypnosis Associated with 3D Immersive Virtual Reality Technology in the Management of Pain : A Review of the Literature. *Journal of Pain Research*, Volume 13, 1129-1138. <https://doi.org/10.2147/JPR.S231737>
- Salami, A., Andreu-Perez, J., & Gillmeister, H. (2020). Symptoms of depersonalisation/derealisation disorder as measured by brain electrical activity : A systematic review. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 118, 524-537. <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2020.08.011>
- Seligman, R., & Kirmayer, L. J. (2008). Dissociative Experience and Cultural Neuroscience : Narrative, Metaphor and Mechanism. *Culture, Medicine and Psychiatry*, 32(1), 31-64. <https://doi.org/10.1007/s11013-007-9077-8>
- Shenefelt, P. D. (2003). Hypnosis-Facilitated Relaxation Using Self-Guided Imagery during Dermatologic Procedures. *American Journal of Clinical Hypnosis*, 45(3), 225-232. <https://doi.org/10.1080/00029157.2003.10403528>
- Spiegel, D., Loewenstein, R. J., Lewis-Fernández, R., Sar, V., Simeon, D., Vermetten, E., Cardeña, E., & Dell, P. F. (2011). Dissociative disorders in DSM-5. *Depression and Anxiety*, 28(9), 824-852. <https://doi.org/10.1002/da.20874>
- Vanhauzenhuysse, A., Laureys, S., & Faymonville, M.-E. (2014). Neurophysiology of hypnosis. *Neurophysiologie Clinique/Clinical Neurophysiology*, 44(4), 343-353. <https://doi.org/10.1016/j.neucli.2013.09.006>
- Vanhauzenhuysse, Audrey, ledoux, D., Gosseries, O., Demertzi, A., Laureys, S., & Faymonville, M.-E. (2019). CAN SUBJECTIVE RATINGS OF ABSORPTION, DISSOCIATION, AND TIME PERCEPTION DURING “NEUTRAL HYPNOSIS” PREDICT HYPNOTIZABILITY? : An exploratory study.

International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis, 67(1), 28-38.

<https://doi.org/10.1080/00207144.2019.1553765>

Ventriglio, A., Bonfitto, I., Ricci, F., Cuoco, F., & Bhavsar, V. (2018). Delusion, possession and religion

†. *Nordic Journal of Psychiatry*, 72(sup1), S13-S15.

<https://doi.org/10.1080/08039488.2018.1525639>

Wahbeh, H., Cannard, C., Okonsky, J., & Delorme, A. (2019a). A physiological examination of perceived incorporation during trance. *F1000Research*, 8, 67.

<https://doi.org/10.12688/f1000research.17157.2>

Wahbeh, H., Cannard, C., Okonsky, J., & Delorme, A. (2019b). A physiological examination of perceived incorporation during trance. *F1000Research*, 8, 67.

<https://doi.org/10.12688/f1000research.17157.2>

Walsh, R. (1992). THE SEARCH FOR SYNTHESIS: Transpersonal Psychology and the Meeting of East and West, Psychology and Religion, Personal and Transpersonal. In *The search for synthesis. Journal of Humanistic Psychology* (Sage Publications, Vol. 1, p. 19-46).

Annexe 1 : Questionnaire



Pr. S. LAUREYS

Secrétariat:
Cécile CARETTE
+32 4 366 24 44
Fax: +32 4 366.84 49
coma@chu.ulg.ac.be
www.coma.ulg.ac.be

Neuropsychologues

Dr. J. ANNEN
Ch. AUBINET
Dr. H. CASSOL
Dr. V. CHARLAND-VERVILLE
Dr C. CHATELLE
Dr. O. GOSSERIES
Dr. C. MARTIAL
A. WOLFF
Dr. A. VANHAUDENHUYSE

Médecins

Dr. O. BODART
Dr. S. DELHALLE
Dr. C. DI PERRI
Dr. M. KIRSCH
Pr. S. LAUREYS
Dr. D. LEDOUX
Dr. L. SANZ
Dr. J. STENDER
Dr. L. TSHIBANDA

Kinésithérapeute

G. MARTENS
Dr. A. THIBAUT

Ingénieurs

Dr. G. ANTONOPOULOS
S. LARROQUE
S. MORTAHEB
R. PANDA
Dr. F. RAIMONDO

Coma Science Group

*Giga- Groupe Interdisciplinaire
de Génomprotéomique Appliquée*

Pr. M. GEORGES

Secrétariat : 04 366.53.59/41.58

*Centre Hospitalier Universitaire
– Centre du cerveau²*

Pr. S. Laureys

Consultations : 04 242.52.52

Coma Science Group

GIGA – Université de Liège

Avenue de l'Hôpital 1 B34 – 4000 LIEGE

www.coma.ulg.ac.be

Liège, 15 décembre 2019

Madame, monsieur

Vous allez participer à une étude visant à étudier les expériences subjectives qui peuvent être vécues durant différents états de conscience modifiée. Merci de répondre le plus honnêtement possible aux questionnaires suivants. Ensuite, nous vous invitons à nous renvoyer le document par e-mail (avanhaudenhuyse@chuliege.be et ogosseries@uliege.be) ou par la poste (merci de nous signaler si vous désirez un remboursement du coût de l'envoi) à l'adresse suivante:

Dr. A. Vanhaudenhuyse
Department of Algology
CHU Liège - B35
Avenue de l'hôpital, 11
4000 Sart Tilman
Belgique

Il n'y a pas de désagréments potentiels liés à l'investigation proposée. Les résultats (anonymisés) sont susceptibles d'être publiés et présentés lors de réunions scientifiques. Toutes les réponses que vous donnerez resteront confidentielles.

Si vous avez des questions, n'hésitez pas à nous contacter par email.

En vous remerciant,

Dr. Olivia Gosseries et Dr. Audrey Vanhaudenhuyse

FORMULAIRE DE CONSENTEMENT CONCERNANT L'ÉTUDE :

« *Phenomenological experience and neurophysiological correlates of cognitive trance in healthy individuals.* »

Promoteur : Pr Steven Laureys

Je soussigné, déclare :

Avoir lu et compris les feuilles d'information concernant cette étude	OUI	NON
Avoir été suffisamment informé des objectifs et des désagréments potentiels de l'investigation proposée.	OUI	NON
Avoir reçu des réponses à toutes mes questions.	OUI	NON
Avoir été informé de mon droit de refuser cette investigation à tout moment, sans aucune justification.	OUI	NON

Pour consentement, en date du :

Signature volontaire

Signature investigateur

Dr. Olivia Gosseries
Dr. Audrey Vanhaudenhuyse

GIGA-Consciousness
Université de Liège, Sart Tilman
B-4000 Liège, Belgique
ogosseries@uliege.be
avanhaudenhuyse@chuliege.be

Questionnaires

Date du jour :

Date de naissance :

Genre : femme - homme - autre

Situation familiale (ex : célibataire, concubinage, marié, pacsé, divorcé):

Niveau de scolarité : école primaire - secondaire - BAC - master - doctorat (DEA)

Profession :

Nationalité :

Culture d'origine (ex : occidentale, orientale) :

Avez-vous des pratiques spirituelles ou religieuses ? Précisez:

Etes-vous athée, agnostique, et/ou autres ? :

Activités pouvant affecter l'état de conscience

Avez-vous ou avez-vous eu une consommation régulière et excessive d'alcool ? Oui – Non

Si oui, précisez :

Avez-vous ou avez-vous eu une consommation régulière de drogue(s) ? Le(s)quel(s) ?

