

Guérison et Dons Paranormaux : Résultats d'Enquête Entre Expérienceurs de Mort Imminente et Non- Expérienceurs de Mort Imminente,

par Jody A. Long, J.D.



RÉSUMÉ : Une enquête sur différents aspects de guérison a été envoyée par e-mail à 315 expérienceurs de mort imminente (EursMI) qui répondaient à la définition "Une expérience lucide associée à une perception de la conscience séparée du corps survenant au moment d'une réelle mort ou de la menace d'une mort imminente." En bref, ces personnes sont mortes et sont revenues à la vie. Ils reviennent avec un ensemble de souvenirs de ce qui s'est passé pendant la durée de leur mort. L'enquête a aussi été envoyée électroniquement à 467 personnes qui ne correspondaient pas à la définition susmentionnée de l'expérience de mort imminente. Les personnes qui n'ont pas répondu ou dont l'adresse mail n'était pas à jour ont reçu par après une copie papier de l'enquête via les postes U.S. Les Non-EursMI venaient d'un groupe de personnes ayant expérimenté un ou plus d'évènements paranormaux et qui ont partagé cette expérience soit sur les sites (NDERF) ou sur www.oberf.org (OBERF). Les résultats d'analyse sont basés sur le total des 124 EursMI et 75 non-EursMI qui ont répondu. Les questions de guérison portaient sur la signification de la guérison, si le participant avait fait l'expérience de dons émotionnels ou de guérison et si l'apparition de ces dons était avant ou après son EMI ou autre expérience paranormale. On leur a aussi demandé s'ils avaient guéri quelqu'un, et si oui, de fournir une explication ou des exemples. Des enquêtes anciennes ont été relues.

Les tensions actuelles entre médecines traditionnelle et alternative sont explorées. La principale conclusion de cette étude est que la guérison et le caractère probant de la guérison alternative dépendent de la façon dont une personne perçoit la "guérison". La plupart du temps, la façon dont une personne perçoit la guérison fait partie d'un système de croyances plus large plutôt que d'un ensemble compartimenté de connaissances sur le corps physique.

MOTS CLÉS : expérience de mort imminente ; guérison ; dons paranormaux ; guérison par les mains ; guérison émotionnelle.

Guérison et Dons Paranormaux : Résultats d'Enquête Entre Expérienceurs de Mort Imminente et Non-Expérienceurs de Mort Imminente

par Jody

*Les Requêtes de réimpression peuvent être envoyées à Jody A. Long,
J.D. jody@nderf.org*

Les personnes qui sont des expérienceurs de mort imminente (EursMI) sont des personnes qui sont mortes ou qui ont fait l'expérience d'une menace imminente sur leur vie et sont revenues à la vie par après. Elles reviennent avec un ensemble de souvenirs de ce qui s'est passé pendant la durée de leur mort. Certains de ces souvenirs sont associés à une prise de conscience sur comment utiliser certains dons qui étaient éventuellement présents ou non avant l'expérience. L'une des choses les plus intéressante que les EursMI rapportent après une expérience de mort imminente, est qu'ils reviennent avec des dons de guérison. Il est également très intrigant de constater que l'une des corrélations les plus significatives entre ce qui est observé et attendu se situe entre ' l'ordre et le but universels' et les 'dons paranormaux' (Long, 2002).^[1]

Lorsque mon collègue de recherche, le Dr. Jeff Long, et moi-même avons envisagé d'étudier les dons de guérison comme présentation pour la conférence annuelle 2003 de l'Association Internationale d'Études sur la Mort Imminente (International Association of Near Death Studies (IANDS)), la présentation semblait rapide et facile. À notre grande surprise, le projet s'est développé de lui-même et a connu une croissance exponentielle à partir de là. Il en a résulté des réponses à un formulaire d'enquête nouvellement conçu par 124 EursMI et 75 de non-EursMI. Ces derniers provenaient de deux de nos sites : 1) ceux qui ont écrit à www.nderf.org (NDERF/ FREMI) en n'ayant pas fait une EMI selon notre définition de l'EMI et 2) ceux qui ont partagé sur le site www.oberf.org (OBERF/ FRESC) des expériences qui n'étaient pas une EMI ou une communication après la mort, et qui consistaient principalement en

expérience de sortie-du-corps, en évènements spirituellement transformatifs et autres expérience dans le spectre spirituel.

Relativement peu d'études ont été consacrées à ce sujet. Une revue de la littérature a identifié une étude de Richard Kohr datant de 1983 qui compare des états psi, de rêves et mystiques. Un des éléments de la catégorie psi comportait la guérison. Ici, un groupe de 84 EursMI qui s'étaient subjectivement étiquetés EursMI, a fait apparaître que les expérimenteurs de mort imminente étaient significativement différents du groupe des 'non-expérimenteurs' et d'un groupe d'expérimenteurs 'seulement proche de la mort' avec un $p < 0.05$. Le groupe EMI rapportait plus d'expérience liées au psi que les deux autres groupes. Pour des études ultérieures il était suggéré que l'on avait besoin de plus de données pour 'identifier la manière dont les EMI, les pratiques spirituelles et 'd'éveil', les attitudes et expériences culminantes s'influençaient mutuellement.

