

Bijna-doodervaringen: begrijpelijk onbegrijpelijk

Academiejaar 2009-2010

Bachelorproef voorgelegd tot het behalen
van het diploma van Bachelor in de verpleegkunde
Afstudeerrichting ziekenhuisverpleegkunde

Door Ines De Ruyscher

Promotor: Raymond Saerens

Woord vooraf

Ik heb het eindwerkonderwerp gekozen naar aanleiding van korte gesprekken die ik met docent meneer Saerens R. had over bijna-doodervaringen. Het wekte mijn interesse zodanig dat ik in de zomervakantie besloot om wat literatuur over dit begrip op te zoeken. Toen kwam ik onder andere op het boek: *'Eindeloos bewustzijn: een wetenschappelijke visie op de bijna dood ervaring'* van cardioloog dr. Pim Van Lommel. Na het lezen van dit boek was ik zo gefascineerd door dit fenomeen, dat ik besloot dit onderwerp te kiezen voor mijn eindwerk. Vooral toen ik las welke hulpverleningsproblematiek er nog heerste rond bijna-doodervaringen, vond ik het belangrijk dit verschijnsel uit te werken naar de hulpverlening toe en dus ook naar verpleegkundigen.

Bij het maken van dit eindwerk kon ik rekenen op de hulp en bereidwilligheid van heel wat mensen. Daarom gaat mijn dank uit naar mijn promotor meneer Raymond Saerens voor de begeleiding en de hulp bij het realiseren van dit eindwerk. Een woord van dank gaat ook uit naar meneer T. voor het gesprek over zijn bijna-doodervaring.

Tenslotte wil ik ook mijn ouders, mijn vriend en mijn zus bedanken voor de steun die ik van hen mocht ontvangen bij het maken van mijn eindwerk.

Inleiding

In veel hulpverlenende beroepen kan men plotseling geconfronteerd worden met iemand die een levensbedreigende situatie heeft overleefd. In het bijzonder kunnen zij die reeds in een toestand van klinische dood hebben verkeer, je in verlegenheid brengen, doordat ze – soms op een verholen manier – aangeven dat ze in die toestand over een helder buitenlichamelijk bewustzijn beschikten. In veel van die gevallen worden zelfs uitlatingen gedaan over ervaringen die men als “geestelijk” of “spiritueel” benoemt.^[23]

In de praktijk worden deze ervaringen vaak afgedaan als hallucinaties of dromen, waardoor deze mensen niet kunnen rekenen op een deskundige begeleiding na het ervaren van een BDE en te kampen kunnen krijgen met posttraumatische stress, depressies en andere psychosociale problemen. Daarom is het belangrijk dat mensen die beroepshalve de zorg hebben voor kritiek zieke mensen, kennis moeten hebben van het bestaan van het fenomeen BDE.

Kennismaking met het onderwerp en het belang van een professionele begeleiding zijn dan ook het hoofddoel van dit eindwerk. Tevens worden praktische tips aangereikt die hulpverleners kunnen gebruiken wanneer ze in contact komen met patiënten die een bijna-doodervaring hebben gehad.

Vooreerst wordt de historiek weergegeven als duiding dat een BDE geen modeverschijnsel is. Vervolgens worden verschillende definities weergegeven zodat de lezer zich een beeld kan vormen van wat een BDE juist is. De prevalentie van BDE's wordt weergegeven en ook de verscheidene wetenschappers die onderzoek voeren hieromtrent worden vermeld. Dit om aan te geven dat hier wel degelijk ernstig wetenschappelijk onderzoek naar wordt verricht.

De beleavingswereld vanuit de patiënt met een dergelijke ervaring wordt verduidelijkt aan de hand van voorbeelden uit de literatuur, maar ook aan de hand van een gesprek dat ik gevoerd heb met een BDE'er. Ook de kenmerken en de situaties waarin een bijna-doodervaring kan voorkomen komen aan bod.

Verder worden ook enkele veel aangehaalde verklaringsmodellen beschreven.

In het eindwerk worden ook enkele bijzondere BDE's weergegeven waarin verifieerbare elementen zitten. Verder wordt dan nog kort iets weergegeven omtrent de BDE en de fysica, de neurologie en de psychologie van vandaag.

Het laatste deel handelt over de gevolgen voor de omgeving en de BDE'er. Vervolgens komt het verpleegkundig aspect waarin de problematiek van de hulpverlening en concrete tips beschreven worden uitgebreid aan bod. Het eindwerk wordt afgesloten met een uingeschreven gesprek met een bijna-doodervaarder, waarna mijn eigen bedenkingen worden aangegeven.

Abstract

Ines De Ruysscher

Studiegebied Gezondheidszorg, Bachelor in de Verpleegkunde, Katholieke Hogeschool Sint-Lieven, Campus Waas, 2009-2010.

Situering van het probleem: ik heb gekozen voor dit onderwerp, omdat er in de samenleving een taboe heerst rond personen die een bijna-doodervaring (BDE) hebben ervaren. Tijdens stages merkte ik op dat er nog een grote onwetendheid heerst onder de verpleegkundigen en ook uit literatuur blijkt dat hulpverleners hier moeilijk mee kunnen omgaan.

Doelstelling: via mijn eindwerk wil ik het taboe doorbreken, alsook de onwetendheid en de vele vragen rondom BDE's verduidelijken en wil ik vooral concrete tips meegeven voor de hulpverlening.

Onderzoeksoptzet: de nodige informatie voor het uitwerken van dit thema werd bekomen via het doornemen van zowel boeken, tijdschriften, gesprekken met verpleegkundigen en bijna-doodervaarders en er werd ook gebruik gemaakt van internetbronnen. Voor de uitwerking van de folder heb ik me gebaseerd op de breekpunten die in de literatuur aan bod kwamen, zoals het kennistekort en de onhandigheid in de begeleiding. Tevens heb ik ook een gesprek gehad met een BDE'er om de theorie te kunnen linken aan de praktijk.

Resultaten: door het maken van dit eindwerk heb ik heel wat geleerd rond de inhoud van een BDE, de verschillende wetenschappers die onderzoek gevoerd hebben naar BDE's, de omstandigheden waarin BDE's zich kunnen voordoen en vooral de problematiek in de hulpverlening bij mensen die een BDE ervaren hebben. Er zijn heel wat zaken waarmee wij als verpleegkundigen niet altijd rekening houden wanneer we mensen met een BDE ontmoeten. Ik ben er van overtuigd dat mijn brochure een hulpmiddel kan zijn voor hulpverleners en op die manier tegemoet komt aan de dringende vraag van de patiënten met een BDE naar een deskundige professionele hulpverlening. Uit dat ene gesprek dat ik had met een BDE'er bleek de nood aan hulpverlening niet zo groot te zijn in het begin van de ervaring, wel wordt hier goed de impact van de BDE en de gevolgen van een BDE goed omschreven.

Algemeen besluit: door dit eindwerk hoop ik een bijdrage te leveren tot meer begrip van de BDE. Op die manier kan het taboe doorbroken worden in positieve zin. Het verschijnsel BDE zou ook meer maatschappelijke aandacht moeten krijgen omwille van de toenemende prevalentie en de nood aan begrip en erkenning. Het opvolgen van de (wetenschappelijke) ontwikkelingen op dit gebied kan al een eerste stap zijn om dit te verwezenlijken. Dit is een proces dat meer tijd zal vragen.

Inhoudsopgave

WOORD VOORAF

INLEIDING

ABSTRACT

INHOUDSOPGAVE.....	6
1 HISTORIEK.....	9
2 DEFINITIES VAN BIJNA-DOODERVARING (BDE).....	11
3 ONDERSCHIED KLINISCHE DOOD EN HERSENDOOD	13
3.1 KLINISCHE DOOD	13
3.2 HERSENDOOD	13
4 PREVALENTIE	15
5 BELANGRIJKE PIONIERS EN HUN WETENSCHAPPELIJK ONDERZOEK	16
5.1 RAYMOND MOODY	16
5.2 GEORGE RITCHIE	16
5.3 KENNETH RING.....	17
5.4 ELISABETH KÜBLER ROSS.....	17
5.5 PIM VAN LOMMEL	18
5.6 BRUCE GREYSON	18
5.7 MELVIN MORSE	19
5.8 MICHAEL SABOM.....	19
5.9 PETER FENWICK	20
5.10 MARIO BEAUREGARD	21
5.11 SAM PARNIA.....	22
6 IN WELKE SITUATIES KAN EEN BDE VOORKOMEN?	24
7 KENMERKEN EN TERUGKERENDE ELEMENTEN VAN EEN BDE.....	26

8	ENKELE VEEL AANGEHAALDE VERKLARINGSMODELLEN	27
8.1	HYPOXIE	27
8.2	HYPERCAPNOE.....	28
8.3	HALLUCINATIES EN DROMEN.....	29
8.4	AUTOSCOPIE	30
8.5	DEPERSONALISATIE	31
8.6	DISSOCIATIE	31
8.7	KETAMINE MODEL	31
8.8	ONDERSCHIED BDE EN DE EFFECTEN VAN PSYCHEDELICA	33
9	BIJZONDERE BDE'S	34
9.1	BDE BIJ KINDEREN	34
9.2	JIJ WEET WAAR MIJN GEBIT IS	35
9.3	PAM REYNOLDS.....	36
9.4	BLINDEN.....	37
10	DE BDE EN DE FYSICA, NEUROLOGIE EN PSYCHOLOGIE VAN VANDAAG	38
10.1	KWANTUMFYSICA.....	39
10.2	RELATIVITEITSTHEORIE	40
10.3	NEUROLOGIE	40
10.4	TRANSPERSONLIJKE PSYCHOLOGIE.....	41
10.5	PARAPSYCHOLOGIE.....	42
11	GEVOLGEN NA EEN BDE	44
11.1	GEVOLGEN VOOR DE BDE'ER	44
11.2	GEVOLGEN VOOR OMGEVING	46
12	VERPLEEGKUNDIG ASPECT.....	47
12.1	BDE EN PALLIATIEVE ZORG	47
12.1.1	<i>Approaching death experiences.....</i>	<i>47</i>
12.2	BELANG VAN GOEDE BEGELEIDING.....	48
12.3	WAT HOUDT EEN GOEDE BEGELEIDING IN?	50
12.4	TIPS VOOR HULPVERLENING AAN BIJNA-DOODERVAARDERS	51
13	GESPREK MET EEN BDE'ER	55
13.1	REFLECTIE.....	71
	BESLUIT	72
	BRONVERMELDING	73

AANBEVOLEN LITERATUURLIJST.....	76
--	-----------

BIJLAGEN

BIJLAGE 1: THE GREYSON NDE SCALE

BIJLAGE 2: CONTACTADRESSEN

BIJLAGE 3: INFORMERENDE INTERNETBRONNEN

BIJLAGE 4: DE BIJNA-DOODERVARING: INFORMERENDE BROCHURE VOOR HULPVERLENERS

BIJLAGE 5: BROCHURE VAN LIMEN LANDS FLANDERS

1 Historiek

Vanaf het moment dat de mens heeft leren schrijven is de bijna-doodervaring beschreven. Dit gebeurde niet in de taalvorm zoals wij die hanteren, maar het kwam wel op hetzelfde neer.

Plato (427-347 voor Christus) heeft zijn bevindingen weergegeven met het verhaal 'Er', een strijder die al elf dagen op het slagveld als dood had gelegen en die op de brandstapel bijkwam en vertelde over zijn belevenis van de andere kant.

De Tibetaanse en Egyptische dodenboeken beschrijven de wereld na de dood ver voor Christus.

Apostel Paulus geeft in de jaren na Christus zijn verlichte ervaring weer in 2 Korintiërs 12:2-4.

