

Les ESCs et les EMIS sont-elles des Hallucinations ?

[Accueil](#) [EMIs Actuelles](#) [Partager EMI](#)

Par Will Hart 25/5/15

Une théorie que les sceptiques ont soulevé pour réfuter la réalité d'épisodes EMI, est l'idée qu'elles sont des hallucinations produites par un cerveau dysfonctionnel ou agonisant.

D'abord, pour accepter la prémisse que les épisodes d'EMI sont réels vous devez accepter un principe corollaire : la conscience est une entité indépendante. Après tout, les rapports d'EMI indiquent clairement que les gens qui les rapportent ont des pensées, souvenirs, émotions, et la vue, même si la personne est hors de son corps.

Le fondement de l'EMI repose sur une expérience de sortie-du-corps (ESC).

En fait, c'est une pierre d'achoppement pour les sceptiques qui maintiennent que la conscience est enracinée dans le cerveau ; de plus, la vision scientifique est qu'il s'agit d'un sous-produit du fonctionnement cérébral. Étant donné qu'ils croient en ce paradigme, il s'en suit, selon eux, que la conscience est dépendante du cerveau et donc ne peut pas quitter le corps et fonctionner indépendamment.

La citation suivante provient directement du Dictionnaire du Sceptique :

'Les sceptiques, d'autre part, croient que les EMIs peuvent être expliquées par la neurochimie et qu'elles sont le résultat d'états du cerveau qui apparaissent dans un cerveau mourant, extrêmement stressé, ou drogué. Par exemple, le bruit neuronal et la cartographie rétinocorticale expliquent l'expérience courante du passage dans un tunnel de l'obscurité à une lumière vive.'

En d'autres termes, les états de dysfonctionnement du cerveau produisent toutes les sensations décrites dans les rapports ESC/EMI. Cette explication est consistante avec la théorie que la conscience est produite par et localisée dans le cerveau, ce qui veut dire qu'elle ne peut pas quitter le corps ou exister en tant qu'entité indépendante.

Cette thèse pose de nombreux problèmes. A) la réalité de la visualisation à distance, documentée par de nombreuses études scientifiques de longue durée et B) les rapports des personnes quittant leurs corps, aux urgences ou en salle d'opération, et qui observent les médecins et infirmières exécutant des procédures variées alors qu'elles étaient inconscientes, dans le coma ou pratiquement mortes.

Dans le premier cas le phénomène de visualisation à distance implique un sujet conscient qui voit des objets, lieux ou événements à distance. Des études scientifiques de ce phénomène ont été menées à l'Université de Stanford pendant presque 20 ans ; (1) des expériences en aveugle et double-aveugle ont été menées par d'autres chercheurs, qui ont vérifié les résultats. (2,3).

C'est quelque peu surprenant que les enquêteurs d'EMI ne fassent pas souvent références à ces études pour prouver que la conscience peut quitter le corps. La visualisation à distance implique des sujets conscients qui voyagent à distance pour identifier des objets ; bien que cela ne puisse pas être utilisé pour prouver la réalité des épisodes d'EMI, cela soutient la réalité de l'ESC.

Ensuite dans le cas de personnes quittant leurs corps, soit pendant une opération soit au cours d'une RCP, nous trouvons l'explication suivante du sceptique :

'Certaines personnes dont on pense qu'elles sont décédées, mais sont en fait seulement inconscientes, récupèrent et se souviennent de choses comme regarder en bas et voir que l'on travaille sur leurs corps. Elles se souviennent de conversations tenues lorsqu'elles étaient 'décédées'. Bien sûr, elles n'étaient pas du tout mortes mais elles ont l'impression que leur esprit ou leur âme avait quitté leur corps et l'observait d'en haut. (Le dictionnaire du Sceptique)'

'Ceci est une interprétation incorrecte et trompeuse de ce qui se passe effectivement, en termes médicaux strictes, aux urgences ou durant une RCP ou une opération. L'auteur rejette la nature critique de l'évènement en laissant entendre que la personne est en quelque sorte consciente parce qu'elle a simplement perdu connaissance/ est inconsciente'.