Kohr avait relevé l'étude antérieure de Bruce Greyson dans laquelle Greyson a trouvé un incidence significativement supérieure d'expériences psi et liées au psi rapportées après une EMI par rapport à avant (Greyson, 1983, p. 171). Greyson a donné trois explications alternatives pour une susceptibilité psi suivant une EMI. Ces explications étaient : 1) L'EMI a accru la conscience de capacités psi déjà présentes ; 2) il peut y avoir un biais de mémorisations ou des délires exagérés basés sur des souvenirs après coup, ou ; 3) Il y a peut-être 'un troisième facteur sous-jacent qui peut avoir provoqué l'EMI et est aussi responsable de l'accroissement consécutif des expériences psi' (p. 172). En résumé, ces explications alternatives peuvent être regroupées en, capacités existant avant l'EMI, capacités générées par l'EMI, une mémoire dysfonctionnelle, le même facteur cause à la fois l'EMI et les dons paranormaux, ou une combinaison de certains ou tous de ces facteurs.

Une étude australienne de Cherie Sutherland datant de 1989, implique 40 personnes qui s'étaient subjectivement étiquetés EursMI (Sutherland, 1989). Cette étude a examiné l'incidence des rapports de croyances associées à des phénomènes psychiques avant et après l'EMI et l'a comparée à la population générale. L'origine des données pour la population générale n'était pas claire ni le nombre de sujets analysés. Néanmoins les résultats suivants de l'EMI sont remarquables et applicables à notre étude :

Rapports d'Expériences Paranormales et Croyances Avant et Après EMI (p. 99)

	<u>Population Générale</u>	<u>Avant EMI</u>	<u>Après EMI</u>
Intuition	Aucune donnée	60%	95%
Capacité guérison	Aucune donnée	8%	70%
Vie après la mort	42-59%	47%	100%
Peur de la mort	Aucune donnée	78%	0%

Quand Sutherland a demandé à chaque sujet quel était le changement le plus significatif pour eux depuis l'EMI, pas un seul n'a mentionné une augmentation

de phénomènes psychiques. Son résultat était que les EursMI n'ont pas plus de dons psychiques avant l'EMI que la population générale.

L'étude de Bruce Horacek de 1997 s'est concentrée sur les aspects curatifs de l'EMI pour les personnes mourantes et en deuil (Horocek, 1997). Avoir connaissance d'un Au-delà et de la continuité de la vie était d'un grand confort pour ces personnes. Enfin, l'étude de Kenneth Ring en 1991 sur la grâce étonnante des EMIs, parle de la nature spirituellement transformatrice et guérisseuse des EMIs et des expériences de type-EMIs, sur des vies autrefois angoissées et sans espoir quand l'expérience transforme les vies personnelles quotidiennes, comme conséquence de l'intégration de l'EMI dans la réalité sur Terre (Ring, 1991). La connaissance de ce que la vie est de l'autre côté donne un but, de l'espoir, et du sens à notre souffrance temporaire sur Terre.

Quelques exemples du monde médical font intervenir l'effet placebo et l'environnement. Un exemple est comment Beecher s'est occupé de soldats blessés à la tête de pont à la bataille d'Anzio.^[2] Aucun n'a demandé de la morphine. Son commentaire était que dans un hôpital la majorité aurait probablement demandé de la morphine. Conclusion : l'environnement peut influencer notre manière de répondre. Une autre observation est que les réponses des humains au placebo sont étranges. Environ 30-40% des patients souffrant de nombreuses pathologies répondront aussi bien au placebo qu'au médicaments, p.ex., même les ulcères gastriques. Donc lors de l'essai d'un nouveau médicament il faut inclure des placebos dans le test, sauf présence de considérations éthiques.

Les résultats de l'enquête fournissent des indications importantes sur la guérison, ce qu'elle signifie et comment elle fonctionne. La présente étude s'inspire des recherches de Kohr et examine la manière dont les EMIs, les pratiques spirituelles et 'd'éveil', les attitudes et les expériences culminantes s'influencent mutuellement. Elle soutient l'étude australienne de Sutherland, parce que les participants discutent leur manière de voir l'intuition, les capacités de guérison, la vie après la mort, et l'absence de peur de la mort. De surcroît, en écho aux sentiments exprimés, à la fois par les participants EMIS et les Non-EMIs, on retrouve le grand confort que la mort n'est pas la fin de la vie et qu'il y a un plus grand objectif à notre existence sur Terre. Dans la discussion qui suit, les éléments de guérison sont mis en contexte et élargis pour comprendre comment ils pourraient s'intégrer dans un objectif universel plus grand.

MÉTHODOLOGIE

Les questions posées dans le cadre d'une enquête sur la guérison, spécialement conçue pour la présentation de l'IANDS, concernaient la signification de la guérison, la guérison physique, la guérison émotionnelle, la guérison des autres, les capacités de guérison avant et après l'expérience et la sensibilité aux substances. Cette enquête a été postée sur le site internet www.nderf.org. L'enquête a été envoyée par e-mail à 315 EursMI qui répondaient à la définition "Une expérience lucide associée à une perception de la conscience séparée du corps survenant au moment d'une réelle mort ou

de la menace d'une mort imminente." (Long, 2002). L'enquête a été envoyée par courrier électronique à 359 personnes ayant répondu à l'enquête en ligne du NDERF et qui ne répondaient pas à la définition d'une EMI. L'enquête a également été envoyée par courrier électronique à un total de 108 personnes qui avaient contribué à l'enquête Web sur www.oberf.org. Les personnes qui n'ont pas répondu ou dont les adresses e-mail ont été automatiquement renvoyées ont ensuite été envoyées par courrier via le Service Postal U.S.