Dante Alighieri (1265-1321) beschreef de wereld van bijna-doodervaringen in "The Divine Comedy".

Catharina van Genua (1447-1510) praatte veel over de geestelijke andere wereld. "Als één druppel van Gods liefde in de hel zou vallen, dan zouden alle demonen engelen worden."

De schilder Jeroen Bosch (1450-1516) heeft in één van zijn schilderwerken de wereld van bijna-doodervaringen in 4 panelen weergegeven. In één van de panelen wordt het "omhoog stijgen naar het licht" afgebeeld.

De beroemde musicus Johann Sebastian Bach (1685-1750) componeerde volgens zijn tweede vrouw Magdalena samen met zijn Schepper de Matthäus-Passion. Diep in zijn hart droeg hij het beeld van de Gekruisigde, en zijn edelste muziek is zijn kreet van verlangen naar de dood, die zich bij het beeld van de opgestane Heiland aan hem ontwingt. Op zijn sterfbed kreeg hij een verlichtende ervaring.

Hij zei: “waar ik heen ga zal ik mooiere kleuren en muziek horen waar jij en ik tot nu toe alleen van gedroomd hebben. En mijn ogen zullen de Heere zelf zien.” Hij vond dat God hem bevolen had met muziek bezig te zijn. Zie het boek "de kleine kroniek" van Anna Magdalena Bach.

De beroemde Zweed Emanuel Swedenborg (1688-1772) heeft veel over het onderwerp geschreven in zijn boek *'Hemel en Hel'*.

Jacob Lorber (1800-1864) was een musicus en heeft veel boeken geschreven over het hiernamaals, waaronder: *'Op de drempel van de dood'*. In dit boek wordt het sterven van de mens en zijn overgang naar een soort droomwereld, die uit zijn gevoelens, begeerten en voorstellingen wordt geschapen, gedetailleerd beschreven.^[26]

2 Definities van bijna-doodervaring (BDE)

In de hele geschiedenis, in alle tijden en culturen, zijn meldingen bekend van mensen die zich een buitengewone ervaring herinneren na een levensbedreigende crisis. Dit wordt een bijna-doodervaring genoemd.

Omdat vele interpretaties van het begrip BDE mogelijk zijn en om geen verwarring te scheppen met andere verwante begrippen worden hieronder enkele definities omschreven.

Bijzondere ervaring van uittreding uit het lichaam die iemand heeft gehad die bijna dood geweest is.

Van Daele

‘Bijna-doodervaringen zijn de gemelde herinneringen aan indringende psychologische ervaringen met algemeen voorkomende “paranormale”, transcendente en mystieke kenmerken, die optreden tijdens een speciale bewustzijnstoestand die ontstaat tijdens een periode van een werkelijk of dreigend lichamelijk, psychologisch, emotioneel of spiritueel overlijden, en deze ervaringen worden gevolgd door algemeen voorkomende nawerkingen.’

Professor Janice Holden (lid van the international Association of Near Death Studies (IANDS))

‘Bijna-doodervaringen zijn ingrijpende psychologische gebeurtenissen met transcendente en mystieke elementen, die vooral optreden bij mensen die de dood nabij zijn of in situaties van ernstig lichamelijk of emotioneel gevaar verkeren.’

Bruce Greyson (Amerikaans BDE onderzoeker)

‘Een bijna-doodervaring (BDE) is de (gemelde) herinnering van alle indrukken tijdens een bijzondere bewustzijnstoestand, met enkele specifieke elementen zoals het ervaren van een tunnel, het licht, een levenspanorama, het ontmoeten van overleden personen of het waarnemen van de eigen reanimatie.’ (Van Lommel geeft wel liever de voorkeur aan de term ‘nabij-de-dood ervaring’)

Pim Van Lommel (Nederlandse cardioloog en BDE onderzoeker)

Deze bijzondere bewustzijnstoestand kan optreden tijdens een hartstilstand, dus tijdens een periode van klinische dood, maar ook bij ernstige ziekte of zonder duidelijke medische oorzaak. Deze ervaring veroorzaakt nagenoeg altijd ingrijpende en blijvende veranderingen in de levenshouding, waarbij de angst voor de dood meestal verdwijnt.

Het subjectieve karakter en het ontbreken van een referentiekader voor deze ervaring brengen met zich mee dat individuele, culturele, religieuze factoren de woordkeus en interpretatie van de ervaring bepalen.

Een kind zal het anders verwoorden en interpreteren dan een volwassene en een christen anders dan een boeddhist of een atheïst.^[20]

Er zijn nog meerdere definities omschreven, maar de definiëring volgens Pim Van Lommel lijkt de beste benadering voor het omschrijven van een BDE.

Met deze definitie in het achterhoofd zal dit begrip in het eindwerk nader behandeld worden.

3 Onderscheid klinische dood en hersendood

Omdat de begrippen hersendood en klinische dood vaak door elkaar gebruikt worden is het belangrijk hier een onderscheid in te maken. Deze begrippen zijn immers geen synoniemen.

3.1 Klinische dood

Er is geen teken van leven meer in het lichaam terug te vinden. Wel is er tijdens de periode van de klinische dood nog een korte tijd waarin iemand terug naar het leven gehaald kan worden. In de geneeskunde maken ze bij het vaststellen van een klinische dood gebruik van het testen van ABC, Ademhaling, Bewustzijn en Circulatie. Met circulatie wordt de bloedsomloop bedoeld. Wanneer het ABC binnen het lichaam verdwenen is, kan worden vastgesteld dat iemand klinisch dood is. Dit is de fase waarin iemand door middel van reanimatie nog terug gehaald kan worden en weer nieuw leven in kan worden geblazen. Het aantal minuten van deze periode verschilt per persoon. Dit is mede afhankelijk van de leeftijd, de conditie, de gezondheid en de oorzaak. Meestal duurt het gemiddeld vijf minuten voor de klinische dood over gaat in de biologische dood. Onder biologische dood wordt verstaan: irreversibele schade aan organen door circulatiestilstand, die niet met het leven verenigbaar is.

3.2 Hersendood

Bij hersendood is herstel uitgesloten. Wel is iemand die hersendood wordt verklaard een perfecte donor, omdat het een donor is met een zogenoemd kloppend hart. Wanneer iemand hersendood is, zijn de hersencellen zo beschadigd dat deze de vitale hersenfuncties niet meer kunnen uitvoeren. Eigenlijk doet het lichaam niets meer. De zintuigen werken niet meer, er is geen hersenactiviteit en de persoon ervaart geen pijn of wat dan ook. Via een EEG, een elektro-encefalogram, wordt de elektrische activiteit van de hersenen vastgesteld. Wanneer deze totaal geen activiteit meer vertonen is iemand officieel hersendood.

Wel bestaat er de mogelijkheid dat het hart spontane activiteit vertoont, maar omdat de persoon niet zelfstandig kan eten, drinken of ademen is leven niet meer mogelijk. Wanneer artsen of dierbaren besluiten de medicatie, de beademing en de voeding stopt te zetten, zal de biologische dood snel intreden.^[32]

In de geneeskunde wordt nog nader onderscheid gemaakt tussen biologisch dood (hersendood) waarbij de cellen van hersenen, hersenstam en het verlengde merg zijn afgestorven, klinisch dood waarbij bloedsomloop, ademhaling en bewustzijn niet meer werken en psychisch dood, een toestand van diepe coma.^[7]

4 Prevalentie

Minstens één op de 25 mensen krijgt ooit in zijn leven een bijna-doodervaring.^[19]

BDE's worden steeds vaker gemeld vanwege een toegenomen overlevingskans ten gevolge van verbeterde reanimatietechnieken en behandelingsmogelijkheden. In de wereld zijn vele duizenden mensen bekend die een BDE hebben gehad, maar de schatting is dat er de laatste 50 jaar waarschijnlijk 25 miljoen mensen in de wereld een BDE hebben meegemaakt.

Uit onderzoek in Amerika¹ en Duitsland² is gebleken dat ongeveer 4,2 procent van de bevolking een BDE meldt. Men vermoedt wel dat er in ziekenhuizen een sterke onderrapportage voor BDE bestaat. Dit is mogelijk te verklaren door het feit dat een BDE volgens huidige medische inzichten een onverklaarbaar verschijnsel is, en hierdoor door de meeste artsen als een onwaarschijnlijk en onbegrijpelijk fenomeen wordt beschouwd. En doordat artsen en andere gezondheidswerkers er om deze reden niet voor openstaan, hebben zij zelden rechtstreeks het verhaal van een BDE vernomen.

Uit onderzoek³ is ook gebleken dat de meeste patiënten zwijgen over hun BDE omdat zij niet geloofd worden als zij voor het eerst voorzichtig over hun ervaring proberen te praten. Dit werd ook bevestigd tijdens een congres over BDE dat in 1994 voor ruim 300 belangstellenden werd gehouden in een universiteitsziekenhuis in de VS.^[20]

¹ Gallup, G., & Proctor, W. (1982). *Adventures in Immortality: A Look Beyond the Threshold of Death*. New York: McGraw-Hill.

² Schmied, I., Knoblauch, H., Schnettler, B. (1999). Todesnäheerfahrungen in Ost- und Westdeutschland. Ein empirische Untersuchung. In *Todesnähe: Interdisziplinäre Zugänge zu Einem Außergewöhnlichen Phänomen*. Eds. Knoblauch, H., Soeffner, H.G., pp. 65-99. Konstanz: Universitätsverslag Konstanz.

³ Hoffman, R.M. (1995). Disclosure needs and motives after near-death experiences: influences, obstacles, and listener selection. *Journal of Near-Death Studies* 14, pp. 29-48.

5 Belangrijke pioniers en hun wetenschappelijk onderzoek

Wereldwijd zijn er verscheidene personen die onderzoek hebben gedaan naar de verschijnselen van BDE's, waardoor verschillende zaken wetenschappelijk onderbouwd kunnen worden en dit fenomeen een plaats heeft gekregen in de maatschappij. Hieronder worden enkele belangrijke pioniers vermeld.

5.1 Raymond Moody



In 1975 schreef Raymond Moody, een Amerikaanse psychiater zijn eerste boek over bijna-doodervaringen '*Life after life*'. Hij heeft hierin 12 verschillende elementen van een BDE beschreven. Verder verzamelde hij in zijn boek 150 verhalen van mensen die herstelden nadat zij klinisch dood werden verklaard. Hij wordt beschouwd als 'de vader van de bijna-doodervaring' omdat hij in 1960 één van de eerste was om bijna-doodervaringen te onderzoeken. ^[15] ^[24]

5.2 George Ritchie



In december 1943, stierf George Ritchie aan een longontsteking. Negen minuten later, keerde hij wonderbaarlijk en onverklaarbaar terug tot leven en vertelde hij over zijn verbazingwekkende bijna-doodervaring in het hiernamaals. Zijn bijna-doodervaring zette Raymond Moody aan om te beginnen met serieus onderzoek naar bijna-doodervaringen. Tevens is Dr. Ritchie's BDE een van de meest diepgaande bijna-doodervaringen ooit gedocumenteerd. ^[24]

5.3 Kenneth Ring



In 1977 was de prof. in psychologie, Kenneth Ring geïnspireerd door R. Moody's boek. Hij vond dat meer gestructureerd wetenschappelijk onderzoek nodig was om Moody's bevindingen te onderbouwen. Hij onderzocht 102 bijna-dood overlevenden en kon op basis van zijn nauwgezet onderzoek enkele fundamentele inzichten distilleren.

Een voorbeeld hiervan is het baanbrekende onderzoek naar BDE's bij blinden. De bevindingen over zijn onderzoek zijn te vinden in zijn boek *'Mindsight'*.^[24]

In 1980 werd door hem ook de International Association for Near Death Studies (IANDS) opgericht.

