

EXPERIENCE DE MORT IMMINENTE

DEFINITION ET EXPLICATIONS

Introduction

L'expérience de mort imminente ou EMI désigne un ensemble de « sensations » vécues par certains individus pendant un coma avancé ou une mort clinique avant qu'ils soient réanimés et dont ils témoignent comme d'une possibilité que la conscience survive à la mort.

Synonymes : *Expérience aux frontières de la mort, expérience de mort approchée (EMA), expérience de mort-retour, Near Death Experience (NDE).*

Origines du terme

Les premières expériences répertoriées et décrites, l'ont été par le psychiatre Raymond Moody en 1975 sous le nom de *Near Death Experience (NDE)*, reprenant une expression déjà proposée par Victor Egger en 1895.

Aspects généraux

D'après un article de Pim van Lommel publié dans la revue *the Lancet* du 15 décembre 2001, sur 344 patients réanimés d'un coma secondaire à un arrêt cardio-circulatoire, 18 % (62 patients) décrivaient une EMI.

Les expériences de ce type sont en général très marquantes pour les sujets qui les vivent. Le retour à la conscience peut s'accompagner d'une certaine confusion entre l'EMI et la réalité et à une peur d'être considéré comme victime de maladie mentale. À plus long terme, on note fréquemment un développement de l'empathie, la remise en cause des priorités et la modification du mode de vie.

Les conclusions de l'étude de Pim van Lommel, en faveur de l'hypothèse survivaliste (c'est-à-dire que la conscience peut fonctionner totalement indépendamment du cerveau et, par conséquent, survivre à la mort de celui-ci), ont été critiquées par des mouvements sceptiques. Bertrand Russell, dans *Science et religion*, estime qu'une survie de la conscience quelques instants après la mort ne garantit pas que celle-ci survive éternellement.

L'expérience de mort imminente

Après avoir repris conscience, certains de ces patients font un récit qui présente des similitudes : impression de décorporation, conviction d'être mort et cependant conscient mais dans un corps immatériel (ou corps astral), déplacement le long d'un tunnel, vision

d'une lumière intense, rencontre avec des personnes décédées ou des « êtres de lumière », remémoration en accéléré de sa propre existence, prises de conscience, etc.

Dans la majorité des cas, l'expérience est jugée agréable et qualifiée de « lumineuse », avec une connotation mystique, au point que la personne éprouverait ensuite des difficultés pour revenir à la réalité matérielle du monde. 4 % des personnes décrivent cependant cette expérience comme effrayante ou désespérante. Certaines études fiables menées dans des contextes différents contestent ces chiffres et montrent une grande variation du sentiment agréable/désagréable en fonction du milieu culturel et religieux.

L'expérience « modèle » de mort imminente, selon Raymond Moody, se présente ainsi :

« Voici donc un homme qui meurt, et, tandis qu'il atteint le paroxysme de la détresse physique, il entend le médecin constater son décès. Il commence alors à percevoir un bruit désagréable, comme un fort timbre de sonnerie ou un bourdonnement, et dans le même temps il se sent emporté avec une grande rapidité à travers un obscur et long tunnel. Après quoi il se retrouve soudain hors de son corps physique, sans quitter toutefois son environnement immédiat ; il aperçoit son propre corps à distance, comme en spectateur. Il observe de ce point de vue privilégié les tentatives de réanimation dont son corps fait l'objet (...) Bientôt, d'autres événements se produisent : d'autres êtres s'avancent à sa rencontre, paraissant vouloir lui venir en aide ; il entrevoit les esprits de parents et d'amis décédés avant lui (...) Mais il constate alors qu'il lui faut revenir en arrière, que le temps de mourir n'est pas encore venu pour lui. A cet instant, il résiste, car il est désormais subjugué par le flux des événements de l'après vie et ne souhaite pas ce retour (...) Par la suite, lorsqu'il tente d'expliquer à son entourage ce qu'il a éprouvé entre temps, il se heurte à différents obstacles. En premier lieu, il ne parvient pas à trouver des paroles humaines capables de décrire de façon adéquate cet épisode supraterrrestre (...) Pourtant cette expérience marque profondément sa vie et bouleverse notamment toutes les idées qu'il s'était faites jusque là à propos de la mort et de ses rapports avec la vie. »

— Raymond Moody, *Lumières nouvelles sur la vie après la vie*, 1977, trad. *J'ai lu*, pp. 36-37

Il est à noter que ce phénomène de décorporation n'est pas exclusif à l'EMI, certaines personnes qui ne sont pas mortes ou plongées dans un coma rapportent « sortir de leur corps » lors de méditation ou au moment de s'endormir. C'est ce qu'on appelle le « voyage astral » ou « voyage hors du corps ». Par contre dans le voyage astral les personnes ne voient pas le tunnel et la lumière, ils restent sur le plan terrestre et sont reliés à leurs corps via un cordon immatériel. Ils disent pouvoir voyager à la vitesse de leur pensée et par conséquent ils peuvent se rendre dans des lieux, des pays qu'ils ont toujours rêvé de visiter et même monter très haut dans l'espace pour observer la terre.