Sur un total de 315 EursMI, 124 (39,4%) ont répondu à l'enquête. Sur les 467 non-EursMI, 75 (16,1%) ont répondu à l'enquête. L'on reconnaît qu'il y a un biais de sélection basé sur ceux qui considéraient leur expérience suffisamment importante pour la partager avec d'autres, ceux qui utilisent internet, ceux qui sont désireux de participer à des longues enquêtes, et ceux qui ont fait l'expérience de la guérison répondraient plus probablement à l'enquête que d'autres. De surcroît il y a une partie significative de ceux qui n'ont pas répondu à l'enquête pour lesquels nous ne disposons pas d'informations à jour pour les alerter de l'enquête. Ces personnes n'ont été découvertes que lorsque les courriers électroniques ont été renvoyés et que les lettres contenant l'enquête ont été renvoyées comme non distribuables.

Les données brutes étaient soit importées ou entrées manuellement dans la base de données EMI ou dans celle non-EMI. Les deux enquêteurs ont recoupé les données pour s'assurer que les personnes ayant répondu à l'enquête étaient correctement placées dans la base de données appropriée.

Chaque réponse 'oui', 'non', 'pas de réponse', ou 'incertain' (O/N/PR/I) aux questions a été totalisée pour les deux tableaux et les pourcentages de chaque réponse ont été calculés sur la base de toutes les réponses et encore une fois pour ceux qui ont répondu uniquement. Une analyse du Ki carré a été calculée pour voir si l'une des réponses entre les EMIs et les non-EMIs était statistiquement significative avec un $p < 0,05$.

Ensuite, le contenu des explications écrites aux réponses O/N/PR/I a été analysé. On a attribué un score aux réponses et elles ont été placées dans les principales catégories qui étaient mentionnées par les EursMI. Bien qu'une réponse puisse avoir un score dans plus d'une catégorie, il n'y avait qu'une seule réponse d'expérience pour chaque catégorie. Par conséquent, il est valable de comparer les pourcentages de participants qui ont répondu dans chaque catégorie avec la population totale qui a donné des réponses narratives à la question. Toutefois, les pourcentages calculés à partir d'une comparaison croisée entre les catégories ne seraient pas valables.

Les capacités de guérison ont été comparées avant et après l'expérience. On a demandé aux participants s'ils avaient le moindre changement dans leurs capacités de guérison. Bien qu'il y ait une signification statistique entre EursMI et non-EursMI, les résultats n'étaient pas vraiment valides par rapport à la cohérence interne et par rapport aux réponses écrites. Les chiffres ont été ajustés en deux catégories ; s'ils avaient des capacités de guérison et si cela représentait un changement par rapport aux capacités antérieures à l'expérience. Par exemple si quelqu'un rapportait l'absence de capacités de

guérison avant l'expérience, et rapportait des capacités de guérison après leur expérience, alors in doit y avoir une réponse 'oui' dans la colonne changement plutôt que 'pas de réponse'.

Les deux sites internet NDERF et OBERF, comportaient la question, 'Avez-vous eu des dons psychiques, paranormaux ou autres dons particuliers après l'expérience, que vous n'aviez pas avant l'expérience ? Sur les 280 EursMI, 259 (92,5%) et sur les 330 non-EursMI 198 (60%) ont répondu à la partie O/N/PR/I de la question. Ceux ayant donné une réponse par écrit étaient 200 (63,49%) EursMI et 147 (44,6%) non-EursMI pour un total de 347 réponses écrites. Les réponses écrites ont été catégorisées et ont reçu un code de la même manière que les réponses écrites pour l'enquête de guérison discutée plus haut et limitées aux réponses qui pouvaient être considérées dans la contexte de la guérison.

RÉSULTATS

Le sens de la guérison est la clé de la façon dont les gens ont répondu aux questions de l'enquête. Sur 124 EursMI, 122 (90,32%) ont répondu à la question qui suit. Sur 75 non-EursMI, 68 (90,67%) ont répondu à la question, 'Que signifie la guérison pour vous ?'

SIGNIFICATION	EMI= 112	%	Non EMI = 68	%
Corps	45	40,18	21	30,88
Mental	16	14,29	3	4,41
Émotionnel	12	10,71	6	8,82
Esprit	26	23,21	10	14,71
Corps/Mental/Esprit/émotion = guérir/ faciliter/ accepter/ compléter/ éliminer la négativité ou la douleur/équilibre/restauration	33	29,46	25	36,76
Terre	3	2,68	0	0,00
Mode de Vie	8	7,14	2	2,94
Attitude positive/autonomisation	8	7,14	5	7,35
Aider les autres à guérir	16	14,29	5	7,35
Energie, champs /canalisation	6	5,36	8	11,76
Amour, paix, tranquillité	5	4,46	6	8,82
paranormal (guérir autre que normal)	3	2,68	7	10,29

Sans surprise, la plupart des gens comprennent la guérison comme fonction qui apporte le bien-être au corps. Cependant beaucoup ont parlé de la guérison en termes émotionnels, mentaux et spirituels. D'autres utilisent les concepts de guérison holistique tels l'équilibre, l'acceptation, et le retrait de la négativité. Un autre a décrit le concept de guérison comme étant l'aide apportée aux autres pour guérir.

