

## Annexe 2 : Evidences scientifiques pour la survie de la conscience après la mort

Dr Olivier Chambon (repris, augmenté et amélioré, à partir des annexes du livre « Expériences extraordinaires autour de la mort » Editions Guy Trédaniel, 2012, et d'une conférence à Bruxelles (TETRA) lors du forum « La science de l'au-delà », le samedi 23 Février 2013 ; dernière mise à jour : avril 2015).

Nous savons déjà que la conscience peut avoir un fonctionnement « non local », c'est-à-dire être indépendante du temps (pré-cognition, rétro-cognition) ou de l'espace (clairvoyance, vision à distance). Elle peut également se connecter directement à d'autres consciences, au-delà du fonctionnement des sens (télépathie) et agir sur la matière (psychokinèse) : ces faits, dits « parapsychologiques », ont été démontrés en laboratoire ces cent dernières années (cf travaux de Radin, ou de Tart). Chez certaines personnes, la conscience peut aussi sortir du corps, et percevoir ainsi son propre corps à distance et prendre connaissance d'autres faits réels se produisant loin du corps (OBE – Out of Body Experience). La conscience est indépendante du corps à ce moment là.

On parle de conscience non locale, ou conscience quantique ou conscience intuitive.

« *Je fais désormais la distinction entre une conscience analytique et une conscience intuitive*, explique l'anesthésiste-réanimateur Jean-Jacques Charbonier. La première est reliée à nos cinq sens. Elle nous situe dans le temps et l'espace... Et occupe, au quotidien, toute la place. Quand elle se met en veilleuse, un autre champ de conscience peut se faire entendre, reliée aux capacités méconnues qui sont en nous. » Comme s'il y avait quelque chose derrière le bruit de notre mental, de nos perceptions ordinaires... « *Des champs cachés, des informations qui seraient là, mais qu'on n'aurait pas appris à capter ni activer.* » Plongés dans un état d'immobilité physique et de silence sensoriel, les comateux pourraient, eux, y avoir accès, « *même s'ils n'en gardent que très rarement la mémoire* », souligne le Dr Charbonier. Loin de se considérer comme un « *sentimentaliste crédule* », le neurochirurgien américain Eben Alexander a fini par se ranger à cette hypothèse. « *Le cerveau – en particulier son hémisphère gauche, celui qui génère notre sens de la rationalité et la sensation d'être un soi bien défini – est un obstacle à notre connaissance et à notre expérience supérieure* », écrit-il dans son best-seller *Le paradis existe*.

Dans *Mort ou pas*, le cardiologue Pim Van Lommel affirme même que cette « pure conscience » pourrait ne pas être le fruit du cerveau. « *Les mesures de l'activité cérébrale indiquent que les réseaux neuraux jouent un rôle dans la manifestation de pensées, de sensations et de souvenirs, mais pas nécessairement qu'ils les produisent et les emmagasinent* », note-t-il. La conscience serait alors non locale, « *le cerveau et le corps ne fonctionneraient que comme des stations relais recevant une partie de la conscience totale* », dissociée de la matière...

Karl Lashley a fait toute une série d'expériences pour tenter de découvrir les zones du cerveau qui conserveraient l'empreinte de la mémoire. Il apprenait à des rats à trouver leur chemin dans un labyrinthe puis leur ôtait des parties du cerveau. Au grand étonnement de Lashley, leur souvenir du labyrinthe persistait alors qu'il leur restait trop peu de cerveau pour faire quoi que ce soit d'autre. Lashley passa près de trente années de sa vie à chercher la localisation de la mémoire dans le cerveau. Il ne la trouva jamais

La mémoire est stockée hors du corps selon le prix Nobel John Eccles: des recherches montrent, que, déjà dans l'utérus, le bébé peut mémoriser des événements précis, qui

peuvent être remémorés et vérifiés à l'âge adulte, alors que son cerveau n'est pas assez mature et développé pour mémoriser par lui-même.

Je vais m'attacher à vous montrer que l'étude des phénomènes péri-mortels permet de montrer une autre propriété de la conscience : celle de sa vie propre, indépendante de la vie ou de la mort du cerveau. Donc montrer aussi les faits qui indiquent la survie de la conscience (de l'âme) après la mort du corps.

Que sont ces phénomènes pérимortels ? il s'agit des expériences vécues juste avant de mourir (NDA ou Near Death Awareness ou Death Bed Visions, visions des agonisants), juste au moment du mourir (NDE ou Near death Expériences, Expériences de Mort Imminente), ou après la mort (ADC ou After Death Communication, communication avec les défunts), ou même lors d'une réincarnation suivante (VA, Vie antérieure). Dans chacune de ces expériences, le sujet est en contacts avec des défunts, avec le monde de l'au delà, avec la lumière. Les études indiquent qu'il s'agit des différentes étapes d'un même processus, celui du mourir (mourir du corps, mais renaissance de la conscience dans toutes ses capacités).

#### **A) Les faits en faveur de l'hypothèse d'une conscience indépendante du cerveau et d'une survie de la conscience après la mort**

##### **1) *Pour tous les PPM (Phénomènes péri-mortels : NDA, NDE, EMP, ADC, VA) :***

Les études montrent que ces phénomènes ne sont pas liés à des troubles cérébraux (hypoxie, épilepsie, maladies) ni à d'éventuels médicaments administrés, ni à des troubles psychiques (hallucinations, confusion, mécanismes de défenses psychologiques contre la peur de la mort, etc.) et ne dépendent pas des données sociales, religieuses ou culturelles. Ces phénomènes, qui ont existés en tous temps et en tous lieux, avant d'être écartés et ignorés par la science matérialiste moderne, ont une structure commune et universelle : la même quelle que soit la race, la religion, la culture, la personnalité, le niveau d'éducation, le sexe et l'âge. Ces PPM sont extrêmement positifs pour ceux qui les vivent (sensation d'amour et de paix, perte de la peur de la mort, ..), et sont ressentis comme totalement réels par les centaines de millions de gens en ayant fait l'expérience, gens parfaitement sains d'esprit, qu'ils soient athées, agnostiques, ou croyants. Ils induisent par la suite des changements psychologiques bénéfiques profonds et durables (humeur, conceptions de la vie et de la mort, etc.). L'importance du caractère cumulatif des évidences décrites dans les PPM doit être prise en compte : la coïncidence entre témoignages de personnes n'ayant pas communiqué entre elles constitue la valeur de ces preuves prises ensemble. La certitude qui résulte de cette convergence ne repose pas sur la véracité supposée de chaque témoignage considéré séparément, mais sur l'improbabilité qu'une telle convergence de vues se produise par hasard ou par mensonge identique. Ces phénomènes se valident les uns les autres en décrivant des événements ou des informations identiques alors qu'ils apparaissent chez des gens très différents dans des contextes très différents. Par exemple, les défunts rencontrés sont toujours vus baignés dans une lumière, en pleine forme, et heureux, que ce soit dans les NDA, les NDE, les EPM, ou les ADC; les défunts sont tous vécus comme ayant évolué psychologiquement depuis leur mort c'est-à-dire sont plein d'empathie, de bienveillance, et réconfortant à l'égard du vivant ou du mourant. Les gens ayant vécus plusieurs sortes de ces phénomènes (ex : NDE puis ADC) en ressentent l'identité, comme s'ils voyaient la même réalité sous différents points de vue, et les informations qu'ils en reçoivent sont identiques ou

complémentaires d'une expérience à l'autre (ex : ADC spontanée confirmée indépendamment par une ADC par l'intermédiaire d'un médium).

