

Pim van Lommel

*Eindeloos
bewustzijn*



EEN WETENSCHAPPELIJKE VISIE OP DE
BIJNA-DOOD ERVARING

Pim van Lommel

EINDELOOS BEWUSTZIJN

Een wetenschappelijke visie op de bijna-dood ervaring

Met een terugblik
tien jaar na verschijning van de eerste druk

Vijfentwintigste druk

th ten have

INHOUD

Tien jaar later... Hoe <i>Eindeloos bewustzijn</i> zijn eigen weg zocht	15
1. Inleiding	39
Hoe het begon 39	
(Bijna) dood in het ziekenhuis 40	
Vragen over hersenfuncties en bewustzijn 42	
Is er bewustzijn na de dood? 45	
De rol van de wetenschap bij de bestudering van het bewustzijn 47	
De behoefte aan een nieuwe benadering 49	
Wetenschap is vragen stellen met een open geest 51	
Eindeloos bewustzijn 51	
De bijna-dood ervaring: een brug tussen wetenschap en spiritualiteit 53	
De opbouw van dit boek 54	
2. Een bijna-dood ervaring en het leven daarna	57
3. Wat is een bijna-dood ervaring	62
Definitie van een bijna-dood ervaring 62	
Omstandigheden waarbij een BDE kan worden gemeld 63	
Hoe vaak komt een BDE voor? 64	
Indeling van een BDE in elementen volgens Moody 65	
Andere indelingen van een BDE 67	
Indeling BDE in vijf fasen volgens Ring 67	
Indeling BDE in drie hoofdtypen volgens Sabom 68	
Indeling BDE in vier componenten volgens Greyson 70	
Uitleg verschil tussen retrospectieve en prospectieve wetenschappelijke studies 71	
De diepte van een ervaring 72	

De twaalf elementen van een BDE, met sprekende voorbeelden	73
1. Onuitsprekelijkheid	74
2. Gevoel van vrede en rust; er wordt geen pijn meer ervaren	74
3. Het besef dood te zijn	75
4. Een uittredingservaring of buitenlichamelijke ervaring (BLE)	75
5a. Verblijf in een donkere ruimte	82
5b. Tunnelervaring	84
5c. Angstwekkende BDE	86
6. Waarnemen van een niet-wereldse omgeving	88
7. Ontmoeting en communicatie met overleden personen	88
8. Ontmoeting met een stralend licht of een wezen van licht	89
9. Levensschouw of Terugblik	91
10. Vooruitblik, een voorschouw of 'flash forward'	94
11. Het waarnemen van een grens	95
12. De bewuste terugkeer in het lichaam	96
Empathische BDE	97
Conclusie	98

4. Veranderd door een bijna-dood ervaring 100

Inleiding	100
Wat zijn de gevolgen van een BDE?	101
Studies naar veranderingsprocessen na een BDE	103
Factoren die het veranderingsproces kunnen beïnvloeden	105
De integratie van de ervaring	103
Positieve en negatieve aspecten van veranderingsprocessen	107
Overzicht van de verschillende veranderingen	108
Zelfaanvaarding en veranderd zelfbeeld	108
Medeleven met anderen	109
Waardering van het leven	110
Geen angst meer voor de dood, en geloof in leven na de dood	110
Verminderde kerkelijkheid bij toegenomen religieuze gevoelens	112
Toegenomen spiritualiteit	114
Lichamelijke veranderingen	115
Verhoogde intuïtieve gevoelens	116
Psychische problematiek na een BDE	118

De invloed van de tijd op veranderingsprocessen bij mensen met en
 zonder BDE 121
 Conclusie 126

5. Bijna-dood ervaringen bij kinderen 127

Inleiding 127
 Wetenschappelijk onderzoek naar BDE bij kinderen 128
 Omstandigheden waarbij een BDE door kinderen kan worden
 gemeld 129
 De inhoud van een BDE bij kinderen 130
 Veranderingen na een kinder-BDE 131
 Spontane uittredingen of buitenlichamelijke ervaringen (BLE) 133
 Een voorbeeld van een BDE op kinderleeftijd 134

