

*Derrière les
portes de la
lumière*

« Ni Kubler-Ross, ni Moody, pour autant que je sache, n'ont jamais ranimé de patient, ni eu l'occasion de procéder à des entretiens immédiats. Ayant au contraire interrogé de nombreux patients que j'avais personnellement réanimés, j'ai découvert avec stupeur que beaucoup avaient connu des expériences négatives ».

*« Nous devons accepter la vie
après la mort sur la foi des
promesses faites par Dieu
dans les Écritures.*

*Une telle confiance, pour qui
n'est pas fils de Dieu, relève de
l'impossible ».*

Dr Maurice Rawlings
cardiologue

*Derrière les portes
de la lumière*

traduit de l'américain par Michel Cabar

I N T E M P O R E L



Le jardin des Livres
Paris

Vous pouvez envoyer des chapitres de ce livre à vos amis et relations par e-mail via Internet :

www.lejardindeslivres.com/rawlings.htm	<i>Format</i>	<i>Html</i>
www.lejardindeslivres.com/PDF/rawlings.pdf		<i>Pdf</i>
www.lejardindeslivres.com/PDF/rawlings.doc		<i>Word</i>
www.lejardindeslivres.com/PDF/rawlings.sxw		<i>OpenO</i>

Beyond Death's Door

© Dr Maurice Rawlings

nouvelle traduction française © 2006 *Le jardin des Livres*

Éditions Le jardin des Livres ®

243 bis, Boulevard Pereire -

Paris 75827 Cedex 17

ISBN 2-914569-43-2

EAN 9782 914569 439

Toute reproduction, même partielle par quelque procédé que ce soit, est interdite sans autorisation préalable. Une copie par Xérogaphie, photographie, support magnétique, électronique ou autre constitue une contrefaçon passible des peines prévues par la loi du 11 mars 1957 et du 3 juillet 1995, sur la protection des droits d'auteur.

~ Note de l'Éditeur ~

Cet ouvrage du Dr Rawlings est un livre presque interdit.

Le groupe restreint de scientifiques qui effectue des recherches sur les expériences aux frontières de la mort s'est toujours bien gardé de citer son livre et les cas de ses patients, parce qu'ils étaient 1) politiquement incorrects, et 2) parce que l'auteur a osé être honnête avec ses lecteurs, parler de sa conversion personnelle à la suite du choc intellectuel que lui a causé sa découverte (la réalité de l'après-vie).

Pour eux, le Dr Rawlings a eu le tort de tout mélanger, les interviews avec ses patients et les cas bibliques, tout comme les bonnes expériences avec les mauvaises, et de dire : *« Attention, il n'y a pas que des bonnes expériences aux frontières de la mort. Les sombres existent aussi. Et elles sont si terribles, qu'en général les gens ne vont pas les crier sur le toit avec un porte-voix »*.

Mettez vous à sa place pendant quelques instants : vous êtes un cardiologue militaire, plutôt entraîné à faire la fête avec les parachutistes ou les Marines, et vous êtes sûr qu'après la mort c'est juste un grand rideau noir qui tombe. Vous avez eu trop de morts entre vos mains pour savoir qu'après, ils ne bougent plus.

Et puis il y a ce jour étrange ou un quidam vous prend par le col et vous supplie de continuer votre violent massage cardiaque, en vous affirmant, totalement terrorisé, qu'il est en train de se balader quelque part en enfer... Vous lui avez déjà explosé plusieurs côtes mais malgré ça, il vous supplie, avec l'intensité d'un condamné à mort, de continuer à lui briser les autres pour simplement ne pas se retrouver en enfer.

Quel délire...

D'habitude ils ne veulent pas être « ramenés » de là, tellement ils s'y sentent bien.

En fait, le Dr Rawlings a été tellement effrayé par ce qu'il a vu sur le visage de son patient « mort » que cela lui a suffi pour se précipiter sur une Bible afin de savoir ce qu'elle dit sur l'enfer (en fait pas grand chose).