Tous les phénomènes péri-mortels peuvent être « partagés » : c'est-à-dire que des accompagnants, des membres de la famille ou de l'équipe soignante, ont décrit qu'ils voyaient ou vivaient les mêmes choses que le sujet concerné au premier degré, qu'ils ont eu les mêmes visions que lui : or cela serait impossible s'il s'agissait d'hallucinations (dont le contenu ne peut être identique entre plusieurs personnes) ou de simples désordres biologiques du cerveau du sujet (dans ce cas là les accompagnants ne verraient rien, puisqu'ils sont en bonne santé...).

Tous ces PPM peuvent amener à voir les défunts alors qu'on ne sait même pas qu'ils sont morts ni même qu'ils ont existé. La grande majorité des défunts rencontrés au cours de toutes les expériences périmortelles avaient entretenus, au cours de leur vie terrestre, des liens affectifs profonds avec la personne témoin : l'amour est un lien éternel plus fort que la mort ! Kübler-Ross (1991) dit que *"En général, les gens qui nous attendent de l'autre côté sont ceux que nous avons le plus aimé. On rencontre toujours ces gens en premier.. (...). Vous êtes tout simplement reçu par ceux qui avaient le plus d'importance à vos yeux »*.

Dans les PPM, les informations données par les défunts ou bien perçues par les mourants peuvent être vérifiées et validées ultérieurement.

## 2) **Pour les NDE ou Expériences de Mort Imminente (EMI)**

Le seul cas de Pamela Reynolds pourrait suffire pour prouver, j'ai bien dit prouver, l'existence d'une conscience indépendante du cerveau et qui survit après la mort. En effet Cette femme a été mise en mort clinique volontairement, pour une opération chirurgicale, pendant près d'une heure. Elle a été « refroidie » à 15,5° et vidée de son sang. Son cerveau ne fonctionnait plus et ne réagissait plus, bien sûr, à aucune stimulation. Pendant sa mort elle a pourtant vu les outils opératoires utilisés, a entendu les dialogues médecins-infirmiers (enregistrés sur le « livre de bord » de l'opération), a gardé en mémoire à vie ce qu'elle a vécu, et a eu en permanence conscience d'elle. A lui seul son cas suffit à démontrer l'indépendance de la conscience vis à vis du cerveau !! Il signe l'arrêt de mort du modèle matérialiste. Certes un combat d'arrière-garde est mené par certains matérialistes pour essayer de proposer en vain une explication biologique au cas de Pamela Reynolds : Le Dr Charbonnier (2012) démonte aisément un par un les arguments de ces détracteurs dans son livre « Les 7 bonnes raisons de croire à l'au-delà ». Les mêmes conclusions « anti-matérialistes » peuvent être tirées du célèbre cas du neurochirurgien américain Eben Alexander qui a vécu un coma de sept jours à cause d'une méningite à Escherichia Coli, qui aurait dû être mortelle et détruire définitivement les fonctions supérieures de son cerveau. Or, Alexander a non seulement vécu une EMI très élaboré qu'il a totalement mémorisé, mais aussi s'en est finalement sorti sans séquelle alors que tous les médecins s'attendaient soit à sa mort soit à sa « légumification définitive ». Voilà ce qu'il en dit lui-même (« *La preuve du paradis* », Guy Trédaniel Editeur, 2013) : « *A ma connaissance, personne n'a jamais effectué ce voyage avec un cortex complètement hors service et sous une surveillance médicale durant sept jours de coma. Les principaux arguments avancés pour réfuter les expériences de mort imminentes induisent qu'elles sont le résultat d'un dysfonctionnement minime, transitoire ou partiel du cortex. Or, mon EMI n'est pas survenue pendant que mon cortex dysfonctionnait mais alors qu'il était totalement inactif. Un fait avéré par la gravité et la durée de ma*

*méningite ainsi que par les scans et les examens neurologiques que j'ai subis. Selon les connaissances médicales actuelles sur le cerveau et l'esprit, il n'y avait absolument aucune chance que je conserve ne serait-ce qu'une lueur de conscience ténue et limitée durant cette période. À plus forte raison, il était impossible que je sois emporté dans cette odyssée éclatante et parfaitement cohérente ». Le sentiment d' « hyper-réalité » de ce qu'Alexander a vécu, la complexité et l'intelligence des messages qui lui sont parvenus, auraient nécessité la pleine participation de son néocortex cérébral qui, dans son cas, était éteint par sa méningite bactérienne. L'état d'hyper-conscience qu'il a vécu était donc indépendant de son cerveau.*

On peut aussi citer le cas d'Anita Moorjani, dans un coma profond en 2006, au stade terminal d'un cancer lymphatique avec de multiples tumeurs réparties depuis la base du crâne jusqu'au thorax ainsi qu'au niveau de l'abdomen. Alors que tous les spécialistes qui l'entouraient la pensaient totalement inconsciente et ne lui donnaient pas plus de 36 heures à vivre, elle avait la possibilité de tout percevoir de son entourage et même à distance de son corps. Sa conscience se retrouvait dans une dimension où le temps n'existait pas ; tout arrivait simultanément et elle avait également la possibilité de se déplacer à sa guise dans l'espace, sans aucune limite ni aucune contrainte. Séparée de son corps, elle percevait toutes les pensées de ceux sur lesquels elle portait son attention, elle vivait toutes leurs émotions comme si elle ne formait qu'un seul esprit avec eux. Elle rencontra l'esprit de son père décédé dix ans plus tôt qui lui dit qu'elle était un être magnifique, comme tous les esprits incarnés et que, sachant cela, sa maladie disparaîtrait aussitôt car c'étaient uniquement ses peurs qui l'avaient rendu malade. Quand son père lui dit « maintenant tu dois retourner là-bas » Anita sortit de son coma et revint à la vie. En quelques semaines elle fut entièrement guérie, son cancer avait totalement disparu, à la stupéfaction générale de ses médecins. En plus, la jeune femme fut en mesure de décrire tous les soins qui lui furent prodigués et de rapporter les conversations tenues à son propos à distance de son corps physique alors que tout le monde la pesait totalement inconsciente.

