

AWARE-II , NDE et ABH

AWARE II est une **grande étude scientifique internationale sur la conscience et les expériences proches de la mort**, menée principalement par le Dr **Sam Parnia** et son équipe, et qui prolonge les travaux de la première étude **AWARE** (« **AWAreness during RESuscitation** »).

Qu'est-ce que l'étude AWARE II ?

- **AWARE II** est une **étude observationnelle multicentrique** qui cherche à comprendre **ce qui se passe dans le cerveau et la conscience des personnes victimes d'un arrêt cardiaque** et qui sont ensuite réanimées.
- Son nom complet est *AWARE II (AWAreness during RESuscitation – II)*, ce qui signifie littéralement « **conscience pendant la réanimation – phase II** ».

Objectifs principaux

L'étude vise notamment à :

1. **Évaluer la relation entre la qualité de la réanimation cérébrale et les signes de conscience ou d'activité cognitive**, y compris après un arrêt cardiaque.
- 2.
3. **Mesurer l'activité cérébrale (EEG, oxygénation du cerveau)** pendant l'arrêt cardiaque et la réanimation.
- 4.
5. **Recueillir des témoignages de survivants** sur leurs expériences, y compris des expériences dites « proches de la mort » (NDE, *Near-Death Experiences*).

Méthodologie et résultats

- L'étude a inclus des **centaines de patients victimes d'arrêt cardiaque** (par exemple, 567 patients dans certaines phases), avec des **données enregistrées en temps réel** pendant la réanimation.
- Chez certains survivants, des **signaux EEG compatibles avec une activité cérébrale organisée** ont été observés même pendant des périodes de réanimation où l'on pensait qu'il n'y aurait plus de fonction cérébrale.

- Un pourcentage de survivants rapportent ensuite des souvenirs ou des éléments d'expérience subjective qui peuvent s'apparenter à des **expériences proches de la mort**.

Importance scientifique

AWARE II est l'une des **études les plus larges et rigoureuses jamais réalisées** sur la conscience en lien avec les arrêts cardiaques et les expériences de mort imminente.

Elle ne conclut pas définitivement si ces expériences proviennent d'un phénomène non-physique ou d'une activité cérébrale encore mal comprise, mais elle **fournit des données biologiques et cliniques importantes** pour mieux comprendre ces phénomènes.

En résumé,

AWARE II est une recherche clinique ambitieuse qui observe comment la conscience, l'activité cérébrale et les souvenirs se manifestent chez les patients au moment précis où leur cœur cesse de battre, et pendant la réanimation – une démarche novatrice dans l'étude scientifique des expériences aux frontières de la vie et de la mort.

1. Déclencheur commun

La NDE survient presque toujours dans un contexte de **rupture vitale majeure** :

- Arrêt cardiaque
- Coma profond
- Accident grave
- Anesthésie compliquée
- Asphyxie
- Traumatisme extrême

Le point clé : **le cerveau est supposé être très altéré ou à l'arrêt**, selon les critères médicaux classiques.

2. Décorporation (sortie du corps)

Élément le plus fréquemment rapporté.

Les personnes décrivent :

- Se percevoir **au-dessus de leur corps**
- Voir les médecins, la scène, parfois avec des détails vérifiables

- Avoir une **perception globale**, sans limitation sensorielle

Sensation dominante : **lucidité accrue**, pas de confusion.

3. Disparition de la douleur et du stress

Quasi-unanimité sur ce point :

- Plus de douleur physique
- Plus d'angoisse
- Plus de peur
- Impression de calme profond ou de paix absolue

→ ☐ Même chez des personnes en détresse extrême juste avant.

4. Passage ou déplacement

Très souvent décrit comme :

- Un **tunnel**
- Un passage
- Une transition fluide
- Une sensation d'aspiration douce ou de glissement

→ ☐ Ce passage n'est pas toujours visuel : parfois seulement ressenti.