Deze organisatie is uitsluitend gewijd aan het voeren van onderzoek en het verstrekken van informatie over BDE en aanverwante ervaringen voor wetenschappers, onderzoekers, zorgverstrekkers en het geïnteresseerde publiek.

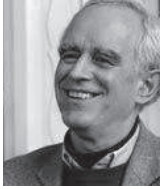
5.4 Elisabeth Kübler Ross



Dr. Elisabeth Kübler Ross is een pionier op gebied van rouw- en stervensbegeleiding en heeft in 1969 met haar boek *'Lessen voor levenden: gesprekken met stervenden'* het taboe weten te doorbreken.^[20]

Zij was ook één van de eerste die zich openlijk uitsprak over het bestaan van het bijna-doodverschijnsel, een unieke situatie waarin mensen die weer tot leven komen na als 'dood' te zijn beschouwd uitvoerig verslag doen van het verlaten van hun lichaam, het binnengaan van licht en, in sommige gevallen, van het bezoeken van 'hemelse' gebieden.^[13]

5.5 Pim Van Lommel



In 2001 publiceerde de cardioloog Pim Van Lommel in het gerenommeerde medische tijdschrift *The Lancet* over zijn onderzoek dat hij in 1986 begon naar bijna-doodervaringen bij 344 Nederlandse patiënten. Zij hadden een hartstilstand in het ziekenhuis gehad. Van hen bleken er 62 een BDE te hebben meegemaakt. Van Lommels artikel werd wereldnieuws. In 2007 verscheen zijn boek *'Eindeloos bewustzijn, een wetenschappelijke visie op de bijna-doodervaring.'* ^[3] ^[20] ^[21]

5.6 Bruce Greyson



Bruce Greyson is professor aan de universiteit van Virginia, USA. Hij heeft veel onderzoek verricht naar bijna-doodervaringen. Hij heeft al meer dan zestig wetenschappelijke presentaties gegeven op nationale en regionale conferenties, publiceerde meer dan zestig artikelen in peer-reviewed wetenschappelijke tijdschriften en is de voorbije tweeëntwintig jaar redacteur van *'The Journal of Near-Death Studies'*.

Hij heeft ook een boek geschreven met co-auteur C.P. Flynn: *'The Near-Death Experience: Problems, Prospects, Perspectives'* (de bijna-doodervaring: problemen, vooruitzichten, perspectieven).

Hij was een van de eerste onderzoekers om empirische gegevens over bijna-doodervaringen te verzamelen. Met behulp van algemeen aanvaarde wetenschappelijke methoden kan Dr. Greyson duidelijke patronen onderscheiden die op lange termijn een invloed hebben op de gezondheid van de patiënt die een bijna-doodervaring gehad heeft. ^[24]

Vanuit een totale lijst van tachtig kenmerken van een BDE heeft Bruce Greyson de samenstelling van de BDE teruggebracht tot zestien elementen, verdeeld in vier categorieën, namelijk: cognitief, affectief, paranormaal en transcendent. ^[20] (Zie bijlage 1: Greyson Scale).

5.7 Melvin Morse



Dr. Melvin Morse onderzocht bijna-doodervaringen bij kinderen jonger dan 15 jaar en heeft over dit onderwerp ook verscheidene boeken geschreven. Hij en zijn collega's uit het kindrhospitaal in Seattle (USA) ontwikkelden en implementeerden de eerste prospectieve studie over BDE's met leeftijd en geslacht gematchte controlegroep. Hij bestudeerde 26 kinderen die bijna stierven. Hij vergeleek deze kinderen met 131 andere kinderen die ook heel erg ziek waren, op een intensieve zorgafdeling lagen, mechanisch beademd werden en behandeld werden met geneesmiddelen zoals: Morfine, Valium, andere verdovende middelen. Zij hadden ook regelmatig een gebrek aan zuurstof in de hersenen, maar kwamen niet in de buurt van de dood.^[24]

5.8 Michael Sabom



De Amerikaans cardioloog Michael Sabom stond in het begin heel sceptisch tegenover het fenomeen bijna-doodervaring. Toen hij in 1978 tijdens een kerkelijke bijeenkomst Sarah Kreutzinger, een welzijnswerkster, Moody's boek *'Life after life'* hoorde inleiden, vond hij het idee van een bijna-doodervaring zelfs ronduit belachelijk. Hij liet zich overhalen om samen met Kreutzinger, aan de hand van een bespreking van Moody's werk, de (on)geloofwaardigheid van het fenomeen bijna-dood toe te lichten voor een breder kerkelijk gezelschap. Om zijn eigen visie te onderbouwen, polste hij terloops een aantal van zijn eigen gereanimeerde patiënten. Tot zijn verbazing bleken heel wat mensen onder zijn eigen handen een bijna-doodervaring beleefd te hebben. Dit zette Sabom aan om samen met Kreutzinger een eigen wetenschappelijke onderzoek op stapel te zetten. Dat het voeren van dergelijk onderzoek voor hem een zware intellectuele beproeving inhield, blijkt uit de wijze waarop hij er vervolgens op terugblijkt.

In 1988 verklaart hij in Moody's boek⁴: *'Na een poosje kwamen de feiten zo overduidelijk naar voren, dat ik niet langer het bestaan van de bijna-doodervaring kon ontkennen. Toch, als ik er vandaag op traditionele wijze over nadenk, heb ik gewoon het idee dat ik iets uit niets heb gemaakt. Dan lees ik een paar interviews na die ik met sommige van deze mensen heb gehad, en beseft ik opnieuw dat er hier werkelijk iets aan de hand is'*.

Tijdens zijn onderzoek vergeleek Sabom de beschrijvingen van de reanimatieprocedure van 32 bijna-doodervaarders met de beschrijvingen van 25 medisch vrij goed onderlegde geranimeerden zonder bijna-doodervaring. Op deze manier wou Sabom achterhalen of mensen die beweerden in uitgetreden toestand de reanimatie gevolgd te hebben, werkelijk zoveel meer wisten dan de doorsnee patiënt met enige medische kennis. Hieruit bleek dat bijna-doodervaarders hun eigen reanimatie exact konden beschrijven, terwijl door de controlegroep echter grote vergissingen werden gemaakt. Dit experiment overtuigde Sabom van de werkelijkheidswaarde van de uittrekking.^[13]

5.9 Peter Fenwick



Peter Fenwick is een neuropsychiater en lid van de Britse vereniging van psychiaters.

Hij is een toonaangevende klinische autoriteit op het vlak van bijna-doodervaringen.

Hij heeft in de loop van vier decennia onderzoek gevoerd en een analyse gemaakt van meer dan 300 levensveranderende gebeurtenissen en wordt hoog aangeschreven in de medische sector en door de media omwille van zijn kennis over dit onderwerp.

Peter Fenwick is voorzitter van the Scientific and Medical Network (een wetenschappelijk en medisch netwerk) dat een groep artsen en wetenschappers vertegenwoordigt die zich verdiepen in de wetenschap en de geneeskunde door het stimuleren van intuïtieve en rationele inzichten.

⁴ Moody, R. (1988). *The Light beyond*. New York: Bantam Books.
Ned. Vert.: *De tunnel en het licht*. Utrecht: A.W. Bruna, 1988.

Bovendien heeft hij een langdurige interesse gehad in de werking van de hersenen, de relatie tussen hersenen en bewustzijn, en het ‘probleem’ van bewustzijn.

Daarnaast heeft hij een uitgebreid onderzoeksrecord en heeft hij meer dan 200 artikels gepubliceerd in medische en wetenschappelijke tijdschriften over de hersenfunctie en ook een aantal artikelen over meditatie en veranderde staten van bewustzijn.

Met meer dan 240 artikels in medische en wetenschappelijke tijdschriften op zijn naam, zijn Fenwick samen met zijn vrouw Elizabeth Fenwick auteurs van drie populaire boeken: *‘The Truth in the Light’*, *‘Past Lives: An Investigation into Reincarnation Memories’* en *‘The Hidden Door: Understanding and Controlling Dreams’*.^[31]

5.10 Mario Beauregard



Mario Beauregard, is geassocieerd onderzoeker aan de Universiteit van Montreal (departement psychologie, radiologie en neurowetenschappelijk onderzoekscentrum).

Hij is de auteur van meer dan 100 publicaties in de neurowetenschappen, psychologie en psychiatrie. Vanwege zijn onderzoek naar de neurowetenschappen van het bewustzijn, werd hij geselecteerd door het World Media Net als een van de "100 pioniers van de 21^e eeuw"

Zijn baanbrekend werk over de neurobiologie van emotie en mystieke ervaring aan de Universiteit van Montreal heeft internationale media-aandacht ontvangen. In 2006 ontving hij de F. Joel Lubar award voor zijn bijdrage op het gebied van neurotherapie.

De National Film Board of Canada heeft onlangs een documentaire film gemaakt over zijn werk, getiteld *The Mystical Brain*.^[27]

5.11 Sam Parnia



Dr. Sam Parnia staat bekend als een vooraanstaand medicus en wetenschapper.

In Groot-Brittannië was hij de eerste die systematisch onderzoek deed naar bijna-doodervaringen. Zijn onderzoeksresultaten zijn gepubliceerd in het medische vakblad *Resuscitation* en internationaal besproken in de pers.

De AWARE studie (AWAREness during REsuscitation) wordt gelanceerd door het Human Consciousness Project van de Universiteit van Southampton - een internationaal samenwerkingsverband van wetenschappers en artsen die de handen in elkaar hebben geslagen om het menselijk brein, het bewustzijn en de klinische dood te bestuderen.

De studie wordt geleid door dr. Sam Parnia, Honorary Senior Research Fellow aan de University's School of Medicine, samen met Dr. Peter Fenwick en professoren Stephen Holgate en Robert Peveler van de universiteit van Southampton.

Na een succesvolle pilotstudy van 18 maanden in geselecteerde ziekenhuizen in het Verenigd Koninkrijk, is het onderzoek nu uitgebreid in andere centra in het Verenigd Koninkrijk, het vasteland van Europa en Noord-Amerika.

Dr. Parnia zegt dat in tegenstelling tot de populaire perceptie, de dood geen specifiek moment is. Het is een proces dat begint als het hart stopt met kloppen, de longen niet meer werken en de hersenen niet meer functioneren. Dit noemen we een hartstilstand, die vanuit een biologisch oogpunt een synoniem is voor klinische dood.

"Tijdens een hartstilstand, zijn alle drie de criteria van de dood aanwezig. Er volgt dan een periode van een paar seconden tot een uur of meer, waarin de dringende medische hulpverlening kan slagen in het herstarten van het hart en het stervensproces kan omkeren. Wat mensen ervaren tijdens de periode van een hartstilstand geeft een uniek inzicht in wat we allemaal kunnen ervaren tijdens het stervensproces."

Een aantal recente wetenschappelijke studies uitgevoerd door onafhankelijke onderzoekers hebben aangetoond dat 10-20 procent van de mensen die een hartstilstand ervoeren en klinische dood waren geweest, helder, goed gestructureerde denkprocessen en gedetailleerde herinneringen van de gebeurtenissen tijdens hun ontmoeting met dood konden weergeven.

Tijdens de AWARE studie zullen artsen geavanceerde technieken gebruiken om de hersenen en het bewustzijn tijdens een hartstilstand te bestuderen. Tegelijkertijd zullen zij de validiteit testen van de out-of-body experiences en van de beweringen te kunnen zien en horen tijdens een hartstilstand.