Le niveau de conscience et d'éveil pendant la NDE est en général plus élevé que celui de la vie quotidienne, alors que le cerveau est à l'arrêt chez la personne, qui est inconsciente ou cliniquement morte (EEG plat, absence de réflexes, cœur et respiration à l'arrêt). Si le cerveau produisait la conscience, ce devrait être l'inverse ! En outre malgré l'arrêt de fonctionnement du cerveau, les éléments de l'expérience suivent généralement un ordre logique et cohérent, la conscience restant parfaitement lucide et capable de mémorisation (mémorisation indépendante du cerveau donc aussi).

Chez les gens ayant un arrêt cardiaque et devenant « inconscients », ceux ayant une NDE sont totalement semblables à ceux n'ayant pas eu de NDE, pour tous les facteurs suivants : médicaments, électrolytes, gaz du sang (hypoxie notamment), croyances religieuses ou autres facteurs culturels ; ces facteurs ne peuvent donc pas être tenus pour responsables de la NDE (qui n'est donc pas une hallucination induite pas des troubles de cet ordre).

Ce que les gens qui font une NDE voient et entendent lorsqu'ils sont sortis de leur corps est en général très réaliste et souvent vérifié et validé plus tard par eux ou par les témoins qui étaient présent (ex : personnel soignant de la salle d'opération). Au moment où leur conscience quitte leur corps ils observent les soins qu'ils reçoivent, et sont ensuite capables de relater les conversations des médecins et des détails sur la salle d'opération et l'équipement utilisé sur eux, sans que leur sens ordinaire corporels (vue, audition,...) ne soient utilisés (puisque la personne est complètement inconsciente, yeux fermés et que son cerveau ne répond plus). Ils sont parfois capable d'aller visiter, uniquement en conscience, des lieux éloignés (salle d'attente, salle des infirmières, maison où réside leur famille) et de voir ou entendre des évènements qui s'y sont déroulés, et qui seront confirmés par la suite, par ceux

qu'ils concernent (exemple : description exacte des gens présents en salle d'attente, de leur vêtements, de leurs comportements, de leurs paroles, etc..).

Une vision normale ou supérieure à la normale (ex : vision à 360°, capacité de la vision à zoomer sur des détails) se produit pendant la NDE, même chez des aveugles de naissance (qui peuvent alors voir autour d'eux les couleurs des chemises, les rayures des cravates, les aspects des soignants présents dans la salle d'opération, etc.). On appelle cela une « vision de la conscience », par opposition à la vision cérébrale classique

Des NDE typiques surviennent aussi sous anesthésie générale à un moment où toute expérience consciente devrait être impossible. Parce que les choses vécues lors d'une NDE surviennent à un moment où le cerveau ne fonctionne plus (plus d'activité électrique, plus de réflexe) on ne peut attribuer les NDE à des hallucinations ou des fantasmes que le cerveau ne peut à ce moment là pas produire!

La « revue de vie » lors de NDE comportent les événements réels qui ont vraiment eu lieu lors de la vie du sujet, même pour des événements très anciens et oubliés, de manière très claire et ordonnée, avec obtention de vives prises de conscience salutaires. Parfois, lors de la revue de vie, les sujets ont des aperçus de leur vie future (des précognitions) qui se réalisent par la suite. Un cerveau moribond produisant une activité aléatoire chaotique (hypothèse des scientifiques matérialistes pour « tenter » d'expliquer les NDE) ne saurait produire de telles prouesses. Pour les septiques la revue de vie est liée à un cerveau qui dysfonctionne : donc les choses perçues devrait être distordues ou erronées : et bien non au contraire elles sont plus complètes, claires et précises que lors d'un état de conscience ordinaires : elles sont donc produites par une conscience qui fonctionne mieux et non pas par un cerveau souffrant (la souffrance du cerveau permet juste à la conscience de s'en détacher et de retrouver ses propriétés naturelles). Dans l'étude de Long, aucune des revues de vie des 88 expérimentateurs les ayant vécu ne contenait des faits qui soient jugés irréalistes ou inexacts, ni par eux-mêmes ni par un évaluateur extérieur ! Lors de la revue de vie certains sujets voient même des scènes de leur vie future (1/3 selon Greyson), qui se dérouleront exactement à l'identique plus tard après leur retour à la vie (cf Noyes et Kletti, 1977).

Certains soupçonnent que la diffusion par les médias de témoignages d'EMI ont induits des « faux témoignages d'EMI » ou ont suggestionnés les gens dans le coma pour leur faire « rêver » ces choses-là. Mais les NDE des enfants, y compris d'enfants très jeunes (même à 3 ans), sont de manière frappante identiques à celle des enfants plus âgés et des adultes : et pourtant ces enfants n'ont pas eu le temps d'être conditionnés culturellement ou par les médias vis-à-vis des NDE. De même Platon, racontant l'EMI du soldat Er dans « La République », ne devait pas avoir eu connaissance des médias modernes !

Les NDE sont des expériences ayant une structure et un contenu remarquablement partagée dans le monde entier. Les NDE des pays non occidentaux sont semblables aux NDE typiques des pays occidentaux. De simples hallucinations ou rêveries donneraient des phénomènes très disparates et très dissemblables entre les individus !

Il est habituel, pour les gens ayant vécu une NDE, d'expérimenter des grands changements dans leur vie comme effets positifs au long cours. Ces effets sont généralement puissants et durables, et les changements ont des caractéristiques générales identiques chez tous. Ce ne pourrait être le cas si les NDE n'étaient que le signe d'un fonctionnement pathologique du cerveau ! Les NDE sont réels car leurs effets au long cours sont réels. Morse a étudié plus de 400 personnes, certains ayant vécus lors de l'enfance NDE et d'autres non. A l'aide de questionnaires il a exploré les effets secondaires au long terme des NDE de l'enfance. Il a montré des changements profonds et réels qui ne peuvent être « simulés » ; il en conclut que

les NDE sont réelles car leur effets au long terme sont réels : moins de peur de la mort, plus d'enthousiasme et de goût pour la vie, des capacités parapsychologiques accrues, et une plus grande intelligence. Intéressant donc, de voir l'absurdité où peut conduire le raisonnement matérialiste : un cerveau lésé ou en dysfonctionnement par souffrance cérébrale (hypothèse matérialiste pour expliquer la NDE) crée plus d'intelligence ? Alors pourquoi ne pas mettre les gens en hypoxie pour les rendre plus intelligents, si l'on suit ce raisonnement insensé ?