Oui – Non

Si oui, précisez :

Avez-vous déjà testé un produit psychotrope: naturel ou chimique (ex : ayahuasca/LSD) ? Oui – Non

Si oui, le(s)quel(s) ?

A quelle fréquence ?

A quand remonte la dernière prise ?

Avez-vous vécu une période de coma (perte de conscience > 1h) au cours de votre vie?

Oui – Non

Si oui, dans quel contexte ? Quand était-ce ?

Si non, avez-vous déjà vécu un évènement dans lequel votre vie était en danger (par exemple, un arrêt cardiaque, complications lors d'une intervention chirurgicale, accident de la route) ? Si c'est le cas, quoi et quand ?

Avez-vous déjà vécu une expérience de mort imminente (c'est-à-dire le souvenir, peu importe le contexte de survenue, de perceptions ou visions inattendues et/ou inhabituelles telles que par exemple avoir eu l'impression de sortir de son corps, la vision d'une lumière très brillante ou encore une perception altérée du temps)? Oui – Non

Si oui, quand et dans quel contexte ?

Avez-vous vécu un traumatisme physique ou psychique important ? Oui – Non

Précisez si possible.

Annexe 1b : Accès à la transe

Accès à la transe

Comment avez-vous eu accès à l'état de transe ?

- Spontanément. Précisez
- Pratique corporelle (ex : méditation, arts martiaux, hypnose, écriture, pratique d'un instrument, orgasme, etc.) Précisez :
- Ecoute de sound loops dans le cadre d'une formation individuelle ou collective à la transe cognitive

Date de la première expérience et contexte :

Depuis quand pratiquez-vous la transe cognitive de façon régulière ?

Etes-vous capable de l'auto-induire ?

- Oui Non

Si oui, en combien de temps avez-vous été capable d'auto-induire la transe ?

Quelle a été votre première technique d'auto-induction (ex : mouvement corporel ; main, doigts, épaules, contractions abdominales, tremblements, grimaces, sons) :

Cette technique d'auto-induction s'est-elle modifiée avec le temps ? (ex : le geste d'induction a changé, il y en a plusieurs) Oui Non

Précisez :

Avez-vous toujours besoin d'un geste d'induction aujourd'hui ?

- Oui Non

Si non, combien de temps vous a-t-il fallu pour vous passer du geste d'induction ?

Comment induisez-vous la transe aujourd'hui (ex : je le décide)

Approximation du nombre de trances effectuées au cours de ces 6 derniers mois :

Approximation du nombre de trances ce dernier mois :

Durée de la transe

Quelle est la durée de vos trances (plusieurs choix possibles)

- 10sec à 2min (micro transe)
- 2min à 15min
- 15min à 60min
- Plus de 60 min

Précisez la durée de la plus longue transe :

Etes-vous régulier dans votre pratique ou y a t-il (eu) des moments de pause ?

- Régulier Non régulier

Précisez :

Annexe 1c : Description du vécu de transe sur le psychisme

Description du vécu de transe (cocher ce qui vous correspond)

Sur le psychisme

- Modification de la perception de soi, sensation d'être « possédé » (par animal, végétal, minéral, entité). Précisez :
- Sensation d'interaction avec l'environnement (personnes, animaux, végétaux). Précisez :
- Impression de percevoir des dissonances. Précisez :

- Impression que les gestes et les sons produits pendant la transe participent à la réparation de ces dissonances
- Modification de perceptions autres que sensorielles. Précisez :

- Sensation d'une présence
- Sensation d'être quelqu'un d'autre
- Sensation d'être pleinement soi
- Accès à des blessures psychiques, mémoires traumatiques. Précisez :
- Expression d'émotions (ex : pleurs, colère, tristesse, joie). Précisez :
- Autre, précisez :

Annexe 1d : Description du vécu de transe sur les perceptions physiques

Sur les perceptions physiques

- Modification des perceptions sensorielles (visuelles, olfactives, tactiles, gustatives, auditives, proprioceptives). Précisez :
- Perception amplifiée de blessures physiques actuelles ou anciennes. Précisez :

- Action sur une zone douloureuse ou malade. Précisez :

- Eructations (rots, gestes de vomissement sans vomissement, vomissements). Précisez :

- Modification de la force physique (augmentée, diminuée). Précisez :

- Modification de la perception de la douleur (augmentée, diminuée). Précisez :

- Modification de la kinesthésie (contractions ou relâchement de certaines parties du corps)
- Fourmillements (ex : dans les doigts, bras, jambes). Précisez :

- Modification du rythme cardiaque
- Modification de la respiration

- Modification de la température corporelle
- Modification de la perception du temps
- Modification de la perception de l'espace
- Tremblements
- Mouvements réflexes
- Mouvements oculaires rapides
- Apparition des règles après une session de transe (jamais, parfois, souvent). Précisez :

- Déclenchement d'un orgasme (jamais, parfois, souvent). Précisez :
- Impression de quitter son corps
- Sensation de dilution du corps dans l'espace (ex : je deviens « rien », je fonds). Précisez :
- Autre, précisez :

Annexe 1e : Description du vécu de transe sur les fonctions cognitives

Sur les fonctions cognitives

- Accès amplifié à des informations auxquelles je n'avais pas ou peu accès. Précisez :

- Expansion de conscience
- Ressentis de « flux » d'énergie
- Créativité
- Attention amplifiée
- Mémoire. Précisez :

- Sensibilité aux autres
- Dialogues avec un être vivant (humain, animal, végétal) ou un objet inerte
- Capacités médiumniques. Précisez :

- Communication à distance (ex : transmission de pensée, informations sur une personne ou un animal à distance). Précisez :

- Visions à distance. Précisez :

- Visions d'entités, animaux, paysages, espaces connus, inconnus, réels ou imaginaires. Précisez :
- Emission de sons. Précisez :

- Emission de chants. Précisez :

- Emission d'un langage inconnu. Précisez :

- Emission d'un langage connu, mais non appris. Précisez :

- Emission de cris, hurlements
- Autre, précisez :

Annexe 1f : Effets de la transe

Effets de la transe

Une ou plusieurs de vos trances a-t-elle révélé des blessures (plusieurs choix possibles)

- Physiques ? Précisez :
- Psychiques ? (ex : peurs, mémoires transgénérationnelles). Précisez :
- Des amnésies partielles ? Précisez :

Avez-vous l'impression qu'elle a participé à les réparer ? Oui – Non

Précisez :

La pratique de la transe cognitive a-t-elle, ou a-t-elle eu, une influence sur

- Votre corps ? (ex : poids, performances) Précisez :

- Votre psychisme ? (ex : angoisses, phobies). Précisez :
- Votre alimentation ? (ex : régulation alimentaire, modification des habitudes). Précisez :

- Des addictions, s'il y en a ? Précisez :

- Votre vie privée ? Précisez :

- Votre vie professionnelle ? Précisez :

- Votre relations à autrui ? Précisez :
- Votre relation à l'environnement ? Précisez :

Depuis que vous pratiquez la transe, vous est-il arrivé qu'un orgasme déclenche une transe ? Oui - Non

Autre, précisez :

La transe vous a-t-elle appris quelque chose ? Oui - Non

Précisez :

Vous sentez-vous différent depuis que vous avez commencé cette pratique ? Oui - Non

Si oui, précisez :

Prenez-vous des médicaments de manière régulière ? OUI-NON

Si oui, précisez :

Annexe 2a : Analyses socio-démographiques

Table 1 : Statistiques descriptives et Qui-deux ou test de student effectués les données socio-démographiques comparatives des transeurs cognitives et mahorikatan.