De AWARE-studie zal worden aangevuld door de Brain-1 studie (Brain Resuscitation Advancement International Network - 1), waarin het onderzoeksteam een verscheidenheid van fysiologische tests bij hartstilstand patiënten zal uitvoeren. Verder gaan ze ook cerebrale controletechnieken uitvoeren met als doel methoden te vinden om de medische en psychologische zorg van patiënten die een hartstilstand hebben ondergaan te verbeteren.^{[28] [29] [30]}

6 In welke situaties kan een BDE voorkomen?

Bijna-doodervaringen worden onder zeer verschillende omstandigheden gemeld. Niet alleen in levensbedreigende situaties, maar ook in situaties waarbij geen lichamelijke of psychische bedreiging bestaat. (Zie tabel 6.1)

A. Hersenfuncties (ernstig aangetast)

1. Hartstilstand bij patiënten met een hartinfarct of bij ernstige hartritmestoornissen
2. Coma door hersenbeschadiging bij een verkeersongeluk of bij ernstige ritmestoornissen
3. Coma bij bijna-verdrinking, vooral bij kinderen
4. Coma bij suikerziekte, verstikking of ademstilstand (apnoe)
5. Coma bij mislukte zelfdoding of intoxicatie
6. Bewusteloosheid door shock (lage bloeddruk) als gevolg van:
 - ernstig bloedverlies tijdens of na een bevalling of tijdens een operatie
 - een allergische reactie
 - een ernstige infectie (sepsis)
7. Tijdens narcose (algemene anesthesie), meestal bij complicaties tijdens operatie
8. Elektrocutie (stroomstoot)

B. Hersenfuncties niet aangetast

9. Ernstige, maar niet direct levensbedreigende ziektes met hoge koorts
10. Bij isolatie (o.a. schipbreukelingen), extreme uitdroging of onderkoeling
11. Bij depressie of een existentiële crisis
12. Bij meditatie
13. Zonder duidelijke medische oorzaak, zoals bij een wandeling in de natuur
14. Vergelijkbare ervaringen, zogenaamde ‘doodsangstervaringen’, worden gemeld na een schijnbaar onvermijdelijke dood, zoals bij een (dreigend) verkeersongeluk of bij bergsport

Tabel 6.1 Omstandigheden waarbij een BDE kan optreden^[20]

Uit gepubliceerde onderzoeken en verslagen van mensen wiens ervaringen onderzocht werden, was het duidelijk dat de ervaring zich het vaakst voordeed bij degenen die het dichtst bij de dood waren. Maar ze deed zich ook voor bij mensen die minder ernstig ziek waren en soms zelfs niet eens ernstig ziek.^[14]

7 Kenmerken en terugkerende elementen van een BDE

Een BDE bevat ook veel terugkerende elementen en patronen. Een BDE bevat één of meerdere elementen. Hoe meer elementen, des te ‘dieper’ de BDE. ^[3]

1. De onuitsprekelijkheid van de ervaring.
2. Een gevoel van vrede en rust. De pijn is verdwenen.
3. Het besef dood te zijn. Soms volgt hier ook het horen van een geluid.
4. Een uittredingservaring of buitenlichamelijke ervaring (BLE). Mensen kunnen vanuit een positie buiten en boven hun lichaam hun eigen reanimatie of operatie waarnemen.
5. Verblijf in een donkere ruimte. Slechts 15% van de mensen vindt dit een angstige ervaring. In de donkere ruimte ontstaat een lichtpuntje, waar ze naartoe getrokken worden en dit beschrijven als:
 - a. Een tunnelervaring. Zij worden met hoge snelheid naar het licht togetrokken.
 - b. Ongeveer 1 à 2 procent van de mensen blijft in de donkere ruimte hangen, en men 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 men komt in aanraking met diepe kennis en wijsheid.
9. Levensschouw, levenspanorama, of terugblik op het gehele leven vanaf de geboorte. Alles wordt opnieuw beleefd. Men overziet het hele leven in één ogenblik, tijd en afstand lijken niet te bestaan, alles is er tegelijkertijd, men kan dagen praten over de levensschouw die maar enkele minuten heeft geduurd.
10. Vooruitblik, of een ‘flash forward’: men krijgt het gevoel dat men een deel van het leven dat in de toekomst nog moet komen kan overzien en aanschouwen. Ook hierbij bestaat er dus geen tijd of afstand.
11. Het waarnemen van een grens. Men beseft dat als men deze grens zou passeren, men niet meer kan terugkeren naar zijn of haar 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.

Tabel 7.1 Kenmerken van een BDE^[20]

8 Enkele veel aangehaalde verklaringsmodellen

Hieronder volgt een korte bespreking van enkele veel aangehaalde verklaringsmodellen. Geen enkel van deze modellen geeft een afdoende verklaring voor de BDE. Enkel de van nature in de hersenen aanwezige stof ketamine lijkt een rol te spelen bij het oproepen van de elementen van een BDE.

8.1 Hypoxie

Een hartstilstand veroorzaakt een totale uitval van de zuurstofvoorziening (anoxie) van de hersenen met bewusteloosheid als gevolg. Als niet binnen vijf à tien minuten wordt gereanimeerd zullen alle patiënten overlijden.

Hypoxie is zuurstoftekort; er ontstaat geen bewusteloosheid maar verwardheid, angst, onrust, geheugenstoornissen.

Dit verklaringsmodel voorspelt een korte tijd van abnormale hersenactiviteit, dan verminderde activiteit en uiteindelijk uitval van alle hersenactiviteit. Hierdoor worden bepaalde receptoren in de hersenen geblokkeerd en komt endorfine vrij met hallucinaties en een gevoel van vrede en geluk als gevolg.

De eerste verschijnselen van zuurstoftekort in de hersencortex zoals gemeten met een EEG, worden gemiddeld na 6,5 seconden na het begin van de hartstilstand geregistreerd. Indien de hartslag niet direct wordt hersteld, treedt er *in alle gevallen* na tien tot twintig (gemiddeld vijftien) seconden *een rechte lijn* op in het EEG door de volledige uitval van alle elektrische activiteit in de hersenschors.^[20]

Bij een BDE wordt juist een verruimd en helder bewustzijn ervaren met herinneringen. Bovendien zijn er omstandigheden waarin een BDE wordt ervaren zonder dat er sprake is van zuurstoftekort. Ook is een hallucinatie een waarneming die geen basis heeft in de werkelijkheid, wat niet overeenkomt met de beschrijvingen van uittredingservaringen die door omstanders kunnen worden gecontroleerd en bevestigd.

Melvin Morse zegt dat in de medische literatuur geen bewijs te vinden is dat er door de spanning van het sterven een significant grotere hoeveelheid endorfines in de hersenen geproduceerd wordt.^[11]

De ervaring van piloten onderworpen aan centrifuge waardoor kortdurend zuurstoftekort in de hersenen ontstaat, is ook anders van aard dan de BDE. Soms ervaren ze overeenkomende beelden als een soort tunnelvisie, ervaring van licht, vredig gevoel van drijven, het waarnemen van gefragmenteerde beelden uit het verleden. Verder worden beelden van levende mensen gezien, echter niet van overledenen. Er wordt ook geen melding gemaakt van een levensterugblik en uittredingservaringen. Een transformatie wordt evenmin gemeld.

Deze ervaringen zijn dus niet identiek aan een BDE en de gemelde elementen stemmen inhoudelijk niet overeen met die van een BDE.

8.2 Hypercapnoe

Het teveel aan CO₂ wordt ook als mogelijke oorzaak van een BDE genoemd. Inademing van CO₂ kan leiden tot een gevoel van uit het lichaam treden en incidenteel het ervaren van een helder licht, een tunnel, een vredegevoel, of korte herinneringsflitsen. Deze beelden zijn echter zeer zelden, meestal erg fragmentarisch en nooit met een levensoverzicht of met ontmoeting van overleden personen noch met een wezen van licht. Het licht wordt niet als een persoonlijkheid ervaren. Naderhand treedt ook geen transformatieproces op.

Bovendien zijn er gevallen waarbij de CO₂-spanning in het bloed normaal of zelfs juist heel laag is (gerapporteerd door Parnia, Ring, Greyson en Sartori).

Moody schrijft: “Ik zou bijna kunnen aannemen dat een teveel aan kooldioxide de oorzaak is van de tunnelervaring als dat door de bevindingen van dr. Michael Sabom niet was tegengesproken.” Bij een van deze gevallen mat deze cardioloog uit Atlanta toevallig het zuurstofgehalte van een patiënt precies op het moment dat die een heel intense BDE had, en hij concludeerde dat het zuurstofgehalte boven het gemiddelde lag.^[10]

8.3 Hallucinaties en dromen

Een hallucinatie is zinsbedrog dat door de patiënt als realiteit wordt ervaren.^[14]

Het begrip is afgeleid van het Latijnse ‘hallucinare’ voor ‘dromen, raaskallen’ en wordt geassocieerd met psychosen. Patiënten die een BDE meemaakten zijn doorgaans emotioneel en psychisch stabiele mensen, in tegenstelling tot mensen die hallucineren.^[3]

In zijn boek *“De tunnel en het licht”* geeft Moody een gesprek van een psychiater met een 58-jarige schizofrene vrouw die beweert stemmen te horen en een gesprek met een 60-jarige vrouw die bij een hartstilstand een BDE had.^[10] Het verschil tussen de psychotische ervaring en de BDE is groot.

Een hallucinatie is een ‘zintuiglijke’ waarneming, een waanvoorstelling, die weliswaar als werkelijk wordt ervaren door de persoon die hallucineert maar die geen overeenkomst vertoont met wat er in werkelijkheid gebeurt. Het gaat gepaard met een bewustzijnsdaling.

Bij een BDE is juist sprake van bewustzijnsverruiming. Iemand die ‘uittreedt’ neemt zijn omgeving helderder waar dan met zijn fysieke zintuigen en deze waarneming is achteraf vaak te verifiëren (zie bijzondere BDE’s).

Hallucinaties zijn unieke persoonsgebonden beelden met gevoelselementen, gehoorsindrukken, geurindrukken, visuele beelden zonder de universeel gemelde elementen zoals bij een BDE.

De ervaringen van de BDE’ers stemmen behoorlijk met elkaar overeen. Iedereen beleeft een aantal van de ervaringselementen. (Zie tabel 7.1). Dat is moeilijk te verenigen met de grote variabiliteit in hallucinaties, dromen en fantasieën.^[9]

Lucide dromen, waarbij men zich tijdens het dromen volledig bewust is van het feit dat men slaapt en droomt, toont meer parallellen met de bewustzijnstoestand tijdens een BDE dan een hallucinatie. Een BDE kan ook niet als een droom worden beschouwd gezien bij de lucide droom een ander, helderder bewustzijn aan het werk is dan het droombewustzijn.^[17]

Doordat er bij een uittredingservaring tijdens een BDE sprake is van controleerbare waarnemingen kan een BDE per definitie geen hallucinatie zijn.

Het communiceren met overleden personen van wie men niet kon weten dat ze overleden waren bijvoorbeeld, pleit tegen een hallucinatie.

Mensen met een BDE die ooit in het verleden een hallucinatie hadden als bijwerking van medicijnen melden dat er een groot inhoudelijk verschil is tussen een hallucinatie en een BDE. ^[20] Verder zijn hallucinaties te zien op het EEG. Als een BDE een hallucinatie zou zijn dan zou dit te zien moet zijn op het EEG. Bij een BDE is het EEG echter vlak.

Moody maakt echter melding van een geval aan de universiteit van Duke waarbij de arts bij een klein meisje via het EEG geen hersenactiviteit kon registreren. De ouders gaven echter geen toestemming om met de behandeling te stoppen en zaten een week lang bij het meisje te bidden. Ze kwam weer bij. Hersenactiviteit kan zo diep in de hersenen plaatsvinden dat de oppervlakte-elektroden niet in staat zijn de signalen op te vangen.

