

Bijna-doodervaring (BDE)

Zweven tussen dood en leven

Een bijna-doodervaring kan mensen voor het leven veranderen. Het omgaan met deze patiënten zou moeten worden opgenomen in verpleegkundige protocollen en beschreven in het patiëntendossier, vindt cardioloog Pim van Lommel.



tekst:
Leendert Douma
fotografie:
Sjef Prins | APA Foto

Al maandenlang voert *Eindeloos Bewustzijn* – het boek van cardioloog Pim van Lommel over bijna-doodervaringen – elke boeken toptien aan.¹ Zeven jaar geleden was de publicatie van zijn onderzoek in het gezaghebbende medische tijdschrift *The Lancet* wereldnieuws.² De cardioloog heeft hiermee het fenomeen bijna-doodervaring (BDE) op de kaart gezet. Toch heerst er nog veel onbegrip, concludeert hij, ook bij verpleegkundigen. En dat is gevaarlijk. Want een verkeerde reactie op een patiënt met een BDE kan iemand voor jaren in de put helpen.

Een bijna-doodervaring is een periode van buitengewoon bewustzijn die kan optreden tijdens klinische dood, wanneer de hersenen dus eigenlijk inactief zouden moeten zijn. Een BDE kan ontstaan tijdens hartstilstand, bij ernstig

bloedverlies, tijdens een bevalling of operatie, tijdens een coma na een ernstig verkeersongeluk of hersenbloeding, bij verstikking en bij hoge koorts. Bijna-verdrinking is een bekende oorzaak van een BDE bij kinderen.

Allesomvattend begrip

'Tijdens een operatie in Engeland had ik ernstig bloedverlies, waardoor ik 'wegraakte'. Ik kwam in een andere dimensie, die nergens mee te vergelijken is. Ook niet met een droomtoestand. Ik voelde daar een diepgaande liefde die ik niet goed met woorden kan omschrijven. Alles was heel transparant en helder blauw. Ik had er telepathisch contact met een soort lichtwezen. 'Alles is oké. Ik zie je en ik ken je door en door', zo liet hij me voelen. Toen kreeg ik een terugblik

op mijn leven, ook op dingen die ik niet goed had gedaan. Ik voelde alle verdriet, maar ik werd niet veroordeeld. Daarna werd ik meegenomen naar een plek waar ik een allesomvattend begrip ervoer. (Dat inzicht is me niet bijgebleven nadat ik weer 'wakker' werd.) Ik wist dat ik dood was en ik wilde op die plek blijven, hoewel ik ook wist dat mijn twee dochtertjes me nodig hadden. Ik vond het oké, want ik voelde dat zij ook waren opgenomen in het totale begrip dat ik ervoer. Later heb ik me daar best schuldig over gevoeld.' (Barbera Nauta, oud-verpleegkundige)

Bijna-doodervaringen verschillen van hallucinaties. Patiënten die een bijna-doodervaring meemaakten zijn doorgaans emotioneel en psychisch stabiele mensen, in tegenstelling tot mensen



Hoe ga je om met een patiënt met een BDE?

1. Houd rekening met de mogelijkheid van een bijna-doodervaring.
2. Besef dat BDE'ers de terugkeer tot hun lichaam en hun leven als heel onplezierig kunnen ervaren.
3. Laat de patiënt vrijuit spreken. Ga niet praten over je eigen theorieën over leven en dood. De patiënt heeft een indringende ervaring gehad en heeft vooral iemand nodig met een luisterend oor.
4. Stel de patiënt gerust door te vertellen dat hij niet de enige is die zoiets heeft ervaren.
5. Zeg dat wat hij heeft meegemaakt een bijna-doodervaring wordt genoemd. Door er een naam aan te geven, geef je een handvat voor beter begrip.
6. Zeg niet dat het slechts om hallucinaties gaat. Hoe je zelf ook over het verschijnsel denkt, een patiënt ziet het zelf als een gebeurtenis met meer werkelijkheidsgehalte dan de dagelijkse waarneming.
7. Haal het gezin er bij. Vanwege eventuele persoonlijkheidsveranderingen is het belangrijk dat de patiënt en zijn gezin in alle openheid blijven communiceren.
8. Laat de patiënt lezen over BDE's^{1,2} en andere BDE'ers ontmoeten. De beste verwerking van een BDE vindt plaats onder lotgenoten. Wijs de patiënt op het bestaan van verenigingen zoals Stichting Merkawah (www.merkawah.nl). De Stichting Merkawah/IANDS Nederland bevordert kennis van BDE's en structureert lotgenotencontact.

