

# "WAAR KOMT DE CONTINUITEIT IN EEN STEEDS VERANDEREND LICHAAM VANDAAN?"

EEN INTERVIEW MET PIM VAN LOMMEL, CARDIOLOOG

Ger Lodewick

Pim van Lommel is de oudste (eerste) adviseur van de SBO. Hij is geboren in 1943, getrouwd en vader van een zoon en een dochter. Als cardioloog in het Rijnstate Ziekenhuis in Arnhem houdt hij zich met een bijzonder centraal orgaan van de mens bezig, het hart. Eigenlijk is dit niet goed uitgedrukt. Pim wordt beter gekarakteriseerd wanneer we zijn activiteiten als volgt omschrijven: hij houdt zich bezig met de *mens* die dit centrale orgaan in zijn lichaam meedraagt. Via zijn werk is hij in aanraking gekomen met bijna-dood ervaringen (BDE's). Deze BDE's vormen een bron van inspiratie in zijn werk.

## **Mooie ontwikkelingen in de cardiologie.**

Pim begon in 1971 met cardiologie en toen spraken hem vooral de technische, de fysische aspecten van het hart aan. Als je echter eenmaal in dat vak zit, komen er allerlei volstrekt andere aspecten naar voren die veel belangrijker zijn. Mensen komen bij de cardioloog omdat ze problemen hebben met *de functie van het hart*: de pompfunctie schiet te kort, de zuurstoftoevoer schiet te kort, e.d. In de praktijk blijkt de techniek echter nog geen tien procent van het vak uit te maken. Dit is echter wel datgene waar de buitenwereld vol bewondering tegenaan kijkt: mooie apparatuur, mooie onderzoeken. Er zijn ook prachtige onderzoeken. Pim heeft de ontwikkeling van de cardiologie meegemaakt. Toen hij met de opleiding begon, bestond hartziekte eigenlijk alleen uit aangeboren hartafwijkingen en klepafwijkingen. De eerste klepoperaties vonden in Nederland in 1965 plaats. Reanimatie, gesloten hartmassage, begon pas in 1966. Het hartinfarct werd net ontdekt: hartbewakingsafdelingen zijn in Nederland in 1968 begonnen. De eerste hartkatheterisatie beginnen in ons land in 1969. Er komen steeds nieuwe mogelijkheden voor diagnostiek en behandeling. Een van de mooiste van de laatste tijd is het non-invasieve onderzoek. Dit houdt in dat je niet meer met katheters naar binnen gaat, maar met geluid, met echo-onderzoek werkt. Je kunt zo de hartspier en de functie ervan zien: de bloedstroom, de druk, lekkages. Je kunt nu op een patiëntvriendelijke manier antwoord geven op de vragen die er ontstaan n.a.v. de klachten die iemand heeft. Er zijn ook gigantisch veel medicijnen ontdekt die klachten verminderen.

## **Wie is verantwoordelijk?**

Maar wat er achter hetgeen zit waarmee de mensen komen - het *waarom* van hun klachten - is natuurlijk veel boeiender. Het probleemoplossend vermogen van een cardioloog is maar beperkt. Mensen verwachten veel meer dan een cardioloog kan waarmaken. Mensen leggen de verantwoordelijkheid voor hun gezondheid en voor hun lichaam het liefst bij de dokter i.p.v. bij zichzelf. Dit is iets waar ik steeds weer tegenaan loop. Ik zie dat mensen weinig inzicht hebben in het functioneren van hun lichaam; weinig inzicht in hoe je goed met je lichaam kunt en moet omgaan; weinig inzicht in hoe je met de protesten moet omgaan die je lichaam je laat ervaren. En dit zijn natuurlijk heel andere aspecten dan mooie apparaten e.d., maar ze zitten wel bij de cardiologie. Je ziet bv bij mensen met een acuut hartinfarct de enorme angst die optreedt op het moment dat ze erg veel pijn hebben en denken dood te gaan. Ze zien er vreselijk ziek uit. In deze angst komen allerlei dingen boven die niet goed geweest zijn. Je hoort dan ook allerlei verhalen van mensen waarover ze nooit hebben gesproken, bv verhalen uit kampen in de oorlog, werkproblemen, relatieproblemen. Dit komt allemaal boven op het moment dat ze geconfronteerd worden met de eindigheid van het leven. De angst. De mensen krijgen op die manier een kans - maar dat zeg je niet tegen ze - om te kijken wat ze hiermee kunnen. Je ziet dan toch dat heel veel mensen na het krijgen van een hartinfarct bij voorkeur weer terugkeren in het oude levenspatroon van voor het infarct. Ze grijpen bij voorkeur niet die kans aan en willen bij voorkeur niet de stap zetten om de gevolgen van wat ze hebben gehad onder ogen te

zien. Ik ben altijd verbaasd over de manier waarop mensen met zichzelf om blijven gaan na een hartinfarct.