6. Onderzoek naar bijna-dood ervaringen 137

Inleiding 137
 Ontwikkeling in het wetenschappelijk onderzoek naar BDE's 138
 Hoe vaak komt een BDE voor? 141
 De invloed van de leeftijd 142
 Wie krijgt een BDE? 143
 Omstandigheden waarbij een BDE kan optreden 143
 Voorlopige conclusies over het vóórkomen van BDE's 145
 Theorieën over de oorzaak en inhoud van een BDE 146
 Fysiologische theorieën 147
 Zuurstoftekort 147
 Te veel kooldioxide 149
 Chemische reacties in de hersenen 151
 Elektrische activiteit van de hersenen 154
 Psychologische theorieën 158
 Angst voor de dood 158
 Persoonlijkheidsfactoren 160
 Geboortetherinnering 165
 Hallucinaties 165
 Dromen 166
 Gebruik van medicijnen 167
 Conclusie 168

7. De Nederlandse studie naar bijna-dood ervaringen 170

- Inleiding 170
- De opzet van de Nederlandse prospectieve studie 171
- De organisatie 171
- Hoe vaak overlijden patiënten aan een hartstilstand? 172
- De langetermijnstudie 173
- Het ontwerp van de studie 174
- Het eerste interview 174
- Een verborgen teken, alleen zichtbaar bij een buitenlichamelijke ervaring 175
- Het ontwerp van de langetermijnstudie 176
- Bevindingen van de prospectieve studie 176
- Resultaten van de prospectieve studie 177
 - Percentage BDE's 177
 - Gevonden elementen van de BDE 179
 - Factoren die het ontstaan van BDE niet bleken te beïnvloeden 180
 - Factoren die het ontstaan van BDE wél beïnvloeden 181
- Conclusies van de prospectieve studie 182
- Bevindingen van de langetermijnstudie (longitudinale studie) 183
 - Resultaten van de langetermijnstudie 184
- Commentaar op de Nederlandse studie naar BDE 187
- Vergelijking met prospectieve studies naar BDE in Amerika en Engeland 190
 - De Amerikaanse studie 191
 - De Engelse studie 1 192
 - De Engelse studie 2 192
- Conclusie 193

8. Wat gebeurt er in de hersenen wanneer het hart plotseling stopt?..... 195

- Inleiding 195
- De paradox van helder bewustzijn tijdens uitval van hersenfuncties 196
- De uitval van hersenactiviteit tijdens een hartstilstand is te meten 197
- Wat gebeurt er in de hersenen wanneer het hart stopt? 201
- Het verschil tussen tijdelijke en blijvende uitval 202
- Wat gebeurt er tijdens een reanimatie? 204

Tijdelijke en blijvende beschadiging van de hersenen na een hartstilstand	206
De BDE van Pamela Reynolds	207
Conclusie	214

9. Wat weten wij van de functie van de hersenen?..... 215

Inleiding	215
De zoektocht naar bewustzijn	216
De betrouwbaarheid van hedendaags hersenonderzoek	218
Onbewezen hypothesen	222
Neuronen en elektromagnetische velden	225
De invloed van elektromagnetische activiteit op de functie van de hersenen	227
Magnetische stimulatie	227
Elektrische stimulatie	229
Therapeutische effecten	229
Bewustzijnsonderzoek door middel van TMS	230
Hersenen, informatieopslagcapaciteit en geheugen	232
Neuroplasticiteit	235
Placebo-effect en psychotherapie	237
Cognitieve therapie	238
Meditatie	239
Vrije wil	239
Samenvatting neuroplasticiteit	240
Ons brein is geen computer	240
Conclusie	242

10. Kwantumfysica en bewustzijn 243

Inleiding	243
Enkele elementen van een BDE opnieuw beschouwd	243
Korte samenvatting van dit hoofdstuk	245
Ons klassieke wereldbeeld	248
Complementariteit van deeltjes en golven	249
Verstrengeling	252
Non-lokaliteit	254
Het nieuwe wereldbeeld op basis van de kwantumfysica	255