	Ensemble des transeurs N=54	Experts en transe cognitive N=27	Experts en transe Mahorikatan N= 27	P Significatif*
Age				0.015*
Moyenne (SD)	50 (11,22)	46 (12,74)	53 (8.03)	
Intervalle	25-70	25-69	41-70	
Genre, N (%)				0.190
Femmes	42 (77.8)	23 (85.2)	19 (70.4)	
Hommes	12 (22.2)	4 (14.8)	8 (29.6)	
Statut marital, N (%)				0.440
Divorcé	12 (22.2)	4 (14.8)	8 (29.6)	
Célibataire	24 (44.4)	13 (48.1)	11 (40.7)	
Mariée	9 (16.7)	5 (18.5)	4 (14.8)	
Concubinage	7(13)	3 (11.1)	4 (14.8)	
Pacsé	2 (3.7)	2 (7.4)	0	
Niveau de scolarité, N (%)				0.363
Doctorat	8 (14.8)	5 (18.5)	3 (11.1)	
Master	33 (61.1)	14 (51.9)	19 (70.4)	
Bac	10(18.5)	7 (25.9)	3 (11.1)	
Secondaire	3 (5.6)	1 (3.7)	2 (7.4)	
Professions majoritaires, N (%)				NA
Médico-social	18 (33.33)	6 (22.2)	12 (44.4)	
Artiste	13 (24.07)	11 (40.7)	2 (7.4)	
Enseignement	10 (22.22)	4 (14.8)	6 (22.2)	
Ingénieur	5 (9.2)	1 (3.7)	4 (14.8)	
Autre	46 (85.19)	22 (81.48)	24 (88.88)	
Nationalité, N (%)				0.147
Française	31 (57.4)	15 (55.6)	16 (59.3)	
Belge	20 (37)	12 (44.4)	8 (29.6)	
Suisse	3 (5.6)	0	3 (11.1)	
Culture d'origine, N (%)				NA
Occidentale, européenne	52 (96.3)	25 (92.6)	27(100)	
Pas de réponse	2 (3.7)	2 (7.4)	0	
Pratiques spirituelles, N (%)				0.040*
Oui	37 (68.5)	15 (55.6)	22 (81.5)	
Non	17 (31.5)	15 (44.4)	5 (18.5)	
Positionnement religieux, N (%)				0.561
Athée	10 (18.5)	9 (33.3)	1 (3.7)	
Agnostique	6 (11.1)	6 (22.2)	0	
Autre	5 (9.3)	5 (18.5)	0	

Pas de réponse	33 (61.1)	7 (25.9)	26 (96.3)	
Consommation d'alcool, N (%)				0.150
Non	52 (96.3)	25 (92.6)	27 (100)	
Oui	2 (3.7)	2 (7.4)	0	
Consommation de drogue(s), N (%)				0.299
Non	50 (92.6)	24 (88.9)	26 (96.3)	
Oui	4 (7.4)	3 (11.1)	1 (3.7)	
Expérience passée envers les produits psychotropes, N (%)				0.402
Oui	21 (38.9)	12 (44.4)	9 (33.3)	
Non	33 (61.1)	15 (55.6)	18 (66.7)	
Expérience de coma, N (%)				0.484
Oui	10 (18.5)	6 (22.2)	4 (14.8)	
Non	43 (81.5)	21 (77.8)	23 (85.2)	
Expérience engageant le pronostic vital, N (%)				0.735
Oui	11 (20.4)	5 (18.5)	6 (22.2)	
Non	40 (79.6)	22 (81.5)	21 (77.8)	
Expérience de mort imminente, N (%)				0.091
Oui	11 (20.4)	3 (11.1)	8 (29.6)	
Non	43 (79.6)	24 (88.9)	19 (70.4)	
Expérience de traumatisme physique ou psychique, N (%)				0.276
Oui	26 (48.1)	11 (40.7)	15 (55.6)	
Non	28 (51.9)	16 (59.3)	12 (44.4)	
Prise de médicaments				0.796
Oui	6 (11.1)	2 (7.4)	4 (14.8)	
Non	32 (59.3)	9 (33.3)	23 (85.2)	
Pas de réponse	16 (29.6)	16 (59.3)	0	

Annexe 2b : Résultats sur les variables d'intérêt

Table 7 : Fréquences ou moyennes et résultats du test de Qui-deux ou t de student effectués sur les données phénoménologiques comparatives des trances cognitive auto-induite et Mahorikatan.

Information	Ensemble des transeurs N=54	Experts en transe cognitive N=27	Experts en transe Mahorikatan N= 27	P Significatif*
Accès à la transe				
Comment : spontanément, N (%)				0.033*
Oui	15 (27.8)	11 (40.7)	4 (14.8)	
Non	39 (72.2)	16 (59.3)	23 (85.2)	
Comment : pratique corporelle, N (%)				0.014*
Oui	27 (50)	9 (33.3)	18 (66.7)	
Non	27 (50)	18 (66.7)	9 (33.3)	
Sound loop, N (%)				0.000*
Oui	25 (46.3)	25 (92.6)	0	
Non	29 (53.7)	27 (7.4)	27 (100)	
Auto-induction, N (%)				0.313
Oui	53 (98.1)	27 (100)	26 (96.3)	
Non	1 (1.9)	0	1 (3.7)	
Modification technique, N (%)				0.001*
Oui	26 (51.9)	20 (74.1)	8 (29.6)	
Non	28 (48.1)	7 (25.9)	19 (70.4)	
Besoin geste induction, N (%)				0.005*
Oui	7 (13)	7 (25.9)	0	
Non	47 (87)	20 (74.1)	27 (100)	
Nb transe 6 mois, médiane	25	240	22	0.005*
Nb transe dernier mois, médiane	6	20	5	0.000*
Tps Transe 10sec - 2min, N (%)				0.014*
Oui	25 (46.3)	17 (63)	8 (29.6)	
Non	29 (53.7)	10 (37)	19 (70.4)	
Tps Transe 2min - 15 min, N (%)				0.091
Oui	43 (79.6)	19 (70.4)	24 (88.9)	
Non	11 (20.4)	8 (29.6)	3 (11.1)	
Tps Transe 15min - 60min, N (%)				0.014*
Oui	27 (50)	18 (66.7)	9 (33.3)	
Non	27 (50)	9 (33.3)	18 (66.7)	
Tps Transe plus de 60 min, N (%)				0.001*
Oui	12 (22.2)	11 (40.7)	1 (3.7)	
Non	41 (75.9)	15 (55.6)	26 (96.3)	
Tps Plus Longue Transe, médiane en minutes	30	135	25	0.000*

