Interview: Frans Kusse

Pim van Lommel – ‘Wetenschap is vragen stellen met een open geest’

Foto: Mark Kohn

In december 2001 verscheen het baanbrekende prospectieve onderzoek[1] van cardioloog Pim van Lommel over mensen met bijna-doodervaringen (BDE) in het medische tijdschrift *The Lancet*. In alle media wereldwijd kreeg het veel aandacht. Voor veel mensen was het een bevestiging, en vaak geruststelling, voor wat zij zelf als heel reëel hadden ervaren of waarin mensen diep van binnen geloofden. Enkele jaren later verscheen zijn boek *Eindeloos bewustzijn*[2], waarin hij dieper ingaat op de ervaringen van de patiënten die hij sprak en zijn visie geeft op de mogelijke wetenschappelijke verklaringen en consequenties van de resultaten van zijn onderzoek. Het is vertaald in veel talen en wereldwijd door miljoenen mensen gelezen. Voor dit interview reisde ik op een rustige najaarsdag af naar een mooie, lommerrijke buurt in Velp, waar zich een inspirerend gesprek ontspon.

Frans Kusse
arts voor integrale geneeskunde en leefstijlgeneeskunde, gespecialiseerd in homeopathie

Sinds een aantal jaar geeft Pim van Lommel een uitgebreide les over zijn bevindingen aan studenten van de *Academy for Integrative Medicine* (AIM). Huisartsen, medisch specialisten en basisartsen worden ieder jaar weer geraakt door zijn betoog, zeker als enkele van hen vertellen over hun eigen BDE. ‘Zelf begon ik ooit als een materialistisch denkende, klassieke ‘bèta’-cardioloog’, vertelt Pim van Lommel. ‘Ik had geleerd dat bewustzijn een product is van de hersenen. Dat leren we nog steeds: op universiteiten en op middelbare scholen. En dat is een nooit bewezen aanname, zeg ik altijd, maar iedereen denkt dat het waar is. Dat was voor mij ook waar. En toen, in 1969, aan het begin van mijn specialisatie, werkte ik in de tweede hartbewakingseenheid in Nederland, in het Antoniusziekenhuis in Nieuwegein. Met de moderne reanimatietechnieken, defibrillatie en uitwendige hartmassage, beide afkomstig uit Nederlands onderzoek, konden we reanimeren. Op een dag werd een 44-jarige man met een hartinfarct opgenomen en hij kreeg een hartstilstand. We hebben hem een paar keer gedefibrilleerd – ik was dienstdoend arts – en tot onze grote blijdschap kwam hij weer bij. Het was allemaal nieuw voor ons. Dat hadden we nooit eerder gezien. In mijn studententijd was cardiologie een vak voor aangeboren hartafwijkingen en klepafwijkingen. Dat bleef het, tot in 1969 de eerste hartkatheterisatie en coronair angiografie, en in 1971 de eerste bypasschirurgie plaatsvonden. Wij waren dus erg blij, maar de patiënt die bijkwam was heel erg teleurgesteld. Hij sprak over een mooi landschap en muziek, een heel indrukwekkende ervaring. Ik heb er nooit wat mee gedaan. Ik was net begonnen met mijn specialisatie en had een gezin met jonge kinderen. Ik was met andere dingen bezig en dacht er verder niet over na. Maar ik ben het nooit vergeten.’

Open en geïnteresseerd

'Wij, mijn vrouw Niekje en ik, waren open, we waren geïnteresseerd. Zo zaten we onder andere in een antroposofieclub en lazen samen de werken van Rudolf Steiner. Dat vond ik heel boeiend, de filosofie van vrijheid. En ik was actief bezig met de kunst. Ik ben betrokken bij Stichting Kunsthuis 13 dat ik mede heb opgericht en waarvan ik dertien jaar voorzitter ben geweest. In 1986 las ik het boek van George Ritchie: *Terugkeer uit de dood*. Hij was een medisch student die in 1943 overleed aan een dubbele longontsteking. Er waren geen antibiotica voor hem in die tijd. Zijn lichaam werd toegedekt met een laken en de verpleegkundige was zo ondersteboven dat hij de arts wist over te halen om een injectie adrenaline rechtstreeks in zijn hart te geven, wat volstrekt ongebruikelijk was. Ritchie kwam na negen minuten bij. Hij had even moeite om zijn lichaam terug te vinden, want hij was bedekt met een laken. Maar zijn hand hing erbuiten en dat was z'n geluk. Hij zag het en dacht: 'Daar moet ik zijn.' Het is een van de allermooiste boekjes over bijna-doodervaringen (BDE).