Puis, à force d'interroger ses patients réanimés, il découvre d'autres expériences, autant de bonnes que de mauvaises d'ailleurs. Mais il est confronté à un problème : ses confrères qui ont déjà traité le sujet, eux, ne trouvent que des bons cas et il se demande pourquoi une telle censure...

Ce n'est pas normal.

Alors il prend son stylo et se lance à la rédaction de ce livre pour expliquer tout ce qu'il a trouvé et comment il s'est « converti » dans la foulée, afin de ne jamais courir le risque de se retrouver en enfer après sa mort.

Ce qu'il a dû voir sur le visage de son malade horrifié, l'a marqué à vie, et même pour l'après-vie... Certes, son approche médicale et scientifique n'est pas très orthodoxe, mais après tout, personne ne peut lui reprocher d'être honnête avec son lecteur, malgré son prosélytisme bien américain qui pourrait parfois gêner la pensée et surtout la lecture « cartésienne » française. Car en réalité, le Dr Rawlings ne veut qu'une seule chose, épargner cette mésaventure au plus grand nombre de ses semblables.

On lui pardonnera donc son côté un peu « évangéliste » pour ne garder que son expérience de cardiologue « averti » qui s'est donné la peine d'interroger ses malades dès leur réveil. Et il est vrai qu'il ferait mentir Michel Polnareff. Non, a priori, nous n'irons pas tous au paradis, et c'est bien dommage.

Aussi, on se doit de souligner le courage du Dr Maurice Rawlings.

Le Jardin des Livres

Remerciements

Je voudrais remercier ici tous ceux qui ont contribué à la rédaction de ce livre.

Les expériences aux frontières de la mort qui y sont rapportées n'ont pas été choisies pour leur conformité avec un culte ou une philosophie particulières.

Pour autant, lorsqu'elles soulevaient des points relatifs à l'histoire ou aux Écritures, je n'ai pas hésité à citer les experts de ces domaines.

L'auteur

Maurice Rawlings, spécialiste de médecine interne et des maladies cardiovasculaires du *Diagnostic Center* et du *Diagnostic Hospital*, est diplômé de la Faculté de médecine George Washington. Médecin militaire, il a dirigé le service de cardiologie du *97^e General Hospital* de Francfort, et a été médecin au Ministère américain de la Santé ainsi qu'à l'État-Major Interarmes du Pentagone.

Le Dr Maurice Rawlings a aussi dirigé l'*American College of Cardiology* de l'État du Tennessee en tant que membre de l'*International Committee on Cardiovascular Diseases*, et il a été assistant-professeur à la *Faculté de Médecine du Tennessee* ainsi que instructeur national de l'*American Heart Association*. Il est membre de l'*American College of Physicians*, de l'*American College of Chest Physicians*, de l'*American College of Cardiology*, de l'*American College of Angiology*, de l'*American Society of Internal Medicine* et de la *Tennessee Society of Internal Medicine*.

Également membre du conseil de cardiologie clinique de l'*American Heart Association*, il est directeur d'études du programme de réanimation de la *Heart Association* de Chattanooga et président de la commission locale de réanimation cardiopulmonaire.

*« J'ai plus appris en
une heure passée hors de
mon corps, qu'en toute une
vie passée à l'intérieur ».*

~ 1 ~

Introduction

La mort n'est-elle que le terme de notre vie ou le commencement d'une vie nouvelle ?

Quelqu'un sait-il ce qui se passe après ?

Quelqu'un a-t-il été voir ?

À quoi cela ressemble-t-il ?

Ces questions suscitent un intérêt croissant, à mesure que se multiplient les cas de personnes arrachées à la mort par les techniques modernes de réanimation qui permettent aujourd'hui de maintenir les fonctions respiratoire et cardiaque jusqu'à leur redémarrage.

Certains de ces patients décrivent, en termes saisissants, un « au-delà » qui suivrait immédiatement la mort, et dont l'expérience paraît si délicieuse qu'ils en perdent souvent toute crainte de la mort.

Beaucoup de gens, pourtant, s'étonnent.

