

DE DOOD IS SLECHTS HET EINDE VAN ONS FYSIEKE BESTAAN

Pim van Lommel (1943) werd hoofdzakelijk cardioloog uit interesse in de technische kant van de hartzorg. 'Ik ben een echte bèta en bij het hart komt veel fysica kijken: hartkatheterisatie, geluidsgolven, drukcurves. Dat soort dingen vind ik heel mooi.' Tijdens zijn werk als cardioloog in het ziekenhuis Rijnstate in Arnhem verschoof de focus echter steeds meer van de technische naar de menselijke kant. 'Ik kwam erachter dat het bij de behandeling van patiënten uiteindelijk gaat om de mens die tegenover je zit, en de vragen en angsten die hij heeft.'

Na het lezen van een boek over een bijna-doodervaring (BDE) besloot Van Lommel uit wetenschappelijke nieuwsgierigheid zelf onderzoek naar dit intrigerende fenomeen te doen. In 2001 publiceerde hij de resultaten van zijn jarenlange onderzoek naar BDE's van patiënten in het wetenschappelijk tijdschrift The Lancet. Zijn boek over het onderzoek en de conclusies die hij daaraan verbindt, Eindeloos bewustzijn, verscheen in 2007 en trok veel publiciteit. Het is inmiddels wereldwijd vertaald en meer dan een kwart miljoen keer verkocht. Duizenden reacties ontving hij van mensen die zich eindelijk begrepen voelden, of hun eigen ervaring met een andere vorm van bewustzijn met hem wilden delen. Van Lommel reist nog steeds de wereld over om lezingen te geven over zijn bevindingen.

We spreken elkaar bij hem thuis in Velp, waar hij zeer bevlogen vertelt over zijn visie. 'Het heeft me dertig jaar nieuwsgierigheid, twijfel en studie gekost, maar inmiddels ben ik ervan overtuigd dat wij een bewustzijn hebben buiten ons lichaam, dat eeuwig blijft bestaan, ook na onze fysieke dood.'

Terugkeer uit de dood

Als cardioloog maakte Van Lommel vanaf de jaren zestig van de vorige eeuw de razendsnelle ontwikkeling van zijn vakgebied mee. ‘Tijdens mijn studie ging het in de cardiologie nog hoofdzakelijk over aangeboren hart- en klepafwijkingen. Er was welgeteld één hartmedicijn op de markt. Vóór 1966 ging iedereen die een hartstilstand kreeg eenvoudigweg dood. Toen kwam opeens de mogelijkheid tot reanimatie, met defibrillatie, hartmassage en zuurstof. De eerste hartbewakingsafdelingen werden ingericht in ziekenhuizen, in 1969 werd de eerste hartkatheterisatie (onderzoek naar vernauwing in de kransslagaders) uitgevoerd, in 1971 de eerste bypassoperatie (omleiding van een kransslagader). Ik ben een van de artsen die de echocardiografie (ultrasoon onderzoek van het hart) in Nederland hebben geïntroduceerd. Pacemakers, dotteren, behandeling van ritmestoornissen, alles heb ik meegemaakt. Dat was prachtig.’

De nieuwe medische mogelijkheden zorgden ervoor dat mensen die voorheen doodgingen na een hartstilstand, soms toch terugkeerden uit de dood. De eerste succesvolle reanimatie van een patiënt die Van Lommel zelf meemaakte was in 1969, als arts in opleiding in het St. Antonius Ziekenhuis, destijds nog in Utrecht. Een jonge man werd na vier minuten bewusteloosheid vanwege een hartstilstand met defibrillatie weer tot bewustzijn gebracht. ‘Iedereen was blij en opgelucht dat het gelukt was, behalve de patiënt zelf. Die was heel emotioneel en vertelde over een prachtig landschap met kleuren, licht en muziek dat hij achter had moeten laten toen hij terugkwam in zijn lichaam.’

Het was de eerste keer dat Van Lommel hoorde dat iemand een herinnering had aan een periode van hartstilstand. ‘Ik had tijdens mijn studie geleerd dat dat helemaal niet kon. Bij een hartstilstand is een patiënt bewusteloos, hij ademt niet meer en heeft geen meetbare pols of bloeddruk. Volgens de gangbare theorie kun je dan geen bewustzijn ervaren, omdat alle hersenfuncties zijn uitgevallen.’

Nieuwe verhalen

Van Lommel vergat de ervaring nooit, maar deed er verder niks mee. Totdat hij zeventien jaar later het boek *Return from Tomorrow* van George Ritchie las. Deze Amerikaanse arts overleed als medisch student in 1943 bijna aan een dubbele longontsteking. Hij beschrijft in zijn boek minutieus zijn ervaringen gedurende de negen minuten dat hij dood was verklaard, totdat hij na een adrenaline-injectie rechtstreeks in zijn hart weer tot leven kwam. ‘Het was een heel indrukwekkend verhaal. Hij beschrijft onder meer hoe hij zijn lichaam zoekt om in terug te keren maar het niet herkent, omdat het bedekt is met een laken. Totdat hij de ring aan een vinger ziet van een hand die niet door het laken wordt bedekt en zich realiseert dat dat zijn ring is.’

Gefascineerd door Ritchies verhaal begon Van Lommel in 1986 aan zijn patiënten in ziekenhuis Rijnstate die een hartstilstand hadden overleefd te vragen of ze zich iets herinnerden van de periode dat ze buiten bewustzijn waren. Hij sprak vijftig mensen in twee jaar tijd en hoorde tot zijn verbazing van twaalf van hen een – vaak zeer emotioneel – verhaal van een bijna-dood-ervaring. ‘Behalve die ene keer in 1969 had ik nooit meer zoiets gehoord. Maar ik had er ook nooit naar gevraagd bij patiënten, omdat ik er niet voor open had gestaan.’