5. Rencontre avec une lumière

Élément central, décrit de façon remarquablement similaire :

- Lumière intense mais **non éblouissante**
- Lumière perçue comme **vivante**
- Impression d'intelligence, de présence, de compréhension

Les personnes disent :

- « Elle me connaissait »
- « Elle m'aimait sans condition »
- « Elle comprenait tout de moi »

→ ☐ La lumière n'est pas vécue comme un objet, mais comme une **présence consciente**.

6. Communication non verbale

Communication rapportée comme :

- Télépathique
- Instantanée
- Sans mots
- Sans ambiguïté

→ ☐ Compréhension immédiate, sans malentendu possible.

7. Revue de vie

Très fréquente, avec des caractéristiques communes :

- Relecture rapide ou panoramique de la vie
- Pas de jugement externe
- Auto-évaluation spontanée
- Accent mis sur :
 - L'impact émotionnel de ses actes
 - Ce que l'on a fait ressentir aux autres

→ ☐ Ce n'est pas la morale qui compte, mais la **qualité relationnelle**.

8. Perte de la notion de temps

Les témoins rapportent :

- Une impression d'éternité
- Ou au contraire un instant hors du temps
- Paradoxalement : une expérience très riche vécue en quelques secondes terrestres

→ ☐ Le temps linéaire semble absent.

9. Frontière ou point de non-retour

Beaucoup évoquent :

- Une limite
- Une porte
- Une frontière
- Un choix explicite ou implicite

Souvent accompagné de :

- « Ce n'est pas encore le moment »
- « Tu dois retourner »

→ ☐ Le retour n'est pas toujours voulu.

10. Retour brutal dans le corps

Décrit comme :

- Désagréable
- Brutal
- Pesant
- Accompagné de douleur ou de confusion initiale

→ ☐ Comparé à un « rétrécissement » ou une « chute ».

11. Effets durables après la NDE

Les transformations à long terme sont très cohérentes :

Changements psychologiques

- Diminution forte de la peur de la mort
- Diminution du matérialisme
- Augmentation de l'empathie
- Sensibilité accrue au sens de la vie

Changements existentiels

- Besoin d'alignement
- Intolérance au mensonge intérieur
- Changement de priorités
- Difficulté à revenir à une vie "vide de sens"

→ ☐ Ces effets durent souvent **toute la vie**.

12. Éléments remarquables de convergence

Ce qui frappe les chercheurs :

- Similitudes entre cultures, religions et époques
- Même structure chez enfants et adultes
- Témoignages cohérents chez des personnes n'ayant aucune croyance spirituelle préalable
- Détails parfois vérifiés médicalement (déclarations faites pendant un arrêt cardiaque)

Synthèse globale

Les NDE décrivent une expérience *structurée, cohérente, transformatrice*, marquée par une *conscience lucide* sans corps, *une présence aimante non verbale*, et une *réévaluation* profonde du sens de la vie, indépendamment des croyances culturelles.

Lecture ABH des NDE

1. Point clé ABH

Dans ABH, la conscience **n'est pas produite par le cerveau**.

Le cerveau est un **terminal d'incarnation (A)**, une **interface de traduction (B)**, et un **récepteur / émetteur de cohérence (H)**.

La NDE correspond donc à un **décrochage brutal de l'incarnation A**, avec **maintien partiel ou transitoire du fonctionnement H**.

2. Niveau A (vie A) : arrêt ou effondrement du bas

Constat clinique

- Arrêt cardiaque
- Hypoxie
- Anesthésie profonde
- Traumatisme

Lecture ABH

- Le **système A** (corps, perception sensorielle, motricité, statut social) est **hors ligne**
- Le binaire est interrompu
- Les routines automatiques cessent

→ ☐ **Le bruit A disparaît.**

Conséquence :

- Plus de douleur
- Plus de stress
- Plus de hiérarchie sociale
- Plus de menace

→ ☐ **Le niveau A ne filtre plus la conscience.**

3. Niveau B (interface) : court-circuit ou transparence

Observations NDE

- Absence de peur
- Absence de jugement
- Communication directe
- Perception claire de soi