Il n'y a probablement pas de signification statistique entre EursMI et non-EursMI qui rapportent des capacités maintenant ou des changements après leur expérience. La valeur de p du Ki carré pour O/N/I est 0,0853 et pour Y/N/I/PR est 0,0277 pour ceux rapportant des capacités de guérison après l'expérience. La question posée était, 'Avez-vous personnellement acquis des capacités de guérison (votre aptitude à guérir les autres) après votre EMI ?' A noter, 56,78% des EursMI et 45,07% des non-EursMI ont répondu 'oui'. Il est aussi surprenant que tant de personnes rapportent un changement dans leur capacités, avec les EursMI rapportant 41,53% et les non-EursMI rapportant 38,03% de changement. Tous sauf trois des changements rapportés allaient dans la direction de capacités de guérison par après.

	EursMI n=118			Non-EursMI n=71				
	Maintenant	%	Changement	%	Maintenant	%	Changement	%
Oui	67	56,78	49	41,53	32	45,07	27	38,03
Non	47	39,83	65	55,08	36	50,70	43	60,56
Incertain	4	3,39	4	3,39	3	4,23	1	1,41
Pas de Réponse	6		6		4		4	
Total	124	100	124	100	75	100	75	100

Quand on a demandé aux participants, 'Avez-vous utilisé vos capacités de guérison pour guérir une autre personne ?' 97 (78,2%) EursMI et 53 (70,1%) non-EursMI ont répondu. Parmi les répondants, 57 (58,8%) EursMI et 28 (52,8%) non-EursMI ont donné des exemples ou des commentaires. Les commentaires étaient les suivants :

Guéri quelqu'un?	EMI = 97	% n=57	Non EMI = 53	% n=28
Prière	10	17,54	6	11,32
Guéri en touchant	19	33,33	11	20,75
Guéri mental	3	5,26	0	0,00
Guéri spirituel	1	1,75	0	0,00
Reiki	7	12,28	2	3,77
Amour	2	3,51	1	1,89
Premiers secours	1	1,75	0	0,00
Encouragement/Empathie	18	31,58	12	22,64
Pas de capacités/Sait pas/ Jamais essayé	2	3,51	4	7,55

On a demandé aux participants, 'Avez-vous jamais expérimenté une guérison physique que vous attribuez à votre expérience ?' Ce qui est le plus intrigant dans cette question, c'est qu'elle était l'une des dernières questions. Nous nous attendions à ce que la guérison physique probante trouve réponse dans la question de savoir si le répondant avait déjà guéri quelqu'un. Étonnamment, c'est ici que se sont produites les histoires de guérisons 'miraculeuses'. Un total de 103 (83,1%) EursMI et 67 (89,3%) non-EursMI ont répondu. Parmi les

répondants, 46 (44,7%) EursMI et 23 (34,3%) non-EursMI ont donné des exemples ou des commentaires.

Physique	EMI	% n=46	Non EMI	% n=23
Physiquement mieux, plus fort	5	10,87	0	0,00
N'a pas répondu à la question	14	30,43	1	4,35
Pouvoirs de guérison	14	30,43	0	0,00
Autoguérison par prière	5	10,87	3	13,04
Croyance que l'expérience est la raison d'absence de maladie ou d'aggravation	10	21,74	2	8,70
Ne tombe pas malade	1	2,17	1	4,35
Guérison par l'art	1	2,17	0	0,00
Ne sait pas	3	6,52	0	0,00

On a demandé aux participants, 'Avez-vous jamais expérimenté une guérison émotionnelle que vous attribuez à votre expérience ?' Un total de 112 EursMI (90,3%) et 70 (93,3%) non-EursMI ont répondu. Parmi les répondants, 80 (71,4%) EursMI et 50 (66,7%) non-EursMI ont donné des exemples ou des commentaires.

Émotionnelle	EMI	EMI % n=80	Non EMI	% n=50	Totaux	% n=130
Guéri maltraitance de l'enfance	3	3,75	0	0	3	2,31
Paix/plus détendu	20	25,00	12	24	32	24,62
Absence/soulagement douleur		3,75	3	6	6	4,62
Amour	8	10,00	5	10	13	10,00
Pardoner	2	2,50	2	4	4	3,08
Vivre dans ici et maintenant	3	3,75	2	4	5	3,85
Voir des êtres chers décédés	2	2,50	1	2	3	2,31
Voir des Figures Religieuses	0	0,00	1	2	1	0,77
Perte peur de la mort/continuité	20	25,00	12	24	32	24,62
Découverte de Dieu	10	12,50	1	2	11	8,46
But (mission)	9	11,25	6	12	15	11,54
Crise d'intégration vers la paix	8	10,00	4	8	12	9,23
Pas seul	2	2,50	1	2	3	2,31
Trop tôt pour répondre/toujours en guérison	3	3,75	0	0	3	2,31
Transformation émotionnelle	2	2,50	0	0	2	1,54
Crise émotionnelle	1	1,25	1	2	2	1,54
N'a pas directement répondu à la question	7	8,75	4	8	11	8,46
Pas lié à l'EMI/ sait pas	1	1,25	4	8	5	3,85