Een simpel voorbeeld is het roken. Roken is een enorme risicofactor voor het ontstaan van hartproblemen. Als je via je familie aanleg hebt op een hartinfarct en je rookt, verhoog je de kans op een hartinfarct met een factor tien: zou je normaal kans hebben op vijf procent, dan wordt het nu vijftig! Hoewel je met roken je prognose ontzettend verslechtert, zeggen mensen rustig: ik vind het stoppen met roken zo moeilijk en ik blijf roken. Ondanks de uitleg, ondanks het weten dat het slecht is, krijg je de mensen niet zover dat ze naar dit inzicht gaan leven. Dit geldt ook voor gezond eten, gezond drinken, gezond leven. Je ziet dus dat mensen weten dat ze dingen doen die niet goed zijn voor hun lichaam, maar ze leven niet naar hetgeen ze weten.

### **Aanleg, genen en lichamelijke beperking.**

De familiale aanleg bij vernauwde bloedvaten (aderverkalking) moeten we niet uitvlakken. Je kunt deze hebben zonder dat je het weet. Meer dan een half miljoen Nederlanders hebben zo'n aanleg.

Er zijn onderzoeken geweest van gesneuvelde Korea- en Vietnam-militairen. Door obductie is vastgesteld dat twintig procent van de twintig-jarigen al een vernauwing tot vijftig procent van de kransslagaders had. In Israël zijn baby's van het (blanke) Kaukasische ras onderzocht, waaruit is gebleken dat tien procent van deze baby's reeds abnormale bloedvaatjes heeft.

Als je nu deze aanlegfactor bezit, kun je deze beïnvloeden door gezond leven, gezond eten e.d. Rondom de Middellandse Zee heb je veel minder hart- en vaatziekten door het 'mediterrane dieet': veel vis, olijfolie, veel groenten. Dus je kunt je aanleg vaak wel positief beïnvloeden.

Dit gaat niet altijd op. Sommige mensen worden door hun aanleg zo 'geteisterd' dat ze op heel jonge leeftijd al ernstige hartafwijkingen hebben.

Hoe kun je 'aanleg' beschouwen? Het zit in je genen, dat is wel duidelijk, maar de vraag *waarom* het in je genen zit, is van een heel andere orde. Je kunt nog verder doorvragen: waarom word je in zo'n familie geboren? Daar heb ik geen antwoord op, maar het is een boeiende vraag. Als je niet gelooft in toeval - en daar geloof ik niet in - moet er een reden voor zijn, maar die weet ik niet. Het valt wel op dat heel veel mensen niet of nauwelijks kunnen aanvaarden dat er lichamelijke beperkingen zijn. Ze kunnen er dan ook niet goed mee omgaan.

### **Fundamentele vraag: waarom breekt het echte inzicht niet door?**

Wat ik zo boeiend vind, is waarom mensen de stap niet kunnen zetten om te gaan leven naar wat ze weten. Als je het alleen weet 'met je hoofd' lukt het niet. Je moet het inzicht hebben. Die stap van weten naar inzicht blijkt heel moeilijk te zijn. Zelfs zo'n ramp - sommigen ervaren het zo - als een hartinfarct is voor velen onvoldoende om tot inzicht te komen. Ze leggen dan toch nog de verantwoordelijkheid bij de dokter. Als ze opnieuw klachten hebben, moet de dokter het probleem oplossen. Je wordt dus geconfronteerd met het gegeven dat mensen hartproblemen hebben, maar dat het allemachtig moeilijk is om het dagelijkse levenspatroon te veranderen.