Je leest het in één avond uit. Het gaat over een zeer uitgebreide BDE, met alle aspecten. Er is ook een hele diepe, negatieve, angstwekkende fase waarin hij zag dat mensen met elkaar vochten. Elk persoon had een lichtwezen bij zich. Op het moment dat zij zich daarop konden richten, konden ze ook weg. Zijn BDE met een uittreding speelde zich af in een café, een paar honderd mijl verderop. Hij is daar later naartoe gegaan om te kijken. Het bestond inderdaad. In dat café zag hij tijdens zijn BDE mensen dronken worden en aarde gebonden zielen die probeerden in het lichaam te dringen op het moment dat mensen dronken waren. Dat soort dingen. Hij beschreef het allemaal. Dat boek was voor mij de aanleiding om mij te gaan verdiepen in BDE. Ik had toen het boek van Raymond Moody, *Life after life*, nog niet gelezen. Dat was al in 1975 uitgebracht. Maar door dat boek van Ritchie dacht ik: ik ga mensen die een hartstilstand hebben overleefd vragen of ze zich iets kunnen herinneren van de periode van hun hartstilstand.'

Wetenschappelijke nieuwsgierigheid

'Toen heb ik in twee jaar tijd vijftig mensen gevraagd die succesvol waren gereanimeerd of ze herinneringen hadden aan de periode van hartstilstand. Na twee jaar had ik twaalf verhalen van een BDE. Dat was voor mij aanleiding om het verder te onderzoeken want dit wekte mijn wetenschappelijke nieuwsgierigheid, omdat ik altijd had geleerd dat wanneer je bewusteloos bent door een hartstilstand je geen bewustzijn kan ervaren. Laat staan een helder bewustzijn met waarnemingen van buiten en boven je lichaam, je ontmoetingen kan hebben met overleden dierbaren, een wezen van licht kan ontmoeten, een levensterugblik kan hebben waarin je opnieuw je leven kan beleven, toekomstbeelden kan ervaren, en een bewuste terugkeer in het lichaam kan hebben ... Dat zou allemaal niet mogelijk kunnen zijn. Dus de vraag was waarom het wel kon? In 1988 zijn we daarom begonnen met een prospectieve studie, om te kijken of er een verklaring was voor de oorzaak en de inhoud van een BDE. Uiteindelijk hebben we 344 achtereenvolgende overlevenden in het onderzoek opgenomen die succesvol waren gereanimeerd na een hartstilstand. Het onderzoek vond plaats in tien Nederlandse ziekenhuizen. Uit onze prospectieve studie bleek dat 18% een BDE had gehad, en dat zuurstoftekort en gegeven medicatie met zekerheid als oorzaak voor een BDE konden worden uitgesloten.'

Prospectieve studie van acht jaar

'Ons onderzoek betrof ook een lange termijnstudie, met interviews die allemaal op tape zijn opgenomen, twee jaar en acht jaar na de hartstilstand van alle mensen met een BDE die nog in leven waren en een gematchede controlegroep van mensen die ook een hartstilstand hadden overleefd maar zonder ervaring, zonder herinnering. 'Gematched' betekent: mensen van dezelfde leeftijd, hetzelfde geslacht, en hetzelfde tijdsinterval, om te kijken of de transformatie die altijd optreedt het gevolg was van een hartstilstand of het gevolg was van de BDE. Dat was nog nooit prospectief onderzocht. En wat bleek: alléén de mensen met een BDE hadden een klassieke transformatie: ze hadden geen angst meer voor de dood, ze hadden een nieuw levensinzicht, met onvoorwaardelijke liefde, empathie en compassie naar zichzelf en naar anderen, naar de natuur ... Ze voelden zich verbonden met anderen, met iedereen en met alles, ook met planten, dieren en de aarde. En vaak hadden zij een verhoogde intuïtieve gevoeligheid, waar ze meestal niet spontaan over praten.