On a demandé aux participants, 'Avez-vous acquis des dons psychiques, paranormaux ou tous autres dons spéciaux suivant votre expérience que vous n'aviez pas avant votre expérience ?' Parmi les 315 EursMI et 330 non-EursMI,

des dons paranormaux ont été rapportés par 151 (51,36%) des EursMI et 92 (32,51%) des non-EursMI. Ceux qui n'ont pas acquis de dons paranormaux sont 96 (32,65%) des EursMI et 132 (46,64%) des non-EursMI. Du total de 294 EursMI et 283 non-EursMI qui ont répondu à la question, 47 (15,99%) des EursMI et 59 (20,85%) des non-EursMI n'étaient pas certains d'avoir ou non des dons paranormaux.

L'analyse Ki-carré montre une signification statistique soulignant que la différence dans les dons paranormaux entre EursMI et non-EursMI n'est pas due au seul hasard. La valeur p des dons paranormaux était 'O/N' 0,000282, 'O/N/I' 2,534E-05, et 'O/N/I/PR' 8,598E-07. Les EursMI sont plus susceptibles de signaler des dons paranormaux et sont moins susceptibles d'être incertaines quant à ce qu'ils appellent des 'dons paranormaux'. À l'inverse, les non-EursMI qui signalent des événements paranormaux sont moins susceptibles d'attribuer leurs capacités à des 'dons paranormaux'. De plus, le groupe des non-EursMI était plus incertain quant à ce que pourraient être les dons paranormaux que les EursMI.

Parmi les participants qui ont donné une réponse écrite aux dons paranormaux, ceux qui ont discuté de guérison ou de dons en relation avec la guérison ont été catégorisés. Les commentaires des participants sur les dons paranormaux et relatifs à la guérison peuvent être divisés en deux groupes : 1) Ceux qui apportent un soutien émotionnel et ; 2) ceux qui pratiquent la guérison physique.

	Non-EMI n=147	%	EMI n=200	%
Guérison				
Guéri, non spécifique	0,00	0,00	6,00	3,00
Guéri par toucher	2,00	1,36	3,00	1,50
Guéri par pensée	1,00	0,68	3,00	1,50
Guéri par prière	1,00	0,68	5,00	2,50
Empathie, sentiments, amour, émotions, intuition, conscience accrue	28,00	19,05	44,00	22,00
TOTAL	32,00	21,77	61,00	30,50

On a questionné les participants sur leur sensibilités aux substances après leur expérience. La question s'énonce, 'Après votre expérience êtes-vous devenus plus sensibles aux médicaments ?' Il y a eu 114 (91,9%) des EursMI qui ont répondu à la question avec 62 (38,2%) d'entre eux qui ont donné des exemples ou ont expliqué leur réponse. De même, 68 (90,7%) des non-EursMI ont répondu à cette question avec 26 (38,2%) d'entre eux qui ont donné des exemples ou ont expliqué leur réponse. La Valeur du Ki carré entre EursMI et non-EursMI est probablement statistiquement significative avec une valeur p 0,0533. Les allergies aux médicaments, même à ceux en vente libre, sont les

sensibilités aux substances les plus couramment rapportées. Il est intéressant de noter que la plupart des sensibilités aux substances des EMI concernaient les anti-douleurs, les remèdes en vente libre contre les rhumes, et dans une moindre mesure, les médicaments prescrits.

Sensibilité aux Substances	non EMI	% n=26	EMI	% n=62
Plus allergies alimentaires	1	3,85	3	4,84
Autres allergies	0	0,00	1	1,61
Allergies médicaments	6	23,08	15	24,19
Moins ou pas de médicament	4	15,38	16	25,81
Peut pas dire/Sait pas/prend pas/pas de changement	15	57,69	9	14,52
Plus/médicament(s) différent(s) est (sont) nécessaire(s)	0	0,00	5	8,06
EMI trop jeune pour dire	0	0,00	3	4,84
Autre	0	0,00	5	8,06

Le Dr Long a proposé une mini-étude dans le cadre de l'étude sur la guérison pour examiner les préjugés des chercheurs. Sa proposition consistait en un système de notation de 0 à 5 pour la preuve de l'événement de guérison, lorsqu'on demandait aux participants s'ils avaient guéri quelqu'un et, si oui, comment. Des modificateurs de lettres de a à d ont été ajoutés pour décrire si les récits pouvaient être médicalement explicables.

Lorsque j'ai commencé à évaluer les informations sur la base des critères, je ne pouvais pas ignorer l'aspect de guérison émotionnelle contenu dans les réponses narratives. J'ai donc ajouté un modificateur et je l'ai appelé 'e' pour émotionnel. Il s'est avéré que 'e' était le seul modificateur que j'ai utilisé. Je ne voulais rien dire au Dr Long qui pourrait influencer la manière dont il notait les réponses. Une autre différence était qu'il a créé une catégorie 'besoin de plus d'informations'. Je les ai pris au sens littéral et si je ne pouvais pas le dire à partir de la réponse, elle était notée 0, 'informations insuffisantes pour ne serait-ce que deviner'.