8.4 Autoscopie

In psychiatrische context is het verschijnsel ‘autoscopie’ bekend.

Autoscopie is “zelfwaarneming, het zichzelf observeren als een ander persoon, in dromen, visioenen of psychotische toestanden van zelfvervreemding” ^[16] Bij autoscopie ziet de patiënt zichzelf als beeld buiten zichzelf geprojecteerd op de werkelijkheid. Het ziende en beschouwende zelf blijft binnen het fysieke lichaam.

Bij een BDE met een uittredingservaring (out-of-body experience of OBE) ziet en observeert de patiënt zijn lichaam (en de omgeving) en ervaart zijn ziende en beschouwende zelf buiten het fysieke lichaam (en zijn omgeving).

Jung’s *Collected Papers on Analytical Psychology* bevat een verslag over een vrouw die een autoscopische hallucinatie had terwijl een splinter uit haar vinger werd verwijderd. Zonder ook maar enige vorm van lichamelijke verandering zag ze zichzelf in een prachtig weiland zitten, bloemen plukkend aan de rand van een sloot. Dit duurde precies zo lang als de kleine operatie en verdween toen spontaan.

Dit verschilt heel duidelijk van een uittreding. Bij een uittreding bevindt de persoon zich feitelijk uit zijn lichaam, terwijl hij alles kan zien wat er in de kamer gebeurt.

8.5 Depersonalisatie

Depersonalisatie is vervreemding van zichzelf, verlies van de innerlijke eenheid van het persoonlijkheidsgevoel^[15] en gaat vaak gepaard met angst, paniek of leegheid. Er wordt nooit een uittreding gemeld. Het treedt vooral op bij jonge vrouwelijke volwassenen en gaat gepaard met afstandelijkheid, vervreemding en verlies van de werkelijkheid.

Een BDE is een ervaring met behoud van de eigen persoonlijke identiteit en met het beleven van een grotere werkelijkheid, een helder bewustzijn en helder nadenken, en uittredingservaringen kunnen worden gemeld.^[20] Depersonalisatie als mogelijke verklaring van een BDE is niet van toepassing op mensen die een BDE hebben zonder zich in een (levens)bedreigende situatie te bevinden.

8.6 Dissociatie

Dissociatie is een tijdelijke drastische modificatie van iemands (gevoel voor) identiteit om emotionele distress te vermijden.^[15] Het is een mechanisme om te ontsnappen aan de angstige realiteit van een trauma door het ‘verbroken raken van normaal geïntegreerde functies van identiteit, geheugen of bewustzijn’. De mogelijkheid van controleerbare waarnemingen boven en buiten het lichaam wordt hierbij niet vermeld. Dit beschermingsmechanisme kan optreden bij lichamelijke en geestelijke mishandeling op jeugdige leeftijd, zoals bij seksueel misbruik of (dreigend) lichamelijk geweld.

Dissociatie kan geen verklaring van een BDE zijn bij personen die een BDE ervaren zonder zich in een levensbedreigende toestand te bevinden.

8.7 Ketamine model

Eén van de voornaamste modellen van de BDE die er op dit moment zijn is het ketamine-model. Tijdens cerebrale anoxie, wanneer het hart stilstaat en er geen zuurstoftoevoer naar de hersenen is, komt er op allerlei plaatsen een chemische stof vrij die glutamaat heet, een NMDA (N-methyl-D-asparaginezuur) agonist die leidt tot een hoge frequentie in de stimulering van zenuwcellen en chaotische vuurpatronen in de hersenen.

Ketamine is een anesthetisch medicijn dat net zo werkt als glutamaat en dat soms wordt gebruikt als een verdovend middel vanwege zijn aangename subjectieve effecten.

Bij experimenten leidt ketamine tot sommige BDE-verschijnselen. Evgeny Krupitzky en Alexander Grinenko⁵ gebruikten ketamine bij psychotherapie met alcoholisten en ze stelden vast dat het leidde tot dezelfde soort veranderingen die mensen met BDE's ondergaan. Hun patiënten werden socialer, creatiever, meer bezig met de vervolmaking van zichzelf en met iets bereiken in het leven, spiritueel meer tevreden, meer geïnteresseerd in familie, leren, en sociale waarden, en onafhankelijker – veel van de veranderingen die BDE'ers vertonen.

Betekent dit nu dat de ervaringen hetzelfde zijn? Brengt de NMDA-stimulatie de BDE voort? Laten we eens kijken naar dit voorbeeld van een ketamine-ervaring, ontleend aan het boek Ketamine van Karl Jansen uit 2001⁶:

...Ik bevond me zwevend als een lichaamloos punt van bewustzijn en energie te midden van een grote kamer met gebogen muren. Er was aan alle kanten een gevoel van aanwezigheid, alsof ik omgeven was door miljoenen anderen, ook al was er niemand anders te zien. In het midden van de kamer was een grote, pulserende, krishnablauwe massa van bruisende energie die een geometrische mandalavorm had... Toen was ik plotseling weer terug in mijn lichaam, ik lag op mijn bed. “Wauw!”, dacht ik, “het is voorbij. Wat abrupt!” Ik probeerde om te gaan zitten. Plotseling was mijn lichaam weer verdwenen en de kamer loste op in de zwarte leegte, mijn werkelijkheid werd snel onder mijn voeten vandaan getrokken, als een hyperruimtelijke goocheltruc met een tafelkleed.^[6]

Als bovenstaande ervaring vergeleken wordt met tabel 7.1 is duidelijk dat dit niet de gehele lading van een BDE omvat. Er zijn enkele kenmerken in vervat, maar er zijn ook kenmerken die heel verschillend zijn.

⁵ Krupitsky, E. M., and Grinenko, A. Y. (1997). Ketamine psychedelic therapy (KPT): A review of the results of ten years of research. *Journal of Psychoactive Drugs*, 29, 165-183.

⁶ Jansen, K. (2001). Ketamine: Dreams and realities. Sarasota, FL: Multidisciplinary Association for Psychedelic Studies.

8.8 Onderscheid BDE en de effecten van psychedelica

Tripmiddelen zijn drugs die een sterke invloed hebben op het gevoel, het bewustzijn en de waarneming. Ze vervormen wat we via onze zintuigen waarnemen (horen, zien, ruiken, voelen, smaken) en veroorzaken op die manier hallucinaties. Daarom worden tripmiddelen ook hallucinogene drugs of kortweg hallucinogenen genoemd. LSD (d-lysergic acid diethylamide) is het meest bekend. Andere voorbeelden zijn DMT (dimethyltryptamine), PCP (phencyclidine, ook wel bekend als ‘angel dust’) en chemische mescaline.^[33]

Bij gebruik van LSD worden soms wel ervaringen gemeld die overeenkomen met die van een bijna-doodervaring, zoals een helder licht, een tunnel en uittreding uit het lichaam. De omgeving wordt echter vervormd waargenomen, terwijl de waarneming bij een BDE juist glashelder is. Ook ontstaat er na het slikken van LSD geen nieuw inzicht in hoe je zou moeten leven en vermindert de angst voor de dood niet.^[9]

Bepaalde elementen zoals bijvoorbeeld het wit licht dat bij dergelijke visioenen of hallucinaties wordt waargenomen, wordt ook niet verpersoonlijkt.^[12]

Productie van DMT wordt gestimuleerd door de bijnierschorshormonen cortisol, adrenaline en noradrenaline. Dit zijn hormonen die ook in de hersenen voorkomen. In het geval van grote psychische of lichamelijke stress, zoals bij een dreigend verkeersongeluk, een hartstilstand of heftige pijn, komen er in het lichaam grote hoeveelheden van deze bijnierschorshormonen vrij, wat weer een grote hoeveelheid DMT activeert. Tijdens het stervensproces komt DMT waarschijnlijk ook in grote hoeveelheden voor door het afsterven van cellen in de epifyse. De ervaring die psychoactieve stoffen veroorzaken lijkt vooral bij DMT verbazingwekkend veel op een BDE, al kunnen afhankelijk van de toegediende dosis ook verwarrende of angstwekkende waarnemingen voorkomen. De volgende ervaringen worden door deze stoffen gemeld: het gevoel niet meer in het lichaam te zijn, uittredingservaringen, helder en versneld denken, een ontmoeting met een lichtwezen, het gevoel van onvoorwaardelijke liefde, het zich bevinden in een niet-wereldse omgeving, het in aanraking komen met diepe kennis en een woordeloze communicatie met ‘onstoffelijke wezens’.

Ook de kenmerkende transformatie zoals die gezien wordt na een BDE, waarbij de angst voor de dood is verdwenen, kan na toediening van DMT of LSD worden gemeld.^[20]

9 Bijzondere BDE's

In dit hoofdstuk worden getuigenissen vermeld van kinderen en volwassenen die een BDE ervaren hebben. Het bijzondere aan volgende getuigenissen is dat er verifieerbare aanwijzingen inzitten die niet te verklaren zijn met de materialistische visie op het bewustzijn. Immers wanneer critici spreken over een BDE als fantasie, hoe kunnen deze mensen dan details weergeven die overeenkomen met de werkelijkheid?

9.1 BDE bij kinderen

Er zijn goede redenen om BDE's te bestuderen die tijdens de kindertijd optreden. Erg weinig kinderen zullen namelijk al van tevoren te maken hebben gekregen met het idee van BDE's. Vooral jonge kinderen hebben een gebrekkige notie van de gedachte en de onomkeerbaarheid van de dood. Voor kinderen van wie de ouders geen religieuze opvattingen of overtuigingen hebben, geldt dat ze nog minder waarschijnlijk te horen hebben gekregen wat ze op het moment dat ze sterven moeten verwachten. In een artikel uit 1989 opperde Harvey Irwin⁷ dat kinderen die geen religieuze vorming hadden genoten een ideale groep vormden om de hypothese van socioculturele conditionering te toetsen tegenover de paranormaalspirituele hypothese. Met andere woorden: als kinderen die geen weet hebben van BDE's een bijna-doodervaring krijgen, kun je dat niet verklaren door de stelling dat ze er iets over vernomen hebben in de vorm van een ervaring die bij hun cultuur hoort.^[6]

‘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. Dit was de plek waar ik me thuis voelde... Ik zag een meisje van ongeveer 10 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 voorouders noemden me kortweg Rietje.” Ze kuste me en ik voelde haar warmte en liefde.

⁷Irwin, H. J. (1989). The near-death experience in childhood. Australian Parapsychological Review, No. 14, 7 – 11.