Wat is eigenlijk een golf? 258	
Het begrip veld 259	
Het hologram 260	
Elektromagnetische velden 262	
Velden, frequentie en informatie 263	
De non-lokale ruimte van waarschijnlijkheidsgolven 264	
Bewustzijn en de non-lokale ruimte 266	
De complementariteit van de non-lokale ruimte 267	
Veldtheorieën in levende systemen 268	
Geldt de kwantumfysica ook voor levende systemen? 269	
Kwantumtheorie, zelforganisatie en bewustzijn 271	
Conclusie 275	
11. Hersenen en bewustzijn.....	277
Inleiding 277	
De materialistische benadering 280	
Bijna-dood ervaring, bewustzijn en hersenen 282	
De continuïteit van bewustzijn 283	
Nieuwe concepten in de wetenschap 284	
Een nieuwe visie op bewustzijn en hersenen 286	
Non-lokaal bewustzijn in de non-lokale ruimte 287	
Complementaire theorie 288	
Vergelijking met wereldwijde communicatie 289	
Non-lokale verstrengeling van bewustzijn is wetenschappelijk aangetoond 291	
De interface tussen non-lokaal bewustzijn en de hersenen 292	
Tussentijdse samenvatting 293	
Mogelijke theorieën om de overgang of interface te verklaren 293	
De koppeling van bewustzijn aan (virtuele) fotonen 294	
De invloed van bewustzijn via het kwantum Zeno effect 296	
Informatieoverdracht via kwantumspin-correlatie in de hersenen 296	
Conclusie 300	
12. De continuïteit van het veranderende lichaam	302
Inleiding 302	
DNA 303	
Korte samenvatting van dit hoofdstuk 304	

Wat is precies DNA? 306
 Epigenetica 308
 De mogelijke functie van junk-DNA 309
 Biofotonen 311
 DNA als informatiebron voor elke cel 313
 Non-lokale informatieoverdracht via DNA 314
 DNA, erfelijkheid en bewustzijn 318
 Communicatie met cellen op afstand 320
 Getransplanteerd geheugen 321
 Conclusies 322

13. Eindeloos bewustzijn..... 323

Inleiding 323
 Ons bewustzijn en de ‘werkelijkheid’ 324
 Persoonlijke en gemeenschappelijke aspecten van bewustzijn 326
 Transpersoonlijke aspecten van het bewustzijn 327
 Ervaringen van veranderd bewustzijn 329
 Non-lokaal bewustzijn 330
 Een BDE is een aspect van het eindeloze bewustzijn 330
 Andere vormen van non-lokaal bewustzijn 332

- Sterfbedvisioen 332
 - Ervaringen van contact met het (non-lokale) bewustzijn van overleden personen 334
 - Perimortale ervaringen 335
 - Postmortale ervaringen 336

 Geloof in een vorm van persoonlijk voortbestaan 339
 De continuïteit van het bewustzijn na de lichamelijke dood 340
 Andere vormen van non-lokale informatie-uitwisseling 342

- Verhoogde intuïtieve gevoeligheid 342
 - Het waarnemen op afstand (intuïtief waarnemen) 343
- Genialiteit 345
 - De invloed van bewustzijn op de materie: psychokinese, telekinese en teleportatie 346

 Conclusie 348

14. Er is niets nieuws onder de zon 349

- Inleiding 349
- Niets nieuws 350
- Mystieke ervaringen als bron van inzicht over de dood 351
- De wereldgodsdiensten en mystieke ervaringen 353
- Hindoeïsme 354
 - Het oude India 354
 - Het moderne India 355
- Het Tibetaans boeddhisme 356
- De filosofie van het oude Griekenland 358
- De oude joodse mystieke leer 360
- Het christendom 361
- De islam 365
- Enkele oude verslagen van een bijna-dood ervaring 365
 - Plato: Het visioen van Er 365
 - Een verslag van een BDE uit de achtste eeuw 368
 - Een verslag van een BDE uit de negentiende eeuw 370
 - Twee medische verslagen van een BDE uit de negentiende eeuw 370
- Conclusie 371

15. Veelgestelde vragen..... 373

- Inleiding 373
- Wetenschappelijke weerstand tegen BDE 374
- Objectief bewijs van controleerbare waarnemingen tijdens een buiten-lichamelijke ervaring (BLE) 377
- Reïncarnatie 379
- Orgaandonatie: waar gaat het 'wezenlijk' over? 382
 - Indringende vragen 383
 - Gebrekkige en eenzijdige voorlichting 384
 - Wanneer is iemand hersendood? 386
 - Is hersendood gelijk aan dood? 388
 - Afname aantal hersendode donoren 390
- Conclusie 391