Un aspect mérite attention, celui de la connaissance paranormale, relevant soit de faits ordinaires soit d'expériences spirituelles. Les psychiatres, en général, soutiennent que l'expérience de mort imminente n'est qu'une impression, une sorte d'illusion en somme. Or, il semble que la victime rapporte des connaissances objectives, bien que paranormales. Il peut soutenir que sa conscience 1) se détachait du corps, 2) se fixait à l'extérieur, par exemple au plafond, 3) recueillait des informations exactes, impossibles à retenir normalement, c'est-à-dire si sa conscience était restée rattachée au corps, 4) éprouvait des émotions de type moral, religieux, spirituel, comme la compassion, l'union mystique, la sympathie cosmique.

Voici un exemple, donné par un psychiatre, et fondateur de la psychologie transpersonnelle, Stanislav Grof :

« Un exemple intéressant d'expérience de sortie du corps véridique, en situation de mort imminente, est celui de Ted, un enseignant afro-américain de 26 ans, souffrant d'un cancer inopérable... L'équipe médicale s'était décidée à l'opérer... Nous apprîmes qu'au cours de l'opération, Ted avait eu deux arrêts cardiaques entraînant une mort clinique et qu'il avait dû être réanimé à deux reprises... Nous interrogeâmes Ted sur ce qu'il avait vécu... [1] Sa conscience se trouvait en haut du plafond et il n'arrivait pas à revenir dans son corps... [2] Il se mit à décrire avec précision ce que nous portions [comme vêtements] lors de notre précédente visite. Il ne faisait aucun doute qu'il avait perçu avec justesse les personnes présentes dans la pièce, alors que ses yeux étaient restés fermés. Il avait même remarqué à un moment des larmes couler sur les joues de Joan [Halifax]... [3] [Il vit] une lumière brillante, [accompagnée] d'un sentiment de sacré et d'une profonde paix intérieure. [4] Il voyait simultanément un film au plafond retraçant de façon très intense tout le mal qu'il avait fait dans sa vie. Devant ses yeux défilaient les visages de toutes les personnes qu'il avait tuées pendant la guerre, il ressentit la douleur et les souffrances de toutes les personnes auxquelles il avait fait du mal, tout au long de sa vie. »

— Stanislav Grof, *Quand l'impossible arrive*, 2007, Guy Trédaniel éditeur, pp. 205-207

Origines du terme

Les premières expériences répertoriées et décrites, l'ont été par le psychiatre Raymond Moody en 1975 sous le nom de *Near Death Experience* (NDE), reprenant une expression déjà proposée par Victor Egger en 1895.

Aspects généraux

D'après un article de Pim van Lommel publié dans la revue *the Lancet* du 15 décembre 2001, sur 344 patients réanimés d'un coma secondaire à un arrêt cardio-circulatoire, 18 % (62 patients) décrivaient une EMI.

Les expériences de ce type sont en général très marquantes pour les sujets qui les vivent. Le retour à la conscience peut s'accompagner d'une certaine confusion entre l'EMI et la réalité et à une peur d'être considéré comme victime de maladie mentale. À plus long terme, on note fréquemment un développement de l'empathie, la remise en cause des priorités et la modification du mode de vie.

Les conclusions de l'étude de Pim van Lommel, en faveur de l'hypothèse survivaliste (c'est-à-dire que la conscience peut fonctionner totalement indépendamment du cerveau et, par conséquent, survivre à la mort de celui-ci), ont été critiquées par des mouvements sceptiques. Bertrand Russell, dans *Science et religion*, estime qu'une survie de la conscience quelques instants après la mort ne garantit pas que celle-ci survive éternellement.

Point de vue scientifique

Généralement, les cas avérés de NDE sont considérés lorsqu'un patient a subi une mort clinique, une mort cardiaque ou une mort cérébrale et a été ranimé avec succès. Leurs témoignages sont ensuite comparés à une échelle EMI construite selon le modèle de Rasch pour les normaliser.

Kenneth Ring a notamment construit l'indice WCEI (*Weighted Core Experience Index*) pour mesurer la « qualité » de l'EMI et Bruce Greyson une échelle de qualification des témoignages.

Des expériences similaires auraient été rapportées par des personnes suite à un accouchement, à un malaise ou pendant une anesthésie à la kétamine, alors que leur pronostic vital n'était pas en jeu. La prise d'hallucinogènes (DMT) ou même certaines techniques de méditation pourraient également provoquer des sensations que certains rapprochent de l'EMI sans toutefois les reproduire dans leur ensemble.