Description du vécu de transe sur le psychisme				
Régularité Pratique, N (%)				0.584
Oui	24 (44.4)	11 (40.7)	13 (48.1)	
Non	30 (55.6)	16 (59.3)	14 (51.9)	
Perception de soi : Etre possédé, N (%)				0.002*
Oui	34 (63)	22 (81.5)	12 (44.4)	
Non	19 (35.2)	4 (14.8)	15 (55.6)	
Pas de réponse	1 (1.9)	1 (3.7)		
Interaction Environnement, N (%)				0.000*
Oui	32 (59.3)	23 (88.5)	9 (33.3)	
Non	21 (38.9)	3 (11.1)	18 (66.7)	
Pas de réponse	1 (1.9)	1 (3.7)		
Dissonance, N (%)				0.035*
Oui	19 (35.2)	13 (48.1)	6 (22.2)	
Non	34 (63)	13(48.1)	21 (77.8)	
Pas de réponse	1 (1.9)	1 (3.7)		
Geste Répare Dissonance, N (%)				0.019*
Oui	28 (51.9)	18 (66.7)	10 (37)	
Non	25 (46.3)	8 (29.6)	17 (63)	
Pas de réponse	1 (1.9)	1 (3.7)		
Modif Autre Que Sensorielle, N (%)				0.695
Oui	21 (38.9)	11 (40.7)	10 (37)	
Non	32 (59.3)	15 (55.6)	17 (63)	
Pas de réponse	1(1.9)	1 (3.7)		
Sensation de Présence, N (%)				0.130
Oui	27 (50)	16 (59.3)	11 (40.7)	
Non	26 (48.1)	10 (37)	16 (59.3)	
Pas de réponse	1 (1.9)	1 (3.7)		
Sensation d'être qq d'autre, N (%)				0.246
Oui	9 (16.7)	6 (22.2)	3 (11.1)	
Non	44 (81.5)	20 (74.1)	24 (88.9)	
Pas de réponse	1 (1.9)	1 (3.7)		
Sensation d'être soi, N (%)				0.141
Oui	43 (79.6)	19 (70.4)	24 (88.9)	
Non	10 (18.5)	7 (25.9)	3 (11.1)	
Pas de réponse	1 (1.9)	1 (3.7)		
Accès Blessure Psychique, N (%)				0.119
Oui	31 (57.4)	18 (66.7)	13 (48.1)	
Non	22 (40.7)	8 (29.6)	14 (51.9)	
Pas de réponse	1 (1.9)	1 (3.7)		
Expression Emotions, N (%)				0.682
Oui	42 (77.8)	20 (74.1)	22 (81.5)	
Non	11 (20.4)	6 (22.2)	5 (18.5)	
Pas de réponse	1 (1.9)	1 (3.7)		

Description du vécu de transe sur les perceptions physiques				
Modification Perception Sensorielle, N (%)				0.941
Oui	41 (75.9)	20 (74.1)	21 (77.8)	
Non	12 (22.2)	6 (22.2)	6 (22.2)	
Pas de réponse	1 (1.9)	1 (3.7)		
Perception amplifiée des blessures, N (%)				0.465
Oui	12 (22.2)	7 (25.9)	5 (18.5)	
Non	41 (75.9)	19 (70.4)	22 (81.5)	
Pas de réponse	1 (1.9)	1 (3.7)		
Action sur Zone Douleuruse, N (%)				0.020*
Oui	24 (44.4)	16 (59.3)	8 (29.6)	
Non	29 (53.7)	10 (37)	19 (70.4)	
Pas de réponse	1 (1.9)	1 (3.7)		
Eructation, N (%)				0.018*
Oui	20 (37)	14 (51.9)	6 (22.2)	
Non	33 (61.1)	12 (44.4)	21 (77.8)	
Pas de réponse	1 (1.9)	1 (3.7)		
Modification Force, N (%)				0.001*
Oui	22 (40.7)	17 (63)	5 (18.5)	
Non	31 (57.4)	9 (33.3)	22 (81.5)	
Pas de réponse	1 (1.9)	1 (3.7)		
Modification Douleur, N (%)				0.126
Oui	29 (53.7)	17 (63)	12 (44.4)	
Non	24 (44.4)	9 (33.3)	15 (55.6)	
Pas de réponse	1 (1.9)	1 (3.7)		
Modification Kinesthésie, N (%)				0.480
Oui	39 (72.2)	18 (66.7)	21 (77.8)	
Non	14 (25.9)	8 (29.6)	6 (22.2)	
Pas de réponse	1 (1.9)	1 (3.7)		
Fourmillement, N (%)				0.016*
Oui	18 (33.3)	13 (48.1)	5 (18.5)	
Non	35 (64.8)	13 (48.1)	22 (81.5)	
Pas de réponse	1 (1.9)	1 (3.7)		
Modif Cœur, N (%)				0.497
Oui	18 (33.3)	10 (37)	8 (29.6)	
Non	35 (64.8)	16 (59.3)	19 (70.4)	
Pas de réponse	1 (1.9)	1 (3.7)		
Modif Respiration, N (%)				0.111
Oui	33 (61.1)	19 (70.4)	14 (51.9)	
Non	20 (37)	7 (25.9)	13 (48.1)	
Pas de réponse	1 (1.9)	1 (3.7)		
Modif Température, N (%)				0.130
Oui	21 (38.9)	13 (48.1)	8 (29.6)	
Non	32 (59.3)	13 (48.1)	19 (70.4)	
Pas de réponse	1 (1.9)	1 (3.7)		
Modif Temps, N (%)				0.360

Oui	47 (87)	22 (81.5)	25 (92.6)	
Non	6 (11.1)	4 (14.8)	2 (7.4)	
Pas de réponse	1 (1.9)	1 (3.7)		
Modif Espace, N (%)				0.246
Oui	44 (81.5)	20 (74.1)	24 (88.9)	
Non	9 (16.7)	6 (22.2)	3 (11.1)	
Pas de réponse	1 (1.9)	1 (3.7)		
Tremblement, N (%)				0.020*
Oui	24 (44.4)	16 (59.3)	8 (29.6)	
Non	29 (53.7)	10 (37)	19 (70.4)	
Pas de réponse	1 (1.9)	1 (3.7)		
Mouvements Reflexes, N (%)				0.001*
Oui	21 (38.9)	16 (59.3)	5 (18.5)	
Non	32 (59.3)	10 (37)	22 (81.5)	
Pas de réponse	1 (1.9)	1 (3.7)		
Mouvements Oculaires, N (%)				0.005*
Oui	15 (27.8)	12 (44.4)	3 (11.1)	
Non	38 (70.4)	14 (51.9)	24 (88.9)	
Pas de réponse	1 (1.9)	1 (3.7)		
Règles (seulement les femmes), N (%)				0.318
Oui	14 (33.3)	6 (26.1)	8 (42.1)	
Non	27 (64.3)	16 (69.6)	11 (57.9)	
Pas de réponse	1 (2.4)	1 (4.3)		
Orgasme, N (%)				0.607
Oui	5 (9.3)	3 (11.1)	2 (7.4)	
Non	48 (88.9)	23 (85.2)	25 (92.6)	
Pas de réponse	1 (1.9)	1 (3.7)		
Sortie De Corps, N (%)				0.141
Oui	10 (18.5)	7 (25.9)	3 (11.1)	
Non	43 (79.6)	19 (70.4)	24 (88.9)	
Pas de réponse	1 (1.9)	1 (3.7)		
Dilution Corps, N (%)				0.035*
Oui	34 (63)	13 (48.1)	21 (77.8)	
Non	19 (35.2)	13 (48.1)	6 (22.2)	
Pas de réponse	1 (1.9)	1 (3.7)		
Description du vécu de transe sur les fonctions cognitives				
Accès Informations, N (%)				0.130
Oui	27 (50)	16 (59.3)	11 (40.7)	
Non	26 (48.1)	10 (37)	16 (59.3)	
Pas de réponse	1 (1.9)	1 (3.7)		
Expansion Conscience, N (%)				0.215
Oui	41 (75.9)	22 (81.5)	19 (70.6)	
Non	12 (22.2)	4 (14.8)	8 (29.6)	
Pas de réponse	1 (1.9)	1 (3.7)		
Créativité, N (%)				0.000*
Oui	26 (48.1)	20 (74.1)	6 (22.2)	
Non	27 (50)	6 (22.2)	21 (77.8)	
Pas de réponse	1 (1.9)	1 (3.7)		
Attention Amplifiée, N (%)				0.004*