Lors de NDE les gens rencontrent des êtres qu'ils avaient connus sur terre, qui sont quasiment tous décédés (la grande majorité étant des parents proches). Parfois ils ignoraient que ces gens étaient déjà morts et ne l'apprennent qu'après leur sortie de NDE.

Si les rencontres avec d'autres êtres faites pendant les NDE (en dehors des gens réels vu en OBE, ou bien des gens vus lors de la revue de vie) n'étaient qu'un produit du fonctionnement cérébral, on s'attendrait alors à ce que les êtres rencontrés soient ceux présents dans la mémoire à court terme de l'individu, c'est-à-dire rencontrés récemment ou bien auxquels l'individu pense fréquemment ; Et bien au contraire, ils voient des amis et des membres de la famille qui sont morts, qui plus est des gens auxquels dans bien des cas ils n'ont pas pensé depuis des années ou même des décennies. Le pourcentage de visions d'individus décédés durant une NDE, surtout des membres de la famille, est si haut que ces rencontres avec des personnes aimées ne peuvent être juste le fruit du fonctionnement aléatoire d'un cerveau mourant effrayé et confus, mais, au contraire, constitue un argument fort pour parler de réalité des expériences de NDE (Long & Perry, 2010). Dans l'étude d'Emily Williams Kelly en 2001 sur des personnes ayant vécu une NDE, seuls 4% des sujets avaient rencontrés des êtres qui étaient encore vivant au moment de la NDE. Or Lors de rêves ou d'hallucinations, les êtres rencontrés sont beaucoup plus souvent des gens encore vivant. Autre élément montrant que ces rencontres ne sont pas des hallucinations, le fait que dans un certain nombre de cas de NDE, les rencontres faite durant l'expériences concernent des êtres qui semblent familier mais que le sujet ne reconnaît pas : en fait, il ne les reconnaît que plus tard, après la NDE, comme étant des membres décédés de la famille, souvent en regardant de vieilles photographies de famille (Perry & Long, 2010 ; P. Van Lommel, 2004 ; Kelly & Col., 2007). De même, Eben Alexander a vu sa sœur décédée lors de son EMI, mais il ne savait pas qui elle était, car il ne découvrira son existence et ne verra une photo d'elle que plusieurs mois après être sorti du coma pendant lequel il avait vécu son EMI. Enfin dernier argument de poids, le fait que des sujets rencontrent des personnes qu'ils croient vivantes lors de leur NDE, pour apprendre finalement, au sortir de leur NDE, que ces personnes étaient en réalité décédées (soit depuis longtemps, soit au moment de la NDE, comme lors d'une mort simultanée de deux membres d'une même famille vivant à distance et sans nouvelles l'un de l'autre; Long et Perry, 2010, p. 127-129). Un cas typique et spectaculaire, que l'on retrouve dans les différents PPM, est celui d'un enfant qui après une NDE dessine à ses parents l'image d'une petite fille qu'il a rencontré durant la NDE. Quand il raconte ce qu'il a dessiné, les parents, stupéfaits, y reconnaissent la description d'une sœur décédée par accident de voiture avant la naissance de cet enfant, évènement qui lui avait été cachée et dont il ne connaissait donc pas l'existence<sup>1</sup>. Donc, en résumé, l'argument des septiques disant que les gens faisant une NDE voient des défunts à cause de leurs « attentes inconscientes », ne peut pas expliquer les cas de NDE où les sujets ne connaissaient pas le défunt auparavant, ou bien ne savaient pas que la personne était déjà décédée au moment de leur NDE.

---

1 Exemple dans le livre de Van Lommel « Mort ou pas ? », p 78

Quelques réflexions supplémentaires encore : Susan Blackmore, une sceptique réputée vis-à-vis des NDE, attribue la « revue de vie » à des mécanismes de défense psychologique qui permettraient une « fuite imaginaire dans un moment hors du temps, fait de souvenirs du passé » : cette explication n'est pas plausible quand on constate que les souvenirs évoqués dans la revue de vie sont loin d'être tous plaisants ! De plus certaines NDE surviennent suite à un accident brutal et imprévisible ou le sujet perd conscience avant même d'avoir pu réaliser ce qui lui arrivait : les mécanismes de défense évoqués par Blackmore n'auraient pas le temps de se mettre en place ; de même pour les revues de vie lors de NDE se passant sous anesthésie générale : normalement la personne faisant une NDE ne devrait pas être capable de percevoir quoi que ce soit ; La seconde suggestion des septiques est que la revue de vie n'est que le produit de décharges électriques dans les centres de la mémoire du cerveau mourant : les travaux du neurochirurgien Wilder Penfield sont souvent cités comme la preuve que des stimulation électriques du cerveau peuvent créer beaucoup d'éléments de l'expérience de NDE : or les recherches plus poussées des Dr Kelly et Greyson ont montrées que les stimulations électriques du lobe temporal, faites avec des procédures semblables à celles de Penfield créent surtout des phénomènes de peur et d'anxiété, avec des expériences fragmentaires et pleines de distorsions, qui n'ont rien à voir avec le caractère cohérent, clair, hautement organisé et structuré des expériences de la NDE ; les septiques citent aussi les études du Dr Olaf Blanke qui a produit des expériences de type OBE à partir de stimulation électriques du cerveau : or ces soit disant OBE consistent seulement en ce que le sujet voit du dessus ses jambes et la partie inférieur de son tronc (et non pas tout le corps et le milieu environnant comme dans les NDE) avec , en plus des distorsions visuelles que l'on ne retrouve pas dans les sorties hors du corps des NDE (Holden et Col., 2006) ; D'autres chercheurs (Gloor et Col., 1982 ; Devinsky et Col., 1989) ont aussi montré que les expériences créées par stimulation électrique du cerveau ou lors de crises d'épilepsie (où existent des décharges électriques anormales dans certaines zones du cerveau comme le lobe temporal siège de la mémoire) sont quasiment toujours différentes des différents éléments vécus lors d'une NDE.

De toute façon, les « septiques-matérialistes-réductionnistes » se comportent face aux NDE et aux PPM en général, comme un aveugle qui dirait qu' « un éléphant ça n'existe pas », parce qu'il n'en a jamais vu un et qu'on ne lui présente que des bouts découpés de cet animal : il comparera alors ce qu'il touche à des objets déjà connus par lui (par exemple, a propos de la trompe, il dira « ce n'est qu'un tuyau »). Ainsi, les réductionnistes ne prennent que des petits bout séparés de la NDE et tentent de les comparer à des choses qu'ils connaissent mais qui n'ont que des liens très approximatifs, « pseudo-rationnels », et tirées par les cheveux, avec les phénomènes originaux de la NDE (qu'ils n'ont d'ailleurs jamais vu de près). Les hypothèses matérialistes des septiques n'ont jamais pu expliquer l'ensemble cohérent des phénomènes rencontrés dans la NDE.