“Je moet nu teruggaan,” zei ze... Ik was in een flits terug in mij lichaam. Ik opende mijn ogen en zag het blij en gerustgestelde gezicht van mijn ouders. Ik vertelde hun over mijn ervaring, die ze eerst afdeden als een droom...Ik tekende mijn engelenzus 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 uiteindelijk 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. Ze hadden besloten mij en mijn broer niet over haar te vertellen tot we in staat zouden zijn te begrijpen wat leven en dood inhielden.^[20]

9.2 Jij weet waar mijn gebit is

‘In de avonddienst brengt de ambulance een 44-jarige cyanotische, comateuze man binnen op de afdeling hartbewaking. Hij is ongeveer een uur geleden in een plantsoen door voorbijgangers aangetroffen, die alleen met wat hartmassage waren begonnen. Na binnenkomst wordt hij met een ballon en kapje beademd en er wordt hartmassage en defibrillatie toegepast. Bij het overnemen van de beademing, wanneer ik de patiënt wil intuberen, blijkt dat de patiënt nog een kunstgebit in heeft. Alvorens de patiënt te intuberen verwijder ik de bovenprothese en leg deze op de “crashcar”. Ondertussen gaan we verder met een uitgebreide reanimatie. Na ongeveer anderhalf uur heeft de patiënt weer voldoende hartritme en bloeddruk, maar hij wordt nog wel beademd, is geïntubeerd en is nog steeds comateus. Zo wordt hij overgeplaatst naar de intensive-care-afdeling voor verdere beademing. Pas na ruim een week kom ik de patiënt, als die net terug is op de hartafdeling, weer tegen tijdens het uitdelen van de medicijnen. Hij ziet mij en zegt: “O die broeder weet waar mijn kunstgebit is.” Ik ben zeer verbaasd. Dan vertelt hij: “Ja, jij was erbij toen ik in het ziekenhuis kwam en jij hebt het gebit uit mijn mond gehaald en op een karretje gelegd, er stonden allemaal flessen op en er zat zo’n uitschuiflaasje onder en daar heb jij mijn tanden op gelegd.” Ik was vooral erg verbaasd dat ik mij herinnerde dat dit nota bene gebeurde op het moment dat de man diep comateus was en gereanimeerd werd. Bij verder doorvragen bleek dat de patiënt zichzelf in bed had zien liggen, dat hij van boven af waargenomen had hoe verpleegkundigen en artsen druk met de reanimatie bezig waren. Hij kon ook het kleine kamertje waar hij was gereanimeerd en het uiterlijk van de aanwezigen correct en nauwkeurig beschrijven.

Hij was op het moment dat hij het tafereel gadesloeg erg bang geweest dat we zouden stoppen met reanimeren en dat hij dan zou overlijden.

En het is waar dat we heel somber waren over de prognose van de patiënt door de slechte toestand waarin hij werd binnengebracht. De patiënt vertelt mij dat hij wanhopig en zonder succes getracht heeft ons duidelijk te maken dat hij nog leefde en dat we dus door moesten gaan met reanimeren. Hij is diep onder de indruk van wat hij heeft meegemaakt en zegt nu niet meer bang voor de dood te zijn.’ [20]

9.3 Pam Reynolds

Pam Reynolds, moeder, Amerikaanse liedjesschrijfster en zangeres had op 35-jarige leeftijd een BDE. Omwille van een levensbedreigende vergroeiing in de hersenen moest Pam een operatie diep in het brein ondergaan. Om deze operatie mogelijk te maken werd ze gecontroleerd klinisch dood gemaakt.

Haar lichaam koelde af tot 14°C waardoor een hartstilstand werd veroorzaakt. De hersenen werden bloedleeg gemaakt. Verder werden de ogen afgeplakt en werden apparaten in de oren gebracht die geluid maakten om de functies van de hersenstam te controleren.

Haar ervaringen zijn zo uniek doordat ze gebeurden terwijl zij klinisch dood was gedurende een vol uur en tegelijkertijd via medische instrumenten continu werd gecontroleerd, waardoor sprake was van misschien wel de enige volledig medisch gecontroleerde BDE. Pamela Reynolds kon het allemaal na vertellen. Niet alleen had ze een uittredingservaring en kon ze vertellen wie en wat ze had gehoord en gezien in de operatiekamer, maar ook had ze een uitgebreide BDE met de tunnel en het licht en ontmoetingen en “gesprekken” met reeds gestorven familieleden. [25]

Omwille van praktische doeleinden (buiten de wereld van academisch debat), zijn er dus gewoonlijk drie klinische tests om hersendood vast te stellen. In de eerste plaats een standaard elektro-encefalogram, of EEG, die de hersengolf-activiteit meet.

Een vlak EEG duidt op een niet-functionerende cerebrale cortex, de buitenste schil van de hersenen. In de tweede plaats, afwijkende auditieve potentialen die de levensvatbaarheid van de hersenstam meten. Deze zijn vergelijkbaar met die “klikken” uitgelokt door de oordopjes in Pam's operatie.

Het ontbreken van deze potentialen geeft een niet-functionerende hersenstam aan. En ten derde, geen teken van de bloedtoevoer naar de hersenen is een duiding voor het algemeen ontbreken van de hersenfunctie.

Maar tijdens de "stilstand", werden Pam's hersenen "dood" bevonden door alle drie de klinische proeven - haar elektro-encefalogram was stil, haar hersenstam reactie afwezig, en er stroomde geen bloed door haar hersenen. Dit is interessant, want tijdens deze toestand, had ze de "diepste" BDE van alle Atlanta Study deelnemers.^[24]

9.4 *Blinden*

Vicky Umipeg werd in 1951 na een zwangerschap van slechts 22 weken, zeer ernstig prematuur geboren, en werd direct in een toen nog zeer primitief soort couveuse gelegd, met toediening van 100% zuurstof. Een zodanige hoge concentratie zuurstof beschadigt de ontwikkeling van de oogbol en de oogzenuw, wat in die begintijd van couveuses nog niet bekend was. Duizenden prematuur geboren kinderen, die de primitieve couveuse in die jaren hebben overleefd, zijn hierdoor volledig blind geworden.

Ook bij Vicky was dus sprake van een volledige atrofie (verschrompeling) van de oogbol en de oogzenuw, en de visuele cortex.

Het gedeelte van de achterhoofdschors van de hersenen dat aangeboden "lichtprikkels" omzet in beelden, kwam niet tot ontwikkeling door het ontbreken van het aanbod van lichtprikkels door het niet functioneren van beide ogen en beide oogzenuwen. Zij kreeg als gevolg van een ernstig auto-ongeluk een BDE en tijdens die ervaring ontving zij voor het eerst van haar leven visuele indrukken. Voor het eerst van haar leven ervoer zij het begrip "licht".^[20]

"Ik heb nooit ook maar iets gezien, geen licht, geen schaduw, helemaal niets. Heel veel mensen vragen of ik zwart kan zien. Neen, ik zie geen zwart. Ik zie helemaal niets. En in mijn dromen zie ik geen visuele indrukken. Het is slechts smaak, gevoel, geluid en geur. Maar geen visuele indrukken van wat dan ook."^[25]

10 De BDE en de fysica, neurologie en psychologie van vandaag

De ontwikkelingen en inzichten van de laatste eeuw, in het bijzonder van het laatste decennium, in de verschillende wetenschappelijke disciplines als kwantumfysica, neurologie en transpersoonlijke psychologie, maken dat beoefenaars en onderzoekers van deze domeinen bijzondere interesse tonen voor bewustzijn en bijgevolg voor de BDE zoals voor andere psychische fenomenen. Het is in het kader van dit werk onmogelijk hier dieper op in te gaan. Toch wil ik kort trachten aan te geven waarom dit het geval is. De grondvesten van de wetenschap die dateren van in de 17^{de} eeuw zijn ondertussen vervangen door modernere pijlers die de oude wetten niet ongeldig maken maar ze opneemt in een veel groter geheel. Daardoor is de wetenschappelijke wereld vandaag nog verdeeld in twee groepen.

Enerzijds de materialistische groep, die vasthoudt aan de traditionele denkwijzen en overtuigingen. Het zijn de mensen die vasthouden aan wat wetenschapsfilosoof Karl Popper het promissoir materialisme noemt. Als de materialistische wetenschap op dit moment geen bevredigende verklaringen kan bieden, moeten we aan haar onbevredigende inzichten blijven vasthouden in de hoop dat er ooit betere op tafel zullen komen. Promissoir materialisme heeft in de wetenschap een sterke invloed gehad omdat elke twijfel aan het materialisme – ongeacht de status van het bewijsmateriaal – in principe als ‘onwetenschappelijk’ kan worden aangemerkt. Het probleem met het materialisme is eigenlijk altijd geweest dat het als de enige waarheid beschouwd wil worden, maar dat veel onmiskenbare feiten uit de menselijke ervaring alleen begrijpelijk worden als we aannemen dat het materialisme niet waar is.

Anderzijds is er dan de niet-materialistische groep, die op basis van empirische gegevens en wetenschappelijk onderzoek meer voor de hand liggende hypothesen durft aan te dragen die de wetenschappelijke ‘wet van de eenvoudigste verklaring’ respecteert. Hier komen mystiek en wetenschap dicht bij elkaar. Dean Radin, ingenieurswetenschapper, doctor in educational psychology en onderzoeker in het domein van de parapsychologie zegt: “De wetenschap richt zich op uiterlijke, objectieve verschijnselen, en de mystiek richt zich op innerlijke, subjectieve verschijnselen. Het is belangwekkend dat tal van wetenschappers, geleerden en wijzen op verschillende momenten in de geschiedenis de aandacht hebben gevestigd op diepgaande onderliggende overeenkomsten tussen de doelen, werkwijzen en uitkomsten van wetenschap en mystiek.

Enkelen van de beroemdste wetenschappers hebben geschreven in termen die nagenoeg niet te onderscheiden zijn van de geschriften van mystici.”^[2]

10.1 Kwantumfysica

De grondslagen van de kwantumfysica die door de meeste kwantumfysici zijn geaccepteerd, zijn essentieel om de relatie tussen bewustzijn en de hersenen te begrijpen. Kwantumfysica is gegroeid uit de deeltjesfysica die zich bezig hield met de wetten die het gedrag van (sub)atomaire deeltjes (protonen, neutronen, elektronen) beschrijven om van daaruit alles te kunnen verklaren. Men constateert echter dat er op dit niveau (kwantumniveau) totaal andere wetten en een totaal andere logica van toepassing is. De essentiële bouwstenen van ruimte en tijd hebben niets meer met ‘stoffelijkheid’ te maken, maar met bewustzijn. Uit de inzichten en experimenten van de kwantumfysica blijkt het grote belang van bewustzijn. Kwantumfysici hebben vastgesteld dat bewustzijn een essentiële rol speelt bij kwantumexperimenten.

Met de huidige inzichten van de kwantumfysica en het concept dat bewustzijn met herinneringen in een non-lokale ruimte als golf functies ligt opgeslagen, kan men enkel spreken van een non-lokale⁸ informatieopslag waarbij het geheugen non-lokaal en dus ogenblikkelijk toegankelijk is. Ook de visuele en auditieve informatieverwerking verloopt dan via non-lokale principes. Dit maakt de mogelijkheid van waarneming tijdens een uittreding evenals van een levensterugblik tijdens een BDE met gedetailleerde herinneringen en beelden in een dimensie zonder tijd en afstand begrijpelijk en verklaarbaar.

⁸ Non-lokaal: verwijst naar het kwantumverschijnsel waarbij ruimtelijk gescheiden deeltjes eigenschappen bezitten die buiten tijd en plaats met elkaar verbonden zijn (non-lokale verbondenheid, verstrengeling). De non-lokale ruimte is een ruimte waar tijd en plaats geen rol spelen, waar alles ogenblikkelijk en continu met elkaar is verbonden. In de non-lokale ruimte is sprake van een verborgen werkelijkheid die constant invloed uitoefent op onze fysieke wereld.

10.2 Relativiteitstheorie

BDE'ers verklaren dat ze de tijd heel anders ervaren dan in het dagelijkse leven. Ze beleven een realiteit waar ruimte en tijd geen betekenis hebben.

De relativiteitstheorie van Einstein, die de natuur beschrijft onder grote afstanden, onder sterke zwaartekracht en bij hoge snelheden, maakt een einde aan ons klassieke beeld van ruimte en tijd: absolute ruimte en absolute tijd bestaan niet. "Alles bestaat altijd overal tegelijkertijd".

Ruimte en tijd zijn geen aparte entiteiten maar vormen samen ruimtetijd waarin hét verleden en dé toekomst niet bestaan maar met alle inhouden tegelijk aanwezig zijn in het heden.