Je moest daar gericht naar vragen. Hier hebben ze ook het meeste last van. Deze transformatie is dus het objectieve aspect van de subjectieve ervaring. Men kan een subjectieve ervaring niet bewijzen, maar de objectieve veranderingen konden we statistisch aantonen en die blijken alleen het gevolg te zijn van de BDE.'

Organisatie van het onderzoek

'Bij het onderzoek waren twee psychologen betrokken die een afstudeerscriptie hadden geschreven over BDE. We kwamen in 1988 bij elkaar voor een lezing hierover met verschillende deskundigen uit verschillende landen, en daar ontmoette ik hen. Hierna is de Stichting Merkawah opgericht, de Nederlandse afdeling van International Association of Near-Death Studies (IANDS), een stichting die tegenwoordig Stichting Netwerk NDE (Nabij-de-Dood-Ervaring) heet. In 1988 besloten wij de prospectieve studie naar BDE te starten.

Het contact met de ziekenhuizen verliep meestal niet via de cardiologen maar via verpleegkundigen. Elke week moest je contact hebben met degene die coördineerde in het ziekenhuis. Dat waren minstens een, twee of drie verpleegkundigen en een enkele arts. In de Arnhemse ziekenhuizen was ik de arts. Als daar iemand succesvol was gereanimeerd, ging ik naar de patiënt toe en vulde alle gegevens in. Maar er waren verschillende ziekenhuizen waar het minder goed liep. Na zes maanden bleken er ziekenhuizen te zijn waar slechts twee mensen met een BDE waren geregistreerd. Deze ziekenhuizen zijn allemaal uit het onderzoek gehaald. We hebben toen geleerd dat ook in een groot ziekenhuis – het Antoniusziekenhuis deed bijvoorbeeld mee, met een hoofdverpleegkundige die heel erg geïnteresseerd was – één van ons elke week contact op moest nemen hoe de studie verliep. De mensen die wilden meedoen waren best wel goed, maar ze hadden nachtdiensten, dagdiensten, vakanties en ze deden het allemaal naast hun gewone werk. En je moest alles uitzoeken en noteren. Je moest noteren hoe vaak ze waren gedefibrilleerd, hoelang ze bewusteloos waren geweest, hoelang hun hartstilstand had geduurd, welke medicatie ze hadden gehad. Kortom: alle gegevens moesten worden vastgelegd. Alles deed ik in de avonduren, in de weekenden en af en toe nam ik vakantie op. Als je gemotiveerd bent …'

Omgaan met kritiek

'Ik heb nooit geprobeerd andere artsen te overtuigen. In mijn ziekenhuis waren enkele artsen positief, zoals een longarts en een ic-arts, maar verder, ook in mijn groep met acht cardiologen – ze vonden het goed wat ik deed, maar er was weinig interesse. Onder artsen vind je veel *prejudice and willful ignorance*: vooroordeel en bewuste onwetendheid. Ze hebben vaak al een mening, maar die is niet gebaseerd op informatie. Ik zeg altijd: wetenschap is vragen stellen met een open geest. Dat is mijn definitie van wetenschap. En vergeet wat je hebt geleerd. Laat alle dogma's die je hebt geleerd los. Anders kom je niet verder. Anders blijf je in dat nauwe kokertje hangen. En het probleem met materialistische wetenschap is dat alleen dat telt wat je kan objectiveren, wat je kan meten en falsificeren. Bewustzijn, wat je denkt en voelt, kan je niet objectiveren, niet reproduceren, niet falsificeren en niet meten. Dus het valt buiten onze huidige wetenschap. Dus het bestaat niet. 'Het zijn de hersenen'. 'Wij zijn ons brein'.