(Uit: Bert van Schuijlenburg, *Waar was de patiënt, omgang met mensen met een bijna-doodervaring in de hulpverlening*, Van Gorcum, Assen, 1994)

Ook bij verpleegkundigen heerst nog veel onbegrip over bijna-doodervaringen, aldus Pim van Lommel. 'Dat is gevaarlijk, want een verkeerde reactie van een zorgverlener kan iemand voor jaren in de put helpen.'

die hallucineren.¹ En Pim van Lommel kon uit de vele interviews die hij heeft gehouden, patronen en steeds terugkerende elementen afleiden. Een BDE bevat één of meerdere elementen. Hoe meer elementen, des te 'dieper' de BDE. De helft van de patiënten met een bijna-doodervaring had het besef dood te zijn. Ongeveer een kwart had een uitredingservaring: zij zweefden boven hun lichaam en zagen op zichzelf neer. Hun verhalen waren controleerbaar, zij zagen verpleegkundigen of artsen handelingen verrichten tijdens hun periode van bewusteloosheid. Een derde zag een tunnel met licht aan het einde, bevond zich in een schitterend landschap of had een 'ontmoeting' met overleden personen. Een kwart 'zag'

onaards mooie kleuren of ervoer zoals Barbera Nauta communicatie met een 'lichtwezen'. En dertien procent had een levensterugblik, die meestal samenhang met een dieper - maar altijd positief - inzicht in eigen handelen. Uit Van Lommels studie, maar ook uit eerdere internationale onderzoeken, blijkt dat deze ervaringen universeel zijn bij een BDE. Godsdienst en culturele achtergrond spelen geen rol. En ook leeftijd niet, kinderen maken hetzelfde mee als volwassenen.

Verhoogde intuïtie

De impact van een bijna-doodervaring is immens, zo merkte Pim van Lommel. 'Gesprekken met patiënten met een BDE zijn altijd heel emotioneel. En dan

merk je meteen dat het niet om interessantdoenerij gaat. Een ervaring die je hele leven overhoop gooit, die verzin je niet', zegt hij nadrukkelijk. Sterker nog, in zijn boek *Eindeloos Bewustzijn*

'Ik voelde me verward en wilde over mijn ervaringen praten, maar ontmoette vooral glazige blikken'

beschrijft hij uitgebreid hoe de persoonlijkheid van mensen met een BDE verandert. 'Zij zijn niet meer geïnteresseerd in materiële zaken en geld', zo vat hij samen. 'Ze hebben geen angst meer voor de dood. Ze hebben een ver- →



'Op de poli oncologie sprak ik nooit over mijn bijna-doodervaring', vertelt oud-oncologieverpleegkundige Barbera Nauta. 'Maar het speelde wel een belangrijke rol in mijn werk. Ik heb geen angst meer voor de dood, daardoor kon ik patiënten in de terminale fase goed bijstaan.'

hoogde intuïtie en zijn sensitiever. Veel mensen zoeken een artistieke uitlaatklep. Of ze worden veel zorgzamer. Ze gaan bijvoorbeeld werken als vrijwilliger in de palliatieve zorg.'