16. De praktische betekenis van BDE 392

Hulpverlening na een BDE 392

BDE in het ziekenhuis 393

Mislukte zelfdoding en suïcidale patiënten 395

Afdelingen voor terminale en palliatieve zorg 396

Ervaringen na het overlijden 397

Meningsvorming over de dood in de gezondheidszorg 398

Euthanasie en hulp bij zelfdoding 399

Conclusie 402

17. Epiloog 403

Bijna-dood ervaring en wetenschap 403

Bijna-dood ervaring en gezondheidszorg 404

Bijna-dood ervaring en ons mensbeeld 405

Dankwoord 407**Verklarende woordenlijst** 409

Noten 421

Bronnen 447

Personenregister 469

2. EEN BIJNA-DOOD ERVARING, EN HET LEVEN DAARNA

Dit is de test om erachter te komen of je opdracht hier op aarde voorbij is: Als je nog leeft, is die nog niet voorbij.

Schrijver Richard Bach

Ik wil dit boek beginnen met een typisch verslag van een bijna-dood ervaring (BDE) en het moeizame verwerkingsproces dat hierop volgde. Deze BDE werd veroorzaakt door een ernstige complicatie bij een bevalling.

* * *

‘Op 23 september 1978 krijg ik de eerste weeën. Op dat moment ben ik negen maanden zwanger van wat later zou blijken onze tweede dochter. De hele zwangerschap is volgens het boekje verlopen. Na enige tijd gaan mijn man en ik samen met de verloskundige naar het ziekenhuis. Ik word naar de verloskamer gereden. Regelmatig wordt er door de verloskundige geluisterd door de grote houten toeter. De vliezen worden gebroken. Het wordt heel stil op de verloskamer. Iedereen loopt door elkaar heen, er wordt snel en zacht met elkaar gesproken. Op mijn vraag wat er aan de hand is, krijgen noch ik, noch mijn man een antwoord. De weeën vallen weg, maar ik voel me goed. Ondertussen is ook de gynaecoloog erbij gekomen en nog meer verplegend personeel. Wij weten niets. Er wordt mij gezegd te gaan persen. “Ik heb geen persweeën!” Dat is niet aan de orde. Er wordt gerammeld met tangen, scharen, bakjes, doeken. Mijn man gaat onderuit, wordt de verloskamer uitgetrokken en op de gang neergelegd.’

Ineens merk ik dat ik vanboven af naar een vrouw kijk die op een bed ligt met haar benen in de steunen. Ik zie paniek bij de verplegers en doktoren, ik zie veel bloed op het bed en op de grond, ik zie dat er

met grote handen heel hard op de buik van de vrouw wordt gedrukt, en dan zie ik dat er een kind wordt geboren uit de vrouw. Het kind wordt direct meegenomen naar een andere kamer. Er is verslagenheid bij de verplegers. Iedereen wacht af. Mijn hoofd valt met een harde klap naar achteren als het hoofdkussen met een vaart wordt weggehaald. En weer zie ik grote drukte. Ik schiet pijlsnel door een donkere tunnel. Er overstroomt mij een groot vredig, gelukkig gevoel. Ik voel me intens tevreden, gelukkig, stil en vredig. Ik hoor prachtige muziek. Ik zie mooie kleuren en prachtige bloemen in alle mogelijke kleuren in een grote weide. Aan het eind is een mooi, helder, warm licht. Daar moet ik naar toe. Ik zie een wezen, in een licht gewaad. Het wezen wacht op mij en steekt haar hand uit. Ik voel me warm en liefdevol opgewacht. We gaan hand in hand op weg naar het mooie en warme licht. Dan laat ze mijn hand los en draait ze zich om. Ik voel me teruggezogen. Ik moet terug. Ik merk dat een verpleegster hard op mijn wangen slaat en mij roept.

Na enige tijd (?) weet ik waar ik ben en weet ik ook dat het met mijn kind niet goed is. Onze dochter leeft niet (meer). Wat doet deze terugkeer mij pijn! En wat wil ik graag terug naar..., ja naar waar? Deze wereld gaat door.