Oui	28 (51.9)	19 (70.4)	9 (33.3)	
Non	25 (46.3)	7 (25.9)	18 (66.7)	
Pas de réponse	1 (1.9)	1 (3.7)		
Mémoire, N (%)				0.409
Oui	8 (14.8)	5 (18.5)	3 (11.1)	
Non	45 (83.3)	21 (77.8)	24 (88.9)	
Pas de réponse	1 (1.9)	1 (3.7)		
Sensibilité Aux Autres, N (%)				0.001*
Oui	31 (57.4)	21 (77.8)	10 (37)	
Non	22 (40.7)	5 (18.5)	17 (63)	
Pas de réponse	1 (1.9)	1 (3.7)		
Dialogue, N (%)				0.000*
Oui	18 (33.3)	16 (59.3)	2 (7.4)	
Non	35 (64.8)	10 (37)	25 (92.6)	
Pas de réponse	1 (1.9)	1 (3.7)		
Capacités Médiumniques, N (%)				0.026*
Oui	15 (27.8)	11 (40.7)	4 (14.8)	
Non	38 (70.4)	15 (55.6)	23 (85.2)	
Pas de réponse	1 (1.9)	1 (3.7)		
Communication Distance, N (%)				0.037*
Oui	7 (13)	6 (22.2)	1 (3.7)	
Non	46 (85.2)	20 (74.1)	26 (96.3)	
Pas de réponse	1 (1.9)	1 (3.7)		
Vision Distance, N (%)				0.008*
Oui	6 (11.1)	6 (22.2)	0	
Non	47 (87)	20 (74.1)	27 (100)	
Pas de réponse	1 (1.9)	1 (3.7)		
Vision Entité ou Animaux, N (%)				0.000*
Oui	22 (40.7)	19 (70.4)	3 (11.1)	
Non	31 (57.4)	7 (25.9)	24 (88.9)	
Pas de réponse	1 (1.9)	1 (3.7)		
Emission Son, N (%)				0.000*
Oui	26 (48.1)	24 (88.9)	2 (7.4)	
Non	27 (50)	2 (7.4)	25 (92.6)	
Pas de réponse	1 (1.9)	1 (3.7)		
Emission Chant, N (%)				0.000*
Oui	24 (44.4)	24 (88.9)	0	
Non	29 (53.7)	2 (7.4)	27 (100)	
Pas de réponse	1 (1.9)	1 (3.7)		
Emission Langage Inconnu, N (%)				0.000*
Oui	23 (42.6)	23 (85.2)	0	
Non	30 (55.6)	3 (11.1)	27 (100)	
Pas de réponse	1 (1.9)	1 (3.7)		
Emission Langage Connu Non Appris, N (%)				0.008*
Oui	6 (11.1)	6 (22.2)	0	
Non	47 (87)	20 (74.1)	27 (100)	

Pas de réponse	1 (1.9)	1 (3.7)		
Emission Cris, N (%)				0.000*
Oui	21 (38.9)	21 (77.8)	0	
Non	32 (59.3)	5 (18.5)	27 (100)	
Pas de réponse	1 (1.9)	1 (3.7)		
Effets de la transe				
Blessure Physique, N (%)				0.954
Oui	8 (14.8)	4 (14.8)	4 (14.8)	
Non	45 (83.3)	22 (81.5)	23 (85.2)	
Pas de réponse	1 (1.9)	1 (3.7)		
Blessure Psychique, N (%)				0.117
Oui	36 (66.7)	15 (55.6)	21 (77.8)	
Non	17 (31.5)	11 (40.7)	6 (22.2)	
Pas de réponse	1 (1.9)	1 (3.7)		
Amnésie Partielle, N (%)				0.607
Oui	5 (9.3)	3 (11.1)	2 (7.4)	
Non	48 (88.9)	23 (85.2)	25 (92.6)	
Pas de réponse	1 (1.9)	1 (3.7)		
Impression Réparation des Blessures, N (%)				0.842
Oui	36 (66.7)	18 (66.7)	18 (66.7)	
Non	17 (31.5)	8 (29.6)	9 (33.3)	
Pas de réponse	1 (1.9)	1 (3.7)		
Influence Corps, N (%)				0.812
Oui	22 (40.7)	11 (40.7)	11 (40.7)	
Non	30 (55.6)	14 (51.9)	16 (59.3)	
Pas de réponse	2 (3.7)	2 (7.4)		
Influence Psychisme, N (%)				0.094
Oui	35 (64.8)	14 (51.9)	21 (77.8)	
Non	17 (31.5)	11 (40.7)	6 (22.2)	
Pas de réponse	2 (3.7)	2 (7.4)		
Influence Alimentation, N (%)				0.078
Oui	13 (24.1)	9 (33.3)	4 (14.8)	
Non	39 (72.2)	16 (59.3)	23 (85.2)	
Pas de réponse	2 (3.7)	2 (7.4)		
Influence Addictions, N (%)				0.134
Oui	2 (3.7)	2 (7.4)	0	
Non	50 (92.6)	23 (85.2)	27 (100)	
Pas de réponse	2 (3.7)	2 (7.4)		
Influence Vie Privée, N (%)				0.629
Oui	37 (68.5)	17 (63)	20 (74.1)	
Non	15 (27.8)	8 (29.6)	7 (25.9)	
Pas de réponse	2 (3.7)	2 (7.4)		
Influence Vie Professionnelle, N (%)				0.122
Oui	34 (63)	19 (70.4)	15 (55.6)	
Non	18 (33.3)	6 (22.2)	12 (44.4)	
Pas de réponse	2 (3.7)	2 (7.4)		
Influence Relation Aux Autres, N (%)				0.647
Oui	38 (70.4)	19 (70.4)	19 (70.4)	

Non	14 (25.9)	6 (22.2)	8 (29.6)	
Pas de réponse	2 (3.7)	2 (7.4)		
Influence Relation Environnement, N (%)				0.122
Oui	34 (63)	19 (70.4)	15 (55.6)	
Non	18 (33.3)	6 (22.2)	12 (44.4)	
Pas de réponse	2 (3.7)	2 (7.4)		
Orgasme Transe, N (%)				0.088
Oui	15 (27.8)	10 (37)	5 (18.5)	
Non	37 (68.5)	15 (55.6)	22 (81.5)	
Pas de réponse	2 (3.7)	2 (7.4)		
Transe Et Apprentissage, N (%)				0.183
Oui	48 (88.9)	23 (85.2)	25 (92.6)	
Non	2 (3.7)	0	2 (7.4)	
Pas de réponse	4 (7.4)	4 (14.8)		
Transe Impact Identité, N (%)				0.932
Oui	49 (90.7)	23 (85.2)	26 (96.3)	
Non	2 (3.7)	1 (3.7)	1 (3.7)	
Pas de réponse	3 (5.6)	3 (11.1)		

Annexe 2c : Régressions multiples

Table 8 : Présentation des régressions multiples effectuées sur les variables catégorielles, coefficient et significativité.

	Coefficient (β) - Erreur standard		P (*significatif)
Accès à la transe			
Nombre de trances les 6 derniers mois	-113.112	31.479	0.001*
Nombre de trances le dernier mois	-22.348	4.988	0.000*
Durée de la plus longue transe	-84.609	26.503	0.003*

Annexe 2d : Régressions logistiques

Table 9 : Présentation des régressions logistiques binaires effectuées sur les variables dichotomiques, coefficient, erreur standard et significativité.