Ces expériences aux frontières de la mort semblent toujours positives ; pour quelle raison ne comportent-elles jamais d'éléments déplaisants ?

Ayant exercé comme cardiologue dans les services coronariens de plusieurs hôpitaux, j'y ai rencontré maints patients en phase critique, et eu maintes occasions de ranimer des personnes en état de mort clinique. **Les entretiens avec elles au moment de leur retour à la vie m'ont révélé que les expériences mauvaises étaient tout aussi nombreuses que les bonnes.**

De ce constat est né ce livre où sont décrites les expériences *post-mortem* de divers patients ; il en est de bonnes, comme de mauvaises et chacun pourra ainsi se faire sa propre opinion.

On y découvrira aussi les nouvelles techniques de réanimation, dont la présentation s'appuie sur mon expérience d'enseignant et mes recherches au sein de l'American Heart Association.

Depuis que je suis devenu instructeur national de cette association, c'est-à-dire depuis 30 ans, j'ai eu la possibilité de discuter avec des médecins, infirmières et ambulanciers de nombreux pays, notamment des Pays-Bas, de Finlande, de Russie, d'Amérique Centrale et d'Amérique du Sud ; j'ai aussi été amené à donner des conférences dans plusieurs facultés de médecine des États-Unis, ainsi qu'auprès de nombreux groupes de médecins, dentistes, infirmières et professionnels paramédicaux.

Nombre d'entre eux ont bien voulu me communiquer des données, parfois volumineuses, issues des expériences de leurs propres patients. L'impression qui s'en dégage est qu'avec la mise en œuvre dans les services d'urgence, des techniques de réanimation et dispositifs d'accompagnement modernes, les médecins et infirmières du monde entier enregistrent désormais des expériences de retour de la mort.

La mort et les questions connexes suscitent dans le corps médical un regain d'intérêt qui paraît international, et, au-delà des professionnels, fascinent le grand public lui-même ; on ne compte plus aujourd'hui les séminaires et les publications qui traitent de la mort et de la vie après la mort.

Avant de rassembler les matériaux de ce livre, je considérais que la majorité des expériences aux frontières de la mort relevaient de l'imagination, de la fantaisie ou de la conjecture. La plupart des cas dont j'avais eu connaissance me faisaient penser aux vagabondages euphoriques des cerveaux en état d'anoxie.

Un soir pourtant, j'étais en train de ranimer un patient quand celui-ci me dit, l'air terrifié, qu'en ce moment même il se trouvait en enfer ! Il me supplia de le sortir de là, de ne pas le laisser mourir. Je finis par réaliser qu'il avait vraiment peur, horriblement peur, et j'eus peur à mon tour.

Depuis, les cas d'expériences terrifiantes se sont succédé, faisant peser sur moi le sentiment

d'urgence de ce livre. Désormais, rien ne pourra m'enlever la conviction que la vie après la mort existe, et que tout n'y est pas toujours rose.

Dans les chapitres qui suivent, je vais relater en détail des épisodes de réanimation auxquels j'ai assisté. Je m'efforcerai de donner au lecteur la conscience de cet autre monde où j'ai été fortuitement et involontairement plongé, de reconstituer les expériences de ces patients cliniquement morts, et aussi de classer et analyser les différentes sortes de mort, en distinguant notamment celles qui sont réversibles des irréversibles.

Un certain nombre d'informations complémentaires m'ont paru utiles pour parfaire l'éclairage du lecteur. Elles concernent notamment des expériences plus anciennes, dont nous constaterons les similitudes avec celles d'aujourd'hui. En voyant se répéter les mêmes séquences d'événements, les mêmes expériences dans des cas si totalement distincts, on ne peut qu'exclure, semble-t-il, la possibilité que des coïncidences, ou des circonstances particulières, expliquent cette existence hors du corps.

Nous le verrons, certains sujets font état de souvenirs stupéfiants, concernant des événements arrivés dans la pièce alors qu'ils étaient en état de mort clinique et donc complètement inconscients. Leurs récits sont si détaillés et si précis qu'ils suggèrent une existence spirituelle hors du corps pendant cette phase de mort clinique.