La « théorie du cerveau mourant » nécessite le passage du temps alors que de nombreuses expériences surviennent en quelques micro-secondes chez des gens qui ne sont *pas* proches de la mort. Des dizaines d'explications réductionnistes ont été proposées, qui se sont toutes révélées plus tard comme ne s'appliquant qu'à un seul aspect de certaines NDE, ou ne se basant que sur un cas unique. Aucun modèle physiologique ou psychologique n'explique toutes les caractéristiques communes des NDE. Même si les facteurs biologiques et psychologiques peuvent bien sûr interagir de façon complexe en conjonction avec les NDE, les théories réductionnistes proposées jusqu'ici consistent en des spéculations entièrement

dénuées de fondement sur ce qui pourrait arriver pendant une NDE. Aucun des mécanismes neurophysiologiques proposés n'a été objectivement observé pendant l'occurrence d'une NDE.

Morse (1991), et Moody (2010) ont bien illustré comment la lumière, caractéristique centrale des NDE, est la seule composante qui ne peut s'expliquer par des hypothèses biologiques ou psychologiques réductionnistes et matérialistes. La rencontre avec la lumière, dans les EMI, est l'élément le plus profondément associé aux transformations ultérieures positives de la personnalité. Dans les Expériences de Mort partagée, la rencontre avec la lumière semble avoir les mêmes effets positifs. Hors, l'expérience de la lumière n'a aucune origine connue dans le cerveau. Aucun scientifique n'a encore réussi à trouver l'origine anatomique de la lumière mystique. Quand on demande à des enfants de dessiner ce qui leur est arrivé lors de leur NDE, ils représentent presque toujours de la Lumière. Ce qui est fascinant, dit Morse, c'est que ces enfants, parfois à peine âgés de deux ou trois ans, utilisent les mêmes descriptions de la lumière que le font les leaders spirituels des grandes traditions religieuses ou mystiques, quand ils parlent de la Lumière de Dieu. Si l'on prétend que l'expérience de la lumière n'est due qu'à un spasme lié à la mort dans le nerf optique, alors comment pouvons-nous rendre compte et expliquer tous les processus de plus haut niveau qui y sont liés, tels l'amour inconditionnel, la vérité absolue, et les sentiments profonds de joie et de paix ? La lumière des NDE n'apparaît jamais comme un flash lumineux qui s'estompe peu à peu comme c'est le cas lors de la vision d'un point lumineux induite par un lobe occipital mal perfusé (Charbonnier, 2012). Si c'était un spasme morbide final du nerf optique, les patients diraient simplement « j'ai vu une vive lumière aveuglante ». Si l'être de lumière n'était selon une conception freudienne, que le « parent internalisé », le surmoi, comment se fait-il que cette lumière soit parfois visible par d'autres à l'extérieur du corps du mourant ?

Il existe des similarités entre les rêves et les NDE. Ils se déroulent au cours d'états modifiés de conscience et comportent de l'imagerie visuelle complexe, du langage symbolique et des structures du domaine imaginal. Ils peuvent être étudiés et explorés au niveau de leur signification, en utilisant les mêmes techniques de travail avec les rêves. Cependant il existe aussi des différences majeures. Les rêves ne partagent pas une structure identique entre les rêveurs du monde entier, ils sont idiosyncrasiques. De plus, les rêves ne sont habituellement pas mémorisés de manière aussi entière, cohérente et durable, sauf dans le cas rare des « grands rêves », mais, même alors, ils ne transforment pas la vie comme le font les NDE. En outre, les NDE incluent des éléments transcendants-un sentiment très fort d'être allé au delà des frontières du monde matériel et d'avoir acquis la connaissance d'une autre réalité.

Un petit aparté, permettant de résumer l'état d'esprit qui devrait animer les chercheurs matérialistes aujourd'hui : en collaboration avec Jean-Pierre Jourdan, président et directeur de la recherche médicale de IANDS-France (International Association for Near-Death Studies), le Coma Science Group (Liège, Cambridge) s'est lancé depuis deux ans dans une grande étude des souvenirs de coma ou de mort imminente. Objectif : établir une immense base de données de témoignages puis la passer au crible de l'analyse lexicale, biologique, phénoménologique... afin d'essayer d'identifier une explication cérébrale au phénomène. « *Il est important que cette hypothèse soit explorée jusqu'au bout, scientifiquement, par des spécialistes reconnus* », estime le Dr Jourdan, qui travaille depuis plus de vingt ans à montrer l'intérêt de ces récits dans la compréhension de la conscience. Oui mais... à condition de s'intéresser « *vraiment* » à leur contenu. « *Jusqu'à maintenant, le monde scientifique les envisageait de loin, en arguant que l'altération ou la stimulation de certaines parties du cerveau pouvaient induire les phénomènes. Celle des lobes occipitaux, par exemple, provoquerait l'effet "tunnel" ou "lumière". Celle du lobe temporal droit : la sensation de sortir de son corps.* » Mais il suffit de creuser un peu pour se rendre compte que ces explications ne



tiennent pas la route. *« Les gens ne décrivent pas seulement de la lumière, mais de l'amour, de la chaleur, quelque chose doté de caractéristiques précises. Parler de "tunnel", c'est aussi une simplification : certains évoquent une rivière, d'autres un escalier. Ce qu'il faut retenir, c'est une symbolique de passage. »*

Idem avec les sorties hors du corps : si plusieurs recherches expérimentales ont décelé que l'hyper-activation de l'hippocampe (par exemple sous l'effet de la peur) pouvait en induire la sensation, cette découverte ne recouvre pas l'entièreté du phénomène. *« Les gens ne témoignent pas d'un voyage astral peuplé de visions extravagantes, mais plutôt d'une perception aigüe de leur environnement – aussi banal soit-il. Ils disent s'être sentis partout à la fois, avoir pu voir simultanément dans toutes les directions. »* Comme si leur conscience était alors située ailleurs, dans une dimension leur permettant d'englober la situation de l'extérieur, hors de toute contrainte spatio-temporelle, puis de revenir avec des informations qu'ils ne pouvaient pas, vu leur état, capter par leurs sens habituels.

*« Quand on entreprend ce type de démarche scientifique, ce n'est pas pour y prendre que ce qui vous intéresse et occulter le reste, poursuit le Dr Jourdan. A partir de bases sérieuses et solides, il faut avancer dans l'exploration, en osant se poser les bonnes questions. Si le Coma Science Group parvient à expliquer l'ensemble des caractéristiques de ces expériences par la neurologie ou la neurochimie, bravo. Mais si certains aspects restent inexplicables, il faudra les reconnaître. »* Et oser alors investiguer d'autres pistes, quitte à bousculer les postulats actuels de la science et ce qu'on croit savoir des règles qui régissent le vivant.