Door de nieuwe verhalen werd zijn wetenschappelijke nieuwsgierigheid nog meer aangewakkerd. ‘Mensen zijn tijdens een hartstilstand klinisch dood. Hoe kon het dan dat deze patiënten toch een vorm van bewustzijn ervoeren? Hoe en waarom ontstaat een BDE eigenlijk? Hoe ontstaat de inhoud van een BDE? En waarom grijpt de inhoud van een BDE zo diep in op iemands leven?’ Want dat een BDE een indrukwekkende ervaring is, was Van Lommel inmiddels al duidelijk geworden. ‘Veel mensen durven er niet over te praten omdat ze niet begrijpen wat ze hebben meegemaakt, of bang zijn voor gek te worden versleten. Maar het is een ongelooflijk intense ervaring, die je kijk op het leven fundamenteel kan veranderen. Mensen ervaren een diepe verbondenheid met alles wat leeft op aarde en voelen een intense, onvoorwaardelijke liefde om zich heen tijdens een BDE. Die verbondenheid en liefde vinden ze heel moeilijk uit te leggen aan

anderen, omdat dit gevoel zo veel dieper ging dan wat ze kenden. Vrijwel iedereen staat na zo'n ervaring veel bewuster en spiritueler in het leven. De intuïtie is vaak ook aangescherpt.'

Wat is een BDE?

Van Lommels definitie van een BDE is 'de (gemelde) herinnering van alle indrukken tijdens een bijzondere bewustzijnstoestand, met enkele specifieke elementen, zoals het ervaren van een tunnel, licht, een levenspanorama of levensterugblik, het ontmoeten van overleden dierbaren, of het waarnemen van de eigen reanimatie (uittreding)'. Deze bijzondere bewustzijnstoestand kan optreden tijdens een hartstilstand – dus tijdens een periode van klinisch dood zijn – maar ook bij een ernstige ziekte of een hersenbeschadiging met coma door een verkeersongeluk of hersenbloeding; bij shock door bloedverlies, bijvoorbeeld na een bevaling; bij bijna-verdrinking (meestal bij kinderen); of tijdens een stervensproces (het zogeheten sterfbedvisioen). BDE's worden ook gemeld bij depressie, tijdens meditatie of zonder duidelijke oorzaak. Iemand hoeft dus géén hersenbeschadiging te hebben om een BDE te ervaren.

BDE's zijn geen recent verschijnsel. Door de eeuwen heen zijn in alle culturen meldingen bekend van mensen die een bijzondere bewustzijnstoestand ervoeren. In het verleden werden deze ervaringen visioenen genoemd, of mystieke of religieuze ervaringen. In de Klassieke Oudheid noemden de Grieken het een verslag van een reis naar de onderwereld. BDE's worden in de moderne tijd wel steeds vaker gemeld, omdat mensen een grotere kans hebben een levensbedreigende crisis te overleven dankzij betere reanimatietechnieken en nieuwe behandelmethoden. Van Lommel: 'De schatting is dat de laatste vijftig jaar waarschijnlijk ruim 25 miljoen mensen wereldwijd een BDE hebben meegeemaakt. Uit vrij recent onderzoek in de Verenigde Staten en Duitsland bleek dat ongeveer 4,2 procent van de bevolking een BDE meldt. Als dat percentage ook voor Nederland geldt, wat aannemelijk is gezien de overeenkomsten in bevolking en medische

zorg, hebben in Nederland waarschijnlijk 600.000 mensen een BDE gehad.’

Twaalf elementen

De term ‘bijna-doodervaring’ werd voor het eerst gebruikt door Raymond Moody, van wie in 1975 het boek *Life after Life* verscheen, waarin hij verschillende ervaringen van mensen beschreef die hij *near death experiences* noemde. In het Nederlands is dat begrip vertaald als ‘bijna-doodervaringen.’

Moody – die overigens een student was van George Ritchie en net als Van Lommel door diens BDE-verhaal geïnspireerd raakte om zelf onderzoek op dit gebied te doen – noemt twaalf kenmerkende elementen voor een BDE. Hij benadrukt daarbij dat de meeste mensen slechts enkele van die elementen ervaren. Zelden meldt iemand ze alle twaalf te hebben meegemaakt. Van Lommel: ‘Voor iemand met een BDE blijft zijn eigen ervaring echter altijd uniek en is elke indeling in elementen volstrekt overbodig.’

De twaalf elementen zijn:

1. De onuitsprekelijkheid van de ervaring (het niet goed onder woorden kunnen brengen omdat onze taal niet toereikend is voor de ervaring).
2. Een gevoel van vrede en rust. De pijn is verdwenen.
3. Het besef dood te zijn.
4. Een uittredings- of buitenlichamelijke ervaring. Mensen kunnen vanuit een positie buiten en boven hun lichaam hun eigen reanimatie of operatie waarnemen.
5. Verblijf in een donkere ruimte. In de donkere ruimte ontstaat een lichtpuntje waar mensen naartoe getrokken worden. Dit beschrijven ze als:
 - a. Een tunnelervaring. Ze worden met hoge snelheid naar het licht toe getrokken.
 - b. Ongeveer 1 à 2 procent van de mensen blijft in de donkere ruimte hangen en ervaart dit als een angstwekkende BDE. Dit wordt ook wel een helle-ervaring genoemd.
6. Waarnemen van een niet-wereldse omgeving, een oogverblindend landschap met prachtige kleuren, mooie bloemen en soms ook muziek.

7. Ontmoeting en communicatie met overleden personen.
8. Ontmoeting met een stralend licht of een wezen van licht. Er wordt een absolute acceptatie en onvoorwaardelijke liefde ervaren en mensen komen in aanraking met diepe kennis en wijsheid.
9. Levensschouw, levenspanorama of terugblik op het hele leven vanaf de geboorte. Alles wordt opnieuw beleefd (mensen ervaren de goede en slechte dingen die ze anderen aandeden, en die anderen hun aandeden). Mensen overzien hun hele leven in één ogenblik, tijd en afstand lijken niet te bestaan. Alles is er tegelijkertijd, ze kunnen dagen praten over de levensschouw die maar enkele minuten heeft geduurd.
10. Vooruitblik of 'flash forward': mensen krijgen het gevoel een deel van het leven te zien dat in de toekomst nog moet komen. Ook hierbij spelen tijd en afstand geen rol.
11. Het waarnemen van een grens. Mensen beseffen dat als ze deze grens zouden passeren, ze niet meer kunnen terugkeren naar hun lichaam.
12. De bewuste terugkeer in het lichaam. Weer terug in het zieke lichaam is er een diepe teleurstelling dat er zoiets prachtigs is weggenomen.