Verpleegkundige Barbera Nauta is zo iemand. Nadat zij haar bijna-doodervaring in 1983 een plek had kunnen geven, koos zij ervoor om als oncologieverpleegkundige te gaan werken. Zij gaf patiënten met kanker psychosociale begeleiding. Ook werkte ze als vrijwilliger in een hospice. 'Op de poli oncologie sprak ik nooit over mijn BDE', vertelt ze. 'Maar het speelde wel een belangrijke rol in mijn werk. Ik heb geen angst meer voor de dood, daardoor kon ik patiënten in een terminale fase goed bijstaan. BDE's zijn vergelijkbaar met sterfbedvisioenen. Je ziet dat mensen dan heel vredig worden. Als patiënten zeggen dat ze engelen zien, of overleden familieleden,

dan weet ik dat dit geen hallucinaties zijn.'

Tijd nemen

Na een BDE wendt een patiënt zich vaak tot een verpleegkundige, meestal 's avonds of 's nachts. En dan is de eerste reactie heel belangrijk, benadrukt Barbera Nauta. 'Ik voelde me verward en wilde graag over mijn ervaringen praten, maar ik ontmoette vooral glazige blikken.' Soms worden BDE'ers ronduit afgewezen, zo hoorde Nauta later. 'Je moet de verhalen nooit afdoen met opmerkingen als 'u heeft gedroomd' of 'u ijlt'. En de ernstigste fout is haldol geven tegen de hallucinaties. Wat je het beste kunt doen is luisteren naar het verhaal, ongeacht jouw mening over bijna-doodervaringen.'

'Als je als verpleegkundige niet open kunt of wilt staan, dan blokkeer je patiënten met een BDE', zegt Pim van

Lommel. 'Het gevolg is dat ze soms jarenlang niet over hun ervaringen kunnen praten. Terwijl ze zoveel vragen hebben. Dus echt luisteren is essentieel.' En als je daar als verpleegkundige tijdens een drukke dienst geen tijd voor hebt? 'Het gaat niet om tijd kunnen nemen, maar om tijd willen nemen. Dat is een keuze. Zeggen dat je geen tijd hebt is een smoes', reageert hij fel.

Melkwtite schimmen

'Na mijn nachtdienst ging ik op mijn brommer naar huis, en toen ben ik geschept door een vrachtwagen. Ik keek van twee meter hoogte neer op de plek van het ongeluk. Ik zag iemand de helm van het hoofd van het slachtoffer halen. 'Verrek, dat ben ik', dacht ik toen. Ik voelde geen enkele pijn. Toen kwam de ambulance. Daar bleef ik boven zweven. In het ziekenhuis probeerde een verpleegkundige mijn contactlenzen eruit te halen. Ze deed dat niet goed, zag ik. Toen ging het licht uit. Ik was in een tunnel, en aan het eind zag ik een soort bolletje van licht. Daar werd ik naar toe gezogen. Toen ik door het 'bolletje' heen ging, hoorde ik prachtige tingelachtige muziek. Ik zag een landschap in schitterende kleuren. Ik voelde een enorme rust. Er kwamen drie melkwtite schimmen op me af. Ik herkende een overleden vriend, mijn schoonvader en mijn opa. 'Kom maar hier', zei mijn vriend. We stopten bij een kanaaltje en daar kreeg ik een levensflits. Ik begreep al mijn daden, maar werd daar niet op veroordeeld. Toen ik over het kanaaltje heen ging kwam ik in een wervelstorm. Op de achtergrond hoorde ik zeggen: 'je moet nog iets afmaken'. Toen kwam ik terug in mijn lichaam. Terwijl ik op de ic lag is in hetzelfde ziekenhuis mijn dochtertje geboren.' (Mick Broekhuijsen)

Nederlands onderzoek naar BDE's

Pim van Lommel werkte van 1977 tot 2003 als cardioloog in het Rijnstate Ziekenhuis in Arnhem. Vanaf 1988 leidde hij een grootschalige wetenschappelijke studie naar het voorkomen van BDE's. Tien ziekenhuizen deden mee. Na reanimatie werd elke patiënt gevraagd of hij zich iets kon herinneren van de periode van bewusteloosheid tijdens de hartstilstand. In december 2001 publiceerden Van Lommel 'et al' de onderzoeksresultaten in *The Lancet*.² Van de 344 patiënten met een hartstilstand meldden 62 personen (achttien procent) een bijna-doodervaring. Er zijn geen significante oorzaken aan te wijzen van een BDE. De duur van een hartstilstand of bewusteloosheid, het al dan niet intuberen of de medicatie spelen geen rol in het voorkomen van een BDE. Ook psychologische factoren als het hebben van doodsangst, religie, opleiding of voorkennis van BDE hadden geen enkele invloed.