Achteraf hoorde ik hoe mijn artikel binnen de redactie van *The Lancet* is besproken. Het onderwerp was natuurlijk heel ongewoon, maar wetenschappelijk en statistisch zat het zo goed in elkaar dat ze toch besloten het te plaatsen. Later las ik dat in hetzelfde nummer ook een kort weerwoord stond, waarin beweerd werd dat alles verzonnen zou kunnen zijn. Zo dekken zij zichzelf in. Mijn reactie op kritiek is een uitspraak van de kunstenaar Paul Citroen die bij zijn werk een bordje had hangen met de tekst: '*Ik lees met belangstelling de kritiek op mijn werk. Zo leer ik de mensen kennen.*' Kritiek komt meestal voort uit angst, vooroordeel en onwetendheid. Angst voor het verlies van je wereldbeeld dat je hebt. En dan projecteer je dat: *Attack the messenger.*'

'De jonge generatie artsen staat meer open'

'Maar het gaat de goede kant op. In het *Journal of Consciousness Studies*, een wetenschappelijk tijdschrift over onderzoeken op het gebied van bewustzijn, was twintig jaar geleden 70-80% materialistisch gebaseerd en nu is 70% van de artikelen 'postmaterialistisch'. De jonge generatie staat meer open. Ik heb lezingen gegeven voor medische studenten, maar ook voor ziekenhuizen, voor hospices, voor coassistenten, voor specialistische verpleegkundigen, op grote congressen. Steeds meer artsen zien het bewustzijn als de bron van alles en niet de materie.

Ik zie niet direct iemand die in mijn voetsporen treedt. Ik ken wel een cardioloog die geïnteresseerd is en er zijn meer artsen die open staan voor BDE, maar die komen er liever niet mee naar buiten. Dat betekent wel dat patiënten vaker iemand treffen die enige kennis heeft over BDE en ervoor open staat. In de begintijd was het zo dat de

patiënten met mijn boek naar de arts of psycholoog gingen om het uit te leggen, of dat ze na drie gesprekken met de psycholoog zeiden: 'Nu heeft die psycholoog voldoende geleerd.' Zo was dat toen. En er zijn heel wat boeken van mij gegeven aan de arts of psycholoog. Patiënten zeiden dan: 'Hiermee begrijp je wat ik heb meegemaakt.' Ja, het wordt dus makkelijker opgepakt, maar heel vaak ook niet.

Ik krijg zo vaak nog e-mails, ook uit Nederland, waarin iemand bijvoorbeeld schrijft: '*24 jaar geleden heb ik het meegemaakt en nu pas neem ik de vrijheid om u te schrijven, want ik heb het gevoel dat ik het bij u kwijt kan.*'

BDE is een spiritueel trauma

'We hebben ooit een onderzoek gedaan bij 82 patiënten met een BDE. Het is alleen in ons eigen tijdschrift gepubliceerd: *Terugkeer naar Levenslicht*[3]. Het gemiddelde interval was 24 jaar – het varieerde van zeven maanden tot zeventig jaar – en de helft had nog nooit over de BDE gesproken met een ander. De helft! Wat een lijden! Want het probleem van een BDE is dat het een prachtige, indruk-wekkende ervaring is die je leven en je hele wereldbeeld op z'n kop zet. Maar je kan er niet over praten. Het wordt afgedaan als onzin, ook door artsen, verpleging en familie. '*Het is niet meer de persoon waarmee ik getrouwd was.*' 70% komt in een echtscheiding! De eerste jaren zie je depressie, eenzaamheid en heimweegevoelens. Een BDE is een spiritueel trauma. En ze denken dat ze gek zijn tot ze een artikel of boek lezen, of een televisieprogramma's zien. En dan zeggen ze: 'Oh het heeft een naam, ik ben niet de enige, ik ben niet gek.' Er ken zelfs mensen die in een psychiatrische instelling zijn opgenomen omdat ze over hun BDE bleven praten. Ik heb laatst geschreven over het verschil tussen een spirituele crisis en een psychose. Veel psychiaters weten het verschil niet. Een psychose voltrekt zich in het kader van een psychiatrisch ziektebeeld en heeft vaak een negatieve output. Maar een spirituele crisis, als die verwerkt is, heeft meestal een positieve output. In Engeland zijn minstens tweeduizend psychiaters, dus een heel netwerk, die kennis hebben over een spirituele crisis.'