Wat bestaat, is een continu nu, een continuüm van ruimtetijd. Het zich verplaatsen (= snelheid) in dit continuüm maakt het mogelijk in het heden contact te hebben met verleden en toekomst. Alleen zijn de snelheden die hierbij te pas komen veel te groot: de door ons ervaren snelheden zijn veel te klein om de effecten ervan gewaar te worden.

10.3 Neurologie

Neurofysioloog en Nobelprijswinnaar John Eccles ziet hersenen (lichaam) en geest als twee aparte entiteiten. Tegen de deterministische visie van de materialistische neurologen die beweren dat de complexiteit van de neuronale verbindingen het neurologisch substraat zijn van bewustzijn, voert hij aan dat vanaf het ontstaan van een actiepotentiaal de neuronen inderdaad wel een deterministische weg volgen maar dat het al of niet afvuren van een neuron afhankelijk is van de gebeurtenissen ter hoogte van de synaps (neurotransmittervrijstelling uit de presynaptische blaasjes en instroom van calciumionen) welke uiteindelijk op kwantumniveau verlopen met als gevolg dat kwantumfysische wetten gelden. Deze zijn beïnvloedbaar door bewustzijn. Bewustzijn komt eerst. Daarna volgt neurale activiteit.

Volgens paragnosten maakt de geest gebruik van de hersenen om ervaringen op te doen in de stoffelijke ruimtetijd omgeving en om vanuit het hogere bewustzijn (bovenbewustzijn uit de transpersoonlijke psychologie) intenties in daden om te zetten.

Neurofysioloog Roger Sperry komt in zijn onderzoeken tot de conclusie dat bewustzijn rechtevreeks bepalend is voor neurale activiteiten.^[18]

Zijn conclusies worden bevestigd door neuropsycholoog Benjamin Libet, bekend om zijn ‘readiness potential’, een onbewust ‘klaar voor de start’-signaal dat 350 milliseconde voorafgaat aan een bewuste beslissing tot handelen (‘free will’) of juist tot het besluit om niet te handelen (‘free won’t’).^[8]

Ook Pim Van Lommel beschouwt de hersenen als ‘ontvangst- en zendapparaat’ van bewustzijn.

“Het lijkt steeds minder waarschijnlijk dat bewustzijn zuiver en alleen een product kan zijn van de hersenen, niet alleen vanwege het feit dat gemeten activiteiten in de hersenen niets zeggen over de inhoud van gevoelens en gedachten, maar ook omdat bewustzijn in staat is de anatomie en functies van de hersenen te veranderen (neuroplasticiteit, placebo) en omdat is aangetoond dat bewustzijn onafhankelijk van hersenfuncties ervaren kan worden (een BDE).^[20]

Bewustzijn is blijkbaar van een hoger niveau dan (de neurale activiteiten van) de hersenen en deze laatste kunnen door het bewustzijn worden beïnvloed. Dit staat lijnrecht tegenover de klassieke materialistische opvatting dat bewustzijn en epifenomeen (bijproduct) is van de hersenen.

Volgens moderne niet-materialistische neurofysiologen en –chirurgen kan bewustzijn inderdaad, hoe mysterieus ook, los van de hersenen functioneren.

10.4 Transpersoonlijke psychologie

De transpersoonlijke psychologie wil een integrale theorie van het bewustzijn maken zonder de innerlijke bronnen te negeren. Empirische wetenschap, psychologie en mystieke ervaring vormen de basis voor de visie.

De transpersoonlijke psychologie erkent de mystieke (spirituele) ervaring (dus de BDE) als geldige bron van kennis en inzicht. Door de wetenschappelijke stappen toe te passen beoogt men een wetenschappelijke bestudering van spiritualiteit als levenshouding.

In zijn boek “De Integratie van Wetenschap en Religie” ontkracht Ken Wilber de stellingen van de traditionele (materialistische) wetenschap als zouden mystieke, transcendente, innerlijke bewustzijnstoestanden gevolgen zouden zijn van bio-materiële processen in de hersenen en dat er geen geldigheidstoets zou bestaan voor andere vormen van kennisverwerving dan de fysieke.^[23]

Wilber gaat uit van de drie fasen voor kennisverwerving: injunctie (instructie), waarneming (ervaring), verificatie (bevestiging, ontkenning).

De fasen worden in de traditionele wetenschap toegepast maar deze doet dat uitsluitend op het zintuiglijk empirisme (de ervaring via de stoffelijke zintuigen). Toepassing van deze fasen op de spirituele ervaring (bv. een uittreding) brengt de wetenschappelijke methode in het spiritueel empirisme.

Hiermee kan vanuit de transpersoonlijke psychologie de echtheid van de BDE ondersteund worden.

10.5 Parapsychologie

Deze nog steeds controversiële tak van de wetenschap levert een aanzienlijke hoeveelheid materiaal op die de inhoud en de werkelijkheid van een BDE ondersteunen.

Weinig mensen weten dat de parapsychologie sinds 1969 als wetenschappelijke discipline officieel is erkend door de opname in de American Association for the Advancement of Science (AAAS). Beweren dat parapsychologie niet ernstig of ‘wetenschappelijk’ is, bewijst alleen de kennisachterstand met een halve eeuw van diegene die dergelijke uitspraak doet. Deze discipline legt zich juist bijzonder hoge eisen op betreffende de significantie van effecten bij onderzoeken. Het feit dat kwantumfysici zich interesseren en inlaten met parapsychologie en verschijnselen als ‘precognitie’, ‘zien op afstand’ en psychokinese heeft te maken met de inzichten van de kwantumfysica en de rol en kracht van het bewustzijn die daaruit blijkt. Kwantumfysici zijn bijzonder geïnteresseerd in de kwaliteiten en aspecten van het bewustzijn.

De inhoud van de BDE kaderen niet alleen in het nieuwe wetenschappelijke paradigma maar passen ook in de inzichten die ons door de parapsychologie worden aangereikt. Het horen van een geluid, de tunnelervaring, de uittreding uit het lichaam, het zien van het stoffelijke lichaam en zijn omgeving, de ervaring van andere, hogere werkelijkheden, het contact met overledenen en gidsen, enz. zijn elementen die bij paranormale ervaringen bekend zijn.

Overigens gebeurt het vaak dat mensen na een BDE bijzondere mogelijkheden verkrijgen als helderziendheid, verhoogde gevoeligheid, sterkere intuïtie, contact met overledenen. Omwille van de pejoratieve klank spreekt Pim Van Lommel liever van een verhoogde gevoeligheid of sensibilliteit.

11 Gevolgen na een BDE

11.1 Gevolgen voor de BDE'er

De impact van een bijna-doodervaring is immens, zo merkt 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.^[3]

Hierbij moet men wel bedenken, dat lang niet iedereen die een BDE had, meteen met een verhaal komt. Niet alleen is de toestand van de patiënt meestal zodanig, dat communicatie nauwelijks mogelijk is, vaak zal de patiënt zelf tijd nodig hebben om de ervaring voor zichzelf te plaatsen. Bovendien zitten deze mensen met de overweging in hun hoofd dat praten over de ervaring wel eens verkeerd zou kunnen vallen omdat ze voorheen zelf ongelovig en bezorgd zouden reageren op iemand die iets bovennatuurlijks als reëel zou vertellen.

Een BDE'er kan nooit meer “de oude” worden. Op een of andere manier ziet hij het leven hier altijd vanuit een ander perspectief. Dat moet wel gevolgen hebben voor zijn uiterlijke gedragingen. Enkele kenmerken:

1. Geen angst meer voor de stoffelijke dood
2. Mede daardoor ook een andere houding tegenover de medische toestand
3. Sterke relativering van materiële behoeften
4. Minder gevoelig voor macht, status en uiterlijkheden
5. Andere inzichten in intermenselijke verhoudingen
6. Andere inzichten in geloofs-en levensvragen^[22]

Verder kunnen deze mensen ook een verhoogde intuïtie en sensitiviteit ervaren. Veel mensen worden veel zorgzamer of zoeken een artistieke uitlaatklep.^[3]

Voor de persoon zelf zijn deze ervaringen vaak tot op zekere hoogte bevrijdend. De andere kant van de zaak is, dat hij moeite zal doen om niet te veel uit de toon te vallen in zijn leefmilieu. Want de omgeving kan al te duidelijke – en vooral plotselinge veranderingen maar moeilijk accepteren.

Men mag ook geen overdreven voorstelling maken van de positieve uitwerking van bovengenoemde innerlijke veranderingen. De BDE'er is geen engel geworden die louter goedheid en liefde om zich heen verspreidt. Integendeel: hij moet proberen in het reine te komen met zijn puur menselijke eigenschappen als karakter en emoties, aangeleerde normen en waarden (die immers vaak niet meer stroken met wat hij innerlijk weet) alvorens hij een nieuw evenwicht kan vinden. Het inzicht in de samenhang van onze wereld met een volgende dimensie blijkt alleen fragmentarisch overdraagbaar en de verwoording is afhankelijk van de mate van intelligentie.

Soms ontwikkelt een BDE'er verborgen, latente eigenschappen die hem voorheen nog onbekend waren. Hiermee worden gaven bedoeld waarmee men mensen kan helpen bij genezing van ziekten en kwalen, maar ook een mate van helderziendheid, helderhoren enz., vaak samengevat onder de noemer “paranormaal”. Hoewel de betrokkene zelf die gave ervaart als normaal behorend tot zijn wezen (maar tot dan toe onderdrukt onder de heersende moraal), is dit een sterk vervreemdend element binnen de veranderingsverschijnselen.

Men zou kunnen zeggen dat de BDE'er zijn visie op de dagelijkse werkzaamheden bewust of onbewust wordt beïnvloed door de kennis van het onzienlijke. Hij meet nut en noodzaak van zijn activiteiten meer af aan de mate van “dienstbaarheid”. Wie een beetje nadenkt over zijn of haar verantwoordelijkheden in de wereld en het empathische vermogen niet geheel heeft onderdrukt, zal zich al vanzelf of door de lessen van het leven inzetten voor de medemens, zonder zich in eerste plaats door financiële of andere materiële overwegingen te laten leiden.

Het verschil zit echter vaak in de plotselinge doorbraak van dit besef. “Dienstbaarheid” betekent in dit verband niet zoiets als onderdanigheid. Integendeel, vanaf de plaats waar men in de maatschappij gesteld is, zal men kritischer dan voorheen steeds de vraag “waartoe?” stellen. Binnen een starre, bureaucratische organisatie kan dat knap lastig worden; de BDE'er legt zich niet meer neer bij opgelegde patronen. Hij wil inzicht in het doel van zijn handelen, omdat hij de verantwoordelijkheid voor zijn daden niet meer kan en wil verschuilen achter een systeem.

De ontdekking dat iemands werkzaamheden niet stroken met de eigen (her)beleefde innerlijke doelen in dit leven, leiden dan tot een breuk met dat werk en tot een heroriëntatie op de arbeidsmogelijkheden. Dit gebeurt vaak zonder het doel zich te nestelen in een bepaalde functie, wel gericht op zelfontplooiing.

Men gaat als het ware leren om optimaal gebruik te maken van aanwezige, latente eigenschappen om zodoende zelfbewust en evenwichtig voor eigen verantwoordelijkheid in de wereld te staan. En dat kan op elke maatschappelijk niveau zijn.

Een ander opvallend gevolg van de “sprongmutatie” in het bewustwordingsproces zien we in de vorm van verwijdering van de partner.