De medische oorzaak van mijn BDE is het bloedverlies dat tijdens de bevalling is opgetreden. Dat bloedverlies is in eerste instantie niet opgemerkt of onvoldoende opgemerkt door het verplegend personeel. Waarschijnlijk was iedereen gericht op het baren van het kind. Pas op het laatste moment worden er maatregelen getroffen door het kussen onder mijn hoofd vandaan te trekken, mij van bloed te voorzien en... Dat heb ik allemaal niet meer gezien. Ik was toen al in het paradijselijke paradijs.

Eenmaal teruggekeerd uit die mooie wereld, uit deze mooie ervaring, was de ontvangst hier in deze wereld koud, kil en vooral liefdeloos. De verplegende aan wie ik probeerde te vertellen wat ik voor moois had meegemaakt, deed dit af met de mededeling dat ik weldra nog wat medicijnen zou krijgen, zodat ik lekker kon gaan slapen en dat het dan wel over zou zijn?! Voorbij? Over? Dat wilde ik helemaal niet. Ik wilde het juist niet over, niet voorbij. Ik wilde ernaar terug.

De gynaecoloog meldde mij dat ik nog jong was, dat ik nog genoeg kinderen zou kunnen krijgen en dat ik gewoon verder moest en maar vooruit moest denken.

Ik hield op mijn verhaal te vertellen. Ik vond het al zo moeilijk om woorden te vinden voor mijn ervaring, hoe konden woorden aangeven wat ik had ervaren? Maar wat dan? Waar kon ik mijn verhaal dan wel kwijt? Wat was er met mij aan de hand? Was ik gek geworden?

De enige aan wie ik mijn verhaal tot vervelens toe mocht vertellen was mijn echtgenoot. Hij luisterde, stelde vragen, maar wist zelf ook niet wat ik nu had meegemaakt en wat ik ermee moest en hoe het heette, en of ik de enige was met zo'n ervaring. Wat ben ik daar toen en ook nu nog blij mee. Dat hij zo kon luisteren. Mijn BDE heeft niet mijn relatie op het spel gezet. En ik weet nu dat zoiets heel kostbaar is. Over onvoorwaardelijke liefde gesproken! Maar het voelde wel alsof ik de enige was die zoiets had meegemaakt. Niemand in deze wereld die iets aan mij vroeg, iets wilde weten. Nu was dat in mijn geval ook moeilijker, want hoe moet je reageren als je een geboortekaartje verwacht en er komt een rouwkaart? Dat is voor veel mensen al moeilijk, laat staan dat een ervaring zoals die ik had meegemaakt, gehoord kon worden.

'Ik leefde in die tijd als een robot. Ik zorgde wel voor mijn man en onze eerste dochter, liet de hond uit, maar ik was er niet bij. Ik was bij mijn ervaring. Hoe kon ik daar weer komen? Waar kon ik zulke mooie muziek horen, zulke mooie kleuren zien, zulke mooie bloemen vinden, zulk mooi licht zien, zoveel onvoorwaardelijke liefde ervaren? En was ik dan gek dat ik zo dacht? Wat was er met mij aan de hand?

In mijn eigen afstudeerscriptie schrijf ik als belangrijke aanbeveling voor hulpverleners: 'Had ik maar één procent mogen ontvangen van al deze raadgevingen zoals die tegenwoordig in boeken en artikelen over BDE terug te vinden zijn, ik zou er zo dankbaar voor zijn geweest!' In 1978 was de hulpverlening blijkbaar nog niet zo op peil als nu, maar behalve gewone verpleegkundigen, de gynaecoloog en de verloskundige heb ik niemand gezien. De huisarts is niet geweest,

ook niet na enige weken. Hij heeft geen contact met me opgenomen. Nam hij aan dat alles goed ging met mij? Ik ging ook niet naar hem toe, want wat moest ik hem vertellen? Ik had de conclusie getrokken dat mijn ervaring niet normaal was en dat je er maar beter over kon zwijgen. De controle bij de gynaecoloog verliep gewoon. Mechanisch zat ik nog goed in elkaar en dat was voldoende. Er werd niet verder gevraagd.

En ik zweeg.