### **Angst.**

Verder zie ik dat angst zo'n belangrijke rol speelt in het leven. Vertrouwen in je lichaam, liefde en aandacht voor je lichaam ontbreken volkomen. Het lichaam wordt gebruikt of misbruikt, maar niet onderhouden. Mensen die vastlopen bij de huisarts en die wij in de praktijk krijgen vormen nog maar het topje van de ijsberg. De klachten van hartritimestoornissen en pijn op de borst zijn heel vaak een gevolg van angst en problemen die angst oproepen. Pijn is een symptoom en geen ziekte. Angst is echt een ongelooflijk belangrijke factor. Het is van wezenlijk belang dat mensen de liefde ontdekken en *liefde is het loslaten van de angst*. Met angst, onzekerheid en onzorgvuldigheid doe je je lichaam geen goed. Als je hier last van hebt, kun je er toch wat aan doen als je je ervan bewust bent. In onze maatschappij is angst toch een belangrijke factor. Vooral de levensangst.

Dit heeft o.a. te maken met de eisen die worden gesteld of die je je laat stellen. Dat begint al in het basisonderwijs en wordt vervolgd in het middelbaar onderwijs. Het benadrukken van competitie, carrière, geld en dat soort dingen draagt bij een heleboel mensen bij tot angst want ze raken in conflict met zichzelf en met anderen. Vertrouwen verdwijnt en angst komt ervoor in de plaats.

Angst heeft ook te maken met de manier waarop mensen zich identificeren met hun lichaam. Veel mensen zien alleen hun lichaam en hebben nauwelijks of geen oog voor datgene wat je je ziel zou

kunnen noemen. Als je vindt dat je je lichaam bént, kun je ontzettend bang zijn voor de dood. Als je echter vindt dat je je lichaam hébt, kan die angst plaatsmaken voor een besef dat je lichaam straks weliswaar sterft, maar je ziel niet.

Als mensen een probleem krijgen met hun hart, of een probleem denken te hebben met hun hart, zie je ze doorgaans nog geen stappen zetten om hiermee iets te doen en hun leven te veranderen. Het 'veilige' terugtrekken in het oude bekende patroon zie je heel veel. Deze mensen zitten a.h.w. strak in het leven, zijn niet flexibel, zitten in een model van het leven vast. Sommigen proberen goed te zijn naar anderen, maar vergeten goed te zijn naar zichzelf: ze hebben geen aandacht voor hun eigen hart.

### **Het hart: meer dan een pomp.**

Als je kijkt naar de functie van het hart in het lichaam, kun je enerzijds zeggen dat het hart het bloed door het lichaam pompt. We moeten ons echter ook goed realiseren dat anderzijds het bloed het hart doet pompen. Het aanbod van bloed verzorgt de hartspierfunctie en de ademhaling zorgt voor een goede hartfunctie. Je kunt het hart dus niet los zien van de rest van het lichaam. Het hart zorgt ervoor dat voedsel, energie en informatie in het hele lichaam worden verspreid. Het zorgt er ook voor dat de afvalstoffen weer worden afgevoerd. Het hart reageert op datgene wat in het lichaam gebeurt.

Alle organen en cellen communiceren met elkaar. Hoe vindt die communicatie plaats? Dit gebeurt via het zenuwstelsel én via de bloedbanen. Het hart zorgt ervoor dat de informatie daar terechtkomt, waar die terecht moet komen. Er is een continue interactie tussen elke cel, de celsystemen, en het geheel.

### **Hersendood is niet dood.**

Als het hart stopt, wordt er geen informatie meer uitgewisseld, de interactie stopt en de mens gaat dood. In het kader van postmortale orgaandonatie wordt echter een ander doodscriterium gehanteerd, namelijk *hersendood*. Hier kun je grote vraagtekens bij plaatsen.

Het hart is samen met de hersenen en het centrale zenuwstelsel het orgaan met de meeste elektrische activiteit. In het hart zit een enorm elektrisch netwerk. Dit betekent dat er ook heel veel magnetische activiteit is. De contacten van het lichaam met de bewustzijnsvelden treden op via de elektrische en de magnetische velden (die bestaan uit virtuele fotonen). Ik ben ervan overtuigd dat je bewustzijn niet in je lichaam is opgeslagen, maar dat je via je lichaam je dagelijks bewustzijn ervaart. Je hart is een orgaan met zeer veel elektrische en magnetische activiteit. Het hart heeft - net als de hersenen - rechtstreeks contact met speciale bewustzijnsvelden. Dit wordt onderling met elkaar uitgewisseld. Die onderlinge verbondenheid is er zowel in het lichaam, als met de omgeving en met alles. Wij zijn voortdurend met elkaar en met alles verbonden, zowel in het lichaam als daarbuiten.