Verklarende theorieën

Wetenschappers hebben verschillende theorieën ontwikkeld over waarom een BDE optreedt. Een bekende verklaring is een zuurstoftekort in de hersenen, veroorzaakt door een hartstilstand of het wegvalen van de ademhaling. Van Lommel: 'Dat heb ik zelf ook lang gedacht. Bij een ernstig zuurstoftekort komt endorfine vrij, een soort morfine dat het eigen lichaam aanmaakt, met hallucinaties en een gevoel van vrede en geluk als gevolg. Maar bij een BDE wordt juist een verruimd en heel helder bewustzijn met herinneringen ervaren. Dat lijkt in niets op de verwarde verhalen die mensen na een hallucinatie vertellen. Bovendien treedt een BDE soms ook op onder omstandigheden waarin er geen zuurstoftekort is, zoals een verkeersongeluk of een ernstige depressie.'

Er zijn nog andere verklaringen aangedragen, zoals een chemische reactie in de hersenen (eventueel door medicatie), te veel

kooldioxide, een bepaalde elektrische prikkeling (bijvoorbeeld een epileptische aanval), of een psychologische oorzaak zoals angst voor de dood of een religieus verwachtingspatroon. Maar die zijn volgens Van Lommel allemaal niet afdoende om een BDE te verklaren. 'Bewust opgewekte ervaringen met hallucinogene middelen of hersenstimulatie bleken bijvoorbeeld nooit een volledige gelijkenis met een echte BDE te vertonen. Mensen meldden geen ontmoeting met overleden personen of een levensterugblik, en veranderden ook niet fundamenteel van levenshouding. Kortom: er ontbrak altijd een sluitende verklaring voor het verruimde bewustzijn dat tijdens een BDE wordt ervaren, met helder denken, emoties, herinneringen vanaf de vroegste jeugd en toekomstbeelden, en met de mogelijkheid van waarnemen vanuit een positie buiten en boven het lichaam.'

Frappant zijn ook de verhalen van BDE's waarin mensen kennis ontvangen die ze niet hadden kunnen hebben of zintuigelijke waarnemingen doen terwijl de betreffende zintuigen bij de patiënt niet functioneren. Van Lommel: 'Blinde mensen die een BDE hebben, zien voor het eerst van hun leven beelden. Terwijl je, als je vanaf de geboorte blind bent, zelfs geen beelden in je dromen hebt. Ik herinner me het verhaal van een blinde vrouw die tijdens haar BDE door het dak van het ziekenhuis reisde en alles kon beschrijven wat ze zag: bomen, auto's, gebouwen. Zaken die ze nog nooit had gezien. Ze nam ze niet waar met haar ogen, maar met een andere vorm van bewustzijn.'

Wetenschappelijk onderzoek

'Wetenschap is voor mij vragen stellen met een open geest,' zegt Van Lommel. 'Een BDE past niet in het plaatje van onze huidige materialistisch ingestelde wetenschap. Die stelt dat bewustzijn een product van onze hersenen is, ook al is dat nooit bewezen. De meerderheid van de neurowetenschappers gelooft dat nog steeds. Maar als dat zo zou zijn, zou een BDE niet kunnen voorkomen bij patiënten met een hartstilstand, omdat de hersenfuncties dan zijn uitgevallen. En ook als je wel hersenactiviteit meet,

zegt dat niks over de inhoud van de gevoelens en gedachten die iemand ervaart. Bewustzijn is subjectief, het is niet te reproduceren of objectiveren en daardoor niet te bewijzen. Maar dat wil niet zeggen dat het dus niet bestaat.’

Om antwoord te krijgen op de vragen die bij hem opkwamen na het horen van de eerste twaalf BDE's, besloot Van Lommel in 1988 een grootschalige, prospectieve* studie op te zetten, in samenwerking met de psychologen Ruud van Wees en Vincent Meijers. Andere wetenschappers hadden eerder al studies opgezet, maar die waren gebaseerd op anekdotische verhalen of waren retrospectief, waarbij een zelfgeselecteerde groep patiënten die in het verleden een BDE had gehad, werd ondervraagd. Bij retrospectieve studies is het onmogelijk de exacte medische omstandigheden tijdens een BDE te achterhalen. Van Lommel: ‘Wij hebben een grootschalig onderzoek opgezet in tien Nederlandse ziekenhuizen, waarin we alle patiënten die een hartstilstand hadden overleefd binnen enkele dagen na hun reanimatie vroegen of ze zich iets van hun periode van bewusteloosheid konden herinneren. Alle medische en overige gegevens van deze patiënten voor, tijdens en na hun reanimatie werden nauwkeurig geregistreerd. Dus welke medicatie ze gebruikten, of ze bepaalde levensbeschouwelijke overtuigingen hadden of bang voor de dood waren, wat de omstandigheden waren rondom de reanimatie et cetera.’

Geen relatie

Tussen 1988 en 1992 interviewden Van Lommel en zijn collega-onderzoekers 344 mensen die een hartstilstand hadden overleefd. De eerste vraag die ze stelden, was: ‘Herinnert u zich iets van de periode dat u buiten bewustzijn was?’ 62 van hen (18 procent) hadden inderdaad herinneringen aan de tijdsduur van hun hartstilstand en vertelden daar uitgebreid over. Hun gegevens werden vergeleken met een controlegroep die wel een hartstilstand had overleefd maar geen herinnering daaraan had.

* Een prospectieve studie volgt een groep mensen in de tijd tot een bepaalde uitkomst. Dit in tegenstelling tot een retrospectieve studie, waarbij de uitkomst het startpunt van het onderzoek is en men vervolgens teruggaat in de tijd.