Sur un total de 85 réponses, j'ai trouvé 28 (32,9%) informations insuffisantes pour ne serait-ce que deviner, 8 (9,4%) évocateur minime d'une preuve, 14 (16,5%) évocateur léger d'une preuve, 20 (23,5%) évocateur modéré d'une preuve, 12 (14,1%) évocateur marqué d'une preuve, and 3 (3,5%) preuve convaincante. Le Dr. Long, de son côté, a trouvé 12 (14.1%) où il avait besoin de plus d'information, 20 (23.5%) informations insuffisantes pour ne serait-ce que deviner, 7 (8.2%) évocateur minime d'une preuve, 14 (16.5%) évocateur léger d'une preuve, 6 (7.1%) évocateur modéré d'une preuve, 4 (4.7%) évocateur marqué d'une preuve, and 0 (3,5%) preuve convaincante. Mon seuil de prévue était bien plus bas que celui du Dr. Long. J'ai créé un modificateur pour tenir compte de l'aspect guérison émotionnelle des données. Le Dr Long a défini les paramètres initiaux de l'étude et est resté assez cohérent avec ces paramètres.

DISCUSSION

La façon dont les chercheurs et les participants à l'étude voient 'la guérison' et son efficacité dépend de comment ils définissent 'guérison'. Certains limitent la définition de guérison au seul corps physique, alors que d'autres utilisent le terme 'guérison' pour inclure la Terre et l'Univers. Au final, ceux qui ont une vision plus holistique de la guérison accepteront plus souvent les médecines alternatives ; alors que ceux qui ont une vision plus restrictive de la guérison seront moins ouverts aux médecines alternatives. Ces derniers attendront des médecines alternatives qu'elles prouvent leur efficacité par des miracles. Les autres à vision holistique ont tendance à ne pas se soucier de la validation de l'expérience de guérison. Par nature, la divergence entre les deux points de vue rend difficile la vérification physique des guérisons alternatives. Une conception expérimentale qui serait considérée comme scientifiquement valide ne tiendra souvent pas compte de la nature du fonctionnement de l'énergie de guérison. L'essentiel d'une étude de guérison réussie est une communication ouverte entre ceux qui guérissent et ceux qui testent. Il existe également des dilemmes éthiques et une responsabilité possible pour les établissements médicaux qui autorisent les tests.

Une grande partie de la confusion, et donc des tensions, entre le domaine médical et le domaine médical alternatif peut fort bien provenir de la façon dont les gens perçoivent la guérison et la santé. ET, après revue des résultats de l'étude, il est également clair que vivre face à sa mortalité ou à son immortalité peut très bien être un facteur important dans la façon dont les gens perçoivent la santé. La confiance que les gens accordent aux médecins plutôt qu'aux médecines alternatives pourrait bien être une extension d'un système de croyance fondamental plutôt qu'un incident isolé. Par exemple, plutôt que de se limiter à la guérison du corps physique, de nombreuses personnes ont répondu que la guérison consistait en un mode de vie positif.

Il est intéressant d'examiner certaines des questions liées aux guérisons alternatives par opposition à la médecine conventionnelle. En examinant ces questions, on peut avoir une idée des deux systèmes de croyances opposés et des causes sous-jacentes possibles. Celles-ci sont ensuite comparées et mises en contraste avec les réponses d'enquête sur ce que pensent les EursMI et les non-EursMI.

Beaucoup des médecines alternatives font réellement partie d'une industrie de 30 milliards de dollars qui n'a pas de preuve scientifique de l'efficacité des remèdes alternatifs (Cowley, 2002, p. 48). Il n'est pas étonnant que la communauté médicale, en général, soit réticente à l'égard des médecines alternatives, étant donné que de nombreuses personnes ont des systèmes de croyance fatals. Bien que de nombreux guérisseurs de médecine alternative puissent prétendre guérir des maladies comme le cancer, il n'y a pas de preuve que la guérison soit uniquement attribuable à l'intervention du guérisseur alternatif. Le Dr. Long est un radiooncologue et il utilise couramment les radiations pour traiter le cancer. Dans sa pratique il y a un mot pour ceux avec un diagnostic de cancer qui s'appuient uniquement sur la médecine alternative, ce mot est 'mort'. Il qualifie cette méthode de traitement de 'système de croyance fatal'.

D'un autre côté, ceux qui sont plus enclins à croire dans la médecine alternative ont raison au sujet du système de soins. De nombreux professionnels de la santé essaient de répondre aux besoins des patients, 'les médecins sont aussi mécontents que les patients en ce qui concerne l'état actuel du système de soins de santé, et la plupart d'entre eux sont désireux de le rendre plus humain et bienveillant' (Cowley, p. 48). La médecine alternative peut être considérée comme plus accessible parce qu'elle remplit ce créneau, perçu comme manquant dans les soins médicaux de routine. Les soins de santé réguliers sont coûteux pour ceux qui n'ont pas d'assurance maladie. De plus, pour ceux qui n'ont pas ou peu de couverture médicale et qui souffrent d'une maladie grave, la médecine alternative peut être considérée comme moins chère que la médecine diagnostique.