On considère que les circonstances cliniques qui peuvent amener à une EMI incluent les conditions suivantes : arrêt cardiaque, choc post traumatique après une perte importante de sang ou des complications péri-opératoires, choc anaphylactique, électrocution, coma, hémorragie intracérébrale ou infarctus cérébral, tentative de suicide, quasi-noyade ou asphyxie, apnée, et dépression grave.

Beaucoup d'EMI apparaissent après un épisode crucial (ex: lorsque le patient entend qu'il est déclaré mort par le médecin ou l'infirmière), ou lorsque la personne ressent l'impression d'être dans une situation fatale (ex: juste avant un accident de voiture). Contrairement à la croyance populaire, les tentatives de suicide ne conduisent pas plus souvent à de désagréables EMI que lors de situations non intentionnelles.

La privation d'oxygène ou hypoxie peut provoquer beaucoup des symptômes EMI comme l'a démontré Michael Portillo dans le documentaire "How To Kill A Human Being" (en français: "Comment tuer un être humain") sur BBC Horizon.

Selon des études épidémiologiques, les témoignages d'EMI seraient plus fréquents chez les sujets âgés de moins de 60 ans, ou bien ayant une saturation en dioxygène élevée.

Sur un plan physiologique, l'EMI ne peut pas être apparentée aux états modifiés de conscience, au rêve, aux hallucinations, et à certains cas d'épilepsie. Ces derniers sont mieux connus scientifiquement et peuvent par exemple être dus à l'anoxie qui provoquerait un dysfonctionnement de l'hippocampe.

Certains ont fait un rapprochement avec les irrptions de sommeil paradoxal dans l'état de veille constatées dans certaines pathologies. Il s'agit d'une activation du cortex occipital, régulée par plusieurs structures du tronc cérébral comme le noyau pédonculopontin, le tegmentum latéral, le raphé dorsal, le *locus caeruleus* (mécanisme cholinergique qui contrebalancerait la réaction d'alerte noradrénergique impliquant le *locus caeruleus*).

En 2002, Olaf Blanke, Stephanie Ortigue, Theodor Landis et Margitta Seeck, du département de neurologie de l'hôpital universitaire de Genève ont publié dans la revue Nature un article

décrivant une expérience autoscopique provoquée par la stimulation électrique d'une région spécifique du cerveau chez une patiente épileptique.

Dans une nouvelle théorie élaborée par Kinseher en 2006, les connaissances actuelles du système nerveux autonome sont appliquées dans la recherche du phénomène EMI. Sa théorie explique que l'expérience d'une mort imminente est un paradoxe d'une extrême étrangeté pour un organisme vivant, ce qui déclenche en retour une EMI: pendant celle-ci, l'individu devient capable de "voir" le cerveau en pleine analyse de toute la mémoire épisodique (y compris les expériences prénatales) afin de trouver une expérience similaire à la situation imminente de mort. Tous ces morceaux d'informations analysés et récupérés sont en permanence évalués par le cerveau, comme s'il cherchait un mécanisme pour copier un moyen d'éviter cette situation potentiellement fatale. Kinseher pense que c'est la raison pour laquelle une expérience de mort imminente est si inhabituelle.

Cette théorie décrit également que les expériences extracorporelles, qui accompagnent les EMI, sont une tentative du cerveau pour recréer une représentation mentale de la situation et de la scène. Le cerveau puise alors dans les informations des capteurs sensoriels et des expériences emmagasinées (connaissance) et transforme tout cela en une sorte de rêve à propos de soi et de l'environnement (l'entourage).

Que ces expériences de mort imminente soient ou non hallucinatoires, elles ont toujours un impact profond sur l'individu. Beaucoup de psychologues, ne recherchant pas forcément une explication paranormale (à l'instar de Susan Blackmore), ont reconnu cet impact. Les scientifiques n'essaient pas pour autant de discréditer les expériences de mort imminente, mais promeuvent la recherche de causes biologiques aux EMI.

Point de vue spirituel et des patients

Pamela Reynolds

Un cas exemplaire d'EMI est celui de Pamela Reynolds. Cette américaine a vécu une EMI pendant une opération d'un anévrisme au cerveau. Les chirurgiens ont dû tenter une opération à haut risques consistant à abaisser sa température corporelle à 15,5°C et à mettre en place une circulation sanguine extracorporelle. De ce fait, elle a été maintenue 45 minutes avec un électroencéphalogramme (EEG) plat, c'est-à-dire sans aucune activité électrique détectable dans son cerveau.