‘We kwamen er tot onze grote verrassing achter dat de 62 mensen met een BDE op geen enkele significante wijze afweken van de controlegroep. Niet qua leeftijd, geslacht, medicatie, geloofsovertuiging, duur van de hartstilstand, gecompliceerde reanimatie met zuurstoftekort, angst voor de dood, voorkennis van BDE’s of opleiding; het maakte allemaal niets uit. Daarmee konden we uitsluiten dat hun BDE werd veroorzaakt door fysiologische, psychologische, farmacologische of religieuze factoren. Er was geen relatie, met name niet met de ernst of de duur van het zuurstoftekort.’ Het bleef voor de onderzoekers wel een mysterie waarom 18 procent een BDE had en de andere 82 procent niet. ‘De enige niet-wetenschappelijke verklaring die ik daarvoor kan bedenken is dat die 82 procent niet lang genoeg dood was, en meer tijd nodig had om los te raken van hun lichaam om een BDE te ervaren. Maar dat is slechts mijn vermoeden, ik kan het niet bewijzen. Wel is het zo dat BDE’s in het algemeen vaker op jongere leeftijd worden gemeld. En mensen die al eens eerder een BDE hebben gehad, bijvoorbeeld als kind, krijgen dit een tweede keer ook sneller. Misschien is de verbinding tussen het lichaam en het bewustzijn dan al wat minder strak geworden.’

Vervolgstudie

Een belangrijk onderdeel van Van Lommels studie was het vervolgonderzoek twee jaar en acht jaar na de eerste interviews. ‘Het is bekend dat bij de meeste mensen na een BDE een ingrijpende verandering in levenshouding, geloofsopvatting, waarden en gedrag optreedt. Ze krijgen andere, minder materialistische levenswaarden en voelen zich meer verbonden met de natuur en met andere mensen. Vaak veranderen ze van baan omdat ze zinvoller werk willen doen. 70 procent raakt in een echtscheiding, omdat hun partners de persoon met wie ze getrouwd waren niet meer herkennen.’ Van Lommel wilde weten of die transformatie bij ‘zijn’ patiënten ook optrad. En zo ja, kwam dat dan specifiek door de BDE of simpelweg doordat mensen beseften dat ze bijna dood waren gegaan en daardoor anders in het leven gingen staan?

‘We wilden die subjectieve ervaring van verandering wetenschappelijk benaderen, objectiveren zeggend. We hebben alle

mensen met een BDE die nog in leven waren na twee jaar en na acht jaar opnieuw geïnterviewd. Hun eventuele transformatie in levenshouding vergeleken we met een controlegroep van patiënten die matchten op geslacht en leeftijd en ook een hartstilstand hadden overleefd, maar geen BDE hadden ervaren.’

Het nieuwe onderzoek toonde een significant verschil aan tussen mensen met en zonder BDE. ‘Alléén de BDE’ers hadden de klassieke transformatie ondergaan: geen angst meer voor de dood, inzicht dat het enige wat belangrijk is in het leven onvoorwaardelijke (zelf)liefde, empathie en acceptatie is. Een sterke eenheidservaring met de natuur en de medemens. En een verhoogde intuïtieve gevoeligheid.’

Die veranderingen waren pas na acht jaar het duidelijkst zichtbaar. Volgens Van Lommel komt dit doordat het een aantal jaren duurt voordat mensen het inzicht dat ze door hun BDE hebben gekregen, kunnen integreren in hun leven. ‘Vergis je niet, een BDE kan echt een existentiële crisis geven als je die niet goed weet te interpreteren of niet kunt delen met dierbaren. Mensen hebben soms jarenlang last van heimweegevoelens, van eenzaamheid of zelfs depressies als ze er met niemand over kunnen praten en zich niet meer in hun leven voelen “passen”. De mensen in hun omgeving accepteren een BDE vaak niet, terwijl het voor henzelf de meest intensieve ervaring is die ze in hun leven hebben meegemaakt. Pas als ze snappen wat ze meegemaakt hebben en erin slagen hun inzicht te integreren in een nieuwe levenshouding, kunnen ze hun BDE als een heel positieve, bijzondere ervaring zien.’

Om die reden ook heeft Van Lommel na zijn onderzoek samen met anderen een stichting opgericht (Netwerk Nabij-de-Doodervaring). Deze stichting biedt mensen met een bijna-doodervaring voorlichting en begeleiding.

Non-lokaal bewustzijn

Het antwoord dat Van Lommel uiteindelijk op zijn vragen rondom BDE’s heeft geformuleerd, is dat we naast ons dagelijkse ‘waak-

bewustzijn' een non-lokaal bewustzijn hebben. Dit non-lokale of verruimde bewustzijn wordt niet gecreëerd door de hersenen, is niet op een bepaalde tijd of plaats te lokaliseren en is oneindig. Het lichaam is een ontvanger van dat bewustzijn, het werkt als een interface. 'Je kunt onze hersenen vergelijken met een computer,' licht Van Lommel toe. 'Op je computer ontvang je de gegevens van het internet. Je kunt duizenden websites bezoeken. Maar die computer zelf creëert het internet niet, dat bestaat buiten je apparaat. De wereld van het verruimde bewustzijn is een soort "cloud", waar alle informatie tegelijk aanwezig is. Verleden, heden en toekomst lopen er door elkaar heen. Vandaar dat mensen bij een BDE soms hun hele leven terugzien en ook beelden van de toekomst. Ze zijn in staat dat non-lokale bewustzijn te ervaren, onafhankelijk van hun lichaam, en kunnen rechtstreeks via dat bewustzijn waarnemen. Als je sterft, ontkoppelt je verruimde bewustzijn zich van je lichaam. De dood is slechts het einde van ons fysieke lichaam, en markeert de overgang van ons waakbewustzijn naar ons non-lokale bewustzijn.'