Nous allons examiner ce que les médecins et infirmières entendent par inconscient, dans le contexte des procédures de RCP, et ce que comateux et mort signifient, après en avoir terminé avec l'explication du Sceptique,

'Ceux qui ont eu de telles expériences – et ils sont nombreux—les qualifient souvent de moments décisifs qui changent la vie. Ils sont convaincus que de telles expériences sont la preuve de la vie après la mort par une conscience décorporée. Mais le sont-elles ? Il est possible qu'une personne puisse sembler morte pour nos sens ou notre équipement scientifique mais soit encore perceptive.'

Le Sceptique qui a rédigé ceci, va en fait jusqu'à remettre en question la compétence des médecins et infirmière – ainsi que l'efficacité de la technologie médicale moderne – pour déterminer quand une personne est dans les affres de la mort, compétemment inconsciente et sans réaction, et comateuse ou morte.

Ces états non seulement impliquent mais ils signifient automatiquement qu'il n'y a pas de perception consciente.

En d'autres termes, l'arrêt du cœur, l'absence de pouls, le moniteur cérébral plat ne veut pas vraiment dire ce que ça veut dire, selon le Sceptique plus haut. Toutes ces mesures, sur lequel le personnel des urgences s'appuie, peuvent être jetés sur le côté parce que 'la personne peut sembler morte pour nos sens ou notre équipement scientifique'.

C'est un argument absurde, manifestement egocentrique sans aucun fondement scientifique, et il est curieux que le Sceptique supposément orienté vers la science

soit en totale contradiction avec la science médicale et la technologie, juste plaider contre des épisodes ESC/EMI.

Ici nous devons creuser dans comment fonctionne effectivement le cerveau et ce qui se passe lorsqu'il est privé d'apport sanguin, qui apporte l'oxygène. Le cerveau humain a besoin d'un apport constant non seulement en oxygène mais aussi en glucose pour alimenter ses multiples activités et fonctions physiologiques.

Si le cœur s'arrête et le flux sanguins cesse d'apporter de l'oxygène frais et du glucose même pour quelques minutes les cellules cérébrales meurent, et le cerveau s'arrête. Faire fonctionner le cerveau coûte cher, il utilise 25% de l'oxygène du corps et 20% du glucose, source énergétique principale du corps.

C'est pourquoi le personnel aux urgences contrôle immédiatement le pouls, le battement cardiaque, la respiration et la tension artérielle, quand se présente un patient faisant un infarctus. Si le cœur ne bat pas, la respiration a cessé l'électrocardiogramme est plat, les urgences passent en mode RCP.

Chacun sait qu'ils sont dans une course contre la montre. Le cerveau peut survivre sans lésions jusqu'à 6 minutes après l'arrêt cardiaque. Il y a deux choses que le cerveau ne peut pas faire, stocker de l'oxygène ou du glucose. Il doit avoir un apport constant des deux. Sans eux la première chose qu'il fait s'est d'être étourdi puis léthargique.

Plusieurs choses arrivent durant ce procédé. La patient cardiaque perd connaissance et peut sombrer dans le coma. Quiconque s'est jamais évanoui pour une raison quelconque, chute de tension ou hypoglycémie (sucre sanguin faible) par exemple, sait ce que l'on ressent.

Quand vous glissez dans l'inconscience, cela s'accompagne d'une sensation de faiblesse mentale, perte de vivacité, vision trouble, confusion etc. Quand le personnel des urgences déclare une personne inconsciente cela veut dire qu'ils ont passé une lumière devant ses yeux et testé sa réponse à la douleur, etc.

Si les pupilles et les nerfs ne répondent pas normalement alors la personne est jugée inconsciente ; même dans cet état, qui n'est pas mort cérébrale, un patient n'est pas conscient de son environnement et ils répondent aux stimuli.

Une fois privé d'oxygène et de glucose, il n'est plus capable de fonctionner normalement. Une personne couchée inconsciente aux urgences ou en salle d'opération ne sera pas capable de décrire les médecins, infirmières et procédures parce qu'elle est, de fait, inconsciente.

Ceci laisse le Sceptique dans une position inconfortable parce qu'il sait que les gens revendiquent observer de telles procédures pendant une expérience de sortie-du-corps. Ces revendications étaient confirmées ultérieurement par le personnel médical présent.

Par exemple, pendant la phase pilote d'une étude aux Pays-Bas, dans un des hôpitaux impliqués, une infirmière de l'unité coronarienne a rapporté une véritable expérience de sortie-du-corps véridique d'une patient réanimé : (4)

" Pendant la nuit une ambulance amène un homme de 44 ans cyanosé, comateux à l'unité coronarienne... !

En termes simples, cela veut dire que l'homme était déjà devenu bleu et ne répondait plus à aucun stimulus. En bref, si une RCP n'était pas pratiquée immédiatement, il ne tarderait pas à mourir.

'Après l'admission, il a reçu une assistance respiratoire sans intubation, en même temps que massage cardiaque et défibrillation étaient appliqués. Au moment de l'intuber, on s'est aperçu qu'il avait un dentier en bouche. J'ai enlevé le dentier du haut et l'ai mis dans un des chariots d'urgence. Entretemps, on continuait la RCP. Après environ une heure et demi le patient a un rythme cardiaque et une tension artérielle suffisants mais il est toujours ventilé et intubé, et toujours comateux.'

Ce que nous voyons ici est un homme à l'article de la mort maintenu en vie par des moyens artificiels. Il n'était pas d'une manière ou d'une autre comme par magie, consciemment inconscient. Il était devenu bleu à cause du manque d'oxygène et était complètement dans le coma. L'utilisation du respirateur signifie qu'il ne respirait même pas tout seul.

Il n'a jamais vu l'infirmière en étant conscient ; ses pupilles ne fonctionnaient même pas ; il n'avait aucune réponse au moindre stimulus et donc était classifié comme comateux. Heureusement, ils ont réussi à le réanimer et il a été transféré aux soins intensifs sous respirateur en continu.

Je revois le patient seulement après plus d'une semaine, il est maintenant de retour dans l'unité de cardiologie. Je distribue ses médicaments. Dès qu'il m'aperçoit il dit: 'Oh, cette infirmière sait où est mon dentier'.

Je suis très surprise. Ensuite il explique :

'Oui, vous étiez là lorsqu'on m'a amené à l'hôpital et vous avez retiré mon dentier de ma bouche et l'avez mis dans ce chariot, il y avait toutes ces bouteilles dessus et il y avait ce tiroir en-dessous et là vous avez mis mes dents.'

J'étais particulièrement étonnée parce que je me souvenais que cela avait lieu alors que l'homme était dans un coma profond et sous RCP.'

Il n'y a aucune explication ordinaire à la conscience qu'avait cet homme de l'apparence et des actes de l'infirmière, alors qu'il était dans le coma. De plus, il remet sérieusement en question la théorie selon laquelle la conscience est enracinée dans le cerveau.

'Quand je lui en ai demandé plus, il est apparu que l'homme s'était vu allongé dans le lit, qu'il avait vu depuis en haut comment médecins et infirmières s'étaient activés pour la RCP. Il a aussi été capable de décrire correctement et en détails la petite

pièce dans laquelle il avait été réanimé de même que l'apparence de ceux présents comme moi.'

Ceci prouve que les observations d'ESC ne sont pas le produit d'un cerveau dysfonctionnel qui hallucine. Le patient a décrit correctement des choses qu'il n'a pas perçues avec ses perceptions sensorielles ou un cerveau conscient avant d'être réanimé par l'équipe des urgences.

En fait, les Sceptiques savent très bien cela et n'ont réellement pas d'explications. C'est pourquoi ils tendent à esquiver la problème ou à fabriquer de fausses déductions comme décrit plus haut. Le cas suivant a eu lieu dans un hôpital qui était justement impliqué dans une étude à long terme sur les expériences de sortie du corps de victimes d'infarctus.

Il y a un autre cas bien connu qui sert à corroborer ma thèse selon laquelle la conscience existe en tant qu'entité indépendante.

Pam Reynolds a en fait été mise délibérément en état de mort clinique à l'hôpital. C'était nécessaire car elle devait subir une intervention rare, pour retirer un anévrisme de l'artère basilaire du cerveau, qui menaçait sa vie.