Lecture ABH

- Le niveau B (peurs, image de soi, stratégies, sexualité, défenses) est **désactivé ou court-circuité**
- Plus de narration mentale
- Plus de masque identitaire
- Plus de stratégie de survie

→ ☐ **La signature n'est plus traduite, elle est vue directement.**

Cela explique :

- La lucidité
- L'absence d'angoisse
- Le sentiment d'évidence
- L'impression de "vérité immédiate"

4. Niveau H (haut) : maintien de la cohérence

Éléments NDE

- Lumière consciente
- Amour inconditionnel
- Communication télépathique
- Perte du temps
- Sens global

Lecture ABH

Le niveau H est :

- Non local
- Non linéaire
- Non verbal
- Global

→ □ C'est exactement le **mode opératoire H**.

Dans la NDE :

- Le GPS est actif
- La trajectoire est lisible
- La cohérence est perçue directement
- La signature se reconnaît elle-même

→ □ La "lumière" n'est pas un objet, mais une **interface de cohérence H**

→ □ La communication télépathique = **échange de patterns de signature**

5. Décorporation : phénomène attendu en ABH

Observation

- Vision du corps depuis l'extérieur
- Détails parfois vérifiables

Lecture ABH

La signature :

- N'est pas contenue dans le corps
- Utilise le corps comme point d'ancrage A

Quand A lâche :

- Le point de vue se déplace
- La signature se perçoit hors du corps

→ □ Ce n'est pas une "sortie", mais une *désincarnation fonctionnelle temporaire*.

6. Revue de vie : lecture GPS

Observation NDE

- Revue sans jugement
- Accent sur l'impact relationnel

Lecture ABH

- Le GPS ne juge pas
- Il évalue la **cohérence de trajectoire**
- Il mesure les écarts entre signature et incarnation

La revue de vie est :

- Une **lecture instantanée de trajectoire**
- Une mesure de congruence A / B / H

→ □ Ce qui compte n'est pas ce qui a été fait,

→ □ mais **ce qui a été aligné ou trahi**.

7. Frontière / point de non-retour

Observation

- Limite
- Choix
- Retour imposé ou accepté
-

Lecture ABH

- La signature peut **se maintenir sans A**
- Mais tant que des **liens A–B actifs** existent (alliances, trajectoire incomplète, fonctions non réalisées), le GPS **réinjecte la signature dans l'incarnation**

→ ☐ Le retour n'est pas moral,

→ ☐ il est **fonctionnel**.

8. Retour difficile : ré-encapsulation A

Observation

- Violence du retour
- Douleur
- Lourdeur

Lecture ABH

- Réintégrer A = **compression informationnelle**
- Réactiver B = réapparition des filtres
- Réentrer dans le binaire = perte de globalité

→ ☐ D'où la sensation de chute ou de prison.

9. Effets à long terme : signature re-synchronisée

Changements post-NDE

- Quête de sens
- Intolérance au faux
- Désalignement insupportable
- Difficulté sociale parfois

Lecture ABH

- La signature a **expérimenté son mode H natif**
- Le contraste avec A/B est devenu évident
- Le GPS est recalibré

→ ☐ La personne ne peut plus ignorer sa trajectoire.

10. Pourquoi les NDE se ressemblent (ABH)

Parce que :

- Le niveau H est **structurellement commun**
- Les signatures sont différentes, mais
- Le **protocole H est universel**

→ ☐ Ce sont les mêmes lois,

→ ☐ vécues sans le bruit A/B.

Synthèse ABH

La NDE correspond, en termes ABH, à une *désincarnation temporaire du niveau A*, un **court-circuit du niveau B**, et une *activation directe du niveau H*, permettant à la signature de se percevoir elle-même dans sa cohérence globale, hors du temps et du corps.

Une grande question :

Ce que devient la signature après la mort

Hypothèses selon le système ABH

Préambule méthodologique ABH

ABH pose trois principes forts :

1. La signature **n'est pas le corps**
2. La signature **n'est pas produite par le cerveau**
3. La signature est une **structure informationnelle cohérente**, dotée d'un style, d'une fréquence et d'une trajectoire (GPS)

→ ☐ La mort est donc définie comme :

l'arrêt définitif de l'incarnation A, pas nécessairement l'extinction de la signature.