Percentage BDE

'Tot 6 jaar zijn kinderen meestal helemaal open voor de andere wereld. Dan kunnen ze contact hebben met onzichtbare vriendjes of met overleden voorouders. Kinderen hebben ook vaker BDE. Ze hebben minder tijd nodig om los te komen van hun lichaam. Bij een prospectief onderzoek bleek 70 tot 80% van de kinderen een BDE te hebben na bijna verdrinking, elektrocutie, trauma, coma, enzovoort. Terwijl het bij volwassenen 18% is. Als je ouder wordt, heb je meer tijd nodig om los te komen uit je lichaam. Iedereen krijgt uiteindelijk een doodservaring, misschien pas na 20 tot 30 minuten, maar een reanimatie moet binnen 5 tot 10 minuten plaatsvinden.'

Persoonlijke transformatie

'Het heeft jaren geduurd voordat ik kon accepteren dat wat ik had geleerd fout was, tot ik kon accepteren dat het bewustzijn los van de hersenen kan worden ervaren en dat de dood het einde is van je lichaam maar niet het einde van je bewustzijn. Het was een ander inzicht dan dat ik vroeger had, maar op een gegeven moment was het heel logisch voor mij. En als mensen nu met mij hun ervaring delen, resoneer ik altijd mee. Ik word ook emotioneel. En daarom komen ze ook naar me toe. Het is langzaam gegaan. Ik was altijd een natuurmens, maar de natuur en de stilte zijn voor mij steeds belangrijker geworden. In huis is het altijd stil en minstens een uur per dag zijn we in de natuur. We leven al 25 jaar vegetarisch, wij eten biologisch-dynamische groente. De manier waarop je leeft en met mensen omgaat, is veranderd. In het begin van mijn werk als cardioloog was 70-80% van de tijd de techniek belangrijker.

Ik heb in Nederland mede de echocardiografie geïntroduceerd, vooral voor congenitale afwijkingen en klepafwijkingen. Tegen de tijd dat ik stopte was de techniek nog maar 10% van mijn werk. Het belangrijkste: 90% van mijn aandacht ging naar de patiënt. Ook werd mijn intuïtie sterker. Binnen een paar minuten wist ik vaak al waar het om ging. Ik ging meer aandacht besteden aan leefstijl, ademhaling en bewegen. Het was voor mij een natuurlijk proces. Als wetenschapper stel je vragen met een open geest. Ondertussen ben ik ervan overtuigd dat bewustzijn, informatie en energie de basis zijn van alles en dat alles daaruit voortkomt. Het is fundamenteel in het universum. Er gebeurt veel in de wereld en veel mensen maken zich daar zorgen over. Ik ben ervan overtuigd dat als wij veranderen de wereld zal veranderen. Alles begint bij onszelf. Ik voel me er heel gelukkig bij, ook door alle berichten van mensen die mij benaderen waaronder steeds meer artsen. En kritiek? Als je diep van binnen weet dat het waar is wat je zegt, raakt kritiek je niet meer.'

Referenties

1. Lommel van P, Wees van R, Meyers V, Elfferich I. Near-death experience in survivors of cardiac arrest: a prospective study in the Netherlands. The Lancet 2001; Vol 358:2029-2045
2. Lommel van P. Eindeloos bewustzijn, een wetenschappelijke visie op de bijna-dood ervaring. VBK media (ISBN 9789025906177)
3. Terugkeer naar Levenslicht; kwartaaltijdschrift van het Netwerk Nabij-de-Dood-Ervaring (voorheen de Stichting Merkawah)