Als nu het hart stopt met pompen betekent dat het volgende. Realiseer je eerst dat bijna dertig procent van het bloed naar de hersenen gaat. Er zijn proeven gedaan met mensen in een volkomen afgesloten ruimte zonder licht en geluid. Als deze mensen gaan denken, zie je niet alleen materiële activiteit ontstaan via het elektro-encefalogram (eeg), maar ook de bloedtoevoer naar de hersenen neemt toe. Dus een immateriële activiteit zoals denken of gerichte aandacht veroorzaakt materiële activiteit in de hersenen. Als de bloedtoevoer nu wegvalt, betekent dit dat de energievoorziening van de hersencellen wegvalt en dat deze niet meer kunnen functioneren. De elektrische en magnetische velden van de cellen vallen weg. Dat betekent dat op dat moment de verbinding met het dagbewustzijn wegvalt. Je raakt bewusteloos en je ervaart je bewustzijn niet meer via je lichaam. Dit betekent dat wanneer je klinisch dood bent - bij een hartstilstand of een ademstilstand - je binnen normale omstandigheden overlijdt binnen vijf tot tien minuten. De cellen zijn dan definitief beschadigd doordat er geen energie meer wordt aangevoerd. Reanimatie lukt dan niet meer.

Bij een kloppend hart echter - bij een hersendode - kun je weliswaar je bewustzijn niet meer via je lichaam ervaren, maar dat betekent nog niet dat de onderlinge verbondenheid tussen alle organen is weggefallen. De stervensfase is ingetreden, is net begonnen, maar de lichamelijke dood is zeker nog geen feit. Dood ontstaat niet van het ene moment op het andere. Daar gaat een stervensproces aan vooraf. Dat proces begint als het hart stilstaat; vervolgens stoppen de hersenen met functioneren; dan volgt de rest van het lichaam. Dit is een actief proces dat uren kan duren.

Als je een kloppend hart hebt met alleen 'hersendood' en je houdt die circulatie in stand, je houdt het hart kloppend en je geeft medicijnen voor een goede bloeddruk, dan is het lichaam niet dood want de cellen versterven niet. De interactie tussen de bewustzijnsvelden en je hersenen kán (!) zijn verbroken, maar je weet nooit of dit definitief of tijdelijk is.

### **Wetenschap.**

De wetenschap gaat wat merkwaardig om met hersendood. Wetenschap is vragen stellen. Vrij veel wetenschappers beperken zich tot de ideeën die ze al hebben, en alles wat ze tegenkomen wat hierin niet past wijzen ze af. In mijn ogen is dit geen wetenschap en het is ook niet vernieuwend. Het niet kunnen loslaten van je ideeën is ook gebaseerd op angst. Zo worden nieuwe inzichten op hersendood en bijna doodervaringen door wetenschappers geblokkeerd op een onwetenschappelijke manier. Met de huidige medische kennis uit de westerse wereld kunnen we een hoop aspecten niet verklaren - bv bijna doodervaringen en spontane genezingen van kwaadaardige tumoren - en dus worden ze ontkend. Je kunt alleen wetenschappelijk blijven door te kijken of je een verklaring kunt vinden voor de vele verschijnselen die je niet kunt begrijpen. Als je die verklaringen niet kunt vinden moet je niet gaan roepen dat het verschijnsel niet bestaat, maar zou je moeten afvragen of er een andere verklaring is die je misschien niet begrijpt.

De westerse wetenschap gaat zover dat ze gebeurtenissen of verschijnselen ontkent als ze niet met een prospectief dubbelblind onderzoek te onderzoeken zijn. Veel wetenschappers willen er nog steeds niet aan dat je psychische gesteldheid je lichamelijke gesteldheid positief of negatief beïnvloedt. Nou hoeft men niet alles te accepteren, maar een wat opener houding zou niet verkeerd zijn. Ik hanteer graag een citaat uit de Kalama Sutta dat zegt "Beschouw alles als een mogelijkheid, maar aanvaard het pas als je voor jezelf erachter kunt staan en helemaal kunt meevoelen. Dan pas is het waar voor jou". Ik zal nooit iemand vertellen dat ik gelijk heb, maar ik zal mensen iets proberen aan te reiken. Als ze er niets mee kunnen, is het goed en als ze er wel iets mee willen, is het ook goed.