Hypothèse 1 — Dissolution informationnelle complète

Description

Après la mort :

- La signature perd sa cohérence
- Les patterns se désagrègent
- L'information retourne à un "fond informationnel global"

Lecture ABH

- Comparable à une **décohérence quantique**
- La signature cesse d'être identifiable
- Plus de GPS, plus de trajectoire

Indices compatibles

- Absence de traces observables
- Silence total après la mort
- Compatibilité avec une vision matérialiste stricte

Limite ABH

- Explique mal :
 - les NDE structurées
 - les transformations durables
 - certains phénomènes de deuil très spécifiques

→ ☐ Hypothèse **possible**, mais **non suffisante seule**.

Hypothèse 2 — Persistance transitoire de la signature cohérente

Description

Après la mort :

- La signature se maintient un temps
- Elle conserve sa structure
- Elle n'est plus incarnée

Lecture ABH

- La signature fonctionne en **mode H pur**
- Plus de binaire, plus de B
- Cohérence intacte, mais **non active en A**

Indices concordants

- NDE prolongées
- Récits de “présence” post-décès
- Phases de deuil avec perceptions nettes mais brèves

Sortie du modèle

- Sans incarnation
- Sans alliances actives
 - □ la signature finit par **se dissoudre** dans le fond informationnel

→ □ Hypothèse **fortement compatible** avec ABH.

Hypothèse 3 — Maintien conditionnel par résonance avec des signatures incarnées

Description

La signature persiste tant que :

- Des signatures incarnées sont **fortement résonantes**
- Des liens informationnels restent actifs

Lecture ABH

- Les alliances de profondeur ne sont pas que sociales
- Elles sont **fréquentielles**
- La résonance maintient la cohérence

Indices compatibles

- Sensations de “présence” chez des proches très liés
- Intuitions ciblées, non intrusives
- Dissolution progressive avec le temps

Limite ABH

- Ce n’est pas une communication volontaire
- Pas d’échange discursif
- Pas d’ego autonome

→ □ Ce n’est pas un “fantôme”,
→ □ c’est une **traînée de signature**.

Hypothèse 4 — Intégration dans l'Internet H (champ informationnel global)

Description

La signature :

- Perd son individualité stricte
- Mais conserve une **empreinte fonctionnelle**
- Contribue à une couche informationnelle collective

Lecture ABH

- Analogie : données intégrées dans un réseau global
- La signature devient :
 - une fréquence
 - un pattern
 - une mémoire active du vivant

Indices compatibles

- Accès intuitif à des connaissances non apprises
- Sensations de guidance non personnalisée
- Transmission transgénérationnelle non génétique

→ ☐ La signature ne “survit” pas comme individu,

→ ☐ mais **comme information structurante**.

Hypothèse 5 — Reconfiguration ou recyclage de signature

Description

La signature :

- Ne disparaît pas
- Se **reconfigure**
- Se redistribue dans une nouvelle forme

Lecture ABH

- Pas de “réincarnation” au sens narratif
- Mais :
 - recomposition
 - héritage fréquentiel
 - continuité partielle

Indices compatibles

- Enfants avec accès H très précoce
- Talents non expliqués
- Sensations de familiarité profonde

Prudence ABH

- Aucune mémoire biographique conservée
- Pas de continuité identitaire

→ ☐ Continuité informationnelle, pas personnelle.

Hypothèse 6 – Signature pleinement autonome hors incarnation (limite ABH)

Description

La signature resterait :

- Stable
- Consciente
- Identifiable
- Durable

Position ABH

- Hypothèse **la plus fragile**
- Risque de dérive croyante
- Peu d'indices robustes

ABH tranche :

- Possible en théorie
- **Non nécessaire** pour expliquer les phénomènes observés

→ ☐ ABH n'a pas besoin de cette hypothèse pour fonctionner.