3) ***Pour les EMP (expériences de Mort Partagée) : « les expériences de mort partagées sont encore plus intéressantes que les EMI pour prouver l'après vie » (Moody, 2010).***

Les EMP contiennent quasiment toutes les composantes des EMI sauf qu'elles sont vécues par des personnes en bonne santé en contact avec la mort d'autrui. Avec elles, on ne peut donc plus dire que les EMI seraient des hallucinations provoquées par le processus de mort cérébrale. Les EMP prouvent donc que bien des éléments constitutifs de l'EMI - décorporation, rencontre avec des parents défunts, communiquer avec des êtres de lumière, vivre une revue de vie, passer dans un tunnel, accéder à un royaume céleste, être baigné d'une lumière aimante - peuvent être vécus par des personnes dont le cerveau n'est pas troublé par des médicaments, de l'hypoxie, ou des dysfonctionnements liés au processus de la mort. De plus, une même EMP peut être vécue simultanément par plusieurs personnes présentes au chevet du mourant, ou même lorsque certaines de ces personnes sont très à distance géographiquement de celui-ci. Lors de la revue de vie en commun, le sujet vivant l'EMP voit défiler la vie du mourant (panoramique et 3D), apprenant parfois des choses sur le passé de celui-ci, qu'il ignorait totalement jusqu'alors, et qui s'avéreront vraies après vérification. Concernant la brume qui s'élève du mourant au moment précis de sa mort, il serait ridicule d'y voir une hallucination, dans la mesure où ceux qui en parlent racontent qu'elle se forme toujours à l'instant précis où l'être cher meurt. S'il s'agissait d'une hallucination, cela n'aurait aucun sens qu'elle apparaisse au même moment (ni qu'elle soit vue simultanément par plusieurs témoins).

La découverte des EMP et de ces différentes caractéristiques devrait modifier le fond du débat sur l'existence de l'âme et de l'au-delà. Selon l'hypothèse matérialiste du « cerveau mourant », tous les éléments de l'EMI seraient des hallucinations du cerveau à l'approche de

la mort fonctionnelle imminente. Mais si l'on peut vivre ce genre d'expériences sans être sur le point de mourir ? Si l'on peut sortir de son corps, voir des parents morts, passer dans un tunnel mystique et assister au film d'une vie alors qu'on n'est pas en danger de mort ? Que signifie la possibilité de vivre tout cela quand on est en bonne santé ? Et quand le mourant et le vivant partagent exactement la même expérience (voient les mêmes défunts venir accompagner, entendent la même musique céleste ou les mêmes paysages édéniques) en même temps, n'est ce pas aussi une validation de l'expérience du mourant par celle du vivant et vice-versa ? Parfois même (Wills-Brandon, 2012) les témoins prennent en photographie la lumière qui quitte le corps du mourant, et celle-ci apparaît sur la photo. Là encore l'« hallucination » n'est plus une explication valable.

#### 4) ***Pour les NDA (visions des agonisants)***

Dans les visions de défunts venant accueillir la personne au seuil de sa mort, l'agonisant ne sait parfois pas que la personne est déjà morte (par exemple, décès récent qu'on lui a caché pour ne pas le perturber), ou même il ne la reconnaît qu'un peu plus tard (s'il a survécu) sur un album de photos de famille, alors qu'on ne lui avait jamais parlé de cette personne auparavant.

Certaines expériences sont « partagées » entre les accompagnants et les agonisants : certains accompagnant perçoivent, en même temps que le mourant, la présence de défunts venus chercher le patient (visions, audition de voix, etc.). D'autres accompagnants, voient lors de la mort de l'agonisant une lumière entourant la personne, un tunnel, ou des formes (dans le « brouillard » souvent) qui quittent ensuite le corps. Des phénomènes physiques constatés par les personnes présentes peuvent se produire en même temps que la mort comme un arrêt d'horloges, un verre qui explose au moment même où la personne a la vision d'un défunt qui vient l'emporter, ou des comportements animaux bizarres. Lorsque les visions des NDA (apparition de parents décédés, de lumière) apparaissent aussi aux personnes saines venues au lit du malade, on est alors sûr, par définition, que ce ne sont pas des hallucinations (Barett; Fenwick).

Quelques autres arguments encore (Osis et Haraldsonn, Rawlings, P. et E. Fenwick, Barrett, Callanan) :

- Les patients prenant des sédatifs connus pour induire des hallucinations connaissent moins de NDA que ceux qui ne prennent aucun traitement. De plus, les hallucinations liées aux médicaments concernent généralement le monde ordinaire et ne contiennent pas de visions d'un autre monde ou d'une autre existence

- On ne peut suspecter les médicaments antalgiques d'être à l'origine des NDA, même s'ils sont connus pour provoquer des hallucinations dans un petit nombre de cas : en effet, les patients en suite post-opératoire des services de chirurgie reçoivent les mêmes médicaments mais ne font jamais de NDA (sauf si l'heure de leur mort est venue)

- Les maladies qui sont connues pour provoquer des hallucinations s'accompagnent en fait moins souvent de NDA (autrement dit, les patients atteints de maladies ne provoquant pas par elles-mêmes d'hallucinations expérimentent plus souvent des NDA, en comparaison)

- Les patients qui font l'expérience de l'au delà, ont des visions qui ne correspondent pas toujours à leurs croyances (religieuses ou non) antérieures sur l'au-delà : notamment les expériences d'enfer et de démons sont quasiment absentes ; les mourants « voient » la plupart du temps quelque chose qui ne leur a jamais été enseigné et qui était tout à fait inattendu pour eux (si c'était une hallucination ou un fantôme produit par le mental, cela serait congruent à leur croyance antérieure ou à leur conditionnement conscient ou inconscient)

- Les NDA semblent être sans rapport avec les souhaits profonds des patients, et ne pas se produire chez ceux à qui on aurait pensé de prime abord. Ainsi, elles sont aussi fréquentes chez les patients qui pensent pouvoir se rétablir que chez ceux qui se savent en train de mourir

- Le déroulement de la NDA est très peu sensible aux différences de culture et de religion. Ainsi, l'étude d'Osis et Haraldsson, comparant USA et Inde, conclue que « les similitudes qui existent entre les deux pays quant à l'essentiel des visions précédant la mort parlent d'elles-mêmes et appuient de toute évidence l'hypothèse de la survie de la conscience après la mort »

- Plus le patient est lucide et plus son contact avec la réalité est demeuré intact, plus il a de chance de faire des NDA très précises, nettes, et lui semblant « plus réelles que la réalité » ; d'ailleurs souvent les patients vivant une NDA sont tout à fait capables de tenir une conversation extrêmement sensée et cohérente avec les personnes réelles présentes dans sa chambre, en même temps qu'ils peuvent converser avec les êtres venus de l'au-delà pour l'accompagner dans la mort ; le patient sait que les gens présents ne peuvent pas voir ses visions (alors que la personne hallucinée délirante croit que les autres personnes voient et entendent comme elle).