### **Bijna-dood ervaringen.**

Bijna-dood ervaringen (BDE's) worden door een hoop wetenschappers niet serieus genomen, maar voor mij zijn ze waarheid geworden. Door mensen met een BDE te ontmoeten en met hen te spreken is mij veel duidelijk geworden. Door deze ontmoetingen en gesprekken heb ik de veranderingsprocessen na een BDE bij hen gezien.

Alles in onze wereld is subjectief. Dit blijkt nu ook uit de kwantummechanica, niets is objectief. De wereld die wij ervaren via onze waarneming is subjectief. En dat geldt dus zeker voor de ervaringen die wij innerlijk hebben. We kennen eigenlijk geen objectiviteit. Er is geen dé waarheid. Het verhaal van de mens over zijn BDE is zijn waarheid. Deze ervaring is zo indrukwekkend dat het zijn/haar leven wezenlijk verandert. En omdat de BDE zoveel voorkomt over de hele wereld en de mensen in essentie hetzelfde vertellen - zij het in subjectief gekleurde woorden - is de BDE een gezamenlijke waarheid. Een van de belangrijkste veranderingen na een BDE is dat de angst voor de dood volledig verdwijnt omdat dood niet dood blijkt te zijn. De mensen verklaren dat hun bewustzijn door blijft bestaan terwijl hun lichaam daar voor dood ligt. Wie uit zijn/haar lichaam is geraakt, is zijn/haar bewustzijn geworden in die zin dat de beperkingen van het bewustzijn tijdens je 'leven' zijn weggevallen. De beperkingen van het lichaam zijn opgeheven. Als je dan in deze bewustzijnservaring via een tunnel in een andere dimensie komt - waar geen ruimte en tijd zijn - ervaar je dat er ook geen verleden, heden en toekomst is: alles is aanwezig. Je bewustzijn is dan enorm ruim.

Via de BDE krijgt die mens de kans om te ervaren dat, als hij in deze bewustzijnsvelen zit, hij ook alles kan meemaken wat hij in het verleden heeft meegemaakt. Die mens komt in contact met zijn eigen bewustzijnsvelen, met zijn eigen herinneringen, en ook met die van anderen. Hij beleeft dan zijn leven opnieuw vanuit het bewustzijn van een ander. Als je iemand bv bewust of onbewust kwaad hebt gedaan of geen liefde hebt gegeven, ervaar je dat vanuit de ander. Je voelt vanuit de ander wat je niet goed hebt gedaan. Of je voelt wat je wel goed hebt gedaan. Dit wordt ook wel het 'levenspanorama' genoemd. Hieruit blijkt dat al je gedachten en handelingen blijven bestaan en dat je hiermee opnieuw in contact kunt komen en óók met de bewustzijnsvelen van anderen. Hieruit blijkt tevens dat al die bewustzijnsvelen onderling verbonden zijn.

Mensen kunnen dan ook in contact komen met de bewustzijnsvelen van de gebeurtenissen die nog op handen zijn, met hun eigen toekomstbeelden, en mensen nemen dan waar wat ze nog gaan meemaken. Als we weer 'terug zijn' zijn ze dit soms vergeten en soms weten ze het nog. Later ervaren ze die gebeurtenissen dan als déjà vu. Soms nemen ze ook toekomstbeelden van de wereldontwikkelingen waar. Ze kunnen in die andere dimensie ook in contact komen met bewustzijnsvelen van overleden

dierbaren. Die bewustzijnsvelden zijn dus overal en altijd met de mensen verbonden. Alles is in die andere dimensie aanwezig en je bent onmiddellijk daar waar je je aandacht op richt.