Dat non-lokale bewustzijn is oneindig, denkt Van Lommel, al heeft hij daar geen wetenschappelijk 'bewijs' voor. 'Het is wél wetenschappelijk bewezen dat mensen zonder hersenfunctie toch een verruimd bewustzijn kunnen ervaren. De conclusie die ik daaruit trek is dat het bewustzijn eeuwig blijft bestaan. Je kunt het alleen niet "bewijzen".'

Gelooft hij dat dat bewustzijn opnieuw kan terugkeren in een lichaam, ofwel kan reïncarneren? 'Tijdens een BDE krijgen mensen soms herinneringen aan een eerder leven, waardoor ze openstaan voor de mogelijkheid van reïncarnatie. Ik sluit die mogelijkheid niet uit, maar het zou ook kunnen dat die herinneringen niet van henzelf zijn, maar van iemand anders die eerder heeft geleefd. Wellicht staan ze – terwijl ze zich in het non-lokale bewustzijn bevinden – tijdelijk in contact met het non-lokale bewustzijn van iemand anders. Dit zou ook een verklaring kunnen zijn voor het ontmoeten van overleden dierbaren tijdens een BDE: op dat moment hebben ze contact met het bewustzijn van iemand anders.'

Sterfbedvisioenen en postmortale communicatie

Het non-lokale of verruimde bewustzijn kun je volgens Van Lommel niet alleen tijdens een BDE ervaren. Veelvoorkomend is het sterfbedvisioen, waarbij iemand bij 'normaal' bewustzijn op zijn sterfbed opeens een eerder overleden dierbare ziet, een prachtig landschap of een engelachtig wezen. 'Ook dit is een ervaring van verruimd bewustzijn. De persoon bevindt zich op dat moment in beide dimensies van bewustzijn. Hij is zowel lokaal aanwezig in de ruimte waarin hij aan het doodgaan is en communiceert met de aanwezigen, als in het non-lokale bewustzijn waar hij dingen waarneemt die de mensen om hem heen niet kunnen zien.

Uit een Zwitsers onderzoek op de palliatieve afdeling van een ziekenhuis bleek dat 90 procent van de mensen in hun stervensfase een sterfbedvisioen hebben. Maar meestal wordt dat niet als zodanig herkend. Mensen zeggen: het is terminale verwarring, een hallucinatie, bijwerking van medicatie. Bij zwaar demente mensen zie je soms ook opeens een heel helder moment, vlak voor het sterven. Hun eigen kinderen en partner bijvoorbeeld, die ze niet meer herkennen, noemen ze opeens een voor een bij naam ten afscheid; de zogenaamde terminale helderheid. Terwijl hun hersenen zo beschadigd zijn dat ze daar met hun waakbewustzijn al jaren niet meer toe in staat waren. Ik denk dat op zo'n moment het verruimde bewustzijn "doorbreekt".

Andere voorbeelden zijn perimortale en postmortale ervaringen. 'Een perimortale ervaring is bijvoorbeeld dat je in bed ligt en opeens je vader ziet die zegt: "Maak je geen zorgen, het komt goed met mij." En op datzelfde moment blijkt ergens anders je vader dood te gaan. Postmortale ervaringen betreffen het contact dat iemand heeft met het bewustzijn van een overledene. Dat voelt vaak heel "echt", ze kunnen de betreffende persoon soms zien, voelen, ruiken en ermee communiceren.'

Is dat dan geen wishful thinking van een rouwende persoon? 'Dat is mogelijk natuurlijk, maar er zijn veel voorbeelden bekend van informatie die in die postmortale communicatie wordt doorgegeven aan de levende persoon, die deze niet had kunnen weten. Postmortale ervaringen komen heel vaak voor. 50 tot 75 procent

van de mensen die een naast familielid hebben verloren, hebben een vorm van communicatie met de overledene ervaren.’

DNA-codering

Maar hoe weet het verruimde, non-lokale bewustzijn aan welk lichaam het zich moet koppelen? Of omgekeerd: hoe weet het lichaam op welk bewustzijn het moet afstemmen?

‘Hoe werkt dat bij je computer?’ vraagt Van Lommel terug. ‘Of bij je mobiele telefoon? Op dit moment vliegen er honderdduizenden telefoongesprekken door de ruimte om ons heen, waarom komt dat ene gesprek dat voor jouw telefoon bedoeld is, bij jou binnen? Het antwoord is simpel: door een password, of een code, zoals je telefoonnummer. Ons lichaam heeft blijkbaar een code voor ons persoonlijke verruimde bewustzijn. Wetenschappelijk bewijs heb ik niet, maar ik vermoed dat ons DNA de code is die dat bewustzijn aan ons lichaam verbindt. DNA is uniek voor ieder mens en ieder organisme. Ik denk dat het een soort tolk is tussen de informatievelden – de “cloud” – waarin ons verruimde bewustzijn zich bevindt en ons lichaam. Die communicatie verloopt niet alleen met onze hersenen, maar met elke cel in ons lichaam. Elke seconde sterven in ons lichaam honderdduizenden cellen af. En elke dag opnieuw worden er nieuwe aangemaakt, die precies weten wat ze moeten doen. Binnen een jaar tijd hebben we een vernieuwd lichaam. Het is fascinerend hoe dat lichaam als één geheel functioneert terwijl het voortdurend in verandering is. Dat is mogelijk doordat elke cel via het DNA met alle andere cellen communiceert.’

Van Lommel haalt in zijn boek onder meer elementen uit de kwantumfysica aan om het verruimde bewustzijn te begrijpen. Kwantumfysica is een relatief nieuwe tak in de natuurkunde die het gedrag van materie en energie op atomair en subatomair niveau beschrijft. Op het niveau van deze allerkleinste deeltjes gelden de klassieke natuurkundige wetten niet meer en gedragen de deeltjes zich anders dan verwacht. Zo kunnen twee gescheiden deeltjes elkaar op afstand ogenblikkelijk beïnvloeden. Er is een bekend onderzoek van Cleve Backster, die witte bloedlichaampjes van een proefpersoon op kweek zette. Vervolgens plaatste Back-

ster de proefpersoon tien kilometer verderop achter een beeldscherm, waar die afwisselend mooie, vreselijke en seksueel prikkelende beelden te zien kreeg. Die beelden veroorzaakten niet alleen een meetbare reactie in de proefpersoon, maar tegelijkertijd ook in diens op kweek gezette cellen tien kilometer verderop. Dankzij communicatie op non-lokaal niveau, denkt Van Lommel.