La taille et localisation de l'anévrisme excluait son retrait en toute sécurité par des techniques chirurgicales classiques. Pam a été envoyé chez un médecin pionnier d'une procédure chirurgicale risquée appelée arrêt cardiaque hypothermique. Il permettait le retrait de l'anévrisme avec une chance de succès raisonnable.

Pour cette intervention la température corporelle de Pam devait être abaissée à 15,5°C (60°F), et il fallait stopper battements cardiaques et respiration ; son activité cérébrale a disparu (EEG plat) ; et sa tête s'est vidée de son sang.

Quand l'intervention a débuté la conscience de Pam s'est séparée de son corps. Avec ses propres mots,

'La chose dont je me souviens ensuite c'est le son : c'était un "D" Naturel. Comme j'écoutais le son, j'ai senti qu'il me poussait hors du sommet de ma tête. Au plus je m'éloignais de mon corps, au plus clair le son est devenu. J'avais l'impression que c'était comme une route, une fréquence sur laquelle vous allez.

(Pour clarification, Pam était musicienne alors elle utilise naturellement une note musicale comme métaphore.)

'... Je me souviens avoir vu plusieurs choses dans la salle d'opération en regardant en bas. Je pense que c'était le moment le plus conscient que j'ai jamais connu de toute ma vie... J'étais métaphoriquement assis sur l'épaule [du médecin]. Ce n'était pas comme une vision normale. C'était plus lumineux, plus concentré et plus clair que la vision normale... Il y avait tellement de choses dans la salle d'opération que je ne reconnaissais pas, et tellement de gens.

En fait, Pam n'avait aucun moyen de savoir ce qui se passait pendant l'opération à travers ses sens ou son cerveau, elle était pratiquement morte ou aussi proche de la mort clinique complète que possible. Comme tous les rapporteurs d'EMI elle note que l'ESC est hyper-réelle. Elle continue à observer la procédure chirurgicale à partir d'un point détaché en hauteur.

L'espèce de scie dont je détestais le son avait l'air d'une brosse à dent et il y avait une il y avait une bosselure, une rainure en haut à l'endroit où la scie semblait entrer dans le manche, mais ce n'était pas le cas.... ET la scie avait des lames interchangeables, aussi, mais ces lames étaient dans ce qui ressemblait à un étui de clé à douille... J'ai entendu la scie démarrer.

Quelqu'un a fait un commentaire sur mes veines et artères comme étant très petites. Je crois que c'était une voix de femme et que c'était le Dr. Murray, mais je ne suis pas sûre. C'était la cardiologue."

Après le succès complet de l'intervention et une fois avoir totalement repris connaissance elle a dit aux médecins et infirmières ce qu'elle avait observé. Ils ont confirmé son rapport avec un mélange d'incrédulité et de choc.

Dans ce court article nous n'essayons pas de prouver la réalité des épisodes d'EMI. Par contre nous sommes concentrés sur la réalité prouvée des épisodes d'ESC. Ceux-ci incluent la justification croisée entre les cas de visualisation consciente à distance rapportés dans la littérature scientifique et les cas de perception inconsciente hors du corps (ESC).

En fait, l'existence du phénomène EMI repose sur la réalité des épisodes d'ESC. Du point de vue de l'auteur de cet article, la recherche sur les épisodes d'EMI devrait se concentrer sur le phénomène préalable d'ESC jusqu'à ce que celui-ci soit suffisamment établi en termes scientifiques.

Références

1. Stanford University, Stanford Research Institute: Targ, Russel; 'Limitless Mind: A Guide to Remote Viewing'. Putoff Hal; the Stargate Project

2. American Institutes for Research; 'An Evaluation of Remote Viewing: Research and Applications', Mumford, Rose, Goslin, 1995

3. Princeton Engineering Anomalies Research Department, 'Precognitive Remote Viewing in the Chicago Area: A Replication of the Standford Experiment, Dunn, Brenda and, Bisaha, John

Division of Cardiology, Hospital Rijnstate, Arnhem, Netherlands 'Near-death experience in survivors of cardiac arrest: a prospective study in the Netherlands', Lommel, Pim M.D.