- Les hallucinations induites par les médicaments sont de contenus et de qualités différents comparés à ceux des visions dans les NDA et leurs effets sur les patients sont très différentes (pas de sens, effet négatif pour les hallucinations / sens éclairant et évident, effet positif et réconfortant, acceptation de la mort, pour les visions des NDA) ; les infirmières de soins palliatifs travaillant quotidiennement avec des mourants peuvent assister à de nombreuses NDA au cours de leur carrière, et se disent tout à fait capables de faire la différence entre NDA et hallucinations pathologiques (Callanan ; Fenwick)

- Quand l'hallucination est due à un médicament elle s'arrête quand on arrête la prise de médicament ; les NDA constituent un processus qui va se dérouler indépendamment des fluctuations du traitement médicamenteux

Un cas particulier de la NDA est appelé « *expériences de lucidité terminale* » (« terminal lucidity »). Ce sont des cas où les patients atteints d'affection psychiatrique (Alzheimer, troubles affectifs graves ou schizophrénie par exemple, Nahm et col., 2009) ou d'affections neurologiques graves (tumeurs, infarctus ou abcès cérébraux, méningites, démences, etc.,

Nahm et col., 2011) retrouvent subitement et totalement leur clarté mentale et leur mémoire quelques minutes à quelques jours avant leur mort, redeviennent capables de tenir des discours sensés et rationnels avec leur proches, alors qu'ils étaient depuis parfois plusieurs années psychiquement ou neurologiquement incapables de communiquer, plongés dans la confusion, avec même dans certains cas une grande partie du cerveau détruite. Ces cas montrent que la conscience peut redevenir intacte même lorsque l'état du cerveau ou du psychisme devraient y faire obstacle ou la rendre impossible, si le cerveau était à l'origine de la conscience...L'étude de Brayne et col. (2008) montre que sept soignants sur dix, dans une équipe de soins palliatifs, avaient observés des patients déments et confus redevenir lucides quelques jours avant leur mort, durant les cinq dernières années de leur pratique. L'étude de Fenwick et col. (2010) montre aussi que dans toutes les unités de soins palliatifs où ont été interviewés des soignants, ceux-ci avaient vus de leur propres yeux des patients antérieurement confus qui redevenait subitement suffisamment lucides, les derniers jours de leur vie, pour reconnaître et dire au revoir à leurs proches et soignants.

#### 5) ***Pour les ADC***

Les gens peuvent avoir un contact avec le défunt (ADC) au moment même de la mort de celui-ci, sans qu'ils ne puissent l'anticiper ni s'y attendre (ex : défunt qui était jeune et en bonne santé et qui meurt brusquement d'un accident de la route), et ils n'apprennent la nouvelle de la mort qu'après avoir fait l'ADC (ce qui élimine l'hypothèse que l'ADC soit due aux effets psychologiques du deuil).

Les gens peuvent vivre un ADC, 5, 10 ou même 30 ans après le décès, alors qu'ils ne pensaient plus au défunt de puis longtemps, et avaient fini depuis longtemps le processus de deuil (ce qui exclut un mécanisme psychologique de défense pour nier la mort ou réduire la souffrance).

Des informations vraies, mais inconnues du sujet, peuvent être données par le défunt lors de l'ADC, puis vérifiées ultérieurement.

Lors de l'ADC, le sujet peut ne pas reconnaître le défunt, puis apprendre ultérieurement qu'il était par exemple en le reconnaissant fortuitement sur des photos de famille.

Une ADC peut se faire « par procuration », c'est-à-dire qu'une personne tierce, extérieure à la famille, reçoit une information du défunt à destination d'un membre endeuillé, information qui s'avère ensuite totalement vraie et pertinente après vérification auprès du destinataire du message (exemple: un défunt apparaît visuellement à une personne et lui demande d'aller prévenir Louis, habitant 33 rue du Clocher, que tout va bien pour lui (le défunt). La personne se rend à l'adresse et tombe bel et bien sur un Louis endeuillé qui reconnaît son grand père dans la description qu'en fait la personne ayant reçu le message).

Lors d'une ADC dite « de protection », le défunt peut prévenir le vivant de modifier très rapidement son comportement à cause d'un danger imminent qui l'attend, permettant effectivement en réalité à celui-ci d'échapper de justesse à un événement qui aurait vraiment mis sa vie (ou celle d'un de ses proches) en péril s'il n'avait pas suivi le conseil du défunt. Par exemple une mère de famille peut entendre sa mère défunte lui « crier » « déplace le berceau de ta fille », juste avant qu'un lustre ne s'écroule dessus (et dans ce cas-là, heureusement, la mère avait agie selon les recommandations de la voix entendue). Un défunt peut aussi insister pour que le vivant se livre à des examens médicaux en lui indiquant un cancer débutant, ce qui, une fois le conseil suivi et les examens faits, se révèle être un très bon diagnostic de la part du défunt.

Des ADC peuvent être partagées : plusieurs personnes, présentes à des endroits différents, peuvent vivre une même ADC au même moment. Elle ne peut donc pas être considérée comme une hallucination.

Mais aussi, pour bien montrer qu'il ne s'agit pas là de fantasmes, d'hallucinations, de rêveries ou de « désirs pris pour la réalité », il faut citer les phénomènes suivants:

- Certaines personnes attendent désespérément un signe de l'au-delà de la personne décédée qu'elles aiment et ne reçoivent pourtant ni signes ni visions, rien. Pour d'autres, au contraire, l'ADC survient spontanément, sans avoir été attendue ni recherchée : l'attente et l'espoir semblent ainsi avoir peu d'influence dans la survenue d'un ADC

- Dans un tiers des cas, les ADC surviennent aux moments où la personne est physiquement active, lors d'une des tâches de la vie quotidienne (on ne peut ainsi confondre l'ADC avec un rêve ou des hallucinations hypnopompiques ou hypnagogiques survenant autour de l'endormissement).

- Les gens expérimentant des ADC sont dans leur immense majorité des gens sains, n'ayant aucun facteur physique ou psychologique pouvant créer des hallucinations, et c'est pour eux la première fois qu'ils ont des visions.

- Parfois ce sont des animaux qui réagissent de manière totalement inhabituelle ou inexplicable au moment du décès (même lorsque le décès a lieu à distance de l'animal), comme un chien qui aboie ou hurle à la mort, un chat dont les poils se dressent : on ne peut suspecter ces animaux de mettre en place des mécanismes de défense psychologique contre le deuil

- une hallucination est idiosyncrasique, c'est-à-dire est vraiment différente pour chaque individu, et son contenu dépend très fortement des croyances, fantasmes, besoins, attentes, du sujet ; or le phénomène de l'ADC possède une structure et un contenu remarquablement proches chez les différents témoins en faisant l'expérience. Par exemple, tous les défunts apparaissent avec des remords ou une volonté de pardonner; tous envoient un message du genre « je vais bien » ; tous expriment de l'amour inconditionnel et dégagent une impression de calme, sérénité et bonheur ; aucun n'est effrayant ; compte tenu des inclinaisons naturelles de l'esprit humain (surtout en cas de deuil pathologique) à être négatif, dans le jugement, la colère, et la culpabilité, ce contenu très positif des messages ne peut pas être construit de toute pièce par leur propre mental

#### 6) ***Pour les ADC par médium interposés***

Dans des tests en double aveugle, strictement contrôlés, dans lesquels toutes possibilités de fraude ou de biais méthodologiques sont éliminées, les médiums sont capables de donner des informations spécifiques et exactes à propos de personnes décédées avec qui ils communiquent, avec très peu d'erreurs (ex : Garry Schwartz, ou Julie Beischel du Winbridge Institute).

Les médiums rapportent que la qualité de l'expérience lors d'une interaction directe avec les défunts est différente (bien plus vivante avec sensation d'une présence) de celle liée à une interaction parapsychologique (ex : télépathie, clairvoyance) avec une personne vivante. Quand plusieurs médiums font indépendamment et séparément une consultation pour une même personne, sans qu'ils connaissent les résultats de leurs collègues, ils obtiennent des informations étonnamment identiques (Allix, 2009).

## 7) ***Pour les Vies antérieures***

Les souvenirs de vie passées de plus de 2500 enfants ont fait l'objet d'études rigoureuses à l'université de Virginie depuis 1961 (Stevenson, puis Tucker) et ont montré que les dires des enfants sur leur vie passée correspondaient étroitement aux caractéristiques de personnes mortes avant la naissance de l'enfant et retrouvées grâce aux dires de l'enfant (détails de lieux, de prénoms ou de noms, de fait précis, appartenant à la vie passée, donnés par les enfants et enregistrés, avant que des adultes n'aillent vérifier en allant trouver les familles du défunt et découvrent que les détails donnés par l'enfant étaient vrais ; sans que l'enfant n'ait eu auparavant aucun moyen de connaître ces informations). Typiquement, l'âge de l'enfant, quand il parle la première fois de sa vie passée, est entre deux et trois ans et il n'a donc pas les moyens de prendre le train la nuit seul pour aller observer des gens dans une ville à 500 km d'où il habite, prendre des notes, puis inventer une histoire !

Les parties corporelles manquantes ou mutilées chez la personne correspondant à la vie antérieure (très souvent décédé en effet par mort prématurée, violente) correspondent à des défauts congénitaux chez l'enfant se rappelant la vie passée : 22% des cas de la base de données de Stevenson ont des déficits congénitaux représentant des lésions identiques à celles ayant provoqué la mort violente dans la vie antérieure. Par exemple un enfant peut avoir une tâche cutanée congénitale sur son dos et une sur sa poitrine, au même endroit que l'orifice de pénétration dans le dos, puis de sortie par la poitrine, d'une balle ayant tué la personne que l'enfant se souvient avoir été dans sa vie antérieure.

Les enfants se rappelant des « vies passées » ont, dans un tiers des cas, des phobies liées aux causes de la mort dans la vie passée (ex ; peur de l'eau si noyade dans la vie précédente), qui disparaissent assez spontanément typiquement vers l'âge de 6-7 ans, lorsque l'enfant oublie en même temps ses souvenirs de vie passée.

La réincarnation est la seule hypothèse plausible qui corresponde naturellement et étroitement aux faits et circonstances des 2500 cas ayant fait l'objet d'études et de découvertes par Stevenson et Tucker.

En fait toutes les hypothèses autres que celle de la survie de la conscience après la mort, ont pu être invalidées et écartées les unes après les autres, à la lumière des faits précis et des recherches effectuées sur ces phénomènes péri-mortels (PPM).

### **B) Phénomènes péri-mortels (NDA, NDE, ADC, VA) : Y a t'il des faits défavorables à l'hypothèse d'une survie de la conscience après la mort ?**

Non, il n'y a aucun fait. La seule objection qui pourrait être faite à cette hypothèse est d'ordre idéologique : elle ne rentre pas dans les postulats matérialistes réductionnistes du 19<sup>ème</sup> et 20<sup>ème</sup> siècle, qui affirment, sans preuve, que la conscience est produite par le cerveau.

Il existe en fait deux sortes de réalité : un « monde réel » matériel fait d'objets physiques, et un « monde réel » invisible, fait d'expériences personnelles intérieures qui se déroule dans notre esprit. Les deux sont réels, mais différemment. Jusqu'à peu, la vision de la science de ces 300 dernières années était que seule la réalité physique était la « réelle » réalité. Le reste était mis de côté comme étant une illusion. Dire « c'est que dans ta tête » voulait dire que « ceci » est non seulement pas réel mais aussi sans importance. C'est bien sûr absurde. Est-ce que l'amour que l'on a envers quelqu'un est moins réel que le fait de sa briser le pouce avec une pierre ? Une NDE est un évènement vécu réel dans la vie de l'individu qui l'a expérimenté.

Comment décidons-nous de ce qui est authentique lorsque l'on a affaire à un témoignage humain ? Quelle est la discipline scientifique qui explorerait les récits d'expériences humaines ? Sur quelle base, selon quelle méthodologie décidons-nous de créditer tel rapport et pas tel autre ? Nous devons développer une méthodologie propre lorsque nous travaillons sur la base de témoignages. Il est anormal qu'une expérience particulière soit considérée comme imaginaire, mensongère ou insensée, non pas en raison de ses caractéristiques propres, mais parce qu'elle entre en conflit avec ce que notre société, comme nous-mêmes, considérons comme étant possible ou réel ! Ce que rapportent les expérienceurs n'est pas censé être possible. Et alors ! Est-ce cela qui doit arrêter définitivement notre jugement ? Ne devrions-nous pas plutôt reconnaître que la définition de ce qui est possible est une question de vision du monde, avant de remettre en doute sans aucun examen, arbitrairement, les témoignages de tant de personnes ? La culture décide de ce qui est réel. La vision du monde que nous avons est arbitraire et mon expérience de médecin me pousse à croire mes patients. La vision du monde matérialiste ne tient pas cliniquement. Elle n'est pas basée sur une connaissance inamovible et établie, mais repose sur des lois qui ne sont que des émanations de la structure scientifique actuelle. Cette vision du monde englobe si peu de choses et se montre tellement incapable d'appréhender la nature de la réalité que nous observons.