Negatieve en positieve reacties

De publicatie van Van Lommels onderzoek in *The Lancet* en zijn boek *Eindeloos bewustzijn* zijn regelmatig onderwerp van kritiek van sceptici, die menen dat hij de verkeerde conclusies heeft getrokken of zich met pseudowetenschap bezighoudt. Van Lommel: 'Opvallend is dat de mensen die kritiek hebben, vaak mijn boek niet eens gelezen hebben. Sceptici houden graag vast aan hun eigen dogma's, uit angst om hun vertrouwde wereldbeeld te verliezen. Ik steek er geen energie in om deze mensen te overtuigen, het is hun goed recht te geloven wat zij willen geloven.'

Was het moeilijk voor hem om in de jaren tachtig, als cardioloog, opeens een onderzoek op te zetten naar een 'zweverig' onderwerp als BDE's? 'Hoe mensen naar mij kijken, heeft me nooit geïnteresseerd. De wetenschap kan alleen vooruitkomen door open te staan voor nieuwe mogelijkheden en niet krampachtig te blijven vasthouden aan de bestaande concepten. De huidige materialistische visie dat het bewustzijn wordt gecreëerd in het brein, is niet meer te handhaven. Overigens hebben we het onderzoek helemaal zelf, zonder wetenschappelijke subsidies of fondsen, opgezet. In het begin sliep ik weleens slecht van negatieve reacties. Maar daar stonden de duizenden positieve reacties tegenover die ik van mensen kreeg die geraakt waren door het onderzoek en het boek. En die ik nog steeds krijg. Ik ontvang ontzettend veel berichten van mensen die zelf een ervaring met verruimd bewustzijn hebben gehad en mij bedanken voor het inzicht dat ze hebben gekregen.'

Toepassing in de praktijk

Zou er een bepaalde ‘reden’ kunnen zijn waarom mensen een BDE krijgen?

‘Nou, de mensen die een BDE hebben gehad, zien zichzelf niet als “spirituele boodschappers” of iets dergelijks. De meeste mensen zijn juist terughoudend in het praten over hun ervaring, ook al door de vaak kritische reacties in hun omgeving. Dat verschilt wel per cultuur. Ik zeg voor de grap weleens: “Als je in Europa een BDE hebt gehad word je afgewezen, terwijl je in India juist wordt gefeliciteerd.” Maar ik denk dat we allemaal kunnen leren van hun ervaringen en inzichten. Als je ervoor openstaat, kan je eigen levenshouding er ook positief door veranderen. Hoe sta je zelf in het leven? In hoeverre geef of onthoud je liefde aan mensen? Ben je je bewust van het effect van je daden op een ander?’

Wat BDE'ers ervaren is volgens Van Lommel ook eigenlijk niets nieuws. ‘In de geschiedenis van de mensheid, in alle religies, komt in feite dezelfde boodschap steeds terug: de essentie van de mens, meestal de ziel genoemd, blijft bestaan na de dood van het fysieke lichaam. Alles en iedereen is verbonden met elkaar. Het draait in het leven om onvoorwaardelijke liefde, empathie met de ander en acceptatie van jezelf.’

Consequenties in de medische zorg

Als bewustzijn onafhankelijk van het lichaam ervaren kan worden, en als dat bewustzijn blijft voortbestaan na de fysieke dood, wat betekent dat dan voor allerlei medische en ethische vraagstukken, zoals orgaandonatie, euthanasie, hulp bij zelfdoding of abortus?

‘Dat zijn inderdaad belangrijke vragen, waar geen pasklaar antwoord op te geven is. Zou de wens tot euthanasie of hulp bij zelfdoding veranderen als iemand weet dat na de dood het bewustzijn blijft bestaan, omdat het geen begin of einde heeft? Wil iemand nog zijn organen afstaan als hij weet dat hersendood nog niet dood is, dat hij dan nog een bewustzijn kan ervaren? Begrijp me goed, ik ben geen tegenstander van orgaandonatie, maar ik vind wel dat mensen goed voorgelicht moeten worden over wat

sterven inhoudt. Het is belangrijk om te beseffen dat sterven een proces is en geen moment. De lichaamscellen sterven geleidelijk af, waarbij energie en informatie vrijkomen. Het begint vaak met het waakbewustzijn, dat niet meer functioneert. Dat betekent niet dat het hele lichaam dood is, er zijn nog verschillende processen in het lichaam aan de gang. Sommige lichaamscellen kun je twintig dagen na het overlijden nog kweken. Bij hersendood is 3 procent van het lichaam onherstelbaar beschadigd, de andere 97 procent functioneert nog. Het stervensproces kan dan lang duren. Er zijn voorbeelden van mensen die hersendood werden verklaard en nog weken, soms maanden bleven doorleven. Als je bij zo'n patiënt het hart, de lever en de longen eruit haalt, versnel je het stervensproces.

De grote vraag is wat dat doet met je non-lokale bewustzijn. Daar heb ik geen antwoord op. Ik vind alleen dat de voorlichting over donorregistratie meer moet zijn dan zeggen: "Er sterven mensen op de wachtlijst, dus geef organen." Mensen moeten weten waar ze voor besluiten. Ze weten bijvoorbeeld vaak het verschil niet eens tussen weefseldonatie – de donatie van huid, ogen en botten, wat nog kan als iemand 24 uur in het mortuarium heeft gelegen – en orgaandonatie. Organen moeten levend zijn. Ruim de helft van de orgaandonaties in Nederland komt van *non-beating heart donation*. Daarbij wordt de beademing gestopt van patiënten in coma met een slechte prognose, en vijf minuten na de hartstilstand worden de organen eruit gehaald. Alles is erop gericht om maar organen te kunnen transplanteren en andere patiënten in leven te houden.'

De dood accepteren

Dat brengt Van Lommel op een ander aspect dat volgens hem meer aandacht verdient, namelijk hoe mensen omgaan met ziekte en dood. 'Kunnen wij accepteren dat we op een gegeven moment ziek worden en doodgaan? En zo niet, waarom niet? De dood is nog steeds een groot taboe. De medische zorg is erop gericht iedereen zo lang mogelijk in leven te houden, koste wat kost. Ik ken verhalen van mensen die voor de negende keer een donornier krijgen, omdat eerdere nieren steeds afgestoten wer-

den. De medicatie die je nodig hebt na orgaantransplantatie is ongelooflijk zwaar, met heel veel bijwerkingen. Wil je dat echt nog wel op je 70e bijvoorbeeld? Moet je maar eindeloos doorgaan met behandelingen, of mag je op een gegeven moment zeggen: “Mijn tijd is blijkbaar gekomen”? Ik denk dat het goed is als we vaker over de dood en zijn betekenis voor ons praten. Niet alleen bij de communicatie met een arts, ook in algemene zin in de maatschappij.’

Wordt er in medische opleidingen wel voldoende aandacht aan de dood besteed?

Van Lommel: ‘Tijdens mijn eigen studie geneeskunde was er nauwelijks aandacht voor het onderwerp. Ik kende de snijzaal, daar hield het bij op. Ik denk dat er tegenwoordig wel meer aandacht voor is in medische opleidingen. Ik heb zelf twaalf jaar lesgegeven aan tweedejaarsstudenten in Utrecht, voor het vak Complementaire aspecten in geneeskunde. Daarin bespraken we de dood, bijna-doodervaringen, en visies vanuit niet-westerse geneeskunde zoals acupunctuur. Ik krijg ook vaak uitnodigingen van studieverenigingen om een lezing te houden, dus ik denk dat het onderwerp meer leeft onder de huidige generatie studenten dan in mijn tijd. Ik vind het zelf ook belangrijk om veel lezingen te geven voor universiteiten, en ziekenhuizen, want ik denk dat daar het meeste moet veranderen.’

Zo hoopt Van Lommel dat er onder zorgmedewerkers meer kennis komt van de mogelijkheid dat patiënten een verruimd bewustzijn ervaren. ‘Als iemand een hartstilstand heeft gehad of bewusteloos is geweest, vraag dan actief of die persoon herinneringen heeft aan die periode. Het kan mensen enorm helpen als ze de kans krijgen hun ervaring te delen. Wijs verhalen over een BDE, een postmortale ervaring of een sterfbedvisioen niet af, maar luister ernaar zonder te oordelen. Zeg dat deze ervaringen vaker voorkomen en verwijs eventueel naar boeken of websites over dit onderwerp, die mensen kunnen helpen hun ervaring te verwerken.’

Bij comapatiënten ziet Van Lommel al gebeuren dat de verpleging met hen communiceert. ‘Dan zeggen de verpleegkundigen “Ik kom u even omdraaien” of “Ik geef u nu een infuus”, omdat ze

inmiddels weten dat mensen in coma later vaak kunnen navertellen wat er gebeurd en gezegd is. Het besef dat mensen die niet aanspreekbaar zijn toch een vorm van bewustzijn kunnen hebben, is al een belangrijke stap.’

De menselijke kant

Van Lommel werd zo gegrepen door de nieuwe inzichten die hij opdeed op het gebied van verruimd bewustzijn, dat hij in 2003 zijn carrière als cardioloog beëindigde om zich volledig te kunnen richten op verder onderzoek, publicaties en lezingen over dit onderwerp.

‘Mijn leven is drastisch veranderd doordat ik me openstelde voor nieuwe inzichten. Het was een langzaam proces om te accepteren wat ik leerde. Ik was echt niet meteen overtuigd bij de eerste patiënt die ik sprak over een BDE. Ik denk dat het een proces van zo’n dertig jaar is geweest. Dertig jaar studeren, lezen en luisteren naar mensen. In het begin was ik heel kritisch. Nu niet meer, het is een innerlijk weten geworden.’

Omgaan met de dood

Als cardioloog heeft hij veel patiënten zien sterven – ‘dat is inherent aan de afdeling cardiologie, er gaan veel mensen dood’. Hielp de kennis dat mensen op non-lokaal bewustzijnsniveau blijven voortleven hem om hiermee om te gaan?

‘De dood hoort voor mij sowieso bij het leven. Als iemand van 80 overlijdt, ben ik niet treurig. Dan is het zijn tijd. Moeilijker is het om de dood te accepteren als hij op jonge leeftijd komt. Ik heb een keer meegemaakt dat een meisje van 16 het ziekenhuis in werd gedragen, rechtstreeks van het hockeyveld. Toen zij overleed, voelde dat als een regelrechte ramp. Dat zal altijd zo blijven voelen.’

Kon hij mensen nog wel reanimeren, wetend dat ze op dat moment misschien wel een BDE hadden? ‘Ja, ik was op zo’n moment ook helemaal niet daarmee bezig. Je doet gewoon je best. Bij sommige mensen dacht ik: dit gaat nooit lukken, en dan kwa-

men ze toch bij. Bij andere dacht ik: dit komt goed, en dan overleden ze toch. Het lag nooit aan onze inspanning. Bij identieke omstandigheden overleed de een wel en de ander niet. Het eindresultaat lag niet in onze handen. Doordat ik dat besepte, kon ik ermee omgaan.’

Zou hij een andere arts zijn geweest als hij het boek van George Ritchie nooit had gelezen? ‘Dat is een hypothetische vraag, daar heb ik geen antwoord op. Wat ik wel weet, is dat toen ik begon als cardioloog, de techniek voor mij heel belangrijk was. Ik hield me vooral bezig met de mogelijkheden van technische uitvindingen als katheters en pacemakers. Pas later realiseerde ik me dat de essentie van het vak niet de techniek is, maar de mens die tegenover je zit. Wat zijn diens vragen, angsten, problemen? Daar gaat het om.’