Na zijn bijna-doodervaring in 1987 stuitte Mick Broekhuijsen op veel onbegrip. Ook van verpleegkundigen. De eerste die hij sprak hoorde hem niet aan, maar zei dat zij een dominee zou sturen. 'Op de afdeling neurologie legde een verpleegkundige me een standaardlijstje met onzinvragen voor. En als ik op het punt stond om echt wat te vertellen, dan kreeg ik te horen: 'dat doet nu even niet ter zake'. Ja, dan

klap je dicht', legt Broekhuijsen uit. Eenmaal thuisgekomen slikte hij te veel pijnstillers. 'Ik wilde niet dood, maar ik wilde terugkeren naar de rust die ik voelde tijdens mijn BDE.' Het leidde ertoe dat hij werd opgenomen in een psychiatrische kliniek. Zijn huwelijk was op de klippen gelopen en na zijn ontslag uit de kliniek volgde een periode dat hij door de stad zwierf. Totdat hij in contact kwam met Pim van Lommel, die hem vertelde over het fenomeen BDE. Broekhuijsen: 'Toen viel alles op zijn plek. We hebben acht uur zitten praten. Van zijn spreekuur kwam niks meer terecht.'

Protocollen

Mick Broekhuijsen gaat nu vaak met Pim van Lommel mee naar lezingen en congressen om als ervaringsdeskundige diens verhaal te illustreren. Ook geeft hij gastcolleges aan verpleegkundigen in opleiding. Net als Barbera Nauta. Alle drie zien zij langzamerhand meer aandacht voor BDE's ontstaan. 'Het wordt steeds minder een taboe. Op ic- en cc-opleidingen is de BDE bijvoorbeeld al bespreekbaar gemaakt', zegt Pim van Lommel. Maar artsen en ziekenhuisdirecties zijn nog zeer terughoudend. Mick Broekhuijsen vertelt dat onlangs nog een verpleegkundige door de directie op de vingers is getikt, omdat zij op een congres over BDE's sprak. Die houding is jammer, vindt Pim van Lommel. 'Er is nu wel meer aandacht voor BDE's, maar het is belangrijk dat die ook wordt verankerd in de zorg. In richtlijnen en protocollen zou moeten worden opgenomen hoe een je BDE kunt herkennen en hoe je ermee om moet gaan.' (Zie kader op pagina 37) Van Lommel: 'Bovendien moet het vóórkomen van een BDE worden opgeschreven in het medisch en het verpleegkundig dossier, zodat iedereen er weet van heeft. En er moet een vast aanspreekpunt zijn op een afdeling of in een ziekenhuis. Dat kan een geestelijk verzorger zijn, maar ook een verpleegkundige met kennis van zaken of een pedagogisch medewerker op de kinderafdeling.' ■

Meer informatie:

1. Lommel P van, *Eindeloos bewustzijn, een wetenschappelijke visie op de bijna-dood ervaring*. Kampen, Ten Have, 2007.
- 2.

Samenvatting

Een bijna-doodervaring is een periode van buitengewoon bewustzijn die kan optreden tijdens klinische dood. De verhalen van patiënten met een bijna-doodervaring verschillen van die van patiënten met hallucinaties, omdat ze een aantal terugkomende elementen bevatten (zoals een uittredingservaring, het besef dood te zijn of een levensterugblik). De ervaring maakt een diepe indruk op een patiënt en beïnvloedt vaak zijn verdere leven en zijn persoonlijkheid. Mensen met een BDE hebben er veel moeite mee dat hun omgeving vreemd op de verhalen reageert. Als verpleegkundige kun je daar wat aan doen door te luisteren en te informeren.