	Coefficient (β) - Erreur standard		P (*significatif)
Accès à la transe			
Comment spontanément	-1.910	0.906	0.035*
Comment pratique corporelle	3.420	1.133	0.003*
Auto-induction	-16.914	6787.033	0.998
Modification technique	-2.427	0.789	0.002*
Besoin geste induction	-20.052	13388.534	0.999
Tps Transe 10sec - 2min	-1.774	0.711	0.013*
Tps Transe 2min - 15 min	0.786	0.943	0.405
Tps Transe 15min - 60min	-1.362	0.680	0.045*
Tps Transe plus de 60 min	-2.857	1.138	0.012*
Régularité Pratique	0.787	0.677	0.245
Description du vécu de transe sur le psychisme			
Perception de soi Etre possédé	-2.105	0.786	0.007*
Interaction Environnent	-2.504	0.823	0.002*
Dissonance	-1.292	0.720	0.073
Geste Répare Dissonance	-1.249	0.674	0.064
Modif Autre Que Sensorielle	0.116	0.731	0.874
Sensation Présence	-0.932	0.659	0.157
Sensation être qqd'autre	-0.081	1.056	0.939
Sensation Être Soi	1.580	0.872	0.070
Accès Blessure Psychique	-0.276	0.677	0.684
Expression Emotion	0.502	0.777	0.518
Description du vécu de transe sur les perceptions physiques			
Modification Perception Sensorielle	0.369	0.896	0.681
Perception amplifiée blessures	-0.228	0.805	0.777
Action Zone Douloureuse	-1.004	0.664	0.130
Eructation	-1.143	0.720	0.112
Modification Force	-2.613	0.822	0.001*
Modification Douleur	-0.964	0.673	0.152
Modification Kinesthésie	0.425	0.798	0.595
Fourmillement	-1.089	0.705	0.123
Modif Coeur	0.091	0.672	0.892

Modif Respi	-0.754	0.667	0.258
Modif Température	-0.235	0.690	0.734
Modif Temps	1.171	1.015	0.248
Modif Espace	0.963	0.845	0.254
Tremblement	-1.114	0.682	0.102
Mouvements Reflexes	-1.662	0.730	0.023*
Mouvements Oculaires	-1.472	0.822	0.073
Règles	1.550	0.903	0.086
Orgasme	0.346	1.111	0.755
Sortie De Corps	-1.109	0.967	0.252
Dilution Corps	1.637	0.798	0.040*
Description du vécu de transe sur les fonctions cognitives			
Accès Informations	-1.197	0.699	0.087
Expansion Conscience	-0.402	0.803	0.617
Créativité	-2.335	0.820	0.004*
Attention Amplifiée	-1.201	0.665	0.071
Mémoire	-0.367	0.932	0.694
Sensibilité Aux Autres	-1.736	0.713	0.015
Dialogue	-3.090	0.948	0.001*
Capacités Médiumniques	-1.880	0.804	0.019*
Communication Distance	-3.103	1.294	0.017*
Vision Distance	-20.690	8013.113	0.998
Vision Entité Animaux	-3.013	0.915	0.001*
Emission Son	-4.982	1.241	0.000*
Emission Chant	-24.017	8168.779	0.998
Emission Langage Inconnu	-22.994	8172.335	0.998
Emission Langage Connu Non Appris	-19.134	8045.867	0.998
Emission Cris	-22.917	8041.241	0.998
Effets de la transe			
Blessure Physique	-0.381	0.933	0.715
Blessure Psychique	1.519	0.749	0.043*
Amnésie Partielle	-0.314	1.050	0.765
Impression Réparation Blessure	0.493	1.038	0.635
Influence Corps	-0.69	0.648	0.915
Influence Psychisme	2.182	0.852	0.010*
Influence Alimentation	-1.243	0.783	0.113
Influence Addictions	-19.287	7931.412	0.998
Influence Vie Privée	0.479	0.740	0.517
Influence Vie Professionnelle	-1.064	0.736	0.148
Influence Relation Aux Autres	-0.106	0.716	0.882
Influence Relation Environnement	-1.651	0.796	0.038*
Orgasme Transe	-0.212	0.745	0.776

Transe Et Apprentissage	-18.421	8058.944	0.998
Transe Impact Identité	0.060	1.564	0.970

Annexe 2e : Analyse thématique

Table 10 : Analyse thématique du vécu des transeurs cognitifs et mahorikatan durant les transe.

Thème Sous-thème	Transe cognitive, N	Transe Mahorikatan, N
Socio-démographie		
<u>Pratiques spirituelles</u>		
- Méditation	6	
- Transe cognitive	3	
- Catholicisme	1	2
- Spiritualité	2	
- Shivaïsme	1	
- Gi gong	1	
- Yoga de la danse	1	
- Yoga du toucher	1	
- Canalisation	1	
- Animisme	1	5
- Conscience supérieure	1	3
<u>Expérience passée envers les produits psychotropes</u>		
- Champignons	6	1
- Cannabis	4	
- LSD	6	1
- Ayahuasca	2	7
- MDMA	2	
- Peyotl	1	
- psilocybine	1	
<u>Expérience de coma</u>		
- Arrêt cardiaque	1	
- Œdème de Quincke	1	
- Intoxication	1	
- Accident de voiture		1
- Attaque terroriste	1	
<u>Expérience engageant le pronostic vital</u>		
- Accident de voiture/moto	2	2
- Complications médicales	1	1
- Arrêt cardiaque	1	
- Réaction allergique vaccinale	1	
- Tentative d'homicide		1
- Accident de montagne : avalanche		1
- Accident de ski		1
<u>Expérience de mort imminente</u>		
- Via une transe	1	
- Via une méditation	1	
- Séance de reiki		1
- Suite à une agression	1	

- Dans la nuit/le sommeil		4
- Contexte de huis-clos familial		1
- Lors d'une relation sexuelle		1
- Perte de conscience		1
- Choc anaphylactique		1
	1	
<u>Expérience de traumatisme physique ou psychique</u>		
- Complication médicale	4	1
- Enfance difficile	1	1
- Rupture	1	1
- Fausse couche	1	
- Violence familiale	1	1
- Inceste	1	
- Persécution	1	1
- Deuil pathologique		2
- Suicide	1	3
- Accident de voiture	1	
- Burn-out		1
- Accident de ski		1
- Viol/abus sexuels		2
- Noyade		2
- Accident d'avion		1
- Emprisonnement		2
- Agression		1
- Boulimie		1
Accès à la transe		
<u>Comment : spontanément</u>		
- En voiture	1	
- A la messe	1	
- En lisant	1	
- En créant	2	
- Cérémonie chamanique Mongolie	1	
- Après l'annonce d'un suicide	1	
- En dessinant	1	
- Au théâtre	1	
- Quand je veux	1	
- Depuis l'enfance	1	
<u>Comment : pratique corporelle</u>		
- Danse	4	
- Chant	2	
- Peinture		
- création	1	
- Via la méditation	3	
- Improvisation collective	1	
- Via l'hypnose	2	
- Écriture	1	
- Peinture	1	