Ik heb jaren in zwijgen en zoeken geleefd. En als ik dan eindelijk in de bibliotheek een boek vind waarin geschreven wordt over een BDE, dan is het voor mij niet voor te stellen dat ik zo'n ervaring heb meegemaakt. Dat kon toch niet? Ik geloofde mezelf ook niet meer. Slechts heel, heel langzaam durfde en kon ik mezelf gaan geloven, mijn ervaring voor echt aannemen, en kon ik gaan accepteren en integreren. Dat was niet gemakkelijk. Ik had in de loop van de jaren een aardige overlevingsstrategie ontwikkeld, of beter gezegd: een vluchtstrategie. Vluchten voor mijn gevoelens, vluchten voor mijzelf. Ik ben steeds meer werk op me gaan nemen. Daarnaast ging ik zeer fanatiek sporten, hardlopen nog wel. Hoe symbolisch! Ik liep immers weg van mijzelf en van mijn BDE? Dat ging in de eerste tijd nog goed, ook volgens de begrippen van deze wereld: ik stond nogal eens als overwinnaar met bloemen in mijn handen, maar ook dat waren niet de bloemen waarnaar ik op zoek was. Ik kreeg steeds meer moeite met de mening van anderen, van collega's. Ik kwam steeds meer in conflict met mijzelf, met wat mijn gevoel zei en met wat ik wist. Het ging allemaal steeds moeilijker.

Mijn lichaam greep in. Via overwerkt, overspannen, naar mijn gevoel opgebrand te zijn, werd het een depressie. Ik kwam onder behandeling bij een homeopathisch werkende psycholoog. Toeval bestaat immers niet. Hij is de eerste hulpverlener die luistert naar mijn verhaal, naar mijn ervaring. Hij houdt het ook voor waar en vindt het gewoon! Maar dat is dan inmiddels ruim twintig jaar na mijn BDE! Hij raadt me aan mijn ervaring te tekenen, op te schrijven, in ieder geval ermee bezig te zijn. Met hem heb ik een boeiende reis in mijzelf gemaakt. Alles wordt geaccepteerd en is gewoon. Ik ontdek dat ik

niet gek ben maar dat ik veranderd ben door mijn BDE. Daarom is mijn angst voor de dood totaal verdwenen. Wat een verschil met de jaren vóór mijn BDE, jaren waarin ik heb geworsteld met de dood en met angst voor de dood. Daarom heb ik moeite met het begrip tijd. De tijd ben ik nu altijd kwijt, in tegenstelling tot daarvoor, toen ik met de klok leefde. Daarom is materialisme niet belangrijk voor mij. Daarom telt voor mij alleen onvoorwaardelijke liefde. En die had en heb ik bij mijn man. En toch las ik weer onlangs in een studie dat er bij de mensen geen onvoorwaardelijke liefde kon zijn. En mij willen ze niet geloven! Daarom voel ik mezelf soms een buitenstaander. Daarom ben ik, meestal in vakanties, zo op zoek naar landschappen, naar kleuren en bloemen die ik gezien heb en maar niet terug kan vinden. Daarom kan ik slecht tegen ruzie, ik wil naar die vredige omgeving. Ik kan ook geen ruziemaken.

Nu, nu ik mijn reis in mijzelf heb gemaakt tot waar ik op dit moment ben gekomen, ben ik blij met mijn BDE. Ik accepteer die als iets moois dat ik heb mogen ervaren, dat mij rust geeft, die mij mijzelf laat zijn, inclusief mijn ervaring. Het is goed nu te leven, met mijn ervaring. Door mijn BDE te integreren wordt deze wereld alleen maar beter. Pas vanaf de tijd dat ik mijn BDE begon te accepteren en te integreren kan ik weer een beetje blij zijn met het leven hier. Mijn gedachten en gevoelens zijn toch relevant, ze zijn niet raar of gek; ze zijn nodig om door de wirwar heen bij mijn eigen identiteit te komen en niet bij die van de massa. Het betekent wel dat er nog een taak voor mij ligt om de BDE verder bekend te laten worden bij de mensen, en dan vooral bij hulpverleners. Uit mijn eigen kleine onderzoek bij huisartsen in mijn woonplaats is tot mijn teleurstelling gebleken dat velen van hen nog steeds niet weten hoe te handelen als iemand een BDE heeft gehad.

Maar het belangrijkste voor mij is nu dat ik mag zijn wie ik ben, met mijn ervaringen. Ik ben wie ik ben, niet meer, maar ook niet minder! En dat is goed.'

E.M.