Des personnalités marquantes du passé ont relaté des expériences similaires, mais on en possède peu de descriptions écrites. L'attitude face à la mort est un sujet que nous étudierons séparément, et qu'il importe de distinguer de l'expérience effective de la mort.

Confrontés à l'imminence de leur disparition, certains individus sont envahis de visions, d'apparitions, d'émotions variables qu'il est parfois difficile d'apprécier exactement, alors même qu'on dispose de comptes rendus très complets. Par contraste, les expériences aux frontières de la mort présentent de grandes similitudes dans leur déroulement et se prêtent donc beaucoup mieux aux analyses comparatives.

En définitive, l'objet de ce livre est de raconter les expériences de ceux qui ont survécu à la mort clinique et qui en sont revenus pour nous en parler. Tout au plus 20% des patients ressuscités par stimulation cardiaque et respiratoire mentionnent spontanément la rencontre avec un au-delà. Ce qu'ils nous disent, c'est que la mort, perspective détestable au commun des hommes, ne signifie pas la fin, ni l'oubli, mais une transition de cette vie dans une autre – une nouvelle existence qui est parfois gratifiante, et parfois aussi terrifiante.

Quand l'expérience est plaisante, affirment-ils, la mort est un processus sans douleur – comme un simple évanouissement, un cœur qui oublierait de battre ou un assoupissement.

Bien qu'assurés de mourir, nous n'arrivons toujours pas à accepter que la mort soit inévitable. Nous ne pouvons supporter cette menace pesant sur une immortalité à laquelle nous voudrions croire – confirmation, s'il en était besoin, de notre confiance très relative en l'existence d'une vie future.

~ 2 ~

Aller-retour pour l'enfer

Les patients qui se remettent d'une grave maladie sont de plus en plus nombreux à me dire qu'il y a une vie après la mort ; qu'il y a un paradis et un enfer. Moi, j'avais toujours cru que la mort n'était qu'une extinction sans douleur. J'avais même misé ma vie là-dessus. J'ai dû reconsidérer mon destin.

Et j'ai découvert que mourir ne semble pas être sans danger !

Ce tournant dans ma façon de penser fut la conséquence de l'événement évoqué plus haut. Un de mes patients se plaignait de douleurs thoraciques, et pour y voir plus clair, je décidai de lui faire subir un test d'effort. Il s'agit d'enregistrer

ses pulsations cardiaques au cours d'un exercice consistant à marcher sur un tapis roulant qui accélère progressivement, l'obligeant à trotter puis à courir. Si l'électrocardiogramme s'emballé, on peut généralement être sûr que le cœur est responsable de la douleur thoracique, dite *angor pectoris*.

Mon patient, un facteur de 48 ans qui distribue le courrier à la campagne, était de constitution moyenne et d'un naturel sociable. Malheureusement pour lui, il révélait de ces rares cas où non seulement l'électrocardiogramme s'emballé, mais aussi stoppe complètement ; il eut ainsi un arrêt cardiaque et tomba raide mort devant moi.

Au lieu d'entrer en fibrillation¹, le cœur s'était tout simplement arrêté de battre et le patient sans vie gisait maintenant sur le sol de mon bureau.

L'oreille collée à sa poitrine, la main le long de sa pomme d'Adam, je ne percevais plus le moindre battement. Encore un ou deux soupirs, et toute respiration cessa. Des tremblements désordonnés parcoururent les muscles et des convulsions apparurent. Le patient bleussait peu à peu.

Il était tard. Les six autres médecins de la clinique étaient partis pour leurs visites du soir dans les hôpitaux. Seules restaient les infirmières, qui heureusement furent à la hauteur : pendant que je commençais le massage cardiaque, l'une d'elles se chargea du bouche-à-bouche, une autre appliqua un masque respiratoire et une troisième

¹ Tremblement anarchique des fibres musculaires cardiaques, sans contraction coordonnée.

amena le chariot d'urgence avec le stimulateur cardiaque.