Heeft hij nooit zelf een BDE willen ervaren? ‘Nee, ik heb er genoeg aan mee te resoneren met de verhalen die ik hoor van mensen. Mensen zijn heel open tegen mij. Ik krijg vaak brieven of e-mails van mensen die schrijven: “Mijn partner of arts weet dit niet, maar ik wil het u graag vertellen.” De boodschap die ik steeds weer van ze krijg is dat het in het leven gaat om acceptatie, empathie en liefde. En dat de dood absoluut niet iets is om bang voor te zijn.’

www.pimvanlommel.nl
netwerknde.nl

Pim van Lommel – *Eindeloos bewustzijn*. (2007)

VOORBEELDEN VAN BDE'S

In Van Lommels boek Eindeloos bewustzijn staan verschillende ervaringen van BDE's beschreven. Hier een kleine selectie.

“Ik was daar. Ik was aan de andere kant.” Dat heb ik er heel lang alleen maar over kunnen zeggen. Nu al springen de tranen in mijn ogen als ik aan die beleving denk. Te veel! Gewoon te veel om in menselijke woorden uit te drukken. De andere dimensie, zoals ik het nu noem, daar waar geen verschil is tussen goed en kwaad en geen tijd en ruimte bestaat. En een immense, intense zuivere liefde die de liefde in onze menselijke huidige dimensie laat verbleken, als een valse schim van wat het kan zijn. De leugen waarin wij in onze dimensie leven, wordt helder en tegelijk vanuit onze woorden, die zo beperkt zijn, is het niet te benoemen. Alles wat ik zag was doordrenkt van een onbeschrijflijke liefde. De wetenschap en boodschappen die door mij heen gingen waren zo helder en zuiver. Ik wist ook waar ik was, daar waar geen verschil is tussen leven en dood. De frustratie dat ik ze niet in menselijke woorden kan uitdrukken is groot.’

*

‘Ik heb gedurende mijn BDE tijdens een hartstilstand behalve mijn overleden grootmoeder ook een man gezien die mij liefdevol heeft aangekeken, maar die ik niet kende. Ruim tien jaar later, bij het sterfbed van mijn moeder, kreeg ik van haar te horen dat ik geboren was uit een buitenechtelijke relatie; mijn biologische vader was een Joodse man die in de Tweede Wereldoorlog was afgevoerd en gedood, en mijn moeder liet een foto zien. De onbe-

kende man, die ik ruim tien jaar eerder tijdens mijn BDE had gezien, bleek mijn biologische vader te zijn.’

*

‘Toen ik vijf jaar oud was kreeg ik een hersenontsteking, waardoor ik in coma raakte. Ik “stierf” en dreef in een veilige en zwarte leegte waar ik me niet bang voelde en geen pijn had. Ik zag een meisje van ongeveer tien jaar oud. Ik voelde dat ze me herkende. We knuffelden en toen zei ze tegen me: “Ik ben je zus. Ik ben een maand na mijn geboorte gestorven. Ik ben naar je grootmoeder genoemd. Onze ouders noemden me kortweg Rietje.” Ze kustte me en ik voelde haar warmte en liefde. “Je moet nu teruggaan,” zei ze. Ik was in een flits terug in mijn lichaam. Ik opende mijn ogen en zag de blije en gerustgestelde gezichten van mijn ouders. Ik vertelde over mijn ervaring, die ze eerst afdeden als een droom. Ik tekende mijn engelen-zus die me had begroet en beschreef alles wat ze me verteld had. Mijn ouders waren zo geschrokken dat ze in paniek raakten. Ze stonden op en verlieten de kamer. Na enige tijd keerden ze terug. Ze bevestigden me dat ze een dochter verloren hadden, die Rietje heette. Ze stierf door een vergiftiging, ongeveer een jaar voordat ik geboren werd.’

*

‘Ik werd ondergedompeld in een gevoel van totale liefde. Ik begreep met extreme helderheid waarom ik kanker had gekregen. Waarom ik in de eerste plaats in dit leven was geplaatst. Welke rol eenieder van mijn familie in mijn leven speelde in samenhang met het grote schema waarin alles vastligt, en in het algemeen hoe het leven in elkaar zit. De helderheid en het inzicht die ik in die toestand

bezat, zijn ronduit onbeschrijflijk. [...] Op datzelfde moment kwam in één tel een enorme kennis, een algeheel weten en begrijpen in mij. Alle kennis. Universele kennis. Ik begreep hoe het heelal ontstaan is, hoe het universum ineens zit, ik begreep mensen in hun handelingen. De positieve, maar ook waarom ze elkaar al dan niet moedwillig leed aandoen. Oorlog of natuurrampen, alles heeft zijn doel, zijn reden. Het is logisch. Ik begreep het verleden, het heden en de toekomst. Ik zag de evolutie. Alles en iedereen evolueert en ontwikkelt zich gezamenlijk. Ik zag en begreep – zonder enig oordeel – het verband, de coherentie, het logische en soms grote gevolg dat elke minieme handeling heeft. [...] Ik wist en begreep alles van wiskunde, elektronica, fysica, DNA, atomen, kwantummechanica en kwantumfysica. Ik zag ook waar alle evolutie naartoe gaat, wat het uiteindelijke doel is. Ik besepte dat niet alleen ik deel uitmaak van dat groter geheel, maar alles en iedereen, elk mens, elk zielewezen, elk dier, elke cel, de aarde en elke andere planeet, het universum, de kosmos, het Licht. Alles staat met elkaar in verbinding en is ondeelbaar. Ik weet het! dacht ik blij. Ik begrijp het. Het is allemaal zo eenvoudig. Zo logisch. Die kennis zelf heb ik niet mogen meebrengen. Waarom weet ik niet. Misschien is het niet de bedoeling dat wij hier en nu, in onze fysieke vorm, over dergelijke universele kennis beschikken? Omdat we hier zijn om te leren? Om een andere reden?’