Als die mensen met een BDE twee minuten 'weg' zijn geweest kunnen ze een dag praten over wat ze ervaren hebben. Het boeiende van de BDE's is dat je inzicht kunt krijgen in hoe die bewustzijnsvelden samengesteld zijn. En tevens krijg je enig zicht op de bewustzijnsbeperkingen die het lichaam ons oplegt. Mensen die weer in hun lichaam terug zijn vertellen allemaal dat het absolute gevoel van onvoorwaardelijke liefde waar ze even in verkeer hebben nu weg is, evenals de absolute kennis die ze even hadden, en de absolute acceptatie waarin alles helder was.

Dankzij de BDE heb ik inzicht kunnen krijgen hoe de relatie tussen bewustzijn en lichaam zou kunnen zijn en hoe je hiermee om zou kunnen gaan.

De neurofysiologie heeft gezocht waar je bewustzijn en je herinneringen in je hersenen gelokaliseerd zouden kunnen zijn. Penfield - neurochirurg en Nobelprijswinnaar - heeft proeven gedaan tijdens neurochirurgische ingrepen bij epilepsiepatiënten. Tijdens hersenoperaties heeft hij een bepaald deel van de hersenen geprikkeld waarbij die patiënten soms een gevoel van uittreding kregen en soms ook flitsen uit het verleden. Maar dit bleken niet de klassieke BDE-verhalen: geen levenspanorama vanuit het bewustzijn van anderen, geen absoluut gevoel van onvoorwaardelijke liefde, geen absolute kennis, geen veranderend levensinzicht. Penfield kwam tot de conclusie dat de bewustzijnsherinneringen niet in de hersenen te lokaliseren zijn. Verschillende andere onderzoekers zijn tot dezelfde conclusies gekomen (Pribram, Eccles). Er is een interactie tussen een immaterieel veld, een niet-materiële zijnsorde in het universum en het fysieke deel van de mens.

Het concept in de huidige wetenschap vertelt dat het bewustzijn in de hersenen is gelokaliseerd, maar dat concept is nooit aangetoond, nooit bewezen; men gaat er vanuit. Dit concept, deze hypothese mag je echter niet aanvallen want dan ondergraaf je de ideeën van mensen en dat stellen ze niet op prijs. Mensen als Penfield geven aan dat hun hele levenswerk tot resultaat heeft gehad dat ze deze hypothese niet kunnen bewijzen.

De Nederlandse hersenonderzoeker Herms Romijn - ook adviseur van de Stichting Bezinning Orgaandonatie - lanceert iets nieuws. Hij zegt dat de hersenen binnen een uur vol zitten als ze de informatie opnemen die ze toegediend krijgen. Dit zou betekenen dat het z.g. korte en lange termijn geheugen helemaal niet kunnen bestaan. Ook Romijn ondergraaft nu dus de gehanteerde hypothese dat de hersenen de bewustzijnsherinneringen bevatten.

Dit heeft implicaties voor het hersendoodconcept. De Nederlandse wetgever koppelt persoonlijkheid aan de hersenen en stelt dat een hersendode dus geen persoonlijkheid meer heeft. Hier kun je wel heel grote vraagtekens bij plaatsen. Wat versta je onder persoonlijkheid als je het voorgaande in acht neemt? Persoonlijkheid zou je kunnen definiëren als de combinatie van je totale bewustzijn, je gevoel van identiteit - je zelfbewustzijn - en je herinneringen. Uit de BDE's nu blijkt dat het bewustzijn van je hogere Zelf veel omvattender is dan je kunt ervaren met je dagbewustzijn in je lichaam. Je ego dat je ervaart in je lichaam is wat anders dan je hogere Zelf dat je ervaart buiten je lichaam. Er is wel een onderling verband, maar je hogere Zelf is een veel grotere dimensie dan je ego. Je ego sterft af als je lichaam afsterft. Je hogere Zelf - je hogere bewustzijn waarmee je in contact bent met alle andere bewustzijnsvelden die bestaan, ooit bestaan hebben en nog zullen bestaan - blijft.

### **Intrigerende vragen.**

Enige boeiende vragen. Hoe kan het dat elk lichaam dat voortdurend wordt afgebroken (alle cellen worden constant door nieuwe vervangen) en weer opnieuw wordt aangemaakt toch een continuïteit van functies en van functioneren heeft? Waar komt die continuïteit vandaan? Hoe kan dit opgeslagen zijn in cellen die steeds veranderen en worden afgebroken? Hoe werkt dit? Dit kan nooit als alles in die cellen zou zijn opgeslagen.

Het enige dat niet verandert, is je DNA. Dit is het enige constante in je lichaam. Het DNA zal dus waarschijnlijk een essentiële rol spelen als het contactpunt tussen je cellen en je bewustzijnsvelden. Maar hoe? Na een BDE zijn de functies van de hersenen veranderd: de mensen houden een verhoogde intuïtie. Veel mensen zijn na een BDE helderziend, helderhorend, heldervoelend. Ze hebben waarschijnlijk ook een ander elektrisch en magnetisch veld om zich heen. Hoe komt het dat de functie van je lichaam na een BDE zo verandert? Welke rol speelt de DNA-functie hierin?

Mijn theorie is dat elk mens zijn eigen, persoonspecifiek DNA heeft in al zijn cellen - en dus ook in zijn hersencellen - en dat elk mens hierdoor contact met zijn eigen bewustzijnsvelden kan. Je DNA speelt een essentiële rol in je contactmogelijkheden en je DNA gaat kapot als je cel zich niet meer splitst en definitief afsterft.

Mensen ervaren iets in een BDE en halen hier het wezenlijke inzicht dat dood niet bestaat:

- hiermee krijgt leven een totaal andere waarde;
- hiermee worden liefde, aandacht en compassie naar jezelf en naar anderen belangrijk;
- hiermee neemt het belang van uiterlijk, geld, en verslavende dingen aanzienlijk af;
- hiermee wordt levensenergie gegeven aan dingen die te maken hebben met de continuïteit.

Dit botst vreselijk met de heersende opvattingen en dit betekent dat 80% van mensen met een BDE in echtscheiding raakt, van baan verandert en anders gaan leven. Dit is een heel moeilijk proces dat jaren en jaren kost.

Als je openstaat voor wat deze mensen te vertellen hebben, kun je die inzichten oppakken. Als je ze niet uit angst afwijst, zijn mensen met BDE's grote leermeesters voor je.

### **Bijna-dood ervaringen en orgaandonatie.**

Tussen BDE's en orgaandonatie ligt een zekerverband. Deze wordt gevormd door medische en ethische problemen. Hoe ga je om met comateuze patiënten? Hoe ga je om met stervende patiënten? Hoe ga je om met euthanasie? Hoe ga je om met abortus? Hoe ga je om met organen die verwijderd worden uit hersendode patiënten met een kloppend hart? Dit zijn voor mij vragen waarbij dezelfde problemen een rol spelen.

Als je beseft dat je bewustzijn en je identiteit niet in je lichaam zitten, maar wel via je lichaam worden ervaren, dan zou dat het volgende kunnen betekenen. Als je de organen bij iemand wegneemt bij wie de hersenen niet voldoende functioneren en die 'hersendood' genoemd wordt, neem je de organen weg bij iemand van wie het organisme niet gestorven is. Dit is een belangrijk inzicht. Hij of zij is dus niet dood. Vanuit dit inzicht mag ieder mens met zichzelf handelen zoals hij zelf wil, als hij het maar bewust doet. Uit liefde mag je een orgaan afstaan, als je maar weet wat dat betekent. Een ander mag zoiets niet voor je beslissen. Dit kán eigenlijk niet. Ik geloof namelijk niet dat je bewustzijn in je lichaam zetelt. Je kunt op allerlei vragen die op dit gebied ontstaan antwoorden krijgen als je ernaar wilt zoeken.

Het verband tussen BDE's en orgaandonatie heeft dus te maken met het inzicht in de relatie tussen je bewustzijn en je lichaam, het inzicht in wat dood betekent en wat leven betekent. Leven betekent dat je cellen dankzij energieën in staat zijn met je bewustzijn te communiceren. Dood betekent dat door het versterven van de cellen de communicatie tussen je lichaam en je bewustzijn onmogelijk is geworden, maar je bewustzijn blijft bestaan. Je kunt het een beetje vergelijken met televisie. Als ik het televisietoestel aanzet kan ik het beeld ontvangen, dan wordt het zichtbaar voor mijn zintuigen. Als ik het toestel uitzet ontvang ik niets meer, maar de uitzending gaat door.

En zo gaat het met alle mogelijke informatie in het universum: deze wordt alsmaar uitgezonden en wij vangen er iets van op als we ons ervoor kunnen en willen openstellen.