L'arrêt cardiaque ayant été complet, le cœur ne parvenait pas à maintenir ses battements par lui-même ; le stimulateur était indispensable pour vaincre le blocage et passer le rythme cardiaque de 35 à 80-100 battements par minute. J'insérai un cordon du stimulateur dans la grosse veine sous-clavière allant directement au cœur, et, par manœuvres successives, fis descendre l'extrémité dans le système veineux jusqu'à ce qu'il se fige dans le cœur ; puis je reliai l'autre extrémité à l'appareil électrique chargé de régulariser le battement cardiaque et de débloquer le cœur.

Le patient commença à « revenir ».

Mais à peine je cessais de lui comprimer la poitrine – pour m'occuper des instruments par exemple – qu'il reperdait conscience, ses yeux se révulsant vers le haut, son dos s'arquait dans une semi-convulsion pour mourir une nouvelle fois. Et chaque fois que le cœur et le souffle repartaient, le patient hurlait : « *je suis en enfer !* ».

Il était terrorisé, il m'implorait de l'aider.

J'éprouvais une véritable terreur – une terreur glacée. C'est cette peur qui m'a donné la force d'écrire ce livre.

Il me fit alors cette demande étrange : « *n'arrêtez pas !* », étrange parce que la première chose que me disent généralement les patients quand ils reprennent conscience, c'est : « *enlevez vos mains, vous me faites mal !* ».

Je suis plutôt robuste et il arrive que ma technique de massage cardiaque provoque des fractures des côtes. Mais voilà que ce patient me disait : « *n'arrêtez pas* » !

Puis je remarquai son visage, son regard terrifié, son expression plus atroce que celle d'un masque mortuaire ! Sa grimace grotesque exprimait l'horreur à l'état pur ! Il avait les pupilles dilatées, transpirait, tremblait et ses cheveux semblaient se dresser sur sa tête. Puis une autre chose étrange se produisit. Il me dit :

– Vous ne comprenez pas ? Je suis en enfer. Chaque fois que vous me lâchez, je me retrouve en enfer ! Ne me laissez pas repartir en enfer !

Habitué aux patients en proie à ce genre d'émotion, je balayai ses plaintes et lui dis de garder son « *enfer* » pour lui.

Je m'entends encore lui dire :

– Je suis occupé, alors laissez-moi tranquille avec votre enfer jusqu'à ce que j'aie mis le stimulateur en place.

Mais il était on ne peut plus sérieux, et je finis par me dire qu'il y avait *réellement* un problème : cet homme était dans un état de panique comme je n'en avais jamais vu avant. Je commençai à m'activer plus.

Cela faisait déjà trois ou quatre fois que le cœur et la respiration s'arrêtaient, et que le patient replongeait dans l'inconscience et la mort clinique.

Après « être mort » plusieurs fois, il finit par me demander :

– Que dois-je faire pour rester hors de l'enfer ?

Je lui répondis que le mieux était sans doute de faire ce qu'on apprend au catéchisme de prier.

– Je ne sais pas prier. Faites-le pour moi.

Prier pour lui ! Et quoi encore ! Je rétorquai que j'étais médecin, pas prêtre.

– Priez pour moi ! répéta-t-il.

Que répondre à un mourant ?

Je n'avais pas le choix.

Tout en continuant mes efforts à même le sol, je lui fis donc répéter après moi une prière très simple – vu que je ne m'y connaissais guère en prières – qui disait à peu près ceci : *« Jésus, évite-moi l'enfer. Pardonne-moi mes péchés. Je tourne ma vie vers toi. Si je meurs, je voudrais aller au paradis. Si je vis, je ne retomberai pas dans mes péchés »*.

Son état finit par se stabiliser et on le transporta à l'hôpital.

De mon côté, je rentrai chez moi, époussetai la Bible que j'avais chez moi et me mis à lire. Je voulais savoir à quoi l'enfer était censé ressembler.