- Orgasme	1	1
- Principe de la transe Mahorikatan		25
- Dans la nature		1
		1
<u>Technique induction</u>		
- Par la volonté	17	3
- Via la musique	2	8
- Mouvements des mains	1	
- Se rendre disponible à l'instant		4
- En fermant les yeux		3
- Vide intérieur		2
- Chant		2
- Se concentrer		2
- En réduisant la présence de l'égo		1
- Regarder derrière les paupières		1
<u>Modification technique</u>		
- Plus simple	1	
- Plus rapide	2	
- Plus spectaculaire	1	
- Sans intervention externe	2	
- Modification du geste d'induction	6	
- Disparition du geste	1	
- Intériorisation du geste	1	
- Utilisation de sons	5	
- Y penser	1	
- Danse	1	
- Chant	2	
- Respiration	1	
- S'observer de l'intérieur		1
- Davantage se laisser aller		1
Description du vécu de transe sur le psychisme		
<u>Perception de soi Être possédé</u>		
- Par un animal	13	
- Par un guerrier	1	
- Par un félin	5	
- Par un reptile	3	1
- Un oiseau	4	
- Loup		1
- Ver de terre		1
- Une vague	1	
- Un arbre	1	
- Un volcan	1	
- Un végétal	2	
- Le vent	1	
- L'eau	1	

- Un OVNI	2	
- Sentiment d'être possédé par un chant	1	
- Perte de contrôle		1
- Perte de la motricité volontaire		1
- Expansion de soi		1
- Sensation d'être dansé par la musique		7
<u>Interaction Environnement</u>		
- Sentiment de connexion/fusion	4	1
- Les animaux	5	
- Les humains	5	
- Des entités	1	
- Des plantes	4	1
- La transe régule le groupe	1	
- Le cosmos, le « tout »	3	1
- Connexion à la nature	1	1
- Oublie de l'environnement		3
<u>Dissonance</u>		
- Besoin de réparation de soi	3	
- Besoin de réparation du corps	1	
- dissonance motrice	1	
- sentiment d'inconfort	1	
- sentiment de tensions	1	3
- perceptions de tensions relationnelles	1	
- Perception de dissonances chez les autres	4	
- Perception des dissonances des lieux	1	
- Perception de l'harmonie et de la dysharmonie	2	
- Rapidité de la perception des dissonances	1	
- Ressenti des dissonances après les transes		3
<u>Expression Emotion</u>		
- Joie/bonheur	7	9
- Tristesse	9	15
- Colère	4	9
- Peur	2	
- amour		3
- Toutes les émotions	2	2
- Solitude		
- Sentiment de sérénité		
- Sentiment de béatitude	1	1
- Sentiment de libération		

- Émotions liées à un traumatisme		1
- Expression d'émotions après les trances		4
Description du vécu de transe sur les perceptions physiques		
<u>Modification Perception</u>		
<u>Sensorielle</u>		
- Visuelles	7	
- Auditives	7	4
- Tactiles	4	3
- Olfactives	4	4
- Proprioceptives	3	5
- Viscérales	1	2
- Redécouverte du corps	1	
- Hallucinations visuelles	1	
- Impression de densification de l'air	1	
- Impression de sentir un flux dans le corps	1	
- Ressentir les sons de la nature	1	
- Expansion de tous les sens	2	2
- Sensibilité aux ondes	1	
<u>Action Zone Douloreuse</u>		
- Diminution des douleurs	7	6
- Apparition de douleurs		1
- Apparition des règles	1	
<u>Eructation</u>		
- Sensation d'étouffements	1	
- Râles	1	
- Toux	2	1
- Vomissements/gestes de vomissements	6	4
- Rots	3	2
- crachats		1
<u>Modification Force</u>		
- Force augmentée	11	
- sensation d'être invincible	1	
- accès à de nouvelles compétences	4	
- Variable	1	
- Disparition de la force physique/légèreté		4
- Vitalité augmentée		1
<u>Fourmillement</u>		
- Variable	2	
- Mains	2	
- Doigts	2	
- Nuque	1	
- Tête	1	

- Bras	1	
- Expression d'une dissonance perçue chez l'autre	1	
- Comme une vague d'énergie	1	1
- Comme un courant électrique	1	
	1	
Description du vécu de transe sur les fonctions cognitives		
<u>Capacités Médiumniques</u>		
- Contact avec des défunts	2	
- Télépathie		
- Images ou scènes du futur	4	
- Clairvoyance	1	
- Deviner l'autre	2	2
- Acuité des perceptions		3
<u>Communication Distance</u>		
- Ressens la détresse	1	
- Via visions et auditions	1	
- Quelques fois		1
<u>Vision Distance</u>		
- De paysages réels ou imaginaires	1	
- Via visions et auditions	1	
<u>Vision Entité Animaux</u>		
- Visions d'êtres	3	
- Très souvent	3	
- Arbres		1
- Étoiles		1
- Animaux	5	1
- Défunts	1	
- Entités néfastes	4	
- Paysages	3	
- Océan		1
- Espace géométrique		1
- Lieux inconnus	3	
- Pouvoir de contrôle sur la vision		
- paysage onirique connu	1	1
<u>Emission Son</u>		
- Bruits d'animaux	6	
- Divers	3	
- Sons inconnus	2	
- Sons provenant de loin	1	
- Aigus	2	
- Graves	3	
- Aspiration	1	
- Sifflements	5	2
- Cris	2	

- Souffle	1	
- Grognements	2	
- Protolangage	2	
<u>Emission Chant</u>		
- Vocalises	1	
- Très lyrique	1	
- Compétences en chant accrues dans la tessiture	1	
- Compétences en chant accrues dans la puissance	1	
- Différent à chaque fois	2	
- Souvent le même	1	
- Guérisseur	2	
- Puissant	2	
- Harmonisant	2	
- Apaisant	1	
- Quand je suis heureuse	1	
- Beau	1	
<u>Emission Langage Inconnu</u>		
- Langage existant dans une culture qui est inconnue à la personne	1	
- asiatique	1	
- amérindien	2	
- samouraï	2	
- arabe	1	
- Afrique centrale	1	
- Protolangage	8	
- Incantations/lamentations	1	
- Tout le temps	1	
- Langage étrange	2	
<u>Emission Langage Connu Non Appris</u>		
- Sentiment de parler une langue existante	2	
- Japonais	1	
- Allemand	1	
- Anglais	1	
- Français	1	
- Italien	1	
Effets de la transe		
<u>Blessure Psychique</u>		
- Atteinte à l'estime de soi, à la confiance en soi	2	
- Blessure via une mémoire transgénérationnelle	3	2
- mémoire cellulaire		1
- reviviscence d'un souvenir traumatique	1	
- blessures refoulées	2	1

- reviviscences de peurs profondes	7	20
- sentiment de comprendre ses blessures	1	1
<u>Impression Réparation Blessure</u>		
- Nettoyage et guérison de sa santé mentale	1	
- Sensation d'apaisement	5	6
- Grace aux interactions avec les autres transeurs	2	1
- Travail en profondeur	2	
- Sentiment d'être plus léger		
- Plus de confiance en soi		1
- Libération des émotions	1	2
- Réparation des douleurs	2	7
<u>Influence Psychisme</u>		
- Sentiment d'apaisement et de confiance en soi	6	10
- Améliore la gestion de l'anxiété	3	
- Moins timide	1	
- Vitalité augmentée	1	2
- Améliore la résistance aux chocs	1	
- Améliore la résilience	1	
- Diminue le stress	1	3
- Améliore l'empathie		
- Stabilité émotionnelle		1
- Me rend paisible/tranquillité	2	3
<u>Influence Vie Privée</u>		
- Diminution des conflits	3	1
- Connexion accrue aux autres	1	3
	2	3
- Couple plus harmonieux		
- Meilleure gestion des problèmes	7	5
- Ouverture du cœur	1	2
- Relations plus saines		10
<u>Influence Vie Professionnelle</u>		
- Plus de confiance	2	2
- Plus d'apaisement/paisible	2	5
- Plus d'écoute	1	1
- Plus d'ouverture	1	1
- Plus d'engagement	1	
- Moins de concessions	1	
- Meilleure gestion des pb	1	6
- réorientation professionnelle	1	
	2	3
- Plus de performances	1	
<u>Influence Relation Aux Autres</u>		

- Ouverture aux autres	2	1
- Empathie	2	1
- Connexion aux autres	3	3
- Plus d'acceptation	1	5
- Plus réceptif/a l'écoute	3	1
- Plus respectueux	1	
- Ne se compare plus aux autres	1	
- Plus généreux	1	
- Ressentis intuitif des autres	1	
- Plus à l'aise	1	4
- Paisible/harmonieux/apaisé		9
<u>Influence Relation</u>		
<u>Environnement</u>		
- Plus de lien/connexion	8	6
- Respect	2	
- Ouverture	1	
- Attention/receptivité	2	3
- Plus de sensibilité aux soucis environnementaux	4	2
- Plus d'émerveillement		1
- Plus d'harmonie		4
<u>Transe Et Apprentissage</u>		
- Confiance en soi	4	1
- écoute de soi	1	1
- Gestion de soi	1	1
- Découverte d'autres dimensions de la vie	1	
- Réponses intuitives à des questions	3	
- On a tout en soi pour se réparer	1	
- Accès à une réalité plus vaste	8	12
- Reconnexion à soi	1	3
- S'abandonner	1	4
- Relativiser	1	1
- L'humilité	1	
- La rigueur	1	
- La bienveillance	1	
- La connexion entre les êtres	2	1
- La possibilité de vivre avec l'invisible	1	
- Authenticité	1	
<u>Transe Impact Identité</u>		
- Amélioration de soi	8	4
- Plus fort	2	1
- Plus serein	2	4
- Plus proche de soi		
- Plus stable	1	

- Plus curieux	1	
- Plus autonome	1	
- Plus calme		3
- Plus confiant	2	4
- Plus humble		1
- Plus bienveillant		3
- Reconnecté aux autres, aux choses	3	3
- Plus de perceptions	1	
- Reconnexion à soi	4	10

Annexe 3 : Questionnaire révisé

Quelle est l'histoire évolutive de votre pratique spirituelle ?

Quel est l'impact de votre rapport à la spiritualité ou la religion

- Sur votre vie quotidienne ?
- Sur votre pratique de transe Mahorikatan ?

Quel est l'impact de votre rapport à la spiritualité ou la religion dans votre vie quotidienne ?

En quoi la pratique de la transe Mahorikatan nourrit-elle votre dimension spirituelle ?

Avez-vous d'autres pratiques qui génèrent un état de conscience modifié ? Si oui, comment caractériseriez-vous l'expérience de la transe Mahorikatan par rapport à cette(ces) pratique(s) ?

Activités pouvant affecter l'état de conscience

Si vous avez déjà consommé un produit psychotrope :

- Quelles sont les différences et les ressemblances que vous identifieriez entre le contenu de vos trances et l'expérience générée par la prise de substances psychotropes ? (nommez systématiquement le type de transe et le type de psychotrope que vous comparez)

Si vous avez vécu une de ces expériences de vie forte (coma, expérience de vie en danger, EMI, traumatisme physique ou psychique), quel impact cette(ces) expérience(s) a(ont) eu sur :

- Votre vie quotidienne ?
 - Votre rapport à la vie ?
 - Votre identité ?
 - Votre rapport à la religion et/ou la spiritualité ?
 - Votre pratique de la transe ?
-

Accès à la transe

Donnez cinq mots qui selon vous caractérisent le plus votre méthode d'induction de la transe.

Par rapport à votre première expérience de transe :

- Combien de temps vous a-t-il fallu pour entrer en transe ?
- Combien de temps a duré votre première transe ?
- Comment vous-êtes vous senti à la sortie de votre première transe ?

Pour revenir dans un état de conscience normal :

- Combien de temps vous a-t-il fallu à la sortie de votre première transe ?
 - Combien de temps vous faut-il aujourd'hui ?
-

Quels sont les supports que vous utilisez pour entrer en transe ?

Comment vous préparez-vous à entrer en transe :

- Au niveau de l'aménagement de l'espace ?
- Au niveau d'une préparation psychologique ?

Description du vécu de transe (cocher ce qui vous correspond)

Sur le psychisme

- sensation d'oublier l'environnement
- sentiment d'harmonisation émotionnelle durant la transe et à la sortie, par rapport à avant la transe
- impression d'être dansé par la musique
- sentiment de « retour à la maison »
- sentiment d'avoir trouvé son centre de paix intérieure
- sentiment d'accueil inconditionnel
- sentiment de grande requalification existentielle
- sentiment que le temps s'arrête ou s'étire
- sentiment de tensions durant les trances
- sentiment de relâchement durant les trances
- la transe améliore ma perception des dissonances
- la transe aide à dissoudre mes dissonances

Comment se manifestent les rapports que vous pourriez entretenir avec des entités/animaux ou votre moi profond durant les trances ?

Donnez cinq mots qui selon vous caractérisent le plus l'influence de la transe sur votre psychisme

Sur les perceptions physiques

- impression de densification de l'air
- impression de ressentir un flux dans le corps/une vague d'énergie
- impression de redécouvrir son corps
- la transe accentue ma perception d'être dans un corps avec ses limites
- la transe diminue ma perception d'être dans un corps avec ses limites
- la transe diminue mes douleurs
- la transe accentue mes douleurs

- impression de disparition de la force physique mais d'augmentation de la vitalité
- impression d'être dissous/morcelé
- impression d'unité et de fluidité
- impression que mon corps est animé par autre chose que mon moi conscient et volontaire

Donnez cinq mots qui selon vous caractérisent le plus l'influence de la transe sur vos perceptions physiques

Sur les fonctions cognitives

- augmentation de l'acuité des perceptions
- sentiment de deviner l'autre
- sentiment de recul et d'appréhension plus globale de la réalité
- impression de comprendre des choses d'une nouvelle manière

Donnez cinq mots qui selon vous caractérisent le plus l'influence de la transe sur vos fonctions cognitives

Effets de la transe

- la transe permet la reviviscence de peurs profondes
- la transe permet d'accéder à une mémoire oubliée
- la transe permet la libération d'émotions profondément enfouies
- sentiment d'union avec l'environnement
- sentiment d'union avec soi
- la transe permet d'accéder à une réalité plus vaste à l'extérieur de soi
- la transe permet d'accéder à une réalité plus vaste à l'intérieur de soi

Impact sur soi :

- sentiment d'apaisement/d'harmonie
- libération/harmonisation des émotions
- amélioration de la confiance en soi
- meilleure gestion de soi, sentiment de contrôle sur soi et sa vie

Comment vous sentez-vous en sortant d'une expérience de transe ?

Impact sur les relations :

- relations plus saines
- relations plus sereines
- meilleure gestion des problèmes
- sentiment d'être davantage connecté à soi et à ses besoins essentiels
- sentiment d'être davantage connecté aux êtres

Donnez cinq mots qui selon vous caractérisent le plus l'influence de la transe sur vous, votre vie, vos relations au monde, aux gens et à l'environnement.