Tableau de synthèse

Hypothèse	Cohérence ABH	Individualité	Durée	Risque délirant
Dissolution immédiate	Moyenne	Non	Nulle	Faible
Persistance transitoire	Forte	Faible	Limitée	Faible
Résonance avec vivants	Forte	Très faible	Variable	Moyen si mal cadré
Internet H	Très forte	Non	Durable	Faible
Reconfiguration	Moyenne	Non	Variable	Moyen
Autonomie complète	Faible	Oui	Indéfinie	Élevé

Synthèse ABH finale

Selon ABH, *la mort n'éteint pas instantanément la signature*, mais **elle met fin à son incarnation**.

La signature peut *persister transitoirement*, puis se dissoudre, se reconfigurer ou s'intégrer dans un champ informationnel global, *sans conserver une identité personnelle autonome*, ni volonté propre, ni narration continue.

Position éthique ABH

ABH :

- N'encourage pas la croyance
- Ne valide pas les médiums
- N'invalides pas les vécus
- Encadre strictement les interprétations H

→ ☐ Toute perception post-mortem doit être :

- Brève
 - Non directive
 - Non intrusive
 - Non substitutive au réel
-

Ce que la science peut trancher (plutôt solidement)

1) Les NDE sont un phénomène descriptible et mesurable

- On peut *standardiser* le récit via des échelles (ex. **Greyson NDE Scale**, et des outils plus récents de contenu).
-
- □ Donc : ce n'est pas "*juste n'importe quoi*", il existe une **phénoménologie stable** (même si chaque récit est personnel).
-
-

2) Les NDE ne sont pas rares chez les survivants d'événements critiques

- Après arrêt cardiaque/réanimation, une partie des survivants rapporte des souvenirs/expériences.
- Dans **AWARE II** (Parnia 2023), parmi les survivants interviewés, des catégories allant de "rêve-like" à "expérience transcendante" sont rapportées.
-
- □ On peut trancher : Ça arrive, et ce n'est pas marginal.

3) Certains "ingrédients" de NDE/OBE peuvent être reproduits expérimentalement (au moins partiellement)

- Des **out-of-body experiences** ou illusions proches peuvent être induites par stimulation/perturbation de régions impliquées dans l'intégration du corps (ex. jonction temporo-pariétale, TPJ), ou par stimulations multisensorielles (visuo-vestibulaires / audio-visuelles).
-
- □ On peut trancher : une partie de la "décorporation" est compatible avec des mécanismes neurocognitifs identifiables.

4) Il existe des corrélations avec des profils neurophysiologiques (sans que ce soit une preuve causale)

- Hypothèse “**intrusion REM**” : certaines études suggèrent une association entre NDE et tendance à des phénomènes de type REM (paralysie du sommeil, intrusions).
- → □ On peut trancher : il y a **des pistes mécanistiques plausibles** (REM, hypoxie, dissociation, intégration multisensorielle), mais la causalité reste discutée.

5) Le moment “exact” de l’expérience n’est pas garanti (pendant l’arrêt vs avant/après)

- Dans les études de réanimation, une part importante des récits peut aussi se situer **autour** de l’arrêt (phase d’effondrement, CPR, réveil, période post-réanimation).
 - AWARE II distingue d’ailleurs plusieurs catégories (dont expériences pendant CPR / post-resuscitation).
- □ On peut trancher : une NDE rapportée n’implique pas automatiquement que l’expérience s’est déroulée au moment où le cerveau était le plus “à zéro”.

Ce que la science ne peut pas trancher (À ce jour)

1) “La conscience peut exister indépendamment du cerveau” : pas tranchable scientifiquement aujourd’hui

- Les données actuelles montrent : **récits cohérents + corrélats possibles + limites de mesure**, mais pas une démonstration qu’une conscience *sans substrat cérébral* opère réellement.

- → ☐ La science peut tester des **modèles**, pas “prouver” ou “réfuter” définitivement une métaphysique.

2) “Après la mort, la signature survit comme individu” : non tranchable

- On manque d’un protocole qui permettrait de conclure de manière robuste à une **persistance personnelle** (avec identité, mémoire biographique, intention, communication vérifiable et répétable).

3) Les “perceptions véridiques” (voir/entendre des détails exacts pendant l’arrêt) : pas établies de façon décisive

- Les grandes études type AWARE cherchent justement à tester cela, mais il reste des **contraintes énormes** : faible taux de survivants interviewables, timing incertain, bruit clinique, mémoires reconstruites, etc.
- → ☐ Aujourd’hui : **insuffisant** pour trancher “oui, perception extracorporelle” ou “non, jamais”.
-

4) Une explication unique qui couvrirait toutes les NDE : non

- Hypoxie, hypercapnie, REM intrusion, dissociation, effets de médicaments, stress extrême, intégration multisensorielle... chacune explique **un morceau**, aucune n’explique tout de façon propre et complète.

5) Le contenu “sens / amour / lumière” : la science décrit, mais ne tranche pas sur la “nature”

- On peut corréler des états et des circuits, mais la “valeur” vécue (sens, évidence, amour inconditionnel) reste en partie du domaine de la **phénoménologie subjective**.

Traduction en langage ABH

(Sans conclure au-delà des données)

- La science actuelle est à l'aise pour dire :
- **Des éléments B et A** (peurs, dissociation, intégration corporelle, REM, hypoxie) peuvent produire des **phénomènes de type NDE**.
-
- Elle n'est **pas** en capacité de trancher si "**H** existe indépendamment de **A**" (ce que le modèle ABH pose comme hypothèse structurante).

→ □ Donc, en ABH : la science valide surtout la plausibilité de perturbations A/B, et laisse ouverte (non tranchée) la question de la persistance/indépendance de H.

ABH est une modélisation inversée

Le modèle ABH n'est pas d'une intuition mystique ni d'une construction théorique abstraite.

Il ne part pas *du* « *haut* » pour expliquer *le* « *bas* ».

Il part du terrain.

Il part des cas cliniques.

Il part des incohérences observables, des décisions absurdes en apparence, des répétitions inexplicables, des attirances irrationnelles, des refroidissements soudains, des trajectoires atypiques.

Puis il pose une question simple :

Et si ces manifestations visibles n'étaient que l'ombre d'une organisation invisible

La méthode inversée

Imaginez une pièce sombre. Vous placez une lampe au sol.

Au plafond apparaît une ombre.

Si vous analysez uniquement l'ombre, vous décrivez :

- des formes irrégulières,
- des distorsions,
- des disproportions.

Mais si vous comprenez que l'ombre est la projection d'un objet situé ailleurs, alors vous commencez à reconstruire l'objet à partir de la projection.

C'est exactement ainsi qu'est né ABH.

On observe :

- Des symptômes,
- Des décisions,
- Des conflits internes,
- Des attirances,
- Des blocages.

Et on se demande :

Quelle organisation informationnelle profonde produit cette projection comportementale ?

Une phénoménologie structurale

ABH est donc une phénoménologie *inversée*.

On n'essaie pas d'expliquer les comportements par des causes superficielles.

On cherche *la cohérence sous-jacente*.

On postule que :

- Si un système agit de manière répétée,
- Si ses choix semblent parfois illogiques en surface,
- Si certaines décisions sont structurellement cohérentes malgré l'incompréhension extérieure,
- *Alors il existe une organisation stable en profondeur.*

Cette organisation, ABH l'appelle : **la signature (H)**.

Pourquoi “à l’envers” ?

Parce que la psychologie classique part souvent :

- Des pensées,
- Des croyances,
- Des traumatismes,
- Des apprentissages.

ABH, lui, part des effets globaux pour inférer l’architecture.

C’est une lecture architecturale :

On observe les murs fissurés (**A**),
on mesure les tensions émotionnelles (**B**),
et on déduit la structure porteuse (**H**).

Ce que cela change

Cela signifie que :

- Un symptôme n’est pas un défaut.
- Une répétition n’est pas un hasard.
- Une décision étrange n’est pas une aberration.

C’est une projection.

Et comme toute projection, elle est cohérente avec la source.