Jusqu'à ce jour, la mort faisait partie pour moi de la routine du médecin, c'était une simple extinction qui n'appelait ni remords, ni appréhension. Mais désormais j'en étais sûr : ces histoires de vie après la mort cachaient réellement quelque chose. Il me fallait revoir mes idées, en savoir davantage.

J'avais l'impression d'avoir trouvé une pièce nouvelle permettant de débrouiller le puzzle des textes bibliques, pas seulement un livre d'histoire. Et je me lançai alors dans une lecture ardue.

Quelques jours après, muni d'un bloc et d'un stylo, je me rendis au chevet de mon patient. Je lui demandai de se rappeler de ce qu'il avait vu en enfer. Y avait-il des flammes ? Le diable avait-il une fourche ? À quoi ressemblait l'enfer ?

– Quel enfer ? me dit-il. Je ne me souviens d'aucun enfer !

Je lui rappelai les détails de ce qui s'était passé. Mais il n'avait plus le moindre souvenir de sa mésaventure ! Apparemment, l'épisode avait été si effroyable et si douloureux que sa conscience n'avait pu le supporter et l'avait relégué au fond de son subconscient.

Cet homme, je le précise, n'est plus « *retombé* » en enfer. En revanche, si avant cet épisode il ne se rendait qu'occasionnellement à l'église, après il devint un chrétien fervent. Et s'il est trop timide pour parler devant un groupe, en tête à tête il se révèle comme un sérieux prosélyte du Christ.

Cependant, si son passage en enfer est sorti de sa mémoire, il se rappelle parfaitement de la prière que nous avons dite, d'être mort une ou deux fois, et aussi d'être resté debout à l'arrière de la pièce à nous observer pendant qu'on travaillait sur son corps au sol.

De plus, il se souvient d'avoir rencontré sa mère et sa belle-mère pendant l'une de ces « morts », et avoir aperçu plusieurs de ses proches, morts antérieurement. Cette expérience-là fut on très agréable : c'était dans une vallée étroite, somptueuse en couleurs et en végétation, que remplissait un immense faisceau de lumière. Là, il « vit » sa mère pour la première fois, morte à 21 ans alors que lui-même n'avait que 15 mois. Sans l'avoir jamais vue – même en photographie – il reconnut sa photo parmi plusieurs autres dans un album de famille que la sœur de sa mère lui montra quelques semaines plus tard, pour lui permettre de vérifier sa vision.

Il n'y avait pas eu d'erreur.

Mêmes cheveux châtons, mêmes yeux, même bouche : ce visage était identique à celui qu'il avait vu, et c'était bien celui de sa mère à 21 ans.

Il en resta sans voix.

Les circonstances de cette histoire expliquent peut-être pourquoi la littérature n'a rapporté à ce jour que de « bons cas » d'expériences aux frontières de la mort.

En différant tant soit peu les premiers entretiens avec le patient, on permet peut-être à son psychisme de filtrer les expériences positives (qui seront retenues et racontées) des négatives (qui seront rejetées ou refoulées).

Il appartient aux observations futures de le confirmer, et aux médecins urgentistes d'oser

aborder les questions spirituelles et interroger sans délai les patients qu'ils arrachent à la mort clinique. Comme 1/5^e seulement des ranimés ont quelque chose à raconter, ces entretiens seront souvent infructueux. Mais certains patients révéleront des expériences aux frontières de la mort, et ce seront autant de perles qu'on aurait auparavant mises de côté – et qui m'ont convaincu, sans l'ombre d'un doute, que la vie après la mort existe et qu'elle n'est pas toujours rose.

Mais l'histoire de ce patient ne s'arrête pas là. Son arrêt cardiaque avait mis en évidence un problème bien réel. Les douleurs thoraciques qui persistaient après son rétablissement paraissaient disproportionnées avec celles qu'occasionne habituellement la compression de la cage thoracique au cours d'un massage cardiaque manuel.

Un cathétérisme coronaire (une méthode d'examen des vaisseaux du cœur) permet de visualiser les artères anormales de la paroi du cœur qui causaient le problème. Les artères coronaires sont généralement trop petites pour qu'on puisse enlever ce qui les obstrue, et la solution consiste dans ce cas à retirer des vaisseaux de la jambe et à les greffer à la surface du cœur, au-dessus et au-dessous des artères obstruées, pour servir de raccourci. Notre équipe fut donc sollicitée pour mener à bien cette intervention.

En tant que cardiologue, je suis responsable du cathétérisme, du diagnostic et du traitement, mais pas de l'opération elle-même. Cette fois cependant, je me joignis à l'équipe chirurgicale.

Voici à peu près la teneur des propos échangés autour de la table de cathétérisation et de celle d'opération :

– C'est intéressant, non ? Ce patient affirme avoir été en enfer pendant sa réanimation ! dit l'un des médecins à ses collègues.

« Enfin, moi, ça ne m'inquiète pas trop. S'il y a réellement un enfer, je n'ai pas de soucis à me faire. J'ai eu une vie respectable et j'ai toujours pris soin de ma famille. Même s'il y a des médecins qui larguent leur femme, moi ce n'est pas mon cas. En plus, je m'occupe bien des enfants, je leur assure de bonnes études. Non, je n'ai pas à m'en faire. Si le paradis existe, c'est là que j'irai.

Je savais que tout cela était inexact, mais je n'étais pas capable de citer les textes précis (par la suite, je fis une recherche et découvris qu'ils étaient nombreux²). *Je savais*, simplement, qu'on ne va pas au paradis simplement parce qu'on pense qu'on est bon.

De l'autre côté de la table d'opération, un autre chirurgien prit la parole :

– La vie après la mort, je n'y crois pas. À mon avis, ce patient s'est simplement imaginé être en enfer. Mais l'enfer, ça n'existe pas.

Comme je lui demandais sur quoi il basait sa conviction, il me répondit :

– J'ai été au séminaire pendant trois ans avant d'entrer en faculté de médecine.

² Jean 3:3, 3:16, 14:6 ; Proverbes 14:12 ; Isaïe 64:6 ; Romains 10:9.

« J'en suis parti parce que je n'arrivais pas à croire en une vie après la mort.

– Et selon vous, que se passe-t-il quand on meurt ? demandai-je.

– Quand on meurt on devient du fertilisant pour fleurs.

Voilà ce qu'il pensait, et qu'il pense toujours. J'étais tout aussi coupable, je dois l'avouer, et même pire que les autres. Un des médecins, qui aime me taquiner, tenta d'amuser le groupe avec cette question :

– Au fait, Rawlings, quelqu'un m'a dit que vous avez été baptisé dans le Jourdain, c'est vrai ?

J'essayai d'éluder. Au lieu de répondre simplement « *oui, ce fut l'un des plus beaux jours de ma vie* », je me dérobai et changeai de sujet, ce qui revenait à répondre non !

J'ai toujours regretté ma réaction, ayant en tête cette phrase du Christ disant que si nous le renions devant les hommes, il nous reniera devant son père au ciel³. J'ose espérer que mes insignes sont plus visibles aujourd'hui.

Qu'il me soit permis de me répéter et d'insister : contrairement à ce que laissent croire les publications sur les cas de vie après la mort, les expériences aux frontières de la mort ne sont pas toujours bonnes. L'enfer existe aussi !

Du jour où j'ai réalisé cela, je me suis mis à recueillir les récits d'expériences déplaisantes qui avaient apparemment échappé aux autres chercheurs.

3 *Matthieu 10:33*

Selon moi, la raison en est que ces chercheurs, ordinairement des psychiatres⁴, n'ont jamais eu à *ranimer* un patient. Ils ne se sont jamais trouvés en première ligne.

Les expériences déplaisantes mises au jour par mon étude se révèlent au moins aussi fréquentes que les plaisantes.

La Bible dirait-elle vrai ?

La réponse est vite devenue aveuglante, et c'est avec vous, lecteur et lectrice, que je veux la partager.

⁴ Le Dr Rawlings fait référence ici au Dr Raymond Moody, psychiatre et à Kenneth Ring, professeur d'université. Note JdL.