Selon son récit, elle est sortie de son corps au moment de l'arrêt de l'EEG et elle a pu raconter en détail, après coup, toute l'opération à laquelle elle aurait assistée de l'extérieur : les anecdotes entre infirmières, les instruments chirurgicaux utilisés, puis une phase transcendante, le tunnel, la lumière. Elle est décédée le 29 mai 2010, à l'âge de 53 ans, 19 ans après son opération.

Son cas est décrit en détail dans *Light and Death* du cardiologue américain Michaël Sabom (initialement sceptique sur ces expériences) et repris par Daniel Maurer dans *Les Expériences de mort imminente* (voir bibliographie). Le témoignage de Pamela Reynolds et de ses

médecins, ainsi que les données scientifiques relatives à la mort temporaire de Pamela ont donné lieu à un reportage diffusé mondialement.

Etudes conduites en ce sens

Certains considèrent les EMI comme le précurseur d'un au-delà, affirmant que les EMI ne peuvent pas être entièrement expliquées par des causes physiologiques ou psychologiques, et que la conscience peut fonctionner indépendamment de l'activité cérébrale. Beaucoup de témoignages d'EMI semblent inclure des éléments qui, selon plusieurs théoriciens, ne peuvent s'expliquer que par une conscience désincarnée. Par exemple, dans un témoignage, une femme décrit avec précision un instrument chirurgical qu'elle n'avait pas vu auparavant et elle rapporte une conversation qui a eu lieu alors qu'elle était sous anesthésie générale. Dans un autre récit, issue d'une étude prospective néerlandaise sur les EMI, une infirmière a enlevé le dentier d'un patient inconscient atteint d'une crise cardiaque, et lorsqu'il recouvra ses esprits demanda à cette infirmière de le lui rendre. Il est difficile d'expliquer en des termes habituels comment un patient inconscient pourrait par la suite avoir reconnu l'infirmière.

Le docteur Michael Sabom rapporte le cas d'une femme qui a subi une opération chirurgicale pour un anévrisme. La femme a signalé une expérience out-of-body (hors du corps) qui continua alors qu'il y avait une absence totale d'activité EEG pendant une brève période.

Greyson affirme qu' "aucun modèle physiologique ou psychologique n'arrive à expliquer à lui seul toutes les caractéristiques communes des EMI. Le paradoxe d'une lucidité et d'une conscience accrues de son environnement et de soi ainsi que le processus de pensée logique qui apparaît dans une telle période d'altération et de confusion cérébrale soulève de singulières et troublantes questions à propos de notre compréhension actuelle de la conscience et de sa relation avec la fonction cérébrale. Cette capacité de sensations claires et ces processus complexes de perception pendant une période de mort clinique apparente contredisent l'idée que la conscience est localisée exclusivement dans le cerveau."

Certaines recherches ont suggéré que les patients inconscients peuvent continuer à entendre des conversations, même si les appareils médicaux n'enregistrent aucune activité cérébrale. Les recherches menées à l'université de Sheffield conduisent à la conclusion que la libération d'adrénaline provoquée par des lésions tissulaires au cours de la chirurgie peuvent provoquer cela. Des résultats récents ont également montré que les personnes diagnostiquées dans un "état végétatif définitif" peuvent communiquer par l'intermédiaire de leurs pensées, ce qui fut détecté par IRMf.

La compréhension religieuse du phénomène

De nombreux aspects des récits d'expériences de mort imminente font état de phénomènes qu'on retrouve dans des textes sacrés, dans le mouvement spirite, le thème hindouiste du karma, de la réincarnation ou des phénomènes paranormaux.

Même si certains prétendent que ce sont des expériences de type EMI qui ont influencé la rédaction de textes religieux, il est plus communément admis que le scénario des EMI est une

création du cerveau pour construire, à partir d'un ensemble de sensations, un récit cohérent avec les références culturelles du sujet. Ainsi dans l'aire d'influence chrétienne latine avec les récits dits de "Voyages de l'âme" du 7e au 13e siècle.

De plus, il a été constaté que les expériences de mort imminente chez des enfants (qui n'ont en général pas eu le temps de développer une croyance particulière) n'ont eu que des EMI très limitées (ex: un garçon qui n'a fait que parler avec son frère, ou une fillette ayant eu une conversation avec sa mère).

Pour autant, il n'y a pas plus d'EMI chez les croyants que chez les athées.

Selon certains kabbalistes modernes, les états rencontrés lors d'une EMI seraient décrits par les sephiroth de la kabbale. Sous cette optique mystique, on pourrait mourir une dizaine de fois, à chaque fois intégrant un nouveau monde (ou sephirah, singulier de sephiroth).

Certains témoignages rejoignent une certaine thématique du mouvement New Age. On retrouve dans les témoignages le vocabulaire que ce mouvement utilise pour décrire les EMI.