La médecine alternative fait peut-être partie d'un système de croyance mystique selon lequel si le mental ou l'esprit est guéri, la guérison du corps suivra. Les herbes et autres remèdes se voient attribuées des propriétés supplémentaires en étant classés comme remèdes curatifs « naturels » et pourraient fonctionner davantage comme un placebo que comme ayant de réelles propriétés curatives. L'un des facteurs contributifs est que la responsabilité est trop grande pour les produits qui pourraient réellement fonctionner. Par exemple, l'herbe chinoise ma huang contient de l'éphédrine qui peut aider à soulager les difficultés respiratoires. Cependant, elle a presque disparu du marché en vente libre car elle était censée causer des lésions rénales et des crises cardiaques. La racine de consoude était vraiment efficace pour apaiser les problèmes des voies respiratoires supérieures lors d'un rhume. Elle fut rapidement retirée du marché. L'exploitation publique de 30 milliards de dollars soulève de sérieuses questions quant à savoir qui profite réellement du système de croyance des médecines alternatives.

Il est intéressant que les résultats de l'enquête montrent la majorité des EursMI (40%) attribuer la guérison à rendre le corps meilleur physiquement. D'autre part, améliorer le corps n'était pas le seul aspect de guérison mentionné par la plupart des EursMI. La guérison comportait aussi le mental, l'émotionnel et le spirituel. Inversement, la plus grande catégorie mentionnée par les non-EursMI (37%) au sujet de la signification de la guérison était la catégorie holistique. La catégorie holistique comprend des concepts qui visent à rendre le corps, le mental et l'esprit entiers en maintenant l'équilibre, en acceptant les limites, en soulageant la douleur et en éliminant la négativité.

Bien que l'on puisse interpréter les tableaux précédents de nombreuses manières, il est frappant de voir combien les réponses sont similaires. La guérison, telle que définie par les participants de l'étude, est cohérente, que la question porte spécifiquement sur la guérison ou que la guérison soit expliquée comme faisant partie de dons paranormaux. Il est intéressant de noter que l'impact de cette étude ne se résume pas à une seule question. Au contraire, les réponses à toutes les questions mènent à la même conclusion.

Les réponses des participants au sujet de la guérison peuvent être divisées en deux groupes : 1) Ceux qui apportent un soutien émotionnel ; 2) ceux qui pratiquent une guérison physique. Cette guérison physique est habituellement

en rapport avec des mains chaudes. Ils la décrivent de manières diverses, telle que la guérison par les mains, l'imposition des mains, ou une canalisation d'énergie. La description de guérison physique inclut fréquemment des éléments de prière, de visualisation, et de guidance d'une source supérieure. D'après les réponses, il semble qu'il y ait un transfert d'énergie, par les mains principalement. Il y a des éléments pour que le receveur soit réceptif au transfert d'énergie et le pourvoyeur d'énergie soit assez sensible pour diriger l'énergie correctement. Plusieurs se connecteront à l'Esprit soit en priant directement pour une intervention divine soit en modifiant leur état mental pour être plus réceptif au transfert d'énergie. Paradoxalement, cette connexion est celle qui nous rend immortels cependant elle est dirigée vers le corps terrestre physique.

De nombreux participants définissent la guérison dans le contexte de la guérison émotionnelle. La catégorie de guérison émotionnelle la plus fréquemment mentionnée contient le concept de continuité de la vie et de perte de la peur de la mort. Un pourcentage élevé d'EursMI et de non-EursMI ont également défini la guérison émotionnelle comme une paix et être plus détendu par rapport à la vie. Une autre grande catégorie est celle où les participants utilisent des mots descriptifs tels qu'empathie, sentiments, émotions, intuition, conscience élargie et amour. La conscience élargie s'accompagne de la capacité de ressentir les sentiments des autres et rend la personne capable de dire la bonne chose pour que la guérison se produise. Mes deux phrases préférées illustrant ce point viennent de Lora et Sam. Sam écrit : 'Parfois, je pense que j'ai la capacité de guérir les gens en les touchant. J'ai travaillé comme conseiller auprès d'enfants en phase terminale et je pense que mon expérience (même si je ne leur en parle jamais) m'a aidée en me donnant une vision très sacrée de la mort.' Lora nous dit : 'Je n'avais jamais ressenti une telle INTENSITÉ de sentiments auparavant, et je suis maintenant plus sensible aux sentiments des autres... presque comme si je pouvais ressentir ce qu'ils ressentent. Comme j'enseigne désormais à des enfants perturbés, cela a un objectif très fort.'

La définition du Dr Long de la guérison est la suivante : 'Restaurer la santé en réduisant ou en éliminant une imperfection physique, émotionnelle ou spirituelle' et basée sur l'expérience de sa pratique médicale. Lorsqu'on lui a demandé si la lecture des récits l'avait fait changer d'avis sur sa définition, il a répondu 'non'. En revanche, ma définition de la guérison faisait partie de la catégorie holistique et était basée sur une expérience personnelle. Je connais de nombreuses techniques de guérison, dont le Reiki. Cependant, après avoir lu les récits, ma définition de la guérison a changé.