Ook geen ongewoon verschijnsel in het dagelijkse leven, maar ook nu weer plotseling onverwacht. De indruk bestaat dat na BDE's relatief veel echtscheidingen voorkomen. Deze breuk ontstaat bijvoorbeeld als de BDE'er volgens een totaal ander patroon van normen en waarden gaat leven of tot het inzicht komt, tot dan toe als de schaduw van de partner geleefd te hebben (“de vrouw of man van de professor”).^[22]

11.2 Gevolgen voor omgeving

De overtuiging dat het bestaan op een of andere manier voort gaat na het overlijden, mag voor de persoon zelf de angst voor de dood hebben weggenomen, voor de gezinsleden of partner is daar vooralsnog geen sprake van. Zij hebben zojuist meegemaakt dat iemand zomaar kan sterven, wat de kwetsbaarheid van het leven voor hen nog eens sterk heeft onderstreept. Vooral als de BDE'er met een ondertoon van heimwee over de die bijna-doodsituatie spreekt, kan dat zelfs de indruk wekken dat hij er voortijdig wil uitstappen. Pas als in een openhartige verhouding langzamerhand inzicht ontstaat in de beleving van de huisgenoot, kan deze angst worden weggenomen.

Alleen al hierom is het goed als werkers in de gezondheidszorg op de hoogte zijn van het verschijnsel en de familie daarover kunnen inlichten.^[22]

12 Verpleegkundig aspect

12.1 BDE en palliatieve zorg

Tijdens de stervensfase kunnen ervaringen worden gemeld van het ontmoeten van overleden dierbaren, meestal een overleden partner of een van de ouders, en ook worden beelden gemeld van een prachtige niet-wereldse omgeving en een helder licht, en het gevoel van onvoorwaardelijke liefde.

12.1.1 Approaching death experiences

Approaching death experiences (ervaringen waarbij men de dood nadert) zijn ervaringen die soms plaats vinden tijdens de laatste 24u voorafgaand aan de dood. Peter Fenwick onderscheidt hierbij drie soorten ervaringen:

1. Sterfbedvisioenen waarin iemand wordt ‘meegenomen’ door familieleden of vrienden
2. Ervaringen van licht en andere werelden
3. Sterfbed ‘coïncidenties’ of perimortale ervaringen, dat wil zeggen bezoeken door de stervende aan vrienden of familieleden op het moment dat men overlijdt ^[6]

De arts Raymond Moody schrijft in “De Tunnel en het Licht” over een man met een hartstilstand:

Ik verliet mijn lichaam, ging naar een hoek van de kamer en zag hoe ze daar beneden met me bezig waren. Plotseling bemerkte ik dat ik aan het praten was met mijn zus; zij was ook bij me daarboven. Ik was erg aan haar gehecht en we hadden een geweldig gesprek over wat daar beneden gebeurde, totdat ze van me weg begon te glijden. Ik wilde met haar meegaan, maar ze bleef maar zeggen dat ik moest blijven waar ik was. ‘Het is je tijd niet’ zei ze. “Je kunt niet met me mee, omdat het je tijd niet is.” Vervolgens verdween ze door een tunnel en bleef alleen achter. Toen ik wakker werd, vertelde ik de arts dat mijn zus was overleden. Hij ontkende het, maar op mijn verzoek stuurde hij een verpleegster om te kijken of het waar was. Ze was inderdaad overleden, precies zoals ik al wist.

De zus van deze patiënt bleek in een ander deel van hetzelfde ziekenhuis te zijn overleden in een diabetisch coma.^[22]

De inhoud van een sterfbedvisioen kan sterk lijken op een BDE, maar het grote verschil is dat de stervende mensen gedurende zo'n sterfbedvisioen met hun waakbewustzijn aanwezig zijn. Zo hebben ze de mogelijkheid over hun ervaring te praten met aanwezige personen terwijl ze op hetzelfde moment ook de ervaring hebben van een verruimd en non-lokaal bewustzijn. Tijdens een BDE wordt geen waakbewustzijn ervaren: men is 'bewusteloos' en dus niet aanspreekbaar. Evenals bij een BDE verdwijnt door een sterfbedvisioen de angst voor de dood.^[22]

Mensen die een BDE ervaren hebben kunnen zoals eerder vermeld veel zorgzamer zijn, waardoor ze bijvoorbeeld als vrijwilliger gaan werken op een palliatieve zorg. Zij kunnen de patiënten vooral psychosociale begeleiding geven.

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 de patiënten met kanker psychosociale begeleiding. Ook werkte ze als vrijwilliger in een hospice. Op de polikliniek sprak ze nooit over haar BDE, maar doordat ze doorgaans geen angst meer heeft voor de dood, kan ze patiënten in een terminaal stadium goed bijstaan. Als patiënten zeggen dat ze engelen zien, of overleden familieleden, dan weet ze dat dit geen hallucinaties zijn.^[3]

12.2 Belang van goede begeleiding

Bij een enquête van Igor Corbeau⁹ werd bij 84 BDE'ers de psychopathologie gemeten aan de hand van een bestaande en veelgebruikte klachtenlijst, de zogenaamde Symptom Check List 90 (SCL-90)¹⁰. Uit dit onderzoek bleek dat 19 procent van de mensen na een BDE hoger scoort op psychopathologische problematiek dan een gemiddelde psychiatrische patiënt. Meer dan de helft van de ondervraagde BDE'ers in deze enquête gaf aan dat zij behoefte hebben (gehad) aan hulpverlening.

⁹ Corbeau, I. (2004). Psychische problematiek en hulpverlening na BDE. *Terugkeer (Tijdschrift rond bijna-dood ervaringen en zingeving)* 15 (2-3), 16-22.

¹⁰ Derogatis, L.R., Pilman, R.S., Covi, L. (1973). SCL-90 : outpatient psychiatric rating scale-preliminary report. *Psychopharmacology Bulletin* 9, 13-27

Het meest was gebruik gemaakt van de hulp van een huisarts, gevolgd door een psycholoog, een ‘paranormaal’ therapeut, een dominee, een psychiater of psychotherapeut. De consulten bij psychologen, psychiaters, huisartsen en maatschappelijk werkers werden over het algemeen als slecht tot zeer slecht ervaren.

Ongeveer de helft van de BDE’ers die bij de huisarts of psycholoog in behandeling waren geweest gaf aan door de interventie eerder achteruit te zijn gegaan dan vooruit te zijn gelopen. De problematiek die bij de reguliere hulpverlening wordt ervaren bestond vooral uit het feit dat men zich niet serieus genomen voelde en dat het kennisniveau van de therapeut over de verschillende aspecten van de BDE sterk tekortschoot. Spiritueel ingestelde therapieën en ‘transpersoonlijke’ psychotherapeuten leken het meest succes te hebben, maar men voelde zich ook heel goed geholpen door middel van ‘lotgenoten’-contact, zoals via de Stichting Merkawah, de Nederlandse afdeling van IANDS, de International Association of Near-death Studies. (zie bijlage 2)^[20]

Ook in Vlaanderen bestaat dergelijke vereniging met name de vzw Limen IANDS Flanders. Momenteel is er een wederzijds samenwerkingsverband met Merkawah met de bedoeling de inspanningen te delen teneinde en groter publiek te bereiken.

Uit onderzoek blijkt dat de BDE pas positief wordt ervaren wanneer de patiënt in staat wordt gesteld de BDE te accepteren en te integreren. Deze acceptatie en integratie is grotendeels afhankelijk van de manier waarop de omgeving (familie, kennissen, maar ook dokters en verpleegkundigen) op de ervaring reageert. Atwater (1989) stelt dat des te sneller de BDE’er accepteert dat zijn gevoelens betreffende zijn ervaring normaal zijn, des gemakkelijker de ervaring verwerkt kan worden. De rol van de hulpverlener kan hier dus zeer belangrijk zijn.^[1]

De meeste BDE’ers komen voornamelijk in aanraking met hulpverleners, die er niet in slagen zonder vooroordeel en zonder commentaar te luisteren. Dit brengt BDE’ers in een isolement. Het proces van integratie kan soms jaren duren omdat men op zoveel weerstand stuit. Uiteindelijk kan dit leiden tot psychische problematiek, posttraumatische stress en depressies. Patiënten voelen zich niet begrepen en voelen zich geridiculiseerd, terwijl ze juist een ervaring hebben doorgemaakt die gezien mag worden als een waar “life-event”. Artsen willen vaak een verklaring geven voor wat de patiënt hen vertelt, maar een patiënt is niet gebaat bij een discussie over de authenticiteit van zijn of haar ervaring.

De BDE is ingrijpend, dat is onomstotelijk een feit en daarom heeft deze patiëntengroep erkenning en adequate ondersteuning nodig vanuit artsen en verplegend personeel. Een BDE vergt van de professional een houding van begrip, belangstelling en positieve aandacht.^[4]

Een studie¹¹ bij 912 verpleegkundigen toonde aan dat hoe groter de kennis van het BDE-fenomeen des te positiever de attitude t.o.v. de ervaring.

Hieronder volgt een getuigenis van een patiënt, Mick Broeckhuijsen, die stuitte op veel onbegrip na zijn bijna-doodervaring, 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’, getuigt Broeckhuijsen. 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. Broeckhuijsen: *‘Toen viel alles op zijn plek. We hebben acht uur zitten praten. Van zijn spreekuur kwam niets meer terecht.’*^[3]

12.3 Wat houdt een goede begeleiding in?

Een luisterend oor voor mensen die een BDE ervaren hebben is onontbeerlijk. Bijna-doodervaarders kunnen door te spreken over hun BDE meer inzicht verwerven in wat hen overkomen is en deze ervaring integreren in hun verdere leven. Voor de omgeving van de bijna-doodervaarder is dit helaas niet altijd vanzelfsprekend.

Elke interventie die gericht is op het ombuigen van de ervaringen van de patiënt is gedoemd te mislukken. De bijna-doodervaarder wil of kan de interventie van de medemens pas aanvaarden wanneer hij al serieus wordt genomen aangaande zijn subjectieve beleven dat er een Hogere Realiteit schuilgaat achter de bijna-doodervaring.

¹¹Walker & Serdahely, (1990). Journal of Near-Death Studies , pp 116

In dat gegeven openbaart zich de kracht van het fenomeen en de onmacht van de hulpverlenende omgeving. De overtuiging van de betrokkene bepaalt niet alleen de impact van de ervaring op het persoonlijke verdere leven. Zij heeft ook consequenties voor de houding die in acht genomen moet worden, wil men als buitenstaander het verwerkingsproces kunnen ondersteunen.

De medemens kan het secundaire transformatieproces dat volgt op het beleven van de bijna-doodervaring wel helpen sturen. Het primaire transformatiemechanisme dat tot stand kwam tijdens de beleving van de bijna-doodervaring, blijft echter onherroepelijk buiten zijn bereik.

Een soortgelijk mechanisme speelt ook voor de wetenschapper die het fenomeen wil onderzoeken. Wil je als onderzoeker de impact van bijna-doodervaringen in het leven van mensen doorgronden, dan moet je in je onderzoeksmethodiek die ruimte scheppen opdat het fenomeen, zoals dit door de betrokkenen wordt ervaren, aan de oppervlakte kan komen. Anders krijg je als onderzoeker geen toegang tot het intieme beleven van bijna-doodervaarders.^[13]

12.4 Tips voor hulpverlening aan bijna-doodervaarders

Hieronder worden verscheidene tips toegelicht voor hulpverleners betreffende de begeleiding van mensen die een bijna-doodervaring meegemaakt hebben.

Deze tips zijn opgesteld door Riks Noorman - contactpersoon van Merkawah, die zelf een BDE gehad heeft - en andere leden van het bestuur van Merkawah aangevuld met tips van P. Van Lommel en persoonlijke adviezen door contacten met de vereniging Limen.

1. Houdt rekening met de mogelijkheid van een bijna-doodervaring. Let op signaen en uitlatingen zoals: 'iets bