

LES EXPERIENCES AU SEUIL DE LA MORT (NDE)

Première partie



Au milieu des années 1970, le premier ouvrage de Raymond Moody sur les expériences au seuil de la mort (ou expériences de mort imminente : EMI) fut publié aux Etats-Unis. Précisons que les lettres NDE sont les initiales de “Near Death Experiences”.

Cette étude portait sur des cas de personnes ramenées à la vie après un état de mort clinique (cœur arrêté, électroencéphalogramme plat). Certaines personnes ont ramené de leur brève incursion dans ce qu’il est convenu d’appeler l’*Au-delà*, des souvenirs précis de leur

décorporation, ces personnes s'étant trouvées durant ce laps de temps en dehors de leur corps physique.

Après Raymond Moody, de nombreux chercheurs se sont intéressés aux NDE, les pionniers les plus connus étant Kenneth Ring, Michaël Sabom et Melvin Morse.

Les chercheurs qui se sont penchés sur ce phénomène ont dégagé un certain nombre de traits essentiels ou dénominateurs communs à de nombreuses EMI, l'ensemble ayant été dénommé « *expérience du substrat* » par Kenneth Ring, professeur de psychologie à l'Université du Connecticut. Ces traits essentiels comprennent :

- **L'incommunicabilité (ou difficulté à décrire l'expérience vécue).**
- **L'audition de l'annonce de la mort.**
- **Des sentiments de paix.**
- **L'audition de bruits.**
- **La perception d'un tunnel obscur.**
- **La décorporation (séparation du corps physique et du corps subtil).**
- **Le contact avec des personnes désincarnées (parents ou amis décédés, etc.).**
- **La rencontre avec un Etre de lumière (parfois interprété, selon la tradition religieuse du sujet, comme étant Jésus, Dieu, etc.), ce dernier faisant apparaître *le panorama de la vie écoulée* du nouveau venu.**
- **Et, enfin, une sorte de frontière ou limite à laquelle se heurte le sujet avant de revenir dans son corps physique.**

I. Critique des théories matérialistes :

On connaît le dogme qui prévaut dans nos sociétés matérialistes à connotation scientiste : la pensée est l'expression du cerveau, et sans cet organe il n'y a pas de conscience possible. Tout phénomène « bizarre » telle qu'une NDE ne peut donc s'expliquer, pour les « rationalistes », que

par des composantes chimiques ou neurologiques, l'âme (au sens religieux du terme) étant réputée, dans ces milieux, ne pas exister. Psychiatres, neurologues, spécialistes des neurosciences (qui, pour la plupart, sont des athées notoires), font donc intervenir les hallucinations et diverses théories psychologiques pour éradiquer la composante spirituelle sous-jacente au phénomène.

Pour ceux qui connaissent les phénomènes médiumniques et en particulier les *expériences extracorporelles*, la nature des NDE est pourtant évidente : il s'agit là de témoignages qui constituent des indices (à défaut de preuves) de la survie de la conscience après la mort. C'est évidemment ma conviction. Les diverses explications matérialistes émises pour rendre compte de ces expériences échouent les unes après les autres, ce qui n'empêche évidemment pas les « rationalistes » de continuer à invoquer, par exemple, telle ou telle substance chimique à l'origine des impressions ressenties.

Je ne donnerai pas, ici, une description détaillée du vécu des « expérienceurs » (témoins NDE), et je ne m'attarderai donc pas à décrire, par exemple, les visions de l'*Au-delà* rapportées par ces témoins. Je réserve ce sujet à d'autres textes de ce site. Mon but, dans ce texte, est de montrer l'inanité des diverses explications matérialistes réductionnistes (de type neurologique, chimique, psychologique) de ce type d'expériences vécues à l'approche de la mort. Je mets donc ici l'accent sur la critique des diverses explications réductionnistes visant à nier la composante spirituelle (qui implique la survie de la conscience après la mort) des EMI. D'autres textes du site mettent l'accent sur d'autres aspects de l'étude des NDE.

Commençons par la critique des explications psychologiques et psychiatriques des NDE.

1. Les explications psychologiques et psychiatriques :

Nous pouvons évoquer :

- La dépersonnalisation.
- L'accomplissement imaginaire du désir et les expectatives psychologiques.
- Les rêves.
- Les hallucinations.
- La réminiscence de l'expérience de la naissance.
- Le déni de la réalité.
- La perception auditive d'un malade semi-conscient, l'élaboration consciente ou inconsciente.
- L'inconscient collectif.
- L'hallucination autoscopique.
- L'attente a priori.
- La schizophrénie.

a) La dépersonnalisation :

Selon l'hypothèse de la dépersonnalisation, qui fut soutenue par Noyes et Kletti, les phénomènes associés à la mort imminente seraient des mécanismes de défense du moi visant à isoler l'individu des réalités déplaisantes en lui procurant un refuge de fantasmes et de sensations compensatoires.

Or, la description classique de la dépersonnalisation diffère sur de nombreux points de l'état psychologique des survivants de l'agonie. De plus, on a parfois signalé la perception d'un parent défunt dont l'agonisant ignorait le décès.

Comme l'a noté Kenneth Ring, « *Noyes et Kletti semblent victimes de la tendance notoire de la psychologie orthodoxe à abuser d'un logicisme facile* ». (1)

b) L'accomplissement imaginaire du désir et les expectatives psychologiques :

La théorie de l'« accomplissement imaginaire du désir », selon laquelle il y aurait transformation de la finalité de la mort en un « voyage apaisant » qui la défie, se heurte par exemple à cette objection : Elisabeth Kübler-Ross a souligné que ce point de vue impliquerait que les enfants en bas âge connaissant une expérience d'agonie, fantasment leur père et mère, lesquels représentent les êtres humains les plus significatifs pour ces enfants. Or, elle a constaté que cela n'arrive jamais, à moins que l'un ou l'autre soit décédé. Ils voient par contre d'autres parents ou des personnages religieux.

Le schéma constant de la NDE chez des gens différents s'oppose aussi à cette interprétation. Les incroyants ou candidats au suicide ont par ailleurs des expériences se déroulant selon le schéma général, alors qu'on pourrait leur attribuer, comme le fait remarquer Kenneth Ring, un désir d'annihilation de la conscience. (2)

Peut-on évoquer des « expectatives psychologiques » ? Non, et ce, pour plusieurs raisons. D'abord, Karlis Osis et Erlendur Haraldsson, par exemple, se sont aperçus que de nombreuses personnes s'attendant à se rétablir « *n'en eurent pas moins des visions d'agonie très intenses et ne survécurent pas* ».

Ensuite, les narrateurs de Raymond Moody ont souvent fait remarquer à quel point leurs expériences différaient « *de ce à quoi ils auraient pu s'attendre, du fait de leur éducation religieuse* ». Michael Sabom et Kenneth Ring ont découvert que connaître une « *expérience du substrat* » ne dépend pas d'antécédents religieux. De plus, les enquêtés ignorant le sujet des NDE « *décrivent proportionnellement davantage d'expériences du substrat* ». (3)

c) Les rêves et les hallucinations :

Peut-on alors parler de rêves ? Ceci n'est pas possible pour plusieurs raisons. Raymond Moody a noté que les enquêtés relatent ce qui leur est advenu aux approches de la mort, non pas comme on raconte un rêve, « *mais de la façon dont on rapporte des faits qui ont réellement eu lieu* ». A peu

près invariablement, au cours de leur narration, ils « *s'interrompaient pour réaffirmer que leur expérience n'était pas un rêve, mais bien décidément, catégoriquement, la réalité* ».

Michael Sabom et Kenneth Ring ont découvert que les enquêtés rapportant à la fois des hallucinations et une “expérience du substrat” « *savaient clairement distinguer les unes de l'autre* ». (4) Michael Sabom a de même noté que la NDE « *est ressentie comme fortement réelle par le sujet aussi bien quand il la vit que, plus tard, quand il y pense* ». Enfin, note-t-il, « *l'extrême variété du contenu des rêves d'une personne à l'autre contraste avec la constance des schémas de l'expérience aux frontières de la mort* ». (5)

d) La réminiscence de l'expérience de la naissance :

L'astronome Carl Sagan a tenté d'expliquer l'expérience du tunnel comme une réminiscence de l'expérience de la naissance. Mais Carl Becker (professeur de philosophie de l'Université de l'Illinois du Sud), après consultation des travaux de pédiatrie, a conclu que la perception infantile est trop pauvre pour voir ce qui se passe pendant la naissance. Les nouveaux-nés ne réagissent pas à la lumière, à moins d'un contraste de 70% entre la lumière et l'obscurité. Les travaux de pédiatrie soulignent la faiblesse de la mémoire de l'enfant pour les formes et les structures. De plus il y a une grande différence entre la façon dont a lieu la naissance (tête en bas, coupure du cordon ombilical...) et le climat positif de la plupart des NDE ! Enfin, dans une NDE, l'épisode du tunnel, remarque Raymond Moody, « *comporte le plus souvent un déplacement rapide vers une lumière qui brille à l'autre extrémité de ce tunnel* » :

« Au cours de la naissance, le visage de l'enfant est pressé contre les parois du corps de sa mère. L'enfant n'a pas le regard tourné vers le haut, en direction d'une lumière dont il se rapproche, comme le sous-entend la théorie de Sagan. Compte tenu de la façon dont il est positionné, il ne peut rien voir du monde dans lequel il va arriver ». (6)

Disons-le, la théorie de l'astronome Carl Sagan est farfelue...

e) Le déni de la réalité :

L'explication par le « déni de la réalité », avec production d'un fantasme, sous la forme d'un mécanisme de défense, ne tient pas debout. Les sujets, en effet, ont fondamentalement la même expérience. Comme le fait observer Raymond Moody, si c'était « *un simple déni de la réalité, les gens auraient des souvenirs vivaces de tel merveilleux repas entre amis, ou bien s'imagineraient entourés de femmes superbes, plus vraisemblablement que l'impression d'être dans un tunnel et revoir leur vie* ». Une NDE se distingue d'un déni de la réalité en ce qu'elle représente un profond changement, et contrairement au déni de la réalité « *connu sous le nom de rêve éveillé, qui soulage temporairement de la réalité, la NDE procure un point de départ pour une transformation qui dure toute la vie* ». (7)

f) L'inconscient collectif :

La théorie de l'inconscient collectif, appliquée aux NDE, relève aussi du pur « verbiage » et est inapte à expliquer les expériences hors du corps. (8) Parmi les très nombreuses caractéristiques des NDE incompatibles avec un prétendu "inconscient collectif", il y a, bien sûr, les descriptions des scènes perçues (procédures de réanimation, etc.) alors que le sujet est inconscient.

g) L'élaboration consciente ou inconsciente :

Peut-on avoir recours à l'explication faisant intervenir l'élaboration, au moyen des informations auditivement perçues par un malade semi-conscient (présumé à tort inconscient), d'une « image mentale » précise événements en cours ?

Michaël Sabom observe que « *la régression sous hypnose de patients placés sous anesthésie générale pendant une intervention chirurgicale importante a réveillé la mémoire de conversations entre les médecins présents et les infirmières, mais pas d'impressions visuelles* ». Ce qui s'oppose à l'impression « visuelle » détaillée laissée par la NDE.

Un autre point important est que l'application d'un choc électrique à la poitrine (« cardioversion »), entreprise lors d'une NDE, « *est associée à une sensation indolore, agréable, alors que le même choc électrique est un moment nettement désagréable quand le patient qui l'a subi à froid, en état de semi-inconscience, s'en souvient* ».

Troisièmement, note Michael Sabom, « *plusieurs personnes, lors de leur début d'agonie, ont clairement pu faire la distinction entre leur perception auditive semi-consciente des conversations alentour, et l'apparition ultérieure d'une expérience aux frontières de la mort aux perceptions "visuelles"* ». Enfin, certains cas ont été rapportés par des gens s'étant trouvés sans connaissance et proches de la mort, alors que personne n'était alors présent à côté d'eux. Impossible, dans ce cas, d'invoquer la perception semi-consciente d'informations verbales... (9)

L'élaboration consciente, c'est-à-dire l'affabulation pure et simple, n'est pas recevable. Par exemple, il est très vite devenu évident à Michael Sabom que les gens racontant leur expérience semblaient sincèrement croire en la réalité de celle-ci « *et l'avaient en fait protégée de la moquerie des tiers* ». Il n'y a pas eu, ajoute-t-il, une seule expérience décrite « *volontairement en vue d'un effet sensationnel* ». Michael Sabom a également constaté « *l'approfondissement des croyances religieuses, une modification des intérêts professionnels (par exemple : devenir bénévole en hôpital) et un centrage sur des activités plus humanitaires* ». Chaque personne attribue ces changements à son expérience, cette dernière revêtant de la sorte « *une influence puissante, motivante, pour nombre de ceux qui l'avaient vécue* ». Une telle conséquence, par elle-même, « *fournissait une preuve indirecte que l'expérience n'était pas une histoire consciemment forgée* ».

Enfin, autre argument majeur, les récits se conforment à un scénario-type que l'on retrouve chez des sujets n'ayant pas au préalable eu connaissance des récits semblables d'autres personnes. Au début des recherches sur les NDE, les médias n'avaient pas encore répandu massivement la connaissance du phénomène. Quant aux sujets qui connaissaient celui-ci, « *ils remarquaient souvent combien les détails de leur propre expérience différaient de ce que rapportaient les autres* ». A cela, il convient d'ajouter la vérification de certains détails cliniques censés avoir été perçus lors de la décorporation (appelée « *expérience autoscopique* » par Michael Sabom). (10)

Si la NDE était le produit d'une élaboration inconsciente, il faudrait s'attendre « à la voir surgir chaque fois que l'ego de la personne perçoit une menace de mort sérieuse ». Or, ce n'est pas le cas. Des sujets ayant connu plusieurs épisodes où ils ont frôlé la mort ne purent se souvenir que d'une seule expérience. De plus, « l'état critique associé à l'expérience était parfois considéré par le sujet (et indiqué par le dossier médical) comme ayant été le moins dangereux pour la vie (c'est-à-dire que c'était la crise où le sujet avait le moins risqué de mourir) ». (11)

h) L'autoscopie :

Peut-on parler d'hallucination autoscopique ? Celle-ci est un trouble psychiatrique rare (principalement chez des malades dépressifs, épileptiques ou schizophrènes) au cours duquel le sujet perçoit une image visuelle de son visage ou de la partie supérieure du buste, projetée à quelques dizaines de centimètres en avant de son corps. Cette image, généralement sans couleurs et transparente, imite les mouvements et expressions faciales du sujet, et cet état, ressenti par le malade comme « irréel », laisse ce dernier souvent triste et fatigué. Cependant, comme l'observe Michael Sabom, il existe des différences évidentes entre l'autoscopie et la NDE. Contrairement à cette dernière, les hallucinations autoscopiques :

- 1) sont bâties sur la perception par le corps physique (l'« original ») de l'image projetée (le « double ») ;
- 2) impliquent une interaction directe entre l'« original » et le « double » ;
- 3) sont ressenties comme irréelles ;
- 4) évoquent communément des émotions négatives.

Pour toutes ces raisons, « l'hallucination autoscopique n'apparaît pas être une explication plausible de l'expérience aux frontières de la mort ». (12)

i) L'attente a priori :

On ne saurait invoquer l'attente a priori. Les rescapés NDE interrogés par Michael Sabom ne croyaient pas, avant leur expérience, à ce qu'ils ont vécu, et ils avaient tendance à considérer que ceux qui en faisaient état étaient des fous ou des menteurs. Ainsi, l'un d'eux déclara qu'il ne croyait pas, avant sa NDE, que l'esprit pouvait quitter le corps à la mort de celui-ci.

En conclusion, la NDE « ne peut être directement attribuée à la réalisation d'attentes personnelles de ce qu'est la mort ou l'approche de la mort ». (13)

j) La schizophrénie :

Pourrait-on invoquer la schizophrénie ? Celle-ci se traduit notamment par des troubles de la perception, de l'environnement et des limites du corps, avec une distorsion de l'image corporelle, une dissolution de l'identité, une perte de l'estimation de la réalité, toutes caractéristiques, note

Jean-Pierre Jourdan, « *qui la différencie des NDE où la perception de la réalité reste intacte, l'identité conservée, sans distorsion de l'image du corps, et toujours une conscience claire et lucide* ». (14)

2. Les explications pharmacologiques :

Kenneth Ring a analysé le rôle éventuel des anesthésiques, et autres stupéfiants, sur la NDE.

Une élévation de la pression de l'anhydride carbonique est susceptible de déclencher des visions. Or, les anesthésiques « *n'ont aucun effet spécifique sur le taux d'anhydride carbonique quand ils sont utilisés convenablement* ». Par surcroît, dans le cas où un arrêt du cœur se produit pendant une opération, « *l'administration de l'anesthésique est interrompue et remplacée par celle d'oxygène* ».

De plus, les anesthésiques sont en fait susceptibles d'empêcher le souvenir de l'« *expérience du substrat* », si celle-ci a lieu. Raymond Moody a cité le cas d'une femme « morte » à deux reprises, qui n'avait pas connu d'« *expérience du substrat* » lors de sa première crise d'agonie, ce qu'elle attribuait au fait d'avoir été anesthésiée. Par contre, elle eut une NDE au cours de sa seconde crise, alors qu'aucun stupéfiant ne lui avait été administré. Cette observation concorde, note Kenneth Ring, « *avec les découvertes de Miller sur le fait que le patient anesthésié ne conserve après coup aucun souvenir* ».

En outre, « *dans les circonstances où - à propos d'un cas atypique - une partie de l'expérience est décrite, Moody soutient qu'elle dévie du schéma typique de plusieurs manières* ». Enfin, certains connaisseurs de l'expérience n'avaient pas été anesthésiés, et quelques-uns n'avaient pas reçu de traitement médical. (15)

Peut-on suspecter d'autres stupéfiants ? **Dans de nombreux cas, les connaisseurs de l'« expérience du substrat » n'ont absorbé aucune espèce de stupéfiant.** En outre, dans l'étude de Kenneth Ring, les cas de tentative de suicide représentaient la catégorie d'enquêtés où le taux de fréquence des "non-connaisseurs" de l'expérience était le plus élevé (67%). Or, à l'exception de deux d'entre eux, tous les enquêtés ayant fait une tentative de suicide avaient absorbé des stupéfiants ou de l'alcool afin d'essayer de se tuer. Ces stupéfiants, observe Kenneth Ring, « *au lieu de faciliter la mémoire, paraissent davantage provoquer une amnésie rétrograde* ». En réalité, les rares cas de tentative de suicide accompagnés d'une *expérience du substrat* assez profonde « *furent ceux où les sujets n'avaient pris aucun stupéfiant* ».

Karlis Osis et Erlendur Haraldsson ont de même constaté que « *les états en relation avec une absorption de stupéfiants provoquaient une altération de l'expérience d'agonie* ». Que les patients soient décédés ou qu'ils soient rétablis, 80% d'entre eux ont eu des visions ne pouvant être imputées à des médicaments. La plupart des patients n'avaient pris aucun médicament au moment de l'expérience d'agonie. (16)

Faut-il parler d'illusion induite par la drogue ou d'hallucinations ? Michael Sabom a remarqué que les études cliniques « *portant sur le contenu et la structure des hallucinations dues à la drogue ont montré que ces expériences sont extrêmement variables et idiosyncrasiques* ». Ce qui n'est pas le cas des NDE. L'examen de certains cas a montré à Michael Sabom que « *les*

hallucinations ou les délires rapportés par les gens extrêmement malades ou qui viennent juste de recevoir des narcotiques médicaux diffèrent significativement de l'expérience aux frontières de la mort tant par le contenu que par la structure ». En outre, ajoute-t-il, « nous avons plusieurs cas nettement documentés où l'expérience s'est produite en l'absence de tout agent hallucinatoire à usage médical, ce qui rend l'hypothèse de l'hallucination due à la drogue complètement insoutenable dans ces cas ». (17)

Raymond Moody, quant à lui, précise qu'on possède de nombreux comptes rendus de cas où des gens ont eu une NDE avec un électroencéphalogramme plat. Un EEG plat est le critère légal de la mort dans de nombreux pays, et il ne peut rien se passer dans le cerveau sans activité électrique, même pas des « hallucinations ». (18)

3. Les explications neurologiques et physiologiques :

Nathan Schnaper (professeur de psychiatrie à l'Université du Maryland) a prétendu expliquer les « anecdotes à propos de la vie après la mort/la vie » par des états de conscience modifiés faisant intervenir trois étiologies principales : physiologique (hypoxie, anoxie, etc.), pharmacologique (narcotiques, etc.), psychologique (réaction « dissociative », panique, psychose, etc.). Or, nous avons déjà vu que les explications pharmacologiques et psychologiques sont tout à fait inaptes à rendre compte des NDE. Nous allons maintenant évoquer les explications physiologiques.

a) L'hypoxie et l'hypercapnie :

Commençons par évoquer l'hypoxie (insuffisance d'apport en oxygène) et l'hypercapnie (taux élevé de dioxyde de carbone).

L'arrêt de l'apport du sang au cerveau, à la suite d'un arrêt cardiaque, provoque l'inconscience en quelques secondes, une dégradation progressive du cerveau en trois à cinq minutes. Avant la perte de conscience, le patient peut se trouver face à toutes sortes de phénomènes subjectifs.

Aucune expérience du type NDE n'a été signalée dans l'étude réalisée, dans les années 1920, par deux médecins (Y. Henderson et H. W. Haggard), sur les effets mentaux et physiologiques de l'hypoxie sur des volontaires... Dans les années 1930, le docteur R. A. Mc Farland étudia les effets sur des alpinistes exposés aux conditions « hypoxiques » rencontrées à grande altitude (au Chili). On nota notamment de la paresse mentale, une importante irritabilité, des difficultés de concentration, de la lenteur de raisonnement et des troubles de la mémoire. **Ainsi, la diminution de l'apport en oxygène au cerveau entraîne la confusion et le délabrement progressif des facultés cognitives. Ce qui, comme l'observe Michael Sabom, « est en contraste marqué avec la clarté du fonctionnement mental et la lucidité décrites par les personnes qui ont fait une expérience aux frontières de la mort ».** En outre, la séquence d'événements qui caractérise cette expérience « *n'a pas été déclenchée par l'abaissement graduel de l'apport en oxygène au cerveau à la limite de l'inconscience* ». (19) Raymond Moody a observé que les NDE ont été

expérimentées au cours de crises d'agonie pendant lesquelles la diminution du flux sanguin dans le cerveau ne s'est jamais produite.

De même, Karlis Osis et Erlendur Haraldsson ont constaté que les phénomènes des visions de mourants se rencontrent souvent chez des patients lucides n'ayant pas d'hallucinations et dont l'expérience s'est produite bien avant l'entrée finale dans le coma précédent la mort. Ils précisent que « *la majorité des patients qui eurent ces expériences de visions se trouvaient dans un état d'éveil normal de la conscience* ». **Kenneth Ring observe, quant à lui, que la faille de la théorie de l'anoxie cérébrale « tient à ce qu'on l'accepte trop facilement et qu'elle laisse de côté la plupart des effets spécifiques de l'expérience du substrat ».** Par exemple, l'anoxie cérébrale ne peut expliquer qu'un connaisseur de NDE apprenne parfois pendant son expérience la mort d'un être cher dont il ignorait le décès. (20)

Certains chercheurs expliquent la perception du « tunnel obscur » par la privation d'oxygène dans le cerveau. Dans le cas de l'anoxie, davantage de cellules gèrent le centre du champ visuel que sa périphérie. Lorsque des stimuli sont envoyés par les cellules au centre, cela provoque une lumière intense au centre qui diminue jusqu'à l'obscurité complète à la périphérie. Le biologiste moléculaire Mario Markus (Institut Max Planck, Allemagne) a simulé ce processus sur ordinateur : on observe l'impact de la raréfaction d'oxygène sur les cellules périphériques. Du fait de la distorsion visuelle, la lumière blanche, à l'extrémité du « tunnel », semble se rapprocher. (21) Cependant, nous verrons que le « tunnel » et la lumière blanche perçus s'expliquent en réalité par l'accès à l'Univers super-lumineux (ou Plan astral). Il faut tenir compte aussi des explications précédentes invalidant l'explication de l'hypoxie ou anoxie.

Dans les années 1950, L. J. Meduna (un psychiatre de l'Université de l'Illinois) a étudié les effets de différents degrés d'hypercapnie dans la perspective d'un éventuel traitement d'états « neuropsychopathologiques », et il a constaté que certains phénomènes sensoriels subjectifs « *comportaient la perception d'une lumière brillante, une sensation de détachement physique, le réveil de souvenirs du passé, l'ineffabilité, la communication télépathique avec une présence religieuse, et des sentiments d'importance cosmique et d'extase* ». Ces éléments sont typiques d'une NDE. Le docteur Meduna a identifié une trame commune à ces expériences sous hypercapnie, trame qu'il a définie comme « *quelque fonction sous-jacente de structures cérébrales* » agissant indépendamment de la « *personnalité et des problèmes et difficultés de l'individu* ». Cependant, il est possible que dans ces cas l'hypercapnie ait réellement provoqué chez le sujet une décorporation. A ceux qui pensent qu'il s'agit là d'une « échappatoire », je m'empresse de signaler ce cas - extrait des dossiers de Michael Sabom - concernant un homme dont on avait mesuré les taux sanguins en oxygène et en dioxyde de carbone au moment de sa NDE et de son arrêt cardiaque :

« Pendant son expérience autoscopique, alors qu'il était sans connaissance, il a clairement observé comment un médecin lui plaçait une aiguille dans l'aine pour prélever du sang dans l'artère fémorale en vue d'une analyse des gaz sanguins. Les résultats du laboratoire ont montré un taux d'oxygène bien supérieur à la normale (ce qui est fréquent quand on administre au patient de fortes concentrations en oxygène pendant la réanimation cardiopulmonaire) et un taux de dioxyde de carbone artériel en fait inférieur à la normale (les valeurs effectives étaient : p O =138, p CO =28, pH =7,46). Le fait qu'il avait observé "visuellement" cette prise de sang indique que le prélèvement a été effectué au moment où

son expérience avait lieu. Donc, dans ce seul cas documenté, il n'y a ni taux d'oxygène bas (hypoxie), ni taux de dioxyde de carbone élevé (hypercapnie) qui expliquerait l'expérience aux frontières de la mort ! » (22)

On a donc l'assurance qu'une NDE peut se produire sans invoquer l'hypoxie ou l'hypercapnie. Dans certains cas, il est cependant possible que l'élaboration de dioxyde de carbone dans le cerveau puisse être le déclencheur qui lance la NDE. Il ne faut cependant pas oublier qu'il existe nombre d'éléments de l'expérience « hypercapnique » n'ayant rien à voir avec la NDE : « polyopsie » (voir double, triple, etc.), perception effrayante d'une « horreur sans forme et sans raison », etc. Certains sujets de Meduna ont aussi montré des signes de dysfonctionnement neurologique extrême...

On a voulu aussi expliquer l'épisode du tunnel, dans la NDE, par un excès de dioxyde de carbone dans le sang. (23) Mais cette explication se heurte aux constats signalés ci-dessus à propos de l'hypercapnie.

b) Les neuropeptides et les endorphines :

Pour le neurochirurgien Bruno Duroux, « *l'hypothèse neurophysiologique la plus probable* » concerne une libération finale de neuropeptides, molécules permettant la circulation d'informations dans le cerveau. Il s'agirait d'une « *sorte de réaction programmée du cerveau face à l'ultime épreuve* ». (24) Cette explication simpliste est tout à fait inapte à expliquer de nombreux éléments de la NDE (tunnel, lumière, décorporation, perception de parents défunts, etc.) et ce d'autant plus qu'il n'est pas nécessaire d'être confronté à l'« ultime épreuve » pour vivre une décorporation...

La psychologue Susan Blackmore invoque, quant à elle, l'anoxie et la sécrétion d'endorphines. (25) Nous venons de voir que l'anoxie ou hypoxie n'avait rien à voir avec les NDE (l'anoxie pouvant tout au plus être un facteur déclenchant de la libération de la conscience hors du corps). Que dire alors de la sécrétion d'endorphines ? On a attribué à la B-endorphine, sécrétée par le cerveau, la cause de l'absence de douleur rapportée au cours de la NDE. Lors d'une étude, rapportée dans la revue médicale britannique « *The Lancet* », en janvier 1980, on fit état du soulagement complet de la douleur chez 14 patients volontaires souffrant de douleurs intractables dues à un cancer total, et ce, consécutivement à l'injection de B-endorphine directement dans le liquide cérébro-spinal. **Cependant, ce soulagement total a duré de 22 à 73 heures, ce qui ne concorde pas avec les récits de NDE, expériences au cours desquelles l'absence de souffrances n'existe que pendant celles-ci. Dès la fin de la NDE, la douleur physique revient brutalement. Ainsi, dans un cas cité par Michaël Sabom, un homme vit tout à coup sa douleur disparaître alors qu'il se « décorporait ». Lorsqu'il revint dans son corps, il éprouva une souffrance épouvantable.**

Michaël Sabom observe aussi que, chez la majorité des patients à qui on a injecté de la B-endorphine, « *somnolence et sommeil ont été signalés comme effets psychodynamiques majeurs du produit* ». **Cette observation, ajoute-t-il, « ne cadre pas du tout avec "l'hyperlucidité"**

décrite pendant l'expérience aux frontières de la mort où il y a clarté de "vision" et de pensée ».

Par ailleurs, la perception de la ponction d'une veine et d'un léger toucher demeurait intacte chez les patients. Ceci diffère des NDE dans lesquelles a été signalée une totale absence de souffrance et d'inconfort. Ainsi, une femme fit la remarque suivante à propos du moment où elle se trouvait hors de son corps et observait son médecin qui cherchait où placer une aiguille dans son poignet :

« Je me rappelle que je ne pouvais pas sentir quand ils cherchaient où mettre l'aiguille. C'était étonnant parce que d'habitude c'est quelque chose qu'on peut sentir... C'est la première fois que je peux honnêtement dire qu'une intraveineuse ne m'a pas fait mal. »

Michael Sabom conclut qu'il apparaît invraisemblable que la B-endorphine puisse rendre compte des NDE. (26)

D. Carr (1982) a supposé - Ronald Siegel a proposé une hypothèse similaire - qu'une libération massive d'endorphines désinhibe l'hippocampe en abaissant le seuil d'excitabilité du lobe temporal, provoquant de la sorte des décharges épileptoïdes au niveau des lobes limbique et temporal. Jean-Pierre Jourdan rappelle que les endorphines et enképhalines *« sont ce que l'on appelle des opioïdes endogènes, ayant une action analgésique et euphorisante, et dont la libération est provoquée en particulier par les états de stress »*. **Mais des études faites chez des patients ayant reçu de fortes doses de narcotiques provoquant des effets similaires, ajoute Jean-Pierre Jourdan, « n'ont montré aucun cas de N. D. E., mais des hallucinations n'ayant aucun rapport avec celles-ci »**. En outre, précise-t-il, *« si l'absence de douleur pendant la N. D. E. était liée à une libération massive d'endorphines, l'analgésie devrait persister pendant 24 à 72 heures après le retour, comme cela a été retrouvé dans des études où de la bêta-endorphine a été administrée à des patients cancéreux »*. Or, dans les NDE, *« le retour à la conscience normale s'accompagne d'un retour simultané de la souffrance »*. La participation de ces molécules à la genèse des NDE *« est donc peu probable »*. (27)

c) La crise temporelle :

Dans l'épilepsie temporelle, écrit Jean-Pierre Jourdan, les hallucinations sont *« souvent stéréotypées et moins complexes que ce qui est perçu dans les N. D. E. »*.

« Les crises auditives provoquent la perception de bourdonnements et de bruits divers, parfois perçus au début des NDE (mais dans lesquelles ils ne sont pas anxiogènes). Les perceptions de voix sont stéréotypées. Les troubles de l'image du corps sont variés, alors que dans la NDE le corps est soit non perçu, soit perçu de manière non déformée. Dans les crises uncinées, on trouve un "état de rêve" avec une impression d'irréalité, le plus souvent dominée par un sentiment d'angoisse, avec parfois des phénomènes de mémoire panoramique. Les hallucinations, bien perçues comme telles, sont critiquées a posteriori par les patients, alors que la NDE est vécue comme parfaitement réelle, avec un sentiment de

paix et de détachement. Autre différence, et de taille, la NDE ne se termine jamais par une crise comitiale ». (28)

Noyes et Kletti ont avancé l'hypothèse que certains aspects des NDE, comme le bilan panoramique de la vie, peuvent s'expliquer par des décharges de neurones, de type épileptique, dans le lobe temporal. On retrouve ce genre d'interprétation chez Michael Persinger, un spécialiste canadien du cerveau. En soumettant le cerveau d'individus à des impulsions électromagnétiques, il est parvenu, dit-il, à déclencher chez eux des expériences de mort imminente. Or, le docteur M. C. Walker, membre d'un groupe de recherche sur l'épilepsie, « rappelle notamment que la stimulation cérébrale, si elle provoque des contractions musculaires, des illusions optiques ou des troubles émotionnels, n'a en revanche jamais induit des hallucinations complexes et durables ». Et Walker d'ajouter que le syndrome épileptique s'accompagne toujours de nausées, d'étourdissements et de palpitations. Or, les sujets relatant une expérience extracorporelle « n'ont jamais ressenti ces troubles, ni avant ni pendant leur voyage ». (29)

Raymond Moody et Michael Sabom ont trouvé l'interprétation de Noyes et Kletti incapable d'expliquer la série complète des NDE. Dans les années 1950, le docteur Wilder Penfield avait stimulé électriquement diverses zones des lobes pariétaux et temporaux du cerveau. Mais, contrairement à ce que déclare un professeur de neurologie cité par Michael Sabom, il existe des différences fondamentales entre la « crise psychique » induite par de telles stimulations et une NDE. Michael Sabom énumère celles-ci :

« 1) Dans la crise psychique, la perception de l'environnement immédiat est souvent déformée, alors qu'elle n'est pas perturbée lors de l'expérience de nos sujets ; 2) l'émotion typique d'une crise psychique est la peur, la tristesse et la solitude, alors que de l'autre côté nous voyons paix, calme et joie ; 3) les sens du goût et du toucher, typiquement présents lors de nombreuses crises psychiques, sont absents chez nos patients ; 4) la reviviscence événements de la vie passée implique, lors d'une crise psychique, un événement banal, pris au hasard, sans signification particulière, mais lors d'une expérience aux frontières de la mort elle consiste en une succession rapide d'événements multiples et chargés de sens ; 5) le télescopage des idées n'apparaît que dans la crise psychique. Nous voyons donc que la description classique, par Penfield et d'autres, d'une crise psychique ou temporale, ne s'applique pas à l'expérience aux frontières de la mort. » (30)

Il convient cependant de mentionner ici les travaux du pédiatre américain Melvin Morse. Celui-ci eut une discussion avec Art Ward, ex-président du département de neurochirurgie de l'Université de Washington, qui lui précisa qu'un patient étudié par Wilder Penfield avait vécu tous les traits d'une NDE (impression de quitter le corps, perception du tunnel...). Chez les patients concernés, la zone stimulée se situait dans le lobe temporal droit. L'excitation électrique des environs immédiats de la scissure de Sylvius avait produit des « visions divines », des auditions musicales, des rencontres d'amis et de parents décédés, et des visions panoramiques de la vie passée.

Melvin Morse n'omet cependant pas de rappeler les travaux de Michaël Sabom (cardiologue d'Atlanta) relatifs notamment aux témoignages de rescapés NDE qui avaient correctement décrit

le déroulement d'une réanimation, en comparaison des descriptions fournies par des malades qui n'avaient pas eu de NDE mais qui avaient en principe été informés d'une telle procédure. Vingt-trois des vingt-cinq membres du groupe de contrôle commirent des erreurs majeures dans leur description des procédures de réanimation, « *alors que les trente-deux patients réellement parvenus aux frontières de la mort avaient dépeint les gestes des médecins avec une parfaite précision ; on pouvait en déduire que ceux-là avaient bel et bien contemplé leur enveloppe charnelle de l'extérieur, ainsi qu'ils le prétendaient* ». Ces patients en état critique avaient en effet affirmé être sortis de leur corps et avoir observé leur propre réanimation dans une salle des urgences ou au cours d'une opération chirurgicale. Melvin Morse cite le cas d'un enfant sorti du coma deux jours après être tombé d'un pont. Cet enfant se mit à décrire le sauvetage dans les moindres détails, sauvetage qu'il avait suivi alors qu'il se trouvait à l'extérieur du corps. (31)

Il faut noter que Melvin Morse, bien qu'il fasse état d'une zone particulière du cerveau (le lobe temporal droit) qui serait à l'origine des NDE, n'en reconnaît pas moins que ces données anatomiques n'excluent pas la dimension spirituelle inhérente à ces expériences. Un groupe de neurologues chiliens a aussi abouti à la conclusion que ces expériences découlaient d'une activité neuronale localisée dans la scissure de Sylvius. Cependant, Melvin Morse se pose la question de savoir si la NDE marque les « *prémices d'un voyage spirituel au terme duquel l'âme se branche sur une autre source d'énergie* ». Il a abouti à la conclusion que la lumière perçue par les sujets est localisée à l'extérieur du corps. (32) En outre, le docteur Michael Schroeter, philosophe et neuropsychologue à l'Université de Heidelberg en Allemagne, « *est l'un de ceux qui croient que le lobe temporal droit représente le point de convergence du cerveau, de l'esprit et de l'âme* ». Le lobe temporal est considéré, écrit Melvin Morse, « *comme un système récepteur nous permettant d'entendre des voix issues d'une source extérieure à notre corps et de percevoir une lumière qui vient à nous au seuil de la mort* ». (33)

d) La kétamine :

Philippe Chambon (34) évoque la kétamine, laquelle passe pour provoquer une expérience mentale identique aux NDE. Celle-ci fut utilisée par des animateurs américains du mouvement psychédélique. Cependant, si les patients se sentaient séparés de leur corps et ne percevaient pas la douleur de l'opération, cette substance provoquait une dissociation de la personnalité. Il a été montré que la kétamine se fixait sur un récepteur particulier des neurones qui se trouve alors bloqué. Il est normalement activé par un neurotransmetteur, le glutamate. A haute dose, les effets du glutamate sont toxiques, et les « *neurones récepteurs s'en protègent alors en empêchant le calcium d'entrer* ». Selon Philippe Chambon, c'est peut-être cette réaction qui est à l'origine des NDE. Le fait qu'un anesthésiant provoquant des NDE, la kétamine, bloque de la même façon les récepteurs du glutamate, « *tend à le prouver* ».

Philippe Chambon se réfère en outre au même « arsenal » explicatif des NDE, que j'ai déjà critiqué, et qui fait intervenir les endorphines (présentées comme étant responsables de la félicité qui accompagne généralement l'expérience) et l'épilepsie temporale. Il se réfère à Susan Blackmore et à Michael Persinger. Il n'oublie pas d'évoquer le dysfonctionnement de l'hippocampe sous l'effet de la privation d'oxygène, du stress ou de la perte de sang, trouble pouvant provoquer une crise d'épilepsie avec souvenirs et impression de « déjà vu ». Il mentionne l'interprétation de Susan Blackmore concernant la perception de la lumière, selon

laquelle cette sensation serait due à un trouble du système visuel à la suite d'une privation d'oxygène ou de perturbations neurochimiques : les perceptions seraient engendrées par le cortex lui-même qui fonctionnerait en « roue libre », sans référence à des stimuli sensoriels. Philippe Chambon conclut que la plupart des aspects des NDE trouvent des explications physiologiques raisonnables, conclusion avec laquelle je ne suis évidemment pas d'accord.

Dans son premier livre, Raymond Moody avait évoqué la kétamine (ou cyclohexanone) (35) et avait noté que les visions attribuées à la drogue demeuraient toujours extrêmement vagues, les scénarii variant par ailleurs considérablement entre eux et se différenciant par conséquent des « vraies » expériences de mort. En outre, note Raymond Moody, « dans de nombreux cas aucun médicament d'aucune sorte n'avait été administré avant l'expérience, et guère davantage après coup ». Bien des sujets, écrit-il, « ont au contraire tenu à mettre l'accent sur le fait que leur expérience avait eu lieu avant l'intervention d'une drogue quelconque, et parfois bien avant d'avoir obtenu des soins médicaux ». (36) Dans ces conditions, comment la kétamine aurait pu déclencher une NDE alors que cet anesthésique n'a pas été utilisé ?

Quant à la sécrétion d'endorphines et à l'épilepsie temporale, nous avons déjà vu ce qu'il fallait en penser : elles ne sont pas impliquées dans les NDE.

Jean-Pierre Jourdan a évoqué l'hypothèse du Néo-Zélandais K. L. R. Jansen. La kétamine agit (en particulier au niveau du néocortex, du thalamus et de l'hippocampe) en se fixant sur les récepteurs de type NMDA (N Methyl D Aspartate), la « clef » physiologique du récepteur NMDA étant le L-glutamate, un acide aminé neurotransmetteur. Si le L-glutamate est libéré en trop grande quantité, il devient toxique, et l'anoxie est l'une des causes principales de libération excessive de L-glutamate. La kétamine interdit l'accès des récepteurs NMDA au L-glutamate, ce qui a pour effet de protéger le système nerveux contre l'anoxie. Des ligands endogènes (des « clefs » fabriquées dans le cerveau), appelés alpha et bêta-endopsychosines, se fixent sur les récepteurs NMDA comme le fait la kétamine, et Jansen suppose que ces substances, en cas de manque d'oxygène, pourraient « être libérées dans un but de neuroprotection et participer à la genèse de la N. D. E., expliquant la similarité de ce qui est vécu sous kétamine ».

Les neurones possédant des récepteurs-NMDA sont le siège d'un phénomène appelé potentialisation à long terme : si *"une seconde stimulation par le L-glutamate survient alors que le neurone est encore dépolarisé, celle-ci provoque une entrée d'ions calcium dans la cellule qui la dépolarise de façon durable (jusqu'à plusieurs jours, parfois définitivement)"*.

« La kétamine, et peut-être les endopsychosines, empêchent la survenue de ce phénomène, suggérant pour Jansen que, la porte étant fermée aux stimuli extérieurs, de nombreux souvenirs anciens puissent revenir au premier plan. Cela donne une explication élégante à l'afflux de souvenirs constituant la "revue de vie", mais ne s'applique qu'aux cas où il y a anoxie et semble en contradiction avec la qualité exceptionnelle de la mémorisation de ce type d'expérience. D'autre part, le fait que la kétamine, et donc probablement aussi les endopsychosines, semblent isoler certaines parties du cerveau en bloquant le passage de l'influx nerveux provenant des organes des sens, conjugué au fait que la conscience peut, dans de telles circonstances, non seulement persister, mais aussi recueillir des informations et les mémoriser, ne manque pas d'intérêt et pose un certain nombre de questions qui restent pour l'instant sans réponses... ». (J.-P. Jourdan) (37)

Il y a cependant une autre façon d'envisager le rôle éventuel de la kétamine dans certains cas de NDE. Il faut se référer ici au modèle d'explication neurophysiologique proposé par Melvin Morse, D. J. Venecia et J. Milstein (1989). Partant de l'idée que le LSD, la kétamine et l'hypercapnie peuvent induire certaines caractéristiques des NDE, cette hypothèse suppose l'action de certains neuromédiateurs, et en particulier la sérotonine. Jean-Pierre Jourdan mentionne les données suivantes :

- Des expériences de stimulation électrique dans le lobe temporal (W. Penfield, 1955) ont provoqué des sensations de type NDE : sensation de décorporation, audition de musiques « célestes », mémoire panoramique, visions mystiques...
- Les zones du cerveau (système limbique, hippocampe, amygdale) assurant le traitement et la redistribution de l'information sont directement reliées au lobe temporal, en particulier par des neurones dont le neurotransmetteur est la sérotonine...
- Le LSD agit sur le système monoaminergique (en particulier sérotoninergique).

Des perturbations « de la transmission au niveau des noyaux du système limbique seraient responsables, en désinhibant certains neurones cibles du lobe temporal, des perceptions caractéristiques que W. Penfield a provoquées par stimulation directe ». Les auteurs supposent que la kétamine agit selon les mêmes principes, « et pour eux l'hypercapnie agirait directement au niveau du lobe temporal ». Ils supposent que, « dans une situation critique mettant la vie en jeu, conjuguée à une hypercapnie qu'ils supposent associée à toute situation de mort imminente, des perturbations des voies sérotoninergiques puissent, en stimulant les zones découvertes par Penfield, provoquer en particulier la décorporation et les hallucinations qui sont décrites dans les NDE ». Ils reconnaissent cependant « que tout cela n'est qu'une hypothèse spéculative, la seule chose qui semble bien établie étant l'existence, au niveau du cerveau, de zones spécifiques pouvant déclencher une décorporation ». Et ils « reconnaissent explicitement que tout se passe comme si cette zone servait à provoquer la libération de la conscience au moment de la mort ».
(38)

N'oublions pas, cependant, que l'hypercapnie ou l'utilisation d'anesthésiques comme la kétamine sont absentes dans de nombreux cas de NDE.

Quant à l'utilisation de drogues (telles que le LSD), Raymond Moody (39) note que diverses cultures ont utilisé des drogues dites « hallucinogènes » à des fins initiatrices ou exploratrices, dans le but d'atteindre d'autres états de conscience et d'autres plans de la réalité. Ainsi, chez les Amérindiens de l'Ouest des Etats-Unis, le peyotl (sorte de cactus contenant de la mescaline) est utilisé dans le but d'obtenir des visions religieuses et des révélations. Certaines substances chimiques peuvent induire de la sorte des états modifiés de conscience permettant d'accéder à d'autres niveaux de réalité que la réalité physique ordinaire, ce qui explique les similitudes que l'on peut parfois rencontrer entre, par exemple, des récits de NDE et le vécu intérieur de personnes ayant pris certaines drogues, ce vécu intérieur pouvant être un mélange de perceptions réelles et de visions provoquées par la substance chimique...

4. L'interprétation Dewavrin :

Dans une émission télévisée consacrée en partie aux NDE (40), le psychiatre Patrick Dewavrin a donné son interprétation psychologique réductionniste des NDE et des expériences extracorporelles en général. (On l'a également vu dans une émission de Sylvain Augier, début 2001, émission rediffusée durant l'été 2001.) Celui-ci avait réalisé une enquête dans un service de réanimation en France, et il avait découvert que certains patients déclaraient avoir effectivement vécu une NDE.

Il a commencé par signaler – et sur ce point il n'a pas tort – que l'immense majorité des sorties hors du corps ne sont pas le fait de personnes ayant frôlé la mort, 90 % d'entre-elles, dit-il, s'étant produites dans d'autres situations, qu'il s'agisse d'états d'hypovigilance ou d'hypervigilance. L'hypovigilance concerne les états de grande détente tels que la relaxation, l'entrée ou sortie du sommeil, le yoga. L'hypervigilance est relative aux états d'excitation ou de stress (menace de mort imminente, orgasme sexuel, accouchement chez les femmes, effort physique très intense). Tous ces états, dit-il, sont susceptibles d'entraîner une « sortie hors du corps ». Sa théorie explicative est la suivante :

- Pendant un laps de temps très court, quelques fractions de seconde, tout d'un coup le cerveau n'est plus informé sur la position du corps. Ceci entraîne un mécanisme psychologique compensateur : afin de faire face à cette angoisse, la conscience se projette en imagination au-dessus du corps, et on a l'impression de se voir trois mètres au-dessus.

La première question se pose : comment peut-on parler d'angoisse dans des états tels que la relaxation ou le yoga par exemple ? Qu'est-ce qui autorise à dire que le corps n'est plus informé sur la position du corps, et pourquoi la conscience s'imaginerait-elle alors se trouver au-dessus du corps ? On a affaire ici, manifestement, à des interprétations fantaisistes.

- Afin de justifier ce type d'interprétations, Patrick Dewavrin signale l'existence d'« invraisemblances » dans les récits des rescapés de NDE. Il a donné les exemples suivants : celui d'un patient ayant vu de couleur bleue la voiture des pompiers venus le recueillir au bord de la route, et celui d'une autre personne ayant vu une infirmière dans le box de réanimation, cette dernière étant en fait absente. Par contre, Patrick Dewavrin fait l'impasse sur les cas de perceptions exactes, signalés par divers chercheurs tels que Michael Sabom.

La perception d'une couleur différente de la réalité physique, en état extracorporel, s'explique probablement par le fait que le sujet, dans cet état, ne perçoit plus avec la rétine ou l'œil physique, mais avec la conscience « astrale » extériorisée, cette dernière percevant des fréquences distinctes de celles de la réalité matérielle. Ainsi, ce qui peut être perçu « blanc » sur le plan physique pourrait être perçu « bleu » en état extracorporel.

Quant au cas de la fausse infirmière, on peut émettre l'hypothèse suivante : s'il ne s'agit pas de l'effet de l'imagination du sujet, il pourrait peut-être s'agir de la perception d'une entité "non-physique" identifiée, par la personne concernée, à une infirmière.

- Afin d'expliquer la description de manœuvres de réanimation « *qui grosso modo ne sont pas fausses* » (sic), Patrick Dewavrin invoque le fait que les patients continuent à entendre et qu'ils sont dans la situation de quelqu'un qui a la bande son mais pas la bande visuelle. Les sujets n'ont fait qu'entendre ce qui se disait autour d'eux.

Malheureusement pour Patrick Dewavrin, cette interprétation se heurte à l'argumentation étayée de Michael Sabom, donnée plus haut, lorsque j'ai évoqué l'hypothèse de l'élaboration - à propos

des informations auditivement perçues par un malade semi-conscient (préssumé à tort inconscient) - d'une « image mentale » précise d'évènements en cours.

- La lumière perçue, lors d'une NDE, est interprétée en référence aux premiers jours de la vie du nouveau-né. On retrouve ici l'interprétation de type Carl Sagan, critiquée plus haut.

Pour Patrick Dewavrin, la présence d'alternance entre obscurité et lumière « *est une expérience fondatrice probablement des grandes représentations que nous avons tapies au fond de notre conscience* ».

Il invoque le rêve éveillé dirigé, lequel consiste à demander à un patient de s'allonger sur un divan, de fermer les yeux, de se détendre et de faire un voyage en imagination. On demande par exemple à quelqu'un de descendre en imagination dans le noir, dans une grotte. A partir d'un certain moment, quand on descend dans le noir, on voit la lumière qui apparaît. Il y a, dit Patrick Dewavrin, une espèce de renversement symbolique qui s'opère. Quand on demande à quelqu'un de monter vers le ciel de plus en plus haut en imagination, à un moment donné il y a un obstacle, un blocage, et souvent de l'obscurité qui apparaît. La conclusion de Patrick Dewavrin, c'est que l'on a au fond de nous une espèce de géographie de notre imaginaire qui est tapie dans nos structures psychiques. On a l'impression, dit-il, « *qu'il y a une alternance entre la lumière qui appelle l'obscurité, et l'obscurité qui appelle la lumière* ». Et dans des états de stress très importants, « *il est probable effectivement qu'on vit la coexistence de ces deux expériences extrêmes qui sont l'extrême de l'angoisse et l'extrême de l'extase* ».

L'hypothèse formulée par Patrick Dewavrin est « *qu'il y a des représentations universelles qui sont tapies au fond de la conscience humaine, et que la représentation de la lumière est probablement présente chez tout un chacun, et qu'à la limite tout le monde peut faire un jour une illumination* ».

L'OBE et la NDE n'ont évidemment strictement rien à voir avec le rêve éveillé dirigé, ce dernier n'étant que le fruit de l'imagination. Comme nous allons le voir, le tunnel obscur perçu dans les NDE constitue une sorte de sas d'entrée au "monde super-lumineux" (le Plan astral). Quant à "la lumière", elle est inhérente au Plan astral, la référence à cette lumière se retrouvant, entre autres, dans des communications médiumniques.

Patrick Dewavrin reconnaît que la NDE a un pouvoir de transformation personnelle et que cette expérience est peut-être à l'origine du sentiment religieux. **Ceci est parfaitement compréhensible dans la mesure où le rescapé a eu accès à un niveau transcendant de réalité, en relation avec l'univers de "l'Après-vie". Il est, par contre, tout à fait invraisemblable qu'une simple « géographie de l'imaginaire tapie dans nos structures psychiques » puisse avoir une incidence de transformation spirituelle profonde comme celle constatée chez l'immense majorité des rescapés NDE.**

La revue "Plein jour", de février 2000, a consacré un article aux NDE, l'accent étant mis sur le modèle de Susan Blackmore proposé par Patrick Dewavrin, modèle qui concerne la décorporation. Voici ce qu'on lit à ce propos dans les "Cahiers de IANDS-France" :

« On y trouve (...) le sempiternel argument de perceptions objectives inexactes, Patrick Dewavrin mentionnant toujours le seul cas qu'il ait connu - grâce à IANDS-France - d'une distorsion dans la perception de couleurs. Or, nous savons que ces erreurs sont très marginales et bien inférieures à celles de témoignages ordinaires, et qu'au contraire

Michaël Sabom avait fait une étude comparative sur ces perceptions - avec ou sans NDE -, étude concluant favorablement à l'égard des NDE. » (41)

Nous avons vu, par ailleurs, que les prétendues "erreurs" relevées par Patrick Dewavrin n'étaient pas nécessairement des erreurs...

II. NDE, spiritualité et science :

Philippe Chambon parle de « scientisme du New Age » (!) et pose la question : à quoi bon soutirer à la science « *d'improbables preuves de l'existence de l'au-delà* » ? Les scientifiques, écrit-il, « *ont déjà tant de mal à résoudre les problèmes qui les préoccupent qu'on les voit mal investir leurs maigres crédits dans d'aussi vaines recherches* ». (42)

Comment peut-on dire que la question de l'existence et de l'immortalité de l'âme soit une « vaine recherche » ? Il s'agit là, en fait, du problème métaphysique fondamental – avec celui de l'existence de Dieu – qui concerne toute l'humanité.

Dans un numéro ultérieur de « *Science et vie* », on trouve les commentaires relatifs à la réception de lettres critiquant l'article de Philippe Chambon (43) :

On « apprend » ainsi que les hypothèses spiritualistes « *ne dérangent pas la science* » - **pourquoi, alors, les scientifiques privilégient-ils systématiquement les interprétations matérialistes ?** -, mais qu'elles « *ne la concernent pas* ». Raison invoquée :

« Ne disposant d'aucun moyen expérimental ou mathématique pour vérifier des hypothèses qui supposent l'existence d'un esprit indépendant de la matière, elle s'en tient à des hypothèses neurologiques et psychologiques, même fragiles. »

Merci pour la fragilité : de la fragilité à l'inanité il n'y a qu'un pas...

De plus, il existe en fait des données expérimentales ou tout au moins « matérielles », sous la forme par exemple de la réception de messages ou d'images sur des cassettes audio ou sur un écran de télévision. (Voyez mes textes sur la TCI.) Ce type de recherche n'a rien de « vain »...

Concernant la référence, par plusieurs lecteurs, à la théorie des tachyons - voyez, dans le prochain texte sur les NDE, l'explication de ces dernières par le modèle de conscience "super-lumineux" -, l'auteur du texte se contente d'écrire qu'il s'agit d'une hypothèse invérifiable. **Si cette dernière hypothèse est invérifiable, que dire alors des spéculations neurologiques et physiologiques qui, toutes, échouent lamentablement à rendre compte de l'intégralité de la phénoménologie des NDE ?**

Les sensations de prescience et de « déjà vu » sont réduites au rang d'« *illusions, d'hallucinations, de rêves ou d'affabulations* », et si « *ces expériences mystiques sont semblables dans plusieurs cultures, la science préfère attribuer cette similitude au fait que nous avons tous le même cerveau, plutôt qu'à l'existence d'une réalité surnaturelle* ». Mais, ajoute l'auteur, « *à quoi bon tenter de faire admettre à celui qui a vécu une expérience si "réaliste" qu'il s'agit d'une production de son cerveau ?* ».

Notons d'abord que lorsque quelque chose existe, comme par exemple l'Univers « superlumineux », ce « quelque chose » n'a rien de « surnaturel ». Ensuite, les expériences psychiques vécues par les rescapés NDE vont au-delà de simples impressions de « déjà vu », et certains cas de précognition relatés ne peuvent, à cause de leur précision, être ramenés au rang d'illusions, d'hallucinations, de rêves et d'affabulations. Enfin, la « préférence » de la « science » pour les explications matérialistes me fait penser au fait que je préfère les fraises aux noisettes...

L'auteur de l'article termine sa prose en déclarant que « *les interprétations spiritualistes n'ont rien de scientifique* ». Il n'y a, écrit-il, « *pas d'explication rationnelle à l'irrationnel* ». Qui oserait « *demander à la science de démontrer l'existence de Dieu ?* ».

Mais si tout est « rationnel », y compris le prétendu « irrationnel », on doit en déduire qu'il existe une explication « rationnelle » au prétendu « irrationnel ». Dire que les « interprétations spiritualistes n'ont rien de scientifique », cela revient à dire que celles-ci ne peuvent être prises en compte par ceux qui s'arrogent le droit de définir ce qui est réel de ce qui ne l'est pas, en fonction d'un paradigme dominant qui ne peut qu'être provisoire (et illusoire).

Philippe Chambon considère que rien, sinon le sentiment des témoins, n'étaye l'hypothèse de l'au-delà dans les visions d'une NDE, ni celle d'une conscience indépendante du corps qui aurait accès à l'autre monde. **Pourtant, nous avons vu plus haut que les données convergent pour montrer l'inanité des interprétations physiologiques, neurologiques et psychologiques, les NDE apparaissant dès lors comme de réels indices de la survie de la conscience après la mort.**

III. NDE – OBE :

Jean-Pierre Jourdan mentionne l'hypothèse de Stanislav Grof et Joan Halifax, lesquels ont supposé que les troubles physiologiques tels que l'hypoxie, liés à l'imminence de la mort, « *provoquent chez le sujet un état altéré de conscience (c'est-à-dire pour eux un état différent de la conscience ordinaire, ouvrant peut-être un accès à une réalité différente) qui serait susceptible d'activer des matrices inconscientes dont le déroulement serait perçu comme le vécu d'une NDE* ». (44) Cette interprétation est inexacte car elle laisse de côté l'élément central de la NDE : la décorporation. Il n'y a pas activation de « matrices inconscientes », mais plutôt une extériorisation de la conscience.

Parmi les interprétations psychologiques réductionnistes des expériences de décorporation, nous avons vu celle de Patrick Dewavrin. Il faut citer aussi celle du psychiatre des hôpitaux François Bing. Il parle d'hallucinations dont l'origine est à rechercher dans l'emploi d'anesthésiques, d'antalgiques ou de psychotropes. Or, j'ai donné plus haut les raisons pour lesquelles les médicaments employés ne pouvaient être à l'origine des perceptions de type NDE. Pour François Bing, le phénomène de décorporation n'a plus de secret : il s'agit, selon lui, « *d'un phénomène que l'on connaît très bien* », à savoir le « *clivage* ». Face à une situation catastrophique, un des moyens de défense les plus efficaces consiste à mettre d'un côté une partie de soi qui va être la « partie saine », la « partie immatérielle », « *à la limite la partie qui va être capable de survivre à l'événement traumatique, qui va regarder l'autre partie qui est la partie corporelle* », la maladie, « *à qui il va arriver des tas de malheurs* » (sic !). Ce mécanisme de défense, le clivage, est

quelque chose « *que l'on rencontre très souvent dans des tas de situations de catastrophes* ». (45) François Bing - comme Patrick Dewavrin et bien d'autres spéculateurs réductionnistes - est victime de la **tendance pernicieuse, chez les « psy », qui consiste à interpréter une expérience que l'« expert » n'a pas vécue, et ce, en contradiction totale avec le vécu réel des sujets (en l'occurrence ici : une NDE ou une décorporation)**. Le clivage entre les parties saine et malade constitue une bien piètre explication du phénomène de décorporation, tout à fait incapable de rendre compte des caractéristiques intrinsèques de cette faculté d'extériorisation de la conscience, comme par exemple les perceptions exactes du « décorporé » alors que celui-ci est inconscient (procédure de réanimation, perceptions en dehors de la salle ou de l'hôpital). On peut ajouter la perception des pensées des personnes présentes, la possibilité de traverser les murs, etc. De plus, la décorporation survient souvent en dehors de tout contexte de situation au seuil de la mort : impossible, dès lors, d'invoquer un clivage entre une partie saine et une partie malade, cette dernière étant alors absente !

L'élément central de la NDE, rappelons-le, est la décorporation. L'OBE (ou *expérience extracorporelle*) a été étudiée dans un contexte de recherche parapsychologique. Or, on trouve dans les témoignages d'OBE un grand nombre de traits caractéristiques des récits de NDE. **Dans une étude portant sur 339 cas d'OBE - celle de G. Gabbard, S. W Twemlow et F. C. Jones -, on a noté que l'expérience a été perçue comme plus réelle qu'un rêve dans 94% de ces cas.** De plus :

- 37% des sujets ont perçu un bruit au début de l'expérience et ont rapporté la présence d'êtres "non-physiques".
- 30% ont vu une lumière blanche et brillante.
- Dans le tiers des cas, la présence de guides ou d'aides a été ressentie.
- 26% des sujets se sont perçus dans un tunnel.
- 14% ont eu la perception d'une frontière.

Si 35% des sujets ont éprouvé un sentiment de peur au cours de l'expérience, 72% ont éprouvé des sentiments positifs tels que joie, liberté, paix et tranquillité.

La différence essentielle avec les NDE, note Jean-Pierre Jourdan, est que, avant leur OBE, 79% des sujets se trouvaient dans un état de calme et de repos mental et physique. 36% rêvaient, 27% méditaient et 23% seulement se trouvaient dans un état de stress.

L'état de calme mental est mentionné 20 fois plus souvent par les sujets ayant eu plusieurs OBE, ceux n'en ayant eu qu'une se distinguant par l'état de stress dans lequel ils se trouvaient. Quatre sujets seulement avaient pris du LSD ou de la marijuana, et 10% seulement des 339 sujets s'étaient trouvés en situation de mort imminente.

L'étude de Twemlow et Jones, portant sur Robert Monroe, a montré, lors de l'enregistrement EEG d'une expérience, une identité de fréquence entre les deux hémisphères et une évolution temporelle de celle-ci : autour de 10 Hertz (ondes alpha) avant et après l'expérience, 4-5 Hertz (transition thêta-delta) au moment supposé de l'OBE. On a observé « *au même moment une variation d'amplitude au niveau occipital, celle-ci augmentant à droite tout en diminuant dans l'hémisphère gauche* ».

Avec le même sujet psi, Charles Tart (1967) a constaté que les OBE se produisaient dans des états entre veille et sommeil, avec présence d'ondes alpha. Palmer (1979) nota que, sur vingt sujets, les trois ayant rapporté les OBE les plus vivantes eurent plus de 30% d'ondes thêta (4 à 7 Hertz). Twemlow et Gabbard ont cependant conclu qu'il n'existait pas de corrélation entre l'OBE et un état psychophysiologique précis. La plupart des sujets étaient tout au plus entre deux stades : entre veille et sommeil léger, entre sommeil léger et profond... On a pu observer, chez des sujets doués, une augmentation de la fréquence « ventilatoire ». (46)

Les ressemblances notées entre OBE et NDE n'ont rien d'étonnant : il s'agit, fondamentalement, de la même expérience, à savoir l'extériorisation du corps astral, la seule différence étant celle-ci : lors de la NDE, cette extériorisation a lieu au moment de la mort proche, la conscience finissant par réintégrer pendant l'enveloppe corporelle.

Parmi les divers éléments permettant d'éliminer de façon radicale l'anoxie cérébrale comme facteur déclencheur d'une NDE, il y a ce fait : pour vivre une expérience de type NDE, il n'est pas nécessaire de frôler la mort, de nombreuses personnes ayant expérimenté la décorporation en dehors de tout contexte « mortel ». En outre, certaines personnes, rares il est vrai, peuvent provoquer le phénomène par un acte de volonté.

On n'observe cependant pas - ou très rarement ? -, dans les cas d'OBE (sans contexte mortel), certains éléments caractéristiques des NDE, tels que le **bilan panoramique de la vie**. Cela se comprend aisément, la vie n'étant pas menacée à ce moment-là. **N'oublions pas que le « bilan de la vie » fait partie de la séquence événements qui suivent la mort, celui-ci se déclenchant automatiquement lorsque la mort biologique ou transition est sur le point de se produire (ou s'est produite).**

Les personnes vivant ce type d'*expériences extracorporelles* sont, pour la majorité d'entre elles, convaincues d'avoir expérimenté un état de conscience caractéristique de celui de "l'Après-vie", indépendant des contingences cérébrales, en d'autres termes : la séparation de la conscience (ou « corps astral ») du corps physique. Quelques personnes ayant connu cet état ont cependant élaboré une théorie psychologique afin de rendre compte de ces perceptions. En Angleterre, nous avons le cas de Susan Blackmore, et en France celui de Catherine Lemaire.

IV. La théorie de Susan Blackmore :

Susan Blackmore vécut une OBE à la suite d'une séance de relaxation où elle eut l'impression de survoler les bâtiments de son université. S'étant rendue compte que les tuiles et les cheminées alors perçues ne correspondaient pas à la réalité, elle finit par conclure que son expérience, comme celle des autres « décorporés », était le fruit d'une construction imaginaire et onirique,

renvoyant à la capacité du cerveau à fabriquer des mondes illusoires dotés d'une « réalité » trompeuse. (47) En fait, l'expérience OBE de Susan Blackmore eut lieu en fumant du cannabis, lorsqu'elle était étudiante à l'Université d'Oxford. Elle vit son corps sous elle, mais, chose curieuse, elle put parler avec son corps physique. Elle répondit ainsi aux questions que lui posait un ami se trouvant dans la chambre. Elle perçut une corde ou un fil argenté, légèrement brillant(e) et vibrant (e), qui partait du cou du corps jusqu'au nombril du double. Elle se déplaça en dehors de la pièce, sa corde et elle traversant avec facilité les murs et un autre étage de chambres avant le toit. Elle visita Paris et New York, et survola l'Amérique du Sud. Le jour suivant, lorsqu'elle étudia le toit des maisons qu'elle avait survolées, elle les trouva de couleur grise et non rouge comme lors de sa « vision ». De plus, elle constata l'absence d'un étage entier de pièces qu'elle s'était vue traverser, ainsi que l'absence de la rangée de cheminées. (48)

Dans son analyse du cas Susan Blackmore, Ian Wilson conclut que celui-ci n'a « *rien de commun avec une expérience de quasi-mort* ». En réalité, cette expérience est bien une OBE. Les arguments fallacieux de Ian Wilson pour étayer sa conviction sont les suivants :

1° A un moment donné, Susan Blackmore vit que tout lui semblait « *indistinct, comme enrobé d'ouate* » :

Ian Wilson met cette description en opposition avec le fait qu'au contraire le « quasi-mort » voit et entend tout ce qui se passe dans le monde physique, avec une grande clarté. En réalité, il n'y a pas de réelle opposition car la perception « nébuleuse », à un moment donné, de Susan Blackmore, peut très simplement être due à un effet secondaire sur la conscience « astrale » séparée du corps. **La drogue, en effet, n'a pas seulement des effets négatifs sur le cerveau physique, elle a aussi des répercussions néfastes sur le corps astral.** Voyez un peu plus loin ce que William Buhlman dit à ce sujet.

2° Le plus mauvais argument de Ian Wilson concerne celui relatif à la corde d'argent :

Alors que Susan Blackmore, écrit-il, « *dit que son corps ressemblait à un double de son corps physique, possédant même un nombril relié à son corps physique par une corde ou un fil d'argent, on a vu que le sujet quasi mort se trouve, lui, incapable de dire quoi que ce soit sur la nature du corps que sa conscience habite* ».

« **Puisqu'on aborde ce thème, il peut être utile de noter qu'une "corde d'argent" entre le "corps spirituel" et le corps physique est un aspect régulièrement rapporté par les faux médiums spiritualistes depuis au moins un siècle, mais n'a pas d'équivalent dans l'ensemble des témoignages de quasi-mort. Ainsi, si George Ritchie avait possédé une telle "corde d'argent" le reliant à son corps physique, il s'en serait sûrement servi pour trouver son chemin et revenir à son corps dans l'hôpital de Camp Berkeley. Mais ni lui, ni aucun autre sujet crédible de quasi-mort n'a rapporté quoi que ce soit de semblable.** » (I. Wilson) (49)

Or, Ian Wilson se contredit lui-même en précisant, en note, que l'on trouve, dans le livre de Peter et Elizabeth Fenwick (Londres, 1995), des cas de personnes ayant aperçu un tel cordon ! Il s'empresse cependant d'ajouter que « *dans la majorité des témoignages d'expérience de quasi-mort, aucun cordon de ce type n'est mentionné* ». (50) **Notons qu'il est absurde de qualifier de « faux médiums spiritualistes » ceux ayant constaté la présence de la corde d'argent lors de leurs expériences extracorporelles. D'authentiques sujets OBE, comme**

Sylvan Muldoon et Raymond Réant, par exemple, ont constaté l'existence de ce « cordon »... Il est vrai, cependant, que dans la majorité des cas de NDE ou OBE, cette « corde » n'est pas perçue, ce qui ne signifie pas, je m'empresse de le préciser, qu'elle n'existe pas, une raison x empêchant sa perception. (Voyez, à ce sujet, mon texte dans la même rubrique : *"Le processus de la transition et les premières phases de l'après-vie. Première partie."*)

Le sujet NDE, écrit Ian Wilson, se trouve incapable de dire quoi que ce soit sur la nature du corps que sa conscience habite. **Pourtant, certains sujets de Raymond Moody ont fait état de l'identité de forme entre leur corps physique et leur nouveau corps.** Ainsi, une femme fit cette déclaration :

« Je me sentais une forme corporelle complète, j'avais des bras, des jambes, et tout le reste - et pourtant j'étais dépourvue de poids. »

Une autre dame déclara avoir toujours un corps. Elle remua les jambes et remarqua que l'une était plus chaude que l'autre. (51) Les propriétés de ce corps sont les suivantes : possibilité de traverser les obstacles matériels et absence de poids (sensation de "non-pesanteur"). Ce corps spirituel est parfois comparé à un nuage sphérique ou sans contour précis, mais il « *affecte aussi, bien souvent, l'aspect général du corps physique* ». Il « *s'agrément même de membres : projections ou apparences suggérant des bras, des jambes, une tête, etc.* ». Parmi les termes descriptifs employés, se trouvent : un « nuage », un « brouillard », « une sorte de fumée », « une vapeur », « une transparence », « une nuée colorée », « une fumerolle », « un centre énergétique »...

Autres caractéristiques mentionnées dans les écrits de NDE :

- Absence de temps.
- Pensée plus rapide et plus lucide que dans l'existence physique.
- Vision et audition considérablement aiguës, plus parfaites que dans l'existence physique. L'ouïe correspond en fait à une forme de communication directe de conscience à conscience (perception directe des pensées de l'entourage).
- Absence d'infirmités (comme dans le cas d'un homme partiellement amputé d'une jambe et qui s'est retrouvé « entier » en état de décorporation). (52)

3° Alors que Susan Blackmore, écrit Ian Wilson, « *se disait en mesure de communiquer avec Kevin depuis le plafond et voyait son corps physique répondre à sa question, "Sue, où es-tu ?" (...), les sujets quasi morts se disent très frustrés d'être séparés du monde vivant (...), de sorte qu'ils ne peuvent se faire voir ni entendre de ceux qu'ils peuvent clairement voir et entendre de "l'autre côté"* ». (53)

Or, s'il est vrai que normalement, lors de la décorporation, le corps physique est totalement inconscient, les annales de la « métapsychique » comprennent le recueil de certains cas témoignant, dans cet état, d'une certaine activité du corps physique. Le cas classique, à ce sujet, est celui de Mademoiselle Sagée (ou Saget), dû au témoignage de la baronne Julie de Güldenstübbe, et rapporté par Alexandre Aksakof et Gabriel Delanne, d'après Dale Owen. Cette institutrice originaire de Dijon, qui enseigna en 1845 et 1846 au pensionnat de Neuwelcke,

institut pour jeunes filles nobles, près de Volmar, en Livonie, aurait été perçue en « double exemplaire » alors qu'elle donnait ses cours : une « Sagée » écrivait avec un morceau de craie au tableau noir, alors que l'autre imitait les mouvements de la première. André Dumas a rapporté qu'on « *la vit à la fois cueillir des fleurs dans le jardin et se trouver dans un fauteuil, où elle apparut soudain* ». Mais, à ce moment, dans le jardin, ses mouvements étaient plus lents et plus lourds. **Deux élèves plus hardies auraient touché l'apparition dans le fauteuil et auraient rencontré une résistance comparable à celle qu'offrirait un léger tissu de mousseline ou de crêpe.** Ces manifestations avaient principalement lieu « *à des moments où elle était très occupée ou très appliquée à sa tâche* ». Lorsqu'elle reçut son congé, par suite de ces faits bizarres qui effrayaient élèves et parents, on apprit qu'elle avait été, déjà, de 16 à 32 ans, institutrice dans 18 établissements, et que les mêmes phénomènes avaient provoqué son renvoi. (54)

Ainsi, c'est à tort que Ian Wilson assimile le témoignage de Susan Blackmore à un fantasme de décorporation sous l'influence de la drogue. Contrairement à ce qu'il écrit, une telle conclusion n'apparaît pas très clairement. Cependant, la conclusion de Susan Blackmore, qui a vécu une réelle OBE, est tout aussi erronée en ce qui concerne sa propre expérience et celle des autres sujets ayant expérimenté une décorporation. Afin d'expliquer la sensation de quitter le corps chez les sujets NDE, Susan Blackmore évoque notamment, nous l'avons vu, des hallucinations consécutives à l'anoxie cérébrale. Or, nous avons déjà vu que cette explication ne peut, pour plusieurs raisons, être valable. En voici une supplémentaire :

Allan Pring, un Anglais aiguilleur du ciel, qui vécut une NDE, avait auparavant connu une anoxie cérébrale lors d'exercices de privation d'oxygène, alors qu'il était pilote de la R. A. F. Il a expliqué, écrit Ian Wilson, « *que la désorientation associée aux hallucinations par manque d'oxygène est très différente de l'état de l'esprit lors d'une expérience de quasi-mort* ».

« Tandis que, dans la première situation, les pilotes perdent plus ou moins conscience et tentent de se poser sur les nuages, le souvenir que Pring garde de son expérience de quasi-mort est celui d'un événement très "réel", vécu dans un état très éveillé : ce souvenir est resté limpide comme du cristal dans son esprit pendant plus de quinze ans. » (I. Wilson) (55)

Que penser de la théorie de la construction imaginaire et onirique, par le cerveau, de mondes illusoire dotés d'une réalité trompeuse, pour expliquer les OBE et les NDE ? Cette interprétation est dénuée de fondement. Si la conscience « astrale », une fois extériorisée, peut produire des « apparences réelles », la « substance astrale » étant « plastique », il n'existe pas de mondes « virtuels » cérébraux. Ce n'est pas dans le cerveau que tout cela se passe ! Il existe de nombreux récits de sujets OBE décrivant le même type de perceptions (descriptions de "l'Après-vie", facultés du corps psychique, etc.). Cette particularité ne permet pas de réduire ces récits à des constructions imaginaires. Ces descriptions renvoient à une réalité objective (l'Univers super-lumineux), même si celle-ci n'est pas perceptible par nos organes sensoriels.

William Buhlman observe que les expériences extracorporelles « *ne peuvent être prouvées que par celles et ceux qui en font* » :

« Les conclusions auxquelles sont parvenus de nombreux chercheurs du haut de leur tour d'ivoire sont complètement archaïques et dénuées de sens à la lumière même d'une seule

expérience personnelle. Bien des gens tentent désespérément de faire concorder cet état de conscience sans pareil avec la façon dont ils se représentent la réalité. Ainsi, par exemple, plusieurs érudits ont conclu que les expériences de sortie hors-corps sont en fait des rêves lucides ; leurs conclusions coïncident de façon fort opportune à leurs conceptions traditionnelles de l'esprit ». (56)

(L'un de ces chercheurs identifiant à tort le rêve lucide à la décorporation est . Voyez l'article de dans le numéro de "Nexus", 2015, p. .)

Susan Blackmore considère que les NDE traduisent l'« auto-perception » du cerveau en train de se détruire. **Il s'agit là d'une conception ridicule. Comme l'observe Ian Wilson, cette conception « n'explique en rien l'extrême lucidité et la conscience continue de ces personnes dont le cerveau subirait », selon Susan Blackmore, « ce prétendu processus de désintégration ».** Quant aux rencontres si réalistes avec des parents décédés, Susan Blackmore « n'en dit pratiquement rien ». (57)

On trouve, dans le numéro 43 (janvier-février 2015) de "Science et inexplicé" (p. 25), une petite interview de Susan Blackmore. Cette dernière n'a évidemment pas évolué dans ses prises de position ineptes et réductionnistes à propos des NDE et décorporations. L'"argumentation" de cette docteure en psychologie environnementale (université de Surrey, 1974) est d'une platitude consternante. Sa décorporation évoquée ci-dessus a eu lieu le 8 novembre 1970 après une séance de relaxation avec des amis à l'université d'Oxford, alors qu'elle était étudiante. Ils avaient décidé de fumer un peu de cannabis.

« J'ai alors ressenti des choses très étranges. Les yeux fermés, assise par terre les jambes en tailleur, je suis rentrée dans un tunnel lumineux et très coloré. D'un coup, en ouvrant les yeux, je me suis rendu compte que je me trouvais au-dessus de mon corps physique, reliée à lui par une sorte de cordon argenté. Je me suis déplacée dans la chambre en flottant puis j'ai traversé les murs sans aucune difficulté, me suis dirigée vers le toit du bâtiment en passant d'étage en étage. J'ai ensuite eu l'impression de survoler des villes d'Europe et d'Amérique du Sud, la Méditerranée, etc. Cette expérience, qui a marqué ma vie d'une façon indélébile, est certainement responsable de mon parcours intellectuel ultérieur, de la spiritualité qui m'anime ainsi que de la façon dont j'aborde la vie. » (S. Blackmore)

Notons d'abord ce curieux lien entre la "spiritualité" et une expérience - qui, vu le descriptif, est indiscutablement une expérience de sortie hors du corps, contrairement à ce qu'insinuait Ian Wilson - qui aurait dû prouver à Susan Blackmore l'indépendance de la conscience par rapport à l'organe cérébral, mais qui, au contraire, a amené la "décorporée" à défendre une position qui n'a pourtant strictement rien de "spirituelle" : il n'y a rien après la mort... Drôle de "spiritualité", en effet. Nous ne devons pas avoir la même définition de la spiritualité. Mais il est vrai que certains philosophes athées français comme Auguste Comte-Sponville et Michel Onfray plaident pour une spiritualité sans religion... Pour en revenir à Susan Blackmore, il faut insister sur le fait que cette personne, dont la conclusion erronée a été manifestement largement influencée par la formation académique universitaire qu'elle a reçue à la Faculté, constitue l'un des quelques rares cas uniques de personnes qui ont vécu une réelle décorporation mais qui sont devenues, contre toute attente,

convaincues de l'inexistence de l'âme !! *"Il n'y a ni âme ni esprit qui survive à notre disparition"*, clame-t-elle en effet du haut de son incompétence et de son ignorance doctorales... Notons cet autre commentaire inepte :

« Mon expérience de trente années à pratiquer la méditation zen, ce que j'ai appris sur les états modifiés de la conscience et la neuroscience, montrent que ce que le "moi" que nous considérons comme si important n'est qu'une construction éphémère du cerveau... Prendre conscience d'un tel état de fait atténue la peur de la mort. » (S. Blackmore)

Ah bon ? Être convaincu de l'inexistence de l'âme et d'une après-vie atténue la peur de la mort ? Wouahh... Qu'est-ce qu'il faut entendre et lire comme conneries (y compris de la part d'une docteure en psychologie). Cela me rappelle les propos de "l'autre nihiliste", Michel Onfray, que j'ai entendu dire (je n'ai pas en tête les mots exacts), dans une émission télévisée, qu'il n'était pas nécessaire de croire à une vie après la mort pour donner un sens à sa vie, que la contemplation des étoiles suffisait (quelque chose comme ça). Comme si le fait de contempler les étoiles donnait un sens à sa vie... Quant au "moi", Susan Blackmore confond, toute pratiquante de méditation zen et étudiante en états modifiés de conscience qu'elle est, le petit moi ou la personnalité spécifique à une incarnation (qui, en effet, est "mortel" ou "mortelle") avec le Moi supérieur, l'âme ou l'Esprit, qui, lui ou elle, constitue le fondement de l'être et perdure au fil des incarnations et dans l'univers spirituel.

Susan Blackmore dit à tort, dans l'interview, qu'aujourd'hui *"nous cernons assez bien les processus physiques à l'oeuvre au cours d'une EMI"*. Je montre plus haut, dans ce texte, l'inanité de ces processus physiques allégués.

A propos de l'étude réalisée par l'équipe du docteur Sam Parnia (étude que j'évoque plus loin : "VIII. A propos d'une étude de Sam Parnia"), Susan Blackmore rappelle que Sam Parnia a placé des cibles au-dessus des gens pour attester qu'ils les voyaient ou non une fois en état de décorporation, mais que cela n'a jamais été le cas. Cet échec était cependant prévisible, la conscience décorporée ayant autre chose à faire, lors d'un tel événement traumatisant associé à une mort imminente, qu'à chercher à identifier une cible cachée. Tout au plus, ce type d'expérience peut être envisagé avec des sujets capables de provoquer une décorporation par un acte de volonté, mais assurément pas avec des décorporés confrontés à une mort imminente... La preuve de la décorporation pourra être obtenue, non pas en tentant de localiser des cibles à l'approche de la mort, mais en inventant un appareil permettant de photographier ou de filmer le corps subtil d'un sujet pratiquant la décorporation ou le corps subtil d'un mourant...

Dans le récit de sa décorporation, donné ci-dessus, Susan Blackmore évoque "une sorte de cordon argenté" reliant sa conscience extériorisée à son corps physique. On peut voir plusieurs photos - au chevet d'une mourante - de la corde d'argent, cette dernière n'ayant rien d'imaginaire, dans mon texte : *"Le processus de la transition et les premières phases de l'après-vie. Première partie."*)

Commentant son vécu extracorporel en 1970, Susan Blackmore fait cette "analyse" :

« En prenant du recul, en y repensant, j'ai remarqué que le toit de l'université, les tuiles, la disposition des cheminées, ne correspondaient pas du tout à la réalité. Ce qui m'a mis la puce à l'oreille... J'en ai conclu que ce voyage était le fruit d'une construction imaginaire et onirique, que mon cerveau avait fabriqué un monde totalement illusoire. »

Ainsi, le problème demeure : comment expliquer que des personnes, comme Susan Blackmore et Catherine Lemaire, ayant eu l'occasion de vivre des OBE (une seule pour Susan Blackmore), en soient venues à la conclusion qu'il ne s'agissait là que de constructions imaginaires ? La réponse, la voici : William Buhlman (qui ne cite pas ces deux auteures) - un praticien de la décorporation - écrit que lorsque l'on sort du corps physique, la première dimension "non-physique" généralement observée semble être une réplique exacte du monde physique. En fait, ajoute-t-il, cet environnement d'énergie s'avère semblable à l'environnement physique mais non identique :

« Des objets tels des chaises, des portes, des lits et des pièces entières auront souvent une apparence légèrement différente de celle qu'ils ont dans votre environnement physique.

La raison de ces différences est simple. Les objets et environnements observés au sein du premier niveau énergétique de l'Univers ne sont pas de nature physique. Ils sont similaires à des moules d'énergie de votre environnement physique (...).

De nombreuses personnes ont été amenées à croire qu'elles observaient leur environnement physique à partir d'une nouvelle perspective. Elles s'attendaient à ce que leur environnement soit identique à leur monde physique, et lorsque leurs attentes sont déçues elles deviennent facilement déconcertées ou désorientées. A la suite de quoi certaines personnes en viennent à la conclusion que leur expérience de sortie hors-corps toute entière n'était qu'un rêve, et ce, uniquement parce que l'environnement observé ne correspondait pas à leurs attentes du point de vue physique (...) » (58)

Il existe une autre caractéristique intrinsèque à l'environnement "non-physique" qui explique la confusion d'auteurs comme Susan Blackmore et Catherine Lemaire qui ramènent l'OBE à la construction par le cerveau de mondes illusoires. J'ai déjà mentionné que la « substance astrale » était particulièrement sensible à la pensée. Voici ce que William Buhlman écrit à ce propos :

« La pensée a un effet puissant sur notre expérience et notre environnement "non-physique", tout particulièrement la pensée focalisée sous la forme d'une demande résolue. La "pensée-énergie" focalisée commencera immédiatement à restructurer et modeler l'énergie "non-physique" environnante. En fait, nos pensées, autant conscientes que subconscientes, créent un moule ou pattern d'énergie. Nos pensées interagissent avec l'énergie subtile de l'environnement "non-physique" et commencent à le restructurer suivant le contenu de nos schèmes de pensée. Vous allez vite découvrir que seuls des types précis d'environnements réagissent sur-le-champ à votre "pensée-énergie" ; les environnements densément formés et établis seront résistants au changement. » (59)

De plus, la réalité perçue dans un environnement sensible à l'influence de la pensée « *est déterminée par la fréquence d'énergie personnelle (la densité) de l'observateur, ainsi que par les pensées conscientes ou subconscientes dominantes* ». (60)

William Buhlman donne une explication intéressante du tunnel d'énergie menant à une éblouissante lumière ou à un nouvel environnement dans les NDE :

« Les observations résultant d'explorations hors-corps faites sous contrôle conscient semblent indiquer que le tunnel de lumière est une ouverture dans la membrane d'énergie "non-physique" séparant la dimension physique de la dimension "non-physique" parallèle. Le tunnel d'énergie communément observé lors d'une expérience de séjour dans l'au-delà est en fait une ouverture ou brèche temporaire extrêmement bien structurée dans la membrane d'énergie "non-physique", et elle semble s'ouvrir automatiquement pour permettre aux formes de vie de passer au travers. Après l'entrée de la forme de vie (conscience) dans la dimension d'énergie de fréquence supérieure, l'ouverture du tunnel revient immédiatement à sa forme initiale. » (61)

Ainsi, le passage dans le tunnel correspond à « *l'ouverture de la première membrane intérieure d'énergie* ». Elle survient automatiquement « *lorsqu'une personne meurt et pénètre à l'intérieur de l'univers multidimensionnel* ». Le tunnel « *se referme immédiatement après le passage de l'individu dans l'autre dimension* ». (62)

S'agissant de l'utilisation de drogues pour provoquer une OBE, William Buhlman observe avec raison que la clé « *de la réussite d'une sortie hors-corps valide et productive est une concentration et une maîtrise mentale absolues* ».

« Sans une parfaite maîtrise intérieure, on ne peut faire la distinction entre les réalités interdimensionnelles perçues au cours de nos explorations hors-corps, et les hallucinations et images internes que l'on peut se créer soi-même. Le contrôle est la clé d'une expérience productive et riche d'enseignements, et le contrôle est la première chose que l'on perd lorsqu'on utilise une quelconque substance psychotrope ». (W. Buhlman)

William Buhlman croit « *fermement que les explorateurs des dimensions "non-physiques" ne devraient utiliser aucune drogue* ». Pourquoi, demande-t-il, « *contaminer notre véhicule biologique lorsque d'excellents résultats peuvent être obtenus par des voies naturelles ?* ». (63)

V. Perte de conscience et NDE :

On a évoqué, dans le bulletin « *Ondes* », un article diffusé par le NIDS (organisme de recherches privé américain étudiant les phénomènes connexes aux OVNI et aux états de conscience modifiés), dans lequel un parallèle est fait entre deux phénomènes : les NDE et les pertes de

conscience enregistrées chez des pilotes de chasse en exercice et lors de tests en centrifugeuse, à l'occasion d'une formation en aéronautique.

Lors de ces épisodes de perte de conscience induite par un accroissement de la gravitation, on a noté des caractéristiques communes aux NDE : vision d'un tunnel et d'une lumière éclatante, sensation de flotter dans l'air (expérience de décorporation)... L'hypothèse émise est que les deux phénomènes (NDE et perte de conscience) ne constitueraient que certains aspects ou certaines étapes d'un seul processus encore mal connu. Il y aurait une altération pathologique du système nerveux. (64)

Or, contrairement à ce que pense l'auteur de l'article, cela ne permet pas de supposer que les NDE se réduisent à un simple phénomène physiologique. Les sensations notées lors des pertes de conscience associées à l'accroissement de la gravitation peuvent fort bien s'expliquer par une réelle décorporation expérimentée à cette occasion, certains phénomènes physiologiques induisant la séparation de la conscience du corps physique...

VI. Les explications « scientifiques » de certains médias :

Qu'en est-il du traitement des NDE par certains médias français (télévision, presse scientifique...)?

Les émissions télévisées sont généralement calquées sur ce modèle : présentation de quelques témoignages d'« expérienceurs » (témoins NDE), suivie de tentatives d'explications matérialistes et réductionnistes de scientifiques a priori hostiles à toute interprétation « spiritualiste ». J'ai déjà évoqué, et critiqué, quelques-unes de ces prestations télévisées : celle de 1998 (France 2, émission de Jean-Luc Delarue) avec le psychiatre Patrick Dewavrin, celle de juin 2000 avec le psychiatre François Bing (émission « *Sans aucun doute* »). On a également vu Patrick Dewavrin dans une émission de Sylvain Augier en janvier 2001...

Une séquence a également été consacrée aux NDE dans la deuxième émission (30 octobre 2001) du magazine télévisé de M6 : « *Normal, paranormal ?* », émission au cours de laquelle Chantal Quacchia et Michaël Atlan ont apporté leur témoignage d'« expérienceurs ». Le neurochirurgien Arnaud Biraben a évoqué le rôle éventuel des endorphines, alors que le neurologue Serge Bakchine a fait intervenir le « stress » et l'expérience de l'accouchement (référence à la lumière au bout du tunnel), l'hypothèse émise étant celle d'un dysfonctionnement d'une partie cérébrale.

Ces explications simplistes ne résistent pas à l'examen (j'ai déjà fait la critique de ces théories), et leur énoncé par des « spécialistes du cerveau » amène à se poser la question suivante : ceux-ci sont-ils des ignares complets en matière de NDE (ce qui les « autorise » à donner la première « explication » qui leur passe par la tête, en leur qualité de « spécialistes cérébraux ») ou leur est-il tout simplement impossible de concevoir une pensée sans cerveau ? Il est sûr que ces deux éléments interviennent dans leur cas, comme dans le cas de ceux qui font intervenir simplement les hallucinations. Dans cette même émission, le psychiatre Jean-Marie Abgrall a fait intervenir les hallucinations. **Dans deux autres émissions de ce magazine télévisé, un psychiatre et un physicien (George Charpak) ont aussi évoqué les hallucinations, une explication primaire qui, lorsqu'on connaît bien le dossier NDE, ne**

résiste pas à l'examen. Voyez tous les éléments, évoqués plus haut, allant à l'encontre de cette explication simpliste.

En janvier 2002, une séquence a été consacrée aux NDE dans le magazine de M6 : « $E = M6$ ». Le reportage se concluait par le caractère actuellement « inexpliqué » du phénomène ! Parmi les personnes interrogées, il y eut Evelyne-Sarah Mercier et Jean-Pierre Jourdan... Ce dernier a malheureusement cité un cas qui a été contesté par un « zététicien », ce cas pouvant s'expliquer, semble-t-il, par une cause banale. J'avais eu pour ma part connaissance de cette contre-enquête par un numéro - septembre 2001 - du bulletin « *Ondes* ». (Cas de Maria à l'hôpital de Seattle : la bottine rouge sur le toit de l'hôpital pouvait être observée de la salle d'opération, et le témoin était introuvable...)

Une émission sur les NDE, que je n'ai pu voir, a été diffusée sur Arte en avril 2000... (Voir le numéro de mars 2001 du bulletin « *Ondes* ».)

Dans le magazine télévisé "*Complément d'enquête*" (sur France 2) du 2 novembre 2009, l'émission de ce soir-là étant consacrée à la mort, le présentateur a posé une question à un intervenant à propos des NDE. Réponse de l'individu : "l'idée" est qu'il s'agit d'impressions cérébrales... Les réponses ineptes émanant d'individus incompetents se succèdent donc dans le temps.

S'agissant des revues, j'ai déjà évoqué l'article de Philippe Chambon paru dans la revue « *Science et vie* » (novembre 1997 et février 1998). La page de couverture du numéro de février 2002 de la revue « *Sciences et avenir* » a pour sous-titre : « *Les expériences de "mort imminente" obligent les scientifiques à repenser la localisation de la conscience* ». Ce qui, pour une revue de vulgarisation scientifique, constitue une petite « révolution ». Mais, si les recherches du cardiologue hollandais Pim Van Lommel sont citées (voir plus loin), nous avons toujours droit à l'« étalage » des phénomènes neurologiques et psychologiques qui expliquent « peut-être » (sic) le phénomène : endomorphines, manque d'oxygène, etc. Ces explications matérialistes ne font malheureusement pas l'objet, dans la revue, d'une analyse critique. (Ce qui n'a rien de surprenant compte tenu de l'orientation idéologique de ce type de revue.) J'ai déjà fait la critique de ces explications, mais je les évoque quand même, rapidement, une nouvelle fois.

Ce ne sont pas les éventuelles « endomorphines apaisantes » qui expliquent la sensation de bien-être éprouvée par les sujets, mais la libération provisoire de l'enveloppe corporelle. (Voyez à ce sujet, dans le prochain texte - la deuxième partie sur les expériences au seuil de la mort -, l'explication donnée dans le cadre du modèle de conscience "super-lumineux".)

Selon le neurobiologiste Jean-Pol Tassin (du Collège de France), le cerveau, à la suite d'une anoxie, interprète l'absence ressentie de gravitation comme un flottement du corps, et recrée la scène (bribes de conversations captées...) en fonction d'indications parcellaires. On trouve encore ici, chez ce scientifique, l'ignorance du phénomène naturel de sortie hors du corps interprété en termes psychologiques réductionnistes.

Contrairement à ce que pense la psychologue Susan Blackmore, la vision de « tunnels » n'est pas de nature physiologique, mais constitue une sorte de « passage » de la conscience, de notre monde au monde « super-lumineux » (ou « astral »). Pour la même raison, l'explication de Jack Cowan (de l'Université de Chicago), lequel fait intervenir une population neuronale moindre dans la périphérie du champ visuel, n'est pas plus valable. Il n'y a pas d'« allumage progressif des neurones » donnant l'impression d'une sorte de tunnel, mais une accession à la lumière inhérente à l'Univers "super-lumineux"...

Contrairement à ce que s'imagine Susan Blackmore, les « visions à caractère mystique » ne s'expliquent pas par une création cervicale à partir de souvenirs, de moments intenses de la vie, de visages de personnes chères, le cerveau étant censé être privé de ses sensations et de ses points de repères habituels. La « rétrospective panoramique » ne s'explique pas de la sorte, des « expérienceurs » ayant en outre « vu » des proches dont ils ignoraient la mort...

L'évocation de souvenirs par la stimulation de la zone temporale (expérience Wilder Penfield) est qualitativement différente de celle expérimentée lors de la vision panoramique d'une NDE (avec notamment l'assistance d'un « être de lumière »...).

Quant à l'appréhension de quitter un état « où tout n'est que lumière et quiétude », cela s'explique fort bien dans le cadre du modèle de conscience "super-lumineux" : retour à la souffrance physique après avoir goûté à un monde de paix et d'harmonie...

La revue « *Sciences et avenir* » revient aussi sur le prétendu rôle de l'anoxie, les NDE étant peut-être explicables par l'asphyxie progressive du cerveau et la décharge massive de neuromédiateurs, un mécanisme hallucinatoire qui serait reproductible avec certaines drogues. On se reportera, pour la critique de cette théorie (référence au glutamate, aux récepteurs NMDA, analogue physiologique de la kétamine), à l'analyse faite par Jean-Pierre Jourdan, évoquée plus haut. Il est inutile d'invoquer le rôle du glutamate dans le souvenir à long terme de l'expérience vécue, les témoignages « frais et riches en détails » au bout de nombreuses années pouvant fort bien s'expliquer par le caractère d'« hypervigilance » caractérisant l'état de conscience spécifique de la sortie hors du corps.

L'anthropologue Evelyne-Sarah Mercier a vécu une sorte de NDE en absorbant la racine d'iboga (utilisée au Gabon). Selon Jean-Pol Tassin, la similitude dans les récits « *ne signifie pas la similitude des états physiologiques* ». Il déclare que le cerveau continue à fonctionner normalement dans des états modifiés de conscience comme l'hypnose, la transe ou la prise de drogues, alors qu'une EMI survient quand le cerveau est en train de mourir. Une telle analyse est cependant incorrecte car, contrairement à ce qu'il s'imagine, une NDE n'est pas produite par une libération de neuromédiateurs. On retrouve, là encore, l'ignorance de la faculté de sortie hors du corps, celle-ci pouvant se produire à la faveur de nombreuses circonstances, à l'approche de la mort, certes, mais aussi, par exemple, par un acte de volonté. Comme ses collègues scientifiques, ce scientifique ignore manifestement les données de la parapsychologie (ou veut ignorer celles-ci) et la littérature spécialisée sur la décorporation.

Les récits obtenus dans des conditions variées (NDE ou non) présentent des caractéristiques identiques témoignant de la nature identique du phénomène. Cette identité de nature constitue la meilleure preuve de l'absence d'implication des neuromédiateurs, de l'anoxie, etc., dans les NDE, ces divers éléments étant absents lors des sorties hors du corps réalisées dans un contexte excluant toute approche de la mort. Si les phénomènes physiologiques et neurologiques, censés être à l'origine d'un phénomène, sont absents dans des récits comparables survenant en l'absence de ces éléments, cela prouve une chose : les explications « rationnelles » données ne sont pas valables !

Notons que Karl Jansen, un spécialiste de la kétamine, s'est en quelque sorte « converti » en 1997 :

« Je ne suis plus opposé aux explications spirituelles concernant les EMI. Après douze ans d'étude, je suis à présent convaincu que la kétamine, comme d'autres drogues, ouvre des portes vers un endroit auquel nous ne pouvons normalement accéder. Il existe une âme indépendante de l'expérience. » (65)

Il existe, évidemment, de farouches irréductibles, comme la psychologue Susan Blackmore qui déclare ne plus s'intéresser aux NDE car, dit-elle de façon tout à fait inexacte, « *nous savons en détail comment toutes les étapes de l'EMI peuvent être produites par un cerveau en état de stress* », rien, dans ces expériences, ne suggérant, prétend-elle, « *qu'autre chose se déroule* ». Comment peut-on continuer à tenir de tels propos ? Il est vrai que Susan Blackmore est une sorte de « zététicienne » britannique, une curieuse « parapsychologue » qui ne croit pas aux phénomènes qu'elle étudie... Les explications qu'elle invoque sont les suivantes : informations captées par les sens encore en éveil, connaissances préalables, rêves ou fantasmes, déductions a posteriori, travail sélectif de la mémoire échafaudant une histoire cohérente en ne sélectionnant que les détails qui font sens... On est surpris de constater qu'une prétendue spécialiste (du réductionnisme) des NDE puisse avoir la prétention de rendre compte du phénomène par ces ridicules interprétations psychologiques. Je renvoie le lecteur ou la lectrice à l'analyse, faite plus haut, des diverses explications de type psychologique, analyse qui montre l'inanité totale de ce genre de propos. Il n'y a pas, par exemple, d'élaboration d'une histoire cohérente par la sélection de détails spécifiques, l'extraordinaire similitude des témoignages rendant cette interprétation tout à fait invraisemblable. Nous avons vu aussi que les sujets savaient très bien faire la différence entre leur expérience et un rêve (ou un fantasme)...

Le cardiologue Michael Sabom a recueilli le témoignage de Pam Reynolds, une Américaine qui fut opérée d'un anévrisme cérébral. L'EMI de celle-ci, précise-t-il, n'a pas pu être déclenchée par l'activité électrique incohérente d'un cerveau à l'agonie « *car les ondes cérébrales étaient plates et le tronc cérébral inactif au moment précis de l'expérience* ». Jean-Pol Tassin conteste cette conclusion (difficile de s'avouer battu !) en prétextant que l'EMI a peut-être eu lieu au moment de l'anoxie ou lors de la récupération du cerveau. Mais, comme nous l'avons vu, l'anoxie, par exemple, n'explique pas les NDE. Rappelons encore que la décorporation se produit en dehors de tout contexte « mortel », en l'absence par exemple d'anoxie. En fait, le tort d'individus comme Jean-Pol Tassin c'est d'ignorer les données de la littérature ésotérique et médiumnique qui montrent que les récits de sortie hors du corps, avec la plupart des éléments caractéristiques des NDE, se retrouvent en d'autres circonstances que l'approche de la mort, similitude parfaitement compatible avec la conception d'un « corps » ou "véhicule de conscience" pouvant se dissocier de son enveloppe corporelle à la faveur de divers états modifiés de conscience, dont l'approche de la mort ne constitue qu'un exemple.

Un autre exemple d'interprétation réductionniste des NDE est celui de Detlef Linke, dont un article est paru dans le n° 3 (septembre-novembre 2003) de « *Cerveau et psycho* ». Ce professeur de neurophysiologie clinique et de rééducation neurochirurgicale à l'Université de Bonn a aussi la prétention d'expliquer les NDE par des mécanismes cérébraux naturels « *de mieux en mieux compris* » (sic). Il semble, écrit-il, que le cerveau en détresse « *utilise comme ultime stratégie de défense des mécanismes particuliers qui prennent le dessus sur le fonctionnement normal* ». Toutes les perceptions liées aux NDE seraient ainsi vraisemblablement produites par le cerveau, des mécanismes habituels du système nerveux se cachant très probablement derrière ces phénomènes. Il récuse l'idée que ce type d'expérience soit une preuve de l'existence de Dieu ou

d'une vie éternelle. Ce n'est certes pas une preuve, mais, contrairement à ce qu'il pense, cela constitue néanmoins un indice fort de ces deux points ! L'idée que Detlef Linke défend, selon laquelle il s'agit là de « réactions exceptionnelles » du cerveau engendrées par la mort, fait appel aux mêmes ingrédients que j'ai déjà critiqués :

- La thèse de Karl Jansen :

- L'activation anormale des récepteurs NMDA à la suite d'une baisse d'oxygène dans le sang de personnes en train de mourir, l'intervention des récepteurs NMDA justifiant l'activation d'innombrables perceptions et souvenirs dans un laps de temps très court.

- La libération, par ces récepteurs NMDA, de substances opioïdes dans l'organisme (des molécules proches de la morphine), lesquelles peuvent calmer la douleur. Ces récepteurs pourraient alors participer à l'apparition des sentiments de paix, de joie et de bonheur mentionnés dans les récits des témoins.

- La référence à la kétamine, ce composé produisant un sentiment de fusion avec le monde, ce qui correspondrait au vécu des rescapés, avec le sentiment de disparition des barrières physiques entre eux et le monde environnant.

- L'explication de la lumière perçue par une irrigation réduite du cerveau et des yeux.

- L'explication de la sensation de décorporation par l'anoxie.

J'ai déjà critiqué ces explications réductionnistes, et il est donc inutile d'y revenir. Par exemple, la lumière n'a strictement rien à voir avec un « trouble visuel » mais est en relation avec la lumière inhérente au Plan astral ou Univers "super-lumineux".

La décorporation n'est pas corrélée avec l'anoxie, mais au processus de détachement de l'âme et du corps au moment de la mort imminente. Tout au plus, dans le cas des NDE - l'anoxie étant par ailleurs absente dans les cas de décorporation hors "contexte mortel" -, **l'anoxie constitue-t-elle un facteur déclencheur de la libération de la conscience (le "corps subtil") de son enveloppe corporelle, les visions et perceptions associées n'ayant par contre aucune teneur hallucinatoire.** Quant aux récepteurs NMDA et à la kétamine, reportez-vous à la critique qui a été faite plus haut.

Detlef Linke écrit que l'anoxie ne suffit pas, dans bien des cas, à déclencher une EMI. Cette dernière ne surviendrait « *que si la personne peut formuler consciemment, dans son for intérieur : "Je meurs maintenant."* ». **Il ne s'agit là, en fait, que d'une déclaration tout à fait discutable, cette prétendue formulation intérieure n'ayant strictement rien à voir avec le déclenchement du processus, lequel est simplement associé à la séparation de la conscience et du corps au moment de la « mort » imminente.**

On notera que la seule référence bibliographique de l'article de Detlef Linke est l'étude de Pim van Lommel (orthographié ailleurs "Lommel"), étude parue en 2001 dans « *Lancet* ». (66) **Or, cette étude va à l'encontre de l'interprétation matérialiste réductionniste des NDE !** En outre, nous avons vu que Karl Jansen (qui a élaboré une théorie faisant intervenir notamment la kétamine) n'était plus opposé aux explications spirituelles des NDE.

La philosophe Elisabeth Pacherie (chargée de recherche au CNRS) écrit dans le même numéro de « *Cerveau et psycho* » (67) que Detlef Linke montre, dans son article, que les constantes positives caractérisant l'expérience de la mort imminente - sensation de légèreté, de paix et de bonheur, vague de sentiments extrêmement plaisants - « *ne surviennent qu'après que l'individu, confronté*

à sa mort prochaine, a abandonné la lutte et renoncé à tout espoir ». **Ceci est faux car les sentiments positifs évoqués sont simplement l'expression de l'état de conscience inhérent à la libération de l'enveloppe corporelle, c'est-à-dire du passage de la conscience cérébrale à la conscience « astrale » ou « super-lumineuse »...** (Et, bien sûr, il n'y a point de « mécanismes cérébraux qui rendent compte de l'expérience de mort imminente »)... Cette même philosophe évoque le « goût du merveilleux et du surnaturel » pour caractériser les tenants de l'explication spiritualiste. Nous avons toujours, ici, la même attitude condescendante des scientifiques (qu'ils soient scientifiques ou philosophes) qui prennent pour des "idiots" ceux qui, en quelque sorte, ne font pas allégeance à leur conception matérialiste et athée de la réalité. Mais, en fait, les explications données n'ont qu'un caractère pseudo scientifique.

Detlef Linke, qui mentionne Olaf Blanke, écrit que des expériences de décorporation peuvent être déclenchées artificiellement, ce qui permet de déduire que celles-ci résultent d'un mode de fonctionnement particulier du cerveau, une autre assertion avec laquelle je ne suis pas du tout d'accord. Il est nécessaire d'évoquer ici ce dernier point.

VII. Décorporation et neurologie :

Le 26 janvier 2003, une séquence de l'émission du magazine scientifique de M6, « $E = M6$ », a montré le constat effectué par un neurologue suisse, Olaf Blanke, à propos d'une femme de 43 ans opérée à « crâne ouvert », laquelle souffrait de crises d'épilepsie invalidantes. Olaf Blanke ayant procédé à de légères électrostimulations du cortex cérébral, la patiente (éveillée) déclara, après stimulation du gyrus angulaire droit (dans le cortex pariétal de l'hémisphère droit), ceci :

« Je me vois allongée sur le lit et je flotte à deux mètres au-dessus de mon corps... »

Le commentateur a évoqué à ce propos « la première explication scientifique » de la décorporation, celle-ci étant réduite en définitive (c'est pour cela que c'est « scientifique » !) à une vulgaire distorsion de l'image corporelle - le gyrus angulaire est impliqué dans la formation de l'image corporelle - due à un dysfonctionnement neurologique du gyrus angulaire. Lorsqu'il est stimulé à l'aide d'une électrode (ou à la suite d'un traumatisme), le gyrus angulaire se « déconnecte » des autres régions corticales, ce qui entraînerait une dissociation entre la représentation mentale du corps et le sentiment même de soi, d'où, par exemple, la sensation d'être hors de son corps. De même, certains états modifiés de conscience « stimuleraient » le gyrus angulaire. Voilà donc notre explication « scientifique »... Dans un texte paru dans plusieurs revues (et dans des livres), Jean-Pierre Girard (par ailleurs connu pour ses aptitudes à la psychokinèse) a soutenu cette interprétation de la décorporation. (68) Cet auteur soutient pourtant, dans ses écrits et interventions lors de stages visant le développement d'aptitudes psi, la notion de "survie de l'Esprit", mais il semble qu'il n'avait pas compris, à l'époque, le caractère profondément matérialiste et athée de l'interprétation d'Olaf Blanke... **On aura noté que celle-ci est extrêmement réductionniste et qu'elle vise avant tout à évacuer toute dimension spirituelle au phénomène des NDE et des sorties hors du corps en général. Du même coup, elle sape les fondements mêmes de ce qui constitue la survie de la conscience après la mort, celle-ci reposant justement sur l'existence d'un corps subtil se dégageant, au moment de la mort, de l'enveloppe corporelle, et pouvant aussi se dissocier de cette dernière en diverses circonstances (spontanées**

ou provoquées) durant la vie d'un sujet. Il convient donc de réagir et d'apporter certaines précisions.

Je développe les thèmes du **corps astral** (ou « **double** ») et des **sorties hors du corps** dans d'autres textes de ce site, dans la même rubrique (« **Après-vie et médiumnité** »). Signalons simplement ici que l'être humain (et les organismes vivants en général) n'est pas uniquement constitué d'un corps physique, mais également d'un « corps subtil » qui interpénètre (car il est de fréquence vibratoire très élevée) le corps physique durant l'incarnation et s'en dégage au moment de la mort. Je propose la définition suivante (inspirée de celle qui a été donnée par Ian Stevenson) :

Le corps spirituel, celui qui survit à la mort biologique, peut être défini comme un organisme subtil (de nature énergétique) associé au corps physique pendant la vie sur le plan matériel. Il constitue le siège de la conscience après la mort biologique ou transition, et, dans une perspective « réincarnationniste », le véhicule structurel de la personnalité entre deux incarnations.

Le corps astral est souvent désigné sous le nom de « double » car, extériorisé, il ressemble généralement (mais pas toujours) au corps physique. Cette notion de « double » se retrouve dans de nombreuses peuplades « primitives », la décorporation n'étant pas autre chose que la capacité à se dégager, grâce à ce « double », de l'enveloppe corporelle. Léo Talamonti a ainsi noté que, dans les populations primitives, « *on trouve invariablement jointe à l'idée du dédoublement celle d'un "voyage de l'âme", souvent accompli dans des buts pratiques : appeler des personnes éloignées, déceler un voleur, découvrir le gibier dans ses repères* »... (69) (On voit déjà ici les limites de la distorsion de l'image corporelle !)

* Au dix-neuvième siècle et au début du vingtième siècle, certains pionniers de la « métapsychique » s'étaient efforcés de mettre en évidence les divers éléments du composé humain : Albert de Rochas, Hector Durville, Charles Lancelin...

* Ultérieurement, divers chercheurs ont compilé des récits de sorties hors du corps (appelées aussi : "projection", « projection astrale », « voyage astral », « expériences extra-corporelles » - ou « exsomatiques »- et « OBE ») : Hornell Hart, Celia Green, Charles Tart, Robert Crookall, John Poynton, etc.

* Quelques travaux expérimentaux ont essayé de mettre en évidence l'existence d'un corps projeté lors d'une OBE : le psychologue Karlis Osis avec le médium Alex Tanous, le psychologue Robert Morris avec le sujet psi Blue Harary (1973-74)... (70)

Le corps subtil présente :

- Certaines constantes (nature vibratoire et corpusculaire, émission d'un rayonnement, etc.).

- Des facultés qui lui sont propres (perception à l'intérieur des objets, perception de l'aura, déplacements instantanés, communications télépathiques, etc.).

Nombreux sont les éléments qui vont à l'encontre de l'explication neurologique de la décorporation, avec ou sans NDE :

1) La référence, dans de nombreuses traditions et sources, à l'existence d'un « double » ou corps spirituel pouvant se dissocier, en diverses circonstances, de l'enveloppe charnelle : peuplades « primitives », traditions chamaniques, sources de type ésotérique, communications médiumniques... La liste, que je ne peux pas détailler ici, serait impressionnante.

2) Les cas de bilocation (présence en deux endroits différents) répertoriés chez les mystiques...

3) Les caractéristiques intrinsèques des sorties hors du corps, lesquelles ne se limitent pas à la sensation de présence au-dessus du corps, mais incluent tout un ensemble complexe de perceptions de diverses natures :

* Perception de scènes extérieures au champ de vision du corps physique.

* Facultés inhérentes au « corps spirituel » (perception des pensées des gens, possibilité de traverser les murs, etc.).

* Visite de lieux éloignés.

* Contacts avec des entités (personnes décédées, etc.).

* Entrée dans un monde de lumière...

Lorsque l'on a pris connaissance, de longue date, de la littérature relative au « *voyage astral* », l'explication par la distorsion de l'image corporelle apparaît pour ce qu'elle est : une absurdité, cette explication ne pouvant en aucun cas rendre compte de la complexité de l'expérience vécue par les personnes dont la conscience (sous la forme d'un « corps subtil ») a temporairement quitté le substrat physique.

Le commentateur de l'émission de M6 a mentionné le cas de Sylvan Muldoon, auteur, dans les années 1920, d'un ouvrage sur ses propres *expériences extracorporelles*. Ce commentateur n'a

sûrement pas lu le livre en question, sans quoi il aurait dû relativiser ses propos. Tout au plus a-t-on vu l'image classique (car bien connue) extraite de l'œuvre de Sylvan Muldoon, qui montre une silhouette (celle du « double ») au-dessus d'un corps allongé. Détail intéressant : **on voit sur cette illustration un lien entre les deux « corps », celui-ci correspondant à ce qui est connu sous l'expression "corde d'argent", laquelle relie effectivement les deux "véhicules de conscience", ainsi que le relatent de multiples sources convergentes. Cette dernière particularité est du reste l'une de celles qui sont totalement incompatibles avec l'idée d'une simple distorsion de l'image corporelle. Signalons au passage qu'un ouvrage de Wilfried Chettéoui contient des photos exceptionnelles où l'on distingue nettement la corde d'argent au chevet d'une mourante... (« La nouvelle parapsychologie », éditions Sorlot/Lanore, 1983.)**

Dans le reportage de M6, on a vu Xavier Rodier, un infirmier/puériculteur qui a vécu, à plusieurs reprises, une décorporation. Il a été interviewé par Olaf Blanke à propos d'un éventuel choc dans l'enfance qui aurait pu laisser des cicatrices dans le cerveau. A un moment donné, le témoin déclara avoir failli mourir, enfant, avant qu'il ne marche : il avait alors mis une prise électrique dans la bouche. Commentaire du commentateur : la décorporation pourrait être le symptôme d'un trouble neurologique plus important, et ces patients un peu particuliers « *vont alors être pris au sérieux* ». Ainsi, si « *la Science confirme les témoignages* », comme j'ai pu le lire, c'est en réalité afin de donner une interprétation réductionniste de type neurologique excluant toute dimension spirituelle au phénomène ! Il convient, en conséquence, de ne pas être dupe. La neurochirurgie ne confirme pas les faits, mais les « rationalistes » les interprètent à leur façon !

Faisons un parallèle avec les NDE. Ces expériences au seuil de la mort induisent souvent le développement ultérieur de facultés psi (perceptions extrasensorielles, sortie hors du corps, etc.). Ceci a été montré par des chercheurs tels que Kenneth Ring, Melvin Morse, Richard Kohr et Bruce Greyson. Ce développement d'une faculté psi a été constaté, par exemple, chez Joseph MacMoneagle. Ce dernier a en effet développé ses facultés de vision à distance suite à une NDE, ainsi qu'on a pu le voir dans une émission de Canal + (diffusée à deux reprises en 2004).

De son côté, Brigitte Dutheil a mentionné l'excitation électrique de la scissure de Sylvius dans le lobe temporal droit, laquelle a provoqué, écrit-elle, « *des phénomènes de décorporation et de vision de lumière* » :

« Cela montre que les phénomènes de décorporation et de tunnel sont liés au corps électrique dont nous avons déjà dit qu'il est constitué d'un champ électromagnétique, c'est-à-dire de photons. » (71)

On fera le parallèle avec le vécu de Xavier Rodier, lequel a été électrocuté durant son enfance, et avec l'excitation électrique du gyrus angulaire... Cependant, la différence se situe au niveau de l'interprétation de ce type d'expérience. Nous avons vu que l'expérience de décorporation ne peut, par sa complexité, se réduire à un phénomène de distorsion de l'image corporelle due à un dysfonctionnement neurologique localisé au niveau du gyrus angulaire. Cette apparente localisation cérébrale amène cependant à se poser la question suivante : dans le cas des "électrostimulations", sommes-nous en présence de sensations de type « décorporation » ou NDE n'ayant pas de rapport avec une réelle sortie hors du corps, ou l'excitation d'une certaine zone cervicale induit-elle réellement une sortie hors du corps ?

C'est ici que nous devons évoquer brièvement la conception du pédiatre américain Melvin Morse, auteur de plusieurs livres sur les NDE, dont « *La divine connexion* » (éditions Le Jardin des Livres, 2002). Voici ce que note à ce sujet François Brune (dans la préface de la traduction française de « *La divine connexion* » et dans le n° 301 de « *Le monde de l'inconnu* ») :

« Wilder Penfield avait remarqué qu'en excitant un endroit très précis de la scissure de Sylvius on pouvait provoquer toute une partie des expériences aux frontières de la mort (EFM), sortie du corps, révision de la vie, rencontre de trépassés... Melvin Morse lui-même avait confirmé cette découverte, et dans les congrès où j'ai pu le rencontrer il insistait sur le fait qu'à son avis il ne s'agissait pas de simples phénomènes de conscience modifiée mais bien d'une véritable sortie du corps, d'une véritable incursion dans une autre dimension, inaccessible ordinairement à nos sens mais parfaitement réelle, plus encore même que le monde où nous vivons. »

Le lobe temporal droit serait en fait l'interface permettant au cerveau de communiquer avec une « banque de données universelle »... Celle-ci fait penser aux "archives akashiques" des occultistes et de certains auteurs, certains d'entre-eux ayant eu justement accès à ces « archives » à la faveur de sorties hors du corps. Ces « archives » sont en fait une gigantesque bibliothèque vibratoire, avec sons et images, de nature holographique.

Le lobe temporal serait, dans l'optique de Melvin Morse, le lieu de communication avec Dieu et les anges... Voilà, en tout cas, une perspective radicalement différente de celle soutenue par des neurologues réduisant la décorporation à un vague problème de distorsion de l'image corporelle !

VIII. A propos d'une étude de Sam Parnia :

En octobre 2014, divers médias se sont fait l'écho d'une nouvelle étude sur les expériences de mort imminente (ou expériences au seuil de la mort). Je donne d'abord deux textes trouvés sur le sujet, puis j'aborde le traitement idéologique de ce thème, tel qu'il a été abordé par le journal télévisé de France 2. Je termine par quelques considérations sur les commentaires d'internautes et par la mention d'un texte paru sur le site de l'INREES.

Voici le premier texte trouvé sur le Web :

« Rassurez-vous, il y a bien une vie après la mort :

C'est ce que révèle une étude réalisée par l'université de Southampton pendant quatre ans sur 2 060 patients ayant fait un arrêt cardiaque.

Même quand le cerveau a cessé de fonctionner et que le corps est cliniquement mort, quelque chose survit. La conscience, l'âme ? L'étude menée par des scientifiques de l'université de Southampton (Royaume-Uni), et publiée mardi 7 octobre, ne le dit pas. Mais

selon elle, 40% de ceux qui ont survécu à leur arrêt cardiaque évoquent une sensation étrange de conscience, alors qu'ils étaient en état de mort clinique.

Selon le docteur Sam Parnia, qui a dirigé cette étude menée pendant quatre ans sur 2 060 patients, "les preuves suggèrent ici que, dans les premières minutes après la mort, la conscience n'est pas annihilée", explique-t-il dans une interview au Daily Mail (en anglais). "Nous ne savons pas si elle s'estompe après, mais directement après la mort, nous sommes encore conscients. Le cerveau ne s'arrête pas quand le cœur s'arrête de battre."

Près de 40% se souviennent de quelque chose :

Près de 39% des patients interrogés pour l'étude se rappellent avoir eu conscience de ce qui leur arrivait, sans pour autant en garder un souvenir précis. 46% ont fait état d'un sentiment de peur ou de persécution, 9% ont connu une expérience de mort imminente, et 2% ont affirmé être pleinement conscients et avoir su, en quelque sorte, "sortir" de leur propre corps. Ils se rappellent avec précision avoir vu et entendu des choses après que leur cœur se soit arrêté. Jusqu'ici, on estimait que ceux qui rapportaient des expériences de vie après la mort étaient victimes "d'hallucinations". »

Sur ww.futura-sciences.com, on trouve un texte de Marie-Céline Jacquier daté du 9 octobre 2014 :

« Ça fait peur : la vie après la mort à l'étude

Dans une étude sur les expériences de mort imminente, près de 40 % des personnes ayant survécu à un arrêt cardiaque ont affirmé être conscientes lors de leur "résurrection". Un homme a même décrit de manière très convaincante ce qui lui est arrivé dans les trois minutes suivant l'arrêt de son cœur.

Que se passe-t-il après la mort ? Et quand est-on vraiment mort ? Ces questions que tout individu se pose ont été explorées dans une vaste étude portant sur des survivants d'arrêt cardiaque.

4 survivants sur 10 se disent conscients lors de leur résurrection :

En 2008 a été lancée l'étude "Aware" (AWAreness during REsuscitation), portant sur 2.060 cas d'arrêts cardiaques dans 15 hôpitaux des États-Unis, du Royaume-Uni et d'Autriche. L'objectif était d'étudier les expériences de personnes ayant approché la mort. Les résultats de ces quatre années d'étude paraissent dans la revue "Resuscitation".

Sur les 2.060 patients, 330 ont survécu et 140 étaient dans la capacité à répondre à des questions. Parmi eux, 55 (39 %) ont déclaré qu'ils étaient en partie conscients au moment de leur résurrection. Certains ont décrit une lumière brillante ou des flashes comme on peut le voir dans certains films. Mais les thématiques rencontrées lors de ces expériences extrêmes étaient bien plus vastes : ils avaient aussi des souvenirs liés à la peur, aux animaux et aux plantes, à la violence ou la persécution, au sentiment de déjà-vu, à la famille.

De plus, il est possible que certains patients ne se souvinssent de rien à cause des lésions cérébrales ou des sédatifs qui peuvent avoir un effet sur la mémoire.

Le cerveau continue à fonctionner après l'arrêt du cœur :

Un cas particulier d'expérience de sortie hors du corps a même pu être validé, alors que l'on se demandait si ce genre d'expériences relevait d'hallucinations.

Les scientifiques considéraient jusqu'à présent que le cerveau pouvait continuer à fonctionner 20 à 30 secondes après l'arrêt du cœur, mais dans ce cas particulier l'état de conscience aurait duré plus longtemps.

Voici comment Sam Parnia, principal auteur de ces travaux, décrit l'expérience de cet homme, un travailleur social de 57 ans, à Southampton :

"Dans ce cas, l'état de conscience semble avoir continué jusqu'à 3 minutes. L'homme a décrit tout ce qui s'est passé dans la pièce, mais, de manière importante, il a entendu deux bips provenant d'une machine qui fait un bruit à des intervalles de 3 min. Ainsi, nous pouvions mesurer la durée de l'expérience."

Le patient a décrit de manière très crédible ce qui se passait dans la pièce lorsque les médecins et les infirmières essayaient de le ramener à la vie. Il a dit qu'il se sentait observateur de sa résurrection d'un coin de la pièce.

Un retour (parfois) possible vers la vie :

Cette étude semble donc prouver que les expériences de mort imminente et de sortie du corps seraient réelles. 40 % des survivants ont décrit une forme de conscience à un moment où ils étaient déclarés cliniquement morts. Ceci devrait nous inciter à voir différemment le moment de notre mort, plutôt comme un passage, avec un retour possible vers la vie, et non comme un arrêt brutal à un instant t.

"La mort n'est pas un moment spécifique, mais un processus potentiellement réversible qui a lieu après qu'une maladie grave ou un accident fait que le cœur, les poumons et le cerveau arrêtent de fonctionner. Si des tentatives sont faites pour inverser ce processus, on fait référence à un arrêt cardiaque. Cependant, si ces tentatives ne réussissent pas, on l'appelle "mort". Dans cette étude, nous voulions aller au-delà du terme émotionnellement chargé et encore mal défini de mort imminente pour explorer objectivement ce qui se passe quand nous mourons." »

Voilà donc les deux textes qui sont parvenus à ma connaissance sur l'étude évoquée. A noter le caractère plutôt positif du texte de futura-sciences.com, ce qui est à signaler car ce site est axé sur les sciences et ne donne pas dans le « paranormal »... On ne peut pas en dire autant, par contre, pour les réactions de la plupart des individus qui ont commenté cet article...

En 2013, le journal télévisé de France 2 avait évoqué une étude américaine montrant que des rats morts (les crétins qui ont fait cette « expérience » ont bien sûr tué ceux-ci) avaient montré une activité cérébrale gamma pendant quelque temps après leur mort clinique. Les « chercheurs » à l'origine de cette « expérience » ont alors spéculé sur l'idée que cela pouvait rendre compte des expériences au seuil de la mort, et ce, même s'il était évidemment impossible d'interroger les rats sur leur vécu. Ce fut alors le branle-bas médiatique, divers médias ayant complaisamment évoqué ce non-événement, y compris, en France, le journal télévisé de France 2 prompt à promouvoir, en l'occurrence, l'idéologie rationaliste athée qui caractérise nos sociétés « modernes ». Jean-Jacques Charbonier a montré (dans un numéro de « *Science et NDE* » et dans « *Parasciences* ») l'inanité de l'interprétation donnée à ce genre d'expérience...

Le journal télévisé de France 2 a évoqué, le 13 octobre 2014 vers 20 heures 30, l'étude de l'Université de Southampton. Enfin, c'est trop écrire, car les références de l'étude n'ont pas été données, et le nom du principal chercheur, Sam Parnia, est passé « aux oubliettes »... Et la façon dont le sujet a été traité est caractéristique de la pensée idéologique de ces journalistes ignares. En gros, la commentatrice de ce petit « dossier » minable a conclu que le cerveau était encore actif quelques minutes... après sa mort, en quelque sorte. Quelques très courts extraits de témoins NDE ont été passés, deux je crois, des extraits empruntés à d'autres diffusions, comme les quelques paroles entendues de Philippe Labro datées de 2009.

* On a entendu quelques mots de Jean-Pierre Jourdan, certes favorable à la non-localité de la conscience, mais dont le trop bref propos non corrélé à l'étude de Southampton ne permettait pas de contrer la « conclusion » de la commentatrice.

* Et enfin, on a eu droit à l'interprétation (erronée) de Steven Laureys à propos de la perception du tunnel et de la lumière, ce neuroscientifique étant connu pour être un défenseur des interprétations réductionnistes matérialistes des NDE. On voit encore là, par le choix de l'intervenant, les a priori matérialistes et idéologiques des journalistes de France 2... **(Cela a encore été le cas en 2022 lors d'une émission de « Les pouvoirs extraordinaires du corps humain ».)**

Voici un exemple édifiant d'un parti-pris idéologique, le texte suivant étant extrait du site www.francetvinfo.fr Ce texte, daté du 12 octobre 2014 (« mis à jour » le 14), a été rédigé par Louis San :

« Dans les premières minutes après la mort, la conscience n'est pas annihilée." Le docteur Sam Parnia a dirigé l'étude AWARE, "la plus grande étude au monde sur les expériences de mort imminente" (EMI), aussi appelées en anglais near death experiences (NDE). Généralement, on parle d'EMI lorsqu'une personne se réveille après s'être trouvée dans un état de mort clinique ou dans le coma. Avec les progrès de la médecine, ces situations sont de plus en plus fréquentes et les témoignages se multiplient aux quatre coins du monde.

Les résultats de l'étude AWARE, menée pendant quatre ans sur 2 060 patients, ont été publiés, mardi 7 octobre, par l'université britannique de Southampton (en anglais). Ils permettent d'affiner des hypothèses déjà formulées sur la vie dans les instants qui suivent la mort. Francetv info revient sur les pistes de travail des scientifiques à ce sujet.

Le cerveau est conscient plusieurs minutes après l'arrêt du cœur :

Il y a encore quelques années, les experts estimaient que le cerveau s'arrêtait quelques dizaines de secondes après l'arrêt du cœur. En 2012 encore, ce délai était estimé à 15 secondes, précisait au quotidien régional Midi libre le docteur Jean-Jacques Charbonier, médecin anesthésiste-réanimateur, auteur de plusieurs ouvrages sur les expériences de mort imminente.

Mais les hypothèses sur ce laps de temps ont rapidement évolué. En 2013, une expérience menée sur des rats montre que leur cerveau enregistre une intense activité 30 secondes après un arrêt cardiaque provoqué. Cette augmentation de l'activité cérébrale, très organisée dans tout le cerveau, correspond à un état d'éveil élevé. Les conclusions font grand bruit, même si l'étude est contestée par de nombreux scientifiques qui pointent l'impossibilité de comparer l'électro-encéphalogramme d'un rat et d'un humain, ou l'impossibilité d'établir si les rats possèdent un état de conscience ou non.

Aujourd'hui, l'étude AWARE chiffre à trois minutes la période durant laquelle une activité consciente du cerveau humain existe après l'arrêt cardiaque. "Nous ne savons pas si elle s'estompe après, mais directement après la mort, nous sommes encore conscients. Le cerveau ne s'arrête pas quand le cœur s'arrête de battre", explique Sam Parnia dans une interview au Daily Mail (en anglais).

Autrement dit, la question d'une redéfinition de la mort se pose. En 2013, Steven Laureys, patron du Coma Science Group, collectif de l'université de Liège (Belgique) en pointe dans les neurosciences, a déclaré dans la revue spécialisée La Recherche qu'il était nécessaire de la penser autrement. Selon lui, il ne faut plus considérer la mort "comme un événement ponctuel" mais comme "un processus qui se produit en plusieurs étapes".

Avec l'arrêt cardiaque, le cerveau manque d'oxygène, ce qui provoque des hallucinations :

Que se passe-t-il dans cet intervalle entre l'arrêt du cœur et l'arrêt du cerveau ? Une lumière blanche au bout d'un tunnel, des êtres lumineux, une extrême sensation de bien-être... plusieurs éléments récurrents ponctuent les récits des personnes qui ont vécu des EMI.

Des images et des sensations décrites par Nicole Canivenq, victime d'un grave accident de voiture il y a dix ans, ou encore l'écrivain Philippe Labro, qui évoque, en 2009, "un espace un peu velouté, un peu diaphane, un peu blanc, (...) et une sensation de paix".

Parfois, les témoins d'EMI affirment aussi avoir eu la sensation de quitter leur corps. Ils disent s'être observés de l'extérieur, en lévitation, avoir suivi les discussions et les actes qui se déroulaient autour d'eux. Certains racontent, par exemple, avoir vu les gestes des médecins en train de les secourir.

Les scientifiques reconnaissent la réalité de l'expérience des témoins. "Les EMI, c'est un phénomène physiologique qui existe et est bien réel. Les gens qui racontent cela l'ont vraiment ressenti. Sinon, il faudrait supposer qu'ils mentent. Or, il y a des milliers de témoignages !", expose Steven Laureys au quotidien belge La Libre Belgique, en 2013.

Reste que pour la majorité des scientifiques, l'EMI est le produit d'un cerveau endommagé. Ils pensent, comme les chercheurs du Coma Science Group, que chaque élément d'une telle expérience (tunnel de lumière, bien-être, sortie hors du corps, etc.) est provoqué par l'atteinte d'une région cérébrale spécifique, en raison du manque d'oxygène qui survient lors de tout arrêt cardiaque.

Ainsi, pour l'un des coauteurs de l'étude sur les rats, George Mashour, professeur d'anesthésiologie et de neurochirurgie à l'université du Michigan (États-Unis), la hausse de l'activité du cerveau après l'arrêt cardiaque "montre qu'une réduction d'oxygène, ou d'oxygène et de glucose lors d'un arrêt cardiaque, peut stimuler l'activité cérébrale caractéristique d'un état conscient".

Par exemple, de nombreux scientifiques s'accordent à dire que le dysfonctionnement de l'ensemble du cerveau, et notamment du cortex pariétal droit, provoquerait cette sensation de sortie hors du corps. En 2011, Olaf Blanke, un chercheur en neurosciences de l'université de Lausanne (Suisse), explique dans un article (en anglais), publié par le Centre américain pour les informations biotechnologiques, avoir provoqué une sensation de sortie hors du corps chez une patiente en stimulant différentes régions de son cerveau avant une opération. "L'activité cérébrale liée à ces sensations corporelles était focalisée dans le cortex pariétal, une région du

cerveau bien connue pour son rôle dans la formation de l'image du corps", commente Angela Sirigu, chercheuse en neurosciences au CNRS, dans Le Monde (article payant), en 2013.

La sensation de ralenti lorsque l'on croit mourir est due à notre mémoire qui se met à tout enregistrer :

L'américain David Eagleman s'est penché sur cette sensation, rapportait Slate en 2010, citant un article de la station NPR (en anglais). Ce chercheur en neurosciences a utilisé avec ses étudiants une attraction qui procure des sensations particulièrement fortes : une chute libre de 3 secondes, dos au sol, avant qu'un filet de sécurité ne vous rattrape.

A l'issue de ces expérimentations, il estime que l'impression de ralenti décrite par certains témoins d'EMI est due à la mémoire. "Normalement, notre mémoire fonctionne comme une passoire. Nous n'enregistrons pas tout ce qui est perçu par notre système", explique le chercheur. Autrement dit, notre cerveau fait habituellement le tri entre ce qui est important et ce qui ne l'est pas.

Mais cela change radicalement lorsqu'un événement potentiellement fatal survient. "Si tout à coup une voiture surgit et file dans votre direction, votre mémoire ne va plus faire la distinction entre l'accessoire et l'essentiel", écrit Slate. En cause, l'activation de l'amygdale, une zone cérébrale capitale pour la mémorisation. Le cerveau enregistre alors un important volume d'informations sans les hiérarchiser. Résultat, "les événements stressants sont associés à des souvenirs plus riches et plus denses. Et plus vous avez de souvenirs sur un événement, plus vous avez l'impression qu'il a duré longtemps", expliquait déjà le chercheur en 2007, dans la revue Plos One (en anglais).

Reste qu'il s'agit de science, et que ces hypothèses sont réfutables si des éléments tangibles permettent de les ébranler. Mais pour penser la mort, les contre-arguments ne viendront pas forcément des scientifiques. "L'avancée viendra de la philosophie, avec de nouveaux concepts logiques. Il faut de toutes nouvelles structures de pensée, un nouvel angle de vue", avance dans La Libre Belgique l'Américain Raymond Moody, psychiatre et auteur du best-seller La Vie après la vie, qui compile des témoignages d'EMI.

Un point de vue avisé car les philosophes sont déjà au travail. L'un d'eux, Michel Bitbol, a accordé un entretien au journal du CNRS, en février, après la sortie d'un livre sur "l'expérience consciente". Selon lui, les récits d'EMI sont à prendre au sérieux. Toutefois, il rappelle cette pensée du philosophe antique Epicure qui relativise cette idée de revenir de l'au-delà pour pouvoir en témoigner : "Quand la mort est là, nous ne sommes plus." »

Dans ce texte, ne sont citées que les convictions de « chercheurs » qui ont une vision réductionniste des expériences au seuil de la mort et des décorporations en général. On n'y trouve pas la moindre référence aux nombreuses contributions d'auteurs qui, depuis les années 1970, réfutent ces interprétations : Raymond Moody (**qui est mentionné, mais sans citer sa conviction que les EMI témoignent de la survie de la conscience après la mort**), certes, mais aussi des tas d'autres chercheurs tels que Kenneth Ring (psychosociologue), Michael Sabom (cardiologue), Melvin Morse (pédiatre), Pim van Lommel (médecin), Jean-Jacques Charbonier (médecin-anesthésiste) - **qui est cité, mais sans dire qu'il est un fervent défenseur de la survie de la conscience après la mort** -, Eben Alexander (un neurochirurgien qui, avant de vivre sa NDE, était convaincu de la thèse des hallucinations), etc.

* Les commentaires des internautes :

Chaque fois qu'une actualité relative à l'« extraordinaire » est évoquée sur le Web, on a droit, dans l'espace réservé aux lecteurs, à de nombreux commentaires indigents qui reflètent l'ignorance, l'incompétence et l'idéologie rationaliste ou athée de ces intervenants, et le sujet des NDE ne déroge pas, bien sûr, à la règle. Dans l'un de ses commentaires sous le premier texte donné plus haut, un individu parle ainsi de « néant absolu » après la mort... Quelqu'un fait référence à des « réserves d'énergie » (sic) cérébrale pour expliquer les souvenirs rapportés dans le cadre d'une NDE... Ces individus ignorent, bien sûr, des études comme celle de Pim van Lommel, publiée en 2001 dans "*The Lancet*", les résultats de cette étude et de bien d'autres contributions montrant l'inanité de ce type de « conclusion » réductionniste... Les commentateurs réductionnistes n'intègrent pas le fait que les "expérienceurs" peuvent voir des scènes se déroulant en dehors de leur champ visuel, pas plus qu'ils ne prennent en compte tant d'autres éléments allant dans le sens de la non localisation cérébrale de la conscience...

En fait, peu de gens font l'effort intellectuel de s'informer sur les nombreuses études et contributions au sujet des NDE par exemple, les dogmes « rationalistes » et les préjugés ayant en outre la vie dure, ce qui explique aussi la référence exclusive, par divers « critiques », à des études et à des conclusions réductionnistes de certains « chercheurs »...

Voici quelques propos extraits des commentaires associés au texte sur futura-sciences.com :

Un nommé « Kfug » voudrait un cas attestant un encéphalogramme plat... Je précise qu'on connaît notamment le cas bien connu de Pamela Reynolds, qu'il est aisé de retrouver dans la documentation disponible.

« Anset » parle, à propos de l'intitulé de l'article de futura-sciences.com, de titre à la « Pif gadget ». Oui, avec : « *ça fait peur* », on peut le penser. Mais, le titre mis à part, pour une fois où il y a sur ce site un texte « positif » sur le sujet...

« Grisebarbe », évoquant le paranormal, écrit que ça « *fait mal* »... Ce qui fait réellement mal, à mon sens, c'est dans le domaine des interprétations systématiquement réductionnistes de ce même paranormal...

Axelim donne le lien d'une étude « belge » - en fait : suisse, car il s'agit de l'étude d'Olaf Blanke - réduisant la décorporation à un phénomène neurologique/psychologique, alors que l'on trouve, dans la littérature spécialisée, des réfutations, point par point, des explications pseudo-scientifiques fournies. (On notera qu'on qualifie chaque fois de « scientifiques » les interprétations réductionnistes matérialistes, ce qui en dit long sur l'idéologie sous-jacente de ceux qui défendent ces interprétations...) Ce genre d'individu ne donne jamais comme référence, par exemple, le livre de Pim van Lommel : « *Mort ou Pas ?* » (InterEditions).

Axelim écrit aussi qu'une « étude scientifique » montre que les témoignages ne sont pas fiables. Si, dans leur totalité, les témoignages ne sont pas fiables, alors il faut interdire l'enseignement de l'Histoire et abonder, par exemple, dans le sens des négateurs de l'Holocauste... En outre, dans divers phénomènes « extraordinaires », comme les NDE, il s'avère qu'on trouve le même type de détails (pénétration de la matière, captation de la pensée des personnes présentes, etc.), sans

oublier la perception de scènes en dehors du champ sensoriel des personnes « mourantes »... Et il ne s'agit pas, dans ces cas, de simples impressions, mais de réelles extériorisations de la conscience avec toutes les perceptions et facultés associées (également largement décrites dans la littérature exposant les vécus de ceux qui peuvent provoquer une décorporation par un acte de volonté).

Les méthodes des « autres expériences » auxquelles Axelim se réfère ne sont pas scientifiques au point de vue explicatif. En stimulant certaines zones cérébrales, on peut provoquer des sensations de décalage (avec confusion de l'image corporelle) et de « souvenirs » qui défilent, mais cela n'a rien à voir avec les récits circonstanciés et complexes de ceux qui ont vécu de réelles décorporations (et dont est remplie la littérature spécialisée que je connais depuis des décennies). Ces scientifiques (qui sont aussi des scientistes) - Olaf Blanke, etc. -, inaptes à concevoir que la conscience puisse exister indépendamment de l'organe cérébral, sont friands de ces interprétations neurologiques réductionnistes qui les confortent dans leur vision nihiliste et athée. L'étude suisse (impliquant le gyrus angulaire) n'explique pas du tout l'ensemble des NDE et décorporations, quelle que soit par ailleurs l'explication du cas de l'épileptique concernée. D'ailleurs, là aussi, le neurologue n'a pas demandé à sa patiente d'aller voir, si elle le pouvait, ce qui se passait dans une autre pièce... Dans un numéro de « *Science et NDE* », on apprend qu'en 2014, une étudiante en psychologie, qui disait pouvoir produire une décorporation volontaire, a été testée par des chercheurs canadiens. Certaines zones cérébrales ont été activées (ce qui n'a rien d'étonnant car même une décorporation, qui implique un état modifié de conscience, provoque nécessairement une modification cérébrale), mais il n'est pas venu à l'idée de ces « chercheurs » de demander au sujet d'identifier une cible non perceptible à son champ sensoriel, afin de voir si ce n'est qu'une « impression » ou une réelle extériorisation de la conscience. Résultat, pour le responsable de l'étude, c'est une « hallucination ». Et c'est à des études comme celles-là que les scientistes et athées se réfèrent. En fait, tous ces scientistes ont peur d'être confrontés à la destruction du paradigme matérialiste réductionniste dont ils sont les fervents défenseurs, ce qui explique qu'ils ne vont pas au bout de leurs « expérimentations ». Des « pedzouilles », tout ça... Le site scepticismescientifiquebogspot, cité par "Axelim", est l'un de ces pathétiques exemples de réductionnisme scientiste... Il existe, dans la littérature spécialisée, une réfutation de toutes les interprétations réductionnistes, qu'elles soient psychologiques, neurologiques, etc., et cela a déjà commencé, dans les années 1970, avec Raymond Moody... (Voyez plus haut, dans le présent texte, la critique des interprétations matérialistes réductionnistes des NDE et décorporations.)

Sur le site de l'INREES (www.inrees.com), on lit, à propos de l'étude de Sam Parnia, un texte de Jocelin Morrison, dont je donne ici les principaux éléments :

« (...) L'échantillon de départ comprend 2060 patients ayant connu un arrêt cardiaque parmi lesquels 330 ont pu être réanimés, 140 ont pu être interrogés une première fois, et 101 une seconde fois. Au sein de ce groupe, 39 % des personnes rapportent des souvenirs d'un état de conscience pendant la période de l'arrêt cardiaque. Un sous-ensemble de 9 % de patients a des souvenirs correspondant au contenu classique de l'expérience de mort imminente (EMI), à savoir la perception d'un tunnel, d'une lumière brillante, la sensation de se déplacer dans une autre réalité, etc. Enfin, 2 % décrivent des perceptions compatibles avec la sortie du corps, c'est-à-dire le fait de voir et/ou d'entendre des événements liés à la réanimation.

Un cas en particulier, celui d'un travailleur social de Southampton (en Angleterre) âgé de 57 ans, est particulièrement probant puisqu'il a pu décrire les détails de sa réanimation alors que des marqueurs sonores étaient utilisés pour situer l'expérience dans le temps. Ainsi, cette personne rapporte avoir entendu deux "bips" pendant sa décorporation alors que ces signaux étaient séparés de trois minutes. *"Cela est significatif", explique Sam Parnia, "car il a souvent été dit que ces expériences en lien avec la mort sont probablement des hallucinations ou des illusions, qui se produisent soit avant que le cœur ne s'arrête, soit après qu'on l'ait fait repartir, mais ne constituent pas une expérience correspondant à des événements réels survenant au moment où le cœur ne bat plus. Dans ce cas, la conscience et l'attention ont été possibles pendant la période de trois minutes au cours de laquelle le cœur ne battait plus. Ceci est paradoxal car le cerveau cesse de fonctionner dans les 20 à 30 secondes qui suivent l'arrêt cardiaque et ne recommence à fonctionner qu'une fois le cœur reparti. De plus, les souvenirs détaillés de conscience visuelle dans le cas rapporté sont cohérents avec les événements vérifiés".*

Quant au pourcentage plus vaste de 39 % qui rapportent des souvenirs d'un état de conscience, Sam Parnia ajoute que *"cela suggère que davantage de personnes peuvent avoir une activité mentale dans ces circonstances mais perdent ensuite ces souvenirs après leur guérison, soit à cause de dommages cérébraux ou de l'effet des médicaments sur la formation de souvenirs"*. Le contenu de ces souvenirs est beaucoup plus large que ce qui est traditionnellement associé à l'EMI, avec des thèmes cognitifs variés : sentiments de peur et de persécution, perceptions d'animaux et de plantes, perception d'une lumière brillante, famille, sentiments de déjà-vu. Sam Parnia cherche sans doute légitimement à sortir l'EMI du ghetto des phénomènes dits paranormaux. Selon lui, l'utilisation d'expressions comme "mort imminente" ou "hors du corps" n'est pas assez précise et ne rend pas suffisamment compte de l'étendue des souvenirs associés à la période de l'arrêt cardiaque. Il faut également noter qu'à l'origine cette étude reposait sur l'idée de disposer des "cibles" dans les services de réanimation, sous forme d'images uniquement visibles du dessus, afin de valider l'hypothèse de la décorporation. Si ce protocole n'a pas porté ses fruits, de l'avis de nombreux spécialistes des EMI, c'est qu'il est très difficile d'attirer et de retenir l'attention dans ces circonstances exceptionnelles. (...) »

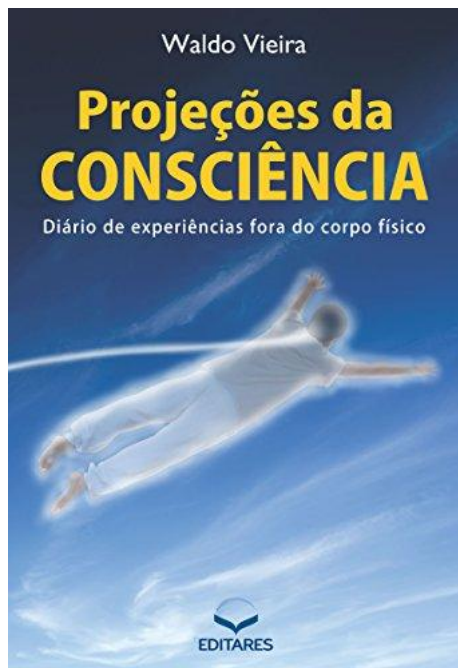
IX. Waldo Vieira et la "projectiologie" :

Contrairement à ce qu'avait insinué Gerard Majax (en évoquant les psychiatres et psychologues) dans une émission de « *C'est mon choix* » (France 3), l'expérience *extracorporelle* ne se réduit pas à un « rêve éveillé »... Pour vous informer auprès des véritables spécialistes de la **décorporation**, il faut se référer, par exemple, à l'œuvre de Waldo Vieira (1932-2015).

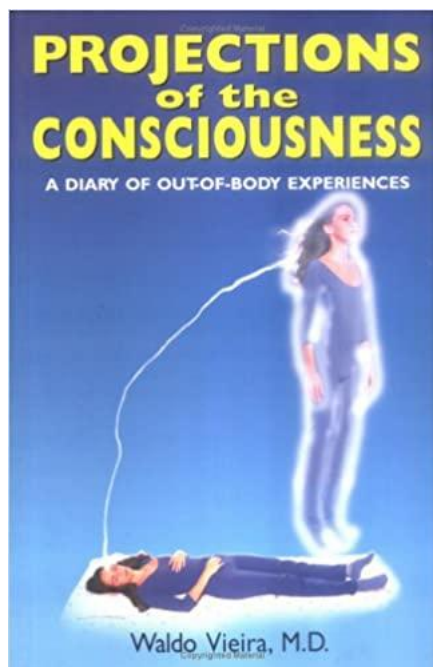


En matière de *projection de la conscience* ou « *voyage astral* », le livre fondamental de référence, malheureusement non traduit en français, est en effet celui du Brésilien Waldo Vieira. Il s'agit d'un énorme livre qui comprend, dans sa version anglaise, 1232 pages. On y trouve tout : les techniques de "*projection*", les diverses phases de la *décorporation*, les phénomènes associés à l'*OBE*, etc. Il existe un *Institut International de Projectiologie et de Conscientologie* (qui publie le *Journal of Conscientology*).

Je vous recommande la lecture du fort intéressant article de Sandie Gustus, paru dans le n° 33 de la revue « *Nexus* ». (72) Sandie Gustus était alors la directrice du marketing et de la communication de l'*International Academy of Consciousness* (IAC) du Royaume-Uni. Elle a pris ses fonctions à la division londonienne de l'IAC en 2003.



L'IAC est une organisation scientifique et pédagogique à but non lucratif consacrée à la recherche et à l'étude de la conscience. Elle date de 1981, avec la création à Rio de Janeiro (Brésil) du *Center for Continuous Consciousness*, par Waldo Vieira, l'auteur de : « *Projections of the Consciousness* » (1997), « *Our Evolution* » (1999), « *Projectiology* » (2002 - 1248 pages !). Il y a les livres de Waldo Vieira, certes, mais aussi les vidéos associées (comme « *Out-of-Body Experience : A Glimpse of Immortality* », 2000).



Sandie Gustus précise que c'est au Brésil, en 1989, que l'on a lancé une nouvelle science, la "conscienciologie", « *en vue d'étudier la conscience (essence individuelle, âme ou esprit) avec rationalité et logique, dénuée de tout dogme, rituel et mysticisme* ».

« Cette science relativement nouvelle prend en considération tous les attributs de la conscience, ses phénomènes (y compris l'*expérience extracorporelle*) et le fait qu'elle a plusieurs vies et peut se manifester tant à l'intérieur qu'à l'extérieur du corps physique. »

La science appelée projectiologie « *est une sous-discipline de la conscienciologie, exclusivement consacrée à l'étude de l'expérience extracorporelle et de ses phénomènes connexes* ».

X. Expériences au seuil de la mort et paralysie du sommeil :

Voici deux textes qui sont parvenus à ma connaissance :

« Selon une nouvelle étude, une personne sur 10 a vécu ou vivra une expérience de mort imminente

Académie européenne de neurologie, publié le 29 juin 2019.

Selon une nouvelle étude, les expériences mystiques de mort imminente durant lesquelles les gens rapportent une gamme de symptômes physiques et spirituels, y compris les sensations de flotter et vivre hors de leur corps, des "hallucinations" visuelles ou auditives, des pensées trépidantes et une distorsion du temps, touchent environ 10% des personnes des 35 pays ayant participé à l'étude.

Ces expériences de mort imminente (EMI) sont tout aussi courantes chez les personnes n'ayant pas été menacées de mort directement que chez celles pour qui cela a été le cas, comme dans le cas d'une crise cardiaque, d'un accident de voiture, d'une quasi-nyade ou d'une situation de combat.

Les nouvelles découvertes ont été présentées à l'occasion du 5e congrès de l'*Académie européenne de neurologie* (EAN) par des chercheurs du *Rigshospitalet*, de l'*Hôpital Universitaire de Copenhague*, de l'Université de Copenhague (Danemark), du *Centre de recherche sur les accidents cérébrovasculaires*, à Berlin, et de l'Université norvégienne de technologie, Trondheim, Norvège.

Les expériences les plus fréquemment rapportées par les participants à leur étude comprenaient : une perception temporelle anormale (87%), une vitesse de pensée exceptionnelle (65%), des sens exceptionnellement vifs (63%), et une sensation de séparation de leur corps ou d'être en dehors de celui-ci (53%).

Le groupe d'étude a déclaré que les EMIs peuvent être décrites comme offrant un sentiment de paix totale. Les membres du groupe ont déclaré que leur âme avait été comme aspirée, qu'ils avaient entendu des anges chanter, qu'ils s'étaient rendu compte qu'ils continuaient de vivre en dehors de leur corps, qu'ils avaient vu leur vie se dérouler devant eux et qu'ils avaient traversé un tunnel sombre avant d'atteindre une lumière éclatante. D'autres ont dit avoir eu la conscience de la présence d'une autre personne avant de s'endormir, ou d'un démon assis sur leur poitrine, alors qu'ils étaient paralysés et incapables de bouger.

L'équipe a recruté 1034 laïcs de 35 pays via une plate-forme de crowdsourcing en ligne (pour éliminer les biais de sélection), et elle leur ont demandé s'ils avaient déjà vécu une EMI. Si l'une ou l'un d'eux répondait « oui », on leur demandait alors plus de détails à l'aide d'un outil d'évaluation se présentant sous la forme d'un questionnaire détaillé appelé « *Échelle d'expérience de mort imminente de Greyson* », qui pose des questions sur 16 symptômes spécifiques.

Au total, 289 personnes ont déclaré une EMI, et 106 de celles-ci ont atteint le seuil de 7 sur l'échelle d'évaluation de Greyson (ce qui confirme une véritable EMI). 55% ont perçu l'EMI comme une menace réelle pour leur vie et 45% comme ne la menaçant pas vraiment.

Loin d'être une expérience agréable associée à des sentiments de paix et de bien-être, comme le rapportaient certaines études précédentes, la nouvelle étude a révélé un taux beaucoup plus élevé

de personnes déclarant leur EMI comme étant désagréable. Dans l'ensemble, 73% des personnes ayant déclaré une EMI ont dit que c'était désagréable, et 27% que c'était agréable. Toutefois, chez ceux dont le score était supérieur ou égal à 7 dans l'échelle d'évaluation des EMI de Greyson (une EMI confirmée), cette proportion est passée à 53%, ce qui correspond à une expérience agréable, et à 14% pour une expérience désagréable.

Sur la base des connaissances acquises lors d'études antérieures, les chercheurs croient avoir découvert une association entre les EMI et la phase de Sommeil Paradoxal. Le sommeil paradoxal est une phase du cycle du sommeil durant laquelle les yeux bougent rapidement, durant laquelle le cerveau est aussi actif que lorsque quelqu'un est éveillé, durant laquelle les rêves sont plus vifs, et pendant laquelle la plupart des personnes se sentent temporairement paralysées, car le cerveau envoie un signal à la colonne vertébrale lui indiquant d'arrêter de bouger les bras et les jambes. Lorsque le sommeil paradoxal s'immisce dans l'état de veille, certaines personnes signalent des hallucinations visuelles et auditives, ainsi que d'autres symptômes tels que la paralysie du sommeil, où elles se sentent conscientes mais ne peuvent pas bouger.

L'intrusion du sommeil paradoxal à l'état de veille s'est avérée plus fréquente chez les personnes dont les scores étaient supérieurs ou égaux à 7 dans l'échelle d'évaluation des EMI de Greyson (47%) que chez les personnes dont les scores étaient inférieurs ou égaux à 6 (26%) ou chez les personnes sous le seuil sans expérience de ce type (14%).

Le chercheur principal, le Dr Daniel Kondziella, neurologue à l'Université de Copenhague, a déclaré : *‘‘Notre conclusion principale est que nous avons confirmé l'association d'expériences de mort imminente avec l'intrusion du sommeil paradoxal. Bien que l'association ne soit pas une causalité, l'identification des mécanismes physiologiques d'entrée du sommeil paradoxal dans l'état de veille pourrait faire progresser notre compréhension des expériences de mort imminente.’’*

Le Dr Kondziella a déclaré que le taux de prévalence des EMI de 10% était plus élevé que dans les études précédentes menées en Australie (8%) et en Allemagne (4%). Il a expliqué que cela pouvait s'expliquer par le fait qu'elles avaient été menées sur des survivants d'un arrêt cardiaque plutôt que sur des laïcs sans antécédents, comme dans cette étude.

Le Dr Kondziella a déclaré que l'étude reproduisait les conclusions d'une étude antérieure de Nelson et al réalisée en 2006, critiquée pour son biais de sélection, mais que la nouvelle étude avait traité ces défauts potentiels en recrutant ses participants via une plate-forme de crowdsourcing. »

« La science peut-elle expliquer ce que les gens voient et ressentent au cours d'une expérience de mort imminente ?

NBC News, 29 juin 2019.

Une nouvelle recherche pointe du doigt une activité cérébrale qui se produit lorsque le corps ne présente aucun danger : le sommeil paradoxal.

Pendant des centaines d'années, des personnes de tous âges, du monde entier, ont raconté des histoires similaires sur des moments où leur vie était en péril : une lumière blanche intense, un sentiment de tranquillité et un sentiment de flottement au-dessus de leur corps. Pour des neurologues, ces expériences dites de mort imminente ont une base neurologique qui, selon de nouvelles recherches, pourrait ressembler à ce qui se passe dans le cerveau lors de certains troubles du sommeil.

« *J'ai une théorie selon laquelle des expériences de mort imminente peuvent se produire lorsque le cerveau est encore intact sur le plan fonctionnel et structurel* », a déclaré le Dr Daniel Kondziella, neurologue à l'Université de Copenhague.

Kondziella est l'auteur principal d'une nouvelle recherche sur les expériences de mort imminente présentée lors d'une réunion du congrès de l'*Académie européenne de neurologie*. Ses découvertes, qui n'ont pas encore été publiées dans une revue soumise à comité de lecture, suggèrent que les caractéristiques typiques de tels épisodes, telles que la lumière blanche brillante et le sentiment de tranquillité, sont vraisemblablement, selon lui, le résultat d'une activité neuronale dans le cerveau, similaire à celle observée dans le cerveau pendant un phénomène appelé paralysie du sommeil.

« *Je pense que ces expériences peuvent être déclenchées dans des situations de mort imminente* », a déclaré Kondziella à *NBC News*. « *Mais tout en percevant ces expériences, les réseaux cérébraux travaillent pour pouvoir stocker ces expériences, pour pouvoir être réanimés, pour récupérer ces souvenirs et pour nous en parler.* »

« *Je pense qu'avant de s'évanouir, ils ont l'expérience de la mort imminente. Lorsqu'ils sont ensuite réanimés, la dernière chose dont ils se souviennent est cette expérience* », a-t-il déclaré.

Expérience de mort imminente et paralysie du sommeil

L'étude de Kondziella était basée sur des questionnaires donnés anonymement à 1034 personnes en ligne. Les questionnaires ont commencé par une seule requête : avez-vous déjà vécu une expérience de mort imminente ?

La définition d'une telle expérience était large : « *Toute expérience de perception consciente, y compris les expériences émotionnelles, personnelles, spirituelles et/ou mystiques, survenant chez une personne au seuil de la mort ou dans des situations de danger physique ou émotionnel intense* ». Mais comme les réponses provenaient d'individus anonymes, il était impossible pour les chercheurs de confirmer ces réponses.

Mis à part ces réserves, les chercheurs ont constaté que 106 personnes, soit environ 10% des personnes interrogées, ont déclaré avoir vécu ce qui peut être considéré comme une « *véritable* » expérience de mort imminente.

De plus, les participants ayant signalé des épisodes de mort imminente étaient également plus susceptibles d'avoir des antécédents de troubles du sommeil extrêmes et vifs, appelés intrusion dans le sommeil paradoxal (REM, ou « *mouvement oculaire rapide* »). Pour ces chercheurs, cette découverte renforce la théorie selon laquelle ces expériences ont une base neurologique.

« Le sommeil paradoxal est la phase de sommeil durant laquelle nous faisons la plupart de nos rêves les plus réalistes et vivides », a déclaré le Dr Kevin Nelson, neurologue neuromusculaire affilié à l'Université du Kentucky. Il n'a pas participé à l'étude, mais a publié des recherches similaires il y a plus de dix ans.

Nelson a expliqué qu'il n'y a que trois états de conscience dans lesquels le cerveau peut exister : éveil, sommeil non paradoxal et sommeil paradoxal.

Pendant le sommeil paradoxal, quand une personne rêve, la plupart des muscles de son corps sont paralysés, de sorte que les rêves ne sont pas matérialisés physiquement.

Habituellement, un interrupteur dans le cerveau permet aux gens de passer facilement d'un état de conscience à un autre. Mais parfois, ce commutateur ne fonctionne pas correctement, ce qui permet au sommeil paradoxal et à l'état d'éveil de se mélanger.

« Il y a donc des éléments du système du sommeil paradoxal qui se produisent pendant que la personne est essentiellement réveillée », a déclaré Nelson. « Les gens peuvent se réveiller et être paralysés et incapables de bouger. Ils peuvent avoir des hallucinations auditives ou auditives. Habituellement, ils sont terrifiés. »

Ce phénomène s'appelle la paralysie du sommeil et a été décrit par certains des répondants à l'étude. *« Parfois, je me réveille la nuit et je ne peux pas bouger », a écrit un participant. « Je vois des choses étranges, comme des esprits ou des démons à ma porte, et après un moment je les vois venir à côté de moi. Je ne peux ni bouger ni parler, et ils sont assis sur ma poitrine. Ça me fait très peur ! »*

Une étude réalisée en 2011 a estimé que près de 8% de la population mondiale avait connu au moins un épisode de paralysie du sommeil au cours de leur vie et que toutes les expériences n'étaient pas aussi vivides ou effrayantes.

Kondziella et Nelson ont tous deux suggéré que les mécanismes cérébraux responsables de ces perturbations du sommeil permettaient également aux personnes de visualiser des expériences vécues lorsque leur vie était vraiment en danger. Selon eux, cette hypothèse est confortée par la conclusion de l'étude qu'il existe un chevauchement entre ceux qui déclarent avoir vécu les deux phénomènes.

« Les personnes dont le cerveau est plus susceptible de mêler le sommeil paradoxal et la conscience éveillée - dans de bonnes circonstances - ont bien plus de chances de vivre une expérience de mort imminente », a déclaré Nelson.

Nelson a également déclaré que la partie du cerveau qui permet aux gens de savoir où ils se trouvent - debout, allongés, assis sur une chaise - est éteinte pendant le sommeil paradoxal. Pour lui, cela peut expliquer en partie pourquoi certaines personnes ont des expériences hors du corps.

Les expériences de mort imminente sont-elles réelles ?

Certains experts extérieurs sont sceptiques quant aux résultats offerts par l'étude, en particulier en ce qui concerne la découverte qu'une personne sur 10 aurait eu une expérience de mort imminente.

« En se basant sur cette étude, je pense qu'en réalité il est plus probable que des personnes aient signalé à tort des événements du sommeil comme étant des expériences de mort imminente », a

déclaré le Dr Donn Dexter, membre de l'*Académie américaine de neurologie* et neurologue au sein du système de santé de la clinique Mayo.

Kondziella n'a pas tardé à défendre ce que les gens ressentent comme des expériences de mort imminente, qui sont souvent rapportées comme bouleversant leur vie et ayant une signification spirituelle.

« *En tant que scientifique, je pense qu'il existe une explication biologique* », a-t-il déclaré. « *Mais s'il y a un sens plus profond pour eux, c'est une question pour les philosophes et les leaders religieux.* »

Cependant, tous les neurologues ont convenu sur le fait que la conversation sur les expériences de mort imminente incombait aux deux domaines et que ni science ni foi ne pouvaient être écartées de la discussion.

« *Vous pouvez être un scientifique et avoir une foi forte* », a déclaré Dexter. « *Avec la science, vous devez avoir une théorie, une hypothèse que vous pouvez prouver comme étant fausse. Vous ne pouvez pas prouver que la foi de quelqu'un est fausse.* » « *Il y aura toujours des mystères qui ne peuvent pas être résolus* », a ajouté Nelson.

« *Mais le mystère ne veut pas dire qu'il n'est pas intéressant d'essayer d'en savoir un peu plus à ce sujet.* » »

Ce type d'étude constitue un énième exemple de recherche effrénée, chez les matérialistes, de corrélations entre des données neurologiques et les expériences de mort imminente, tout en occultant les données essentielles du phénomène qui ne peuvent s'expliquer par de simples hallucinations (impliquant ici la paralysie du sommeil). **Ce ne sont certes pas les mécanismes neurologiques associés à la paralysie du sommeil qui expliquent les EMI ou NDE, c'est l'extériorisation de la conscience à l'approche de la mort qui en rend compte, comme je le montre dans ce long texte relatif à la critique des explications ou hypothèses matérialistes de ces expériences spirituelles.** Qu'il y ait, au niveau du cerveau, des répercussions à certains niveaux, cela apparaît évident, mais corrélation éventuelle et causalité ne doivent pas être confondues.

Alain Moreau

Références :

1. Kenneth Ring, « *Sur la frontière de la vie* », éditions Robert Laffont, 1982, p. 230.
2. *Ibid.*, p. 230-231.
3. *Ibid.*, p. 231-232.
4. *Ibid.*, p. 232.
5. Michael B. Sabom, « *Souvenirs de la mort* », éditions Robert Laffont, 1983, p. 255.

6. Raymond Moody, « *La lumière de l’Au-delà* », éditions Robert Laffont, 1988, p. 173-176.
7. *Ibid.*, p. 188-189.
8. *Ibid.*, p. 189-190.
9. Michael Sabom, *op. cit.*, p. 236-241.
10. *Ibid.*, p. 241-244.
11. *Ibid.*, p. 245.
12. *Ibid.*, p. 252-253.
13. *Ibid.*, p. 255-258.
14. Jean-Pierre Jourdan, « *La mort transfigurée* » (sous la direction d’Evelyne-Sarah Mercier), éditions L’Age du Verseau, 1992, p. 160.
15. Kenneth Ring, *op. cit.*, p. 233.
16. *Ibid.*, p. 234-235.
17. Michael Sabom, *op. cit.*, p. 258-262.
18. Raymond Moody, *op. cit.*, p. 179.
19. Michael Sabom, *op. cit.*, p. 270.
20. Kenneth Ring, *op. cit.*, p. 236-237.
21. « *Facteur X* », n°1, juin 1997, p. 8.
22. Michael Sabom, *op. cit.*, p. 273.
23. Raymond Moody, *op. cit.*, p. 177.
24. “*Facteur X*”, n° 1, *op. cit.*, p. 8.
25. *Ibid.*, p. 8.
26. Michael Sabom, *op. cit.*, p. 262-265.
27. Jean-Pierre Jourdan, *op. cit.*, p. 164-165.
28. *Ibid.*, p. 162.
29. « *Facteur X* », n° 16, 1997, p. 425.
30. Michael Sabom, *op. cit.*, p. 267.
31. Melvin Morse, « *Des enfants dans la lumière de l’Au-delà* », éditions Robert Laffont, 1992, p. 152-156.
32. *Ibid.*, p. 162, 181.
33. Melvin Morse, « *Aux frontières de la mort* », éditions Christian de Bartillat, 1994, p. 276-277.
34. Philippe Chambon, « *Science et vie* », n° 962, novembre 1997, p. 121-130.
35. Raymond Moody, « *La vie après la vie* », éditions Robert Laffont, 1977, p. 176.
36. *Ibid.*, p. 179.

37. Jean-Pierre Jourdan, *op. cit.*, p. 166.
38. *Ibid.*, p. 164.
39. Raymond Moody, « *La vie après la vie* », *op. cit.*, p. 180-181.
40. Patrick Dewavrin, émission de Jean-Luc Delarue, France 2, avril 1998.
41. "Les cahiers de LANDS-France", n° 3, printemps 2000, p. 25.
42. Philippe Chambon, « *Science et vie* », n° 962, novembre 1997, p. 130.
43. « *Science et vie* », n° 965, février 1998, p. 10.
44. Jean-Pierre Jourdan, « *La mort transfigurée* » (sous la direction d'Evelyne-Sarah Mercier), éditions L'Âge du Verseau, 1992, p. 160.
45. Emission « *Sans aucun doute* », TF1, 9 juin 2000.
46. Jean-Pierre Jourdan, *op. cit.*, p. 166-167.
47. « *Facteur X* », n° 16, 1997, p. 424-425.
48. Ian Wilson, « *Enquête aux frontières de la mort* », éditions Exergue, 1998, p. 109-110.
49. *Ibid.*, p. 111-112.
50. *Ibid.*, p. 304. Dans un précédent ouvrage, Ian Wilson avait commis les mêmes erreurs à propos de ses commentaires relatifs à l'expérience de Susan Blackmore : « *Expériences vécues de la survie après la mort* », éditions Belfond /L'Âge du Verseau, 1988, p. 168-169.
51. Raymond Moody, « *La vie après la vie* », éditions Robert Laffont, 1977, p. 68.
52. *Ibid.*, p. 62-71.
53. Ian Wilson, *op. cit.*, p. 111.
54. André Dumas, « *La science de l'âme* », éditions Dervy, 1973, p. 255-256.
55. Ian Wilson, *op. cit.*, p. 111.
56. William Buhlman, « *Voyage au-delà du corps* », éditions L'Art de S'Apprivoiser, 1998, p. 285-286.
57. Ian Wilson, *op. cit.*, p. 142.
58. William Buhlman, *op. cit.*, p. 254-255.
59. *Ibid.*, p. 237.
60. *Ibid.*, p. 239.
61. *Ibid.*, p. 96.
62. *Ibid.*, p. 288.
63. *Ibid.*, p. 290.
64. « *Ondes* », n° 17, mars 2001, p. 547-548.
65. « *Sciences et avenir* », février 2002, p. 49.
66. Detlef Linke, « *Cerveau et psycho* », n° 3, septembre - novembre 2003, p. 20-25.

67. Elisabeth Pacherie, « *Cerveau et psycho* », op. cit., p. 26-27.
68. Jean-Pierre Girard, « *Le monde de l'inconnu* », n° 301, janvier/février 2003, p. 50-53 ; « *Parasciences et transcommunication* », n° 49, Noël 2002, p. 41-43 ; « *La revue de l'au-delà* », n° 68, avril 2003, p. 31 ; n° 69, mai 2003, p. 31 et 37.
69. Leo Talamonti, « *Univers interdit* », éditions Albin Michel, 1970, p. 189.
70. Christine Hardy, « *L'Après-vie à l'épreuve de la Science* », éditions du Rocher, 1986, p. 56-61, 63-76.
71. Brigitte Dutheil, « *L'Univers superlumineux* », éditions Sand, 1994, p. 154.
72. Sandie Gustus, « *Nexus* », n° 33, juillet - août 2004, p. 59-67.