Je dois dire que ma définition de la guérison a changé pour devenir celle qui nous rapproche de Dieu, une reconnexion à Dieu pour ainsi dire. Essentiellement, la définition est synonyme de croissance spirituelle. La guérison émotionnelle propage l'amour et l'acceptation de soi et des autres. La guérison physique ne guérit pas nécessairement l'esprit, les émotions ou l'esprit. De plus, ce n'est pas parce qu'une personne a un handicap physique que ce handicap est une imperfection ou nécessairement quelque chose qui doit être guéri. Par exemple, mon asthme ne peut pas être considéré comme

un handicap si j'accepte mes limitations physiques. Ce n'est que si je tournais ma colère vers l'intérieur face au fait que je ne peux pas faire de jogging que ce handicap deviendrait quelque chose qui avait besoin d'être guéri, et ce serait au niveau émotionnel ou mental. En fait, souffrir d'asthme peut être l'une des raisons pour lesquelles je suis si empathique envers les autres.

J'ai été touché par le nombre de personnes qui ont indiqué qu'elles refusaient de prendre des médicaments parce que si c'était leur moment de partir.... et alors ? La guérison physique peut préserver le corps sur terre, mais dans la lumière de l'esprit et la continuité de la vie, c'est le spirituel, le mental et l'émotionnel que nous emportons avec nous lorsque le corps meurt. Penser la guérison dans le contexte de l'immortalité ou de la mortalité sont deux approches très différentes vers une définition subjective.

Les découvertes les plus étonnantes de cette étude, à mon avis, concernent la guérison émotionnelle. Les EursMI tout comme les non-EursMI considéraient la guérison comme le fait d'apporter la paix dans leur vie ou de devenir une personne plus détendue. Ce qui est surprenant, c'est que les deux groupes considéraient la découverte de la continuité de la vie et la perte de la peur de mourir comme une guérison émotionnelle significative. De même, la découverte de Dieu et la compréhension d'un but universel pour la vie et la souffrance sur Terre leur ont apporté une guérison émotionnelle. Selon George Gallup, Jr. dans le livre 'Surveying the Religious Landscape', ces mêmes problèmes sont les principales raisons pour lesquelles les gens rejoignent des groupes et des églises (Gallup, 1999, pp. 91-92). Les implications, à partir des réponses à la guérison émotionnelle, sont stupéfiantes au niveau socio/religieux et dépassent la portée de cet article. Cependant, nous pourrions modifier notre approche de la santé médicale et psychologique et probablement guérir davantage de personnes en intégrant les nouvelles connaissances.

D'après les résultats de l'enquête, il se passe quelque chose avec ce que certains appelleraient la 'guérison alternative'. La guérison-par-les-mains, la visualisation et la prière existent comme moyens viables de guérison. Même si la médecine conventionnelle affirme à juste titre qu'il existe peu ou pas de preuves concrètes, elle ne peut pas ignorer que quelque chose se passe. La seule question est peut-être de savoir où ces 'dons de guérison' entrent dans la définition de la guérison.

Une chose sur laquelle tout le monde peut s'entendre est que la guérison est une question subjective. Ce que montre cette enquête, c'est l'étonnante diversité des approches de la guérison et de la définition de la guérison. Les réponses aux questions relatives à la guérison dépendront nécessairement de la manière dont chaque individu définit le terme « guérison ». Les pratiques de guérison dépendront de systèmes de croyance particuliers qui ne se limitent pas nécessairement à la seule guérison physique. Par conséquent, malgré la subjectivité inhérente à la définition de la guérison, la guérison prend de nombreuses formes mais n'est qu'une partie d'un objectif universel. Ironiquement, si l'on considère la santé sous l'angle de la mortalité, cet objectif universel est de nous reconnecter à notre propre immortalité.

[1] Le Dr Jeffrey Long a développé un moteur de calcul du Ki-carré basé sur Excel et basé sur plus de 2 000 points de données. Les calculs sont automatiquement mis à jour lorsque de nouvelles données sont ajoutées. Cette méthodologie montre si la différence statistique entre deux groupes est due à plus que le seul hasard. Ici, la valeur p entre les valeurs attendues et observées était hautement significative avec $p = 8,51E-12$.

[2] ***J'aimerais remercier chaleureusement John Paul Long, Ph.D. Professeur émérite en pharmacologie, Université de l'Iowa, pour ses exemples éditoriaux et médicaux sur l'environnement et l'effet placebo.***

J'aimerais également remercier chaleureusement le révérend John Price pour ses suggestions éditoriales.

RÉFÉRENCES

Cowley, G. (2002) *The Science of Alternative Medicine*, Newsweek, Dec. 2, 2002, 45-75.

Gallup, G. and Lindsay D. M. (1999) *Surveying the Religious Landscape*, Morehouse Publishing, Harrisburg, PA.

Greyson, B. (1983) Increase in psychic phenomena following near-death experiences. *Theta*, 11, 26-29.

Horocek, B. J. (1997) Amazing grace: The healing effects of near-death experience: Toward a transpersonal paradigm. *Journal of Near-Death Studies*, 16(2), 149-161.

Kohr, R. (1983) Near-Death Experiences, Altered States, and Psi Sensitivity. *Anabiosis ' The Journal of Near-Death Studies*, 3(2), 157-176.

Long, J. A. and Long, J. P. (2002) <http://www.nderf.org>, <http://www.oberf.org>

Ring, K. (1991) Amazing Grace: The Near-Death Experience as a Compensatory Gift, *Journal of Near-Death Studies*, 10(1), 11-39.

Sutherland, C. (1989) Psychic Phenomena Following Near-Death Experiences: An Australian Study, *Journal of Near-Death Studies*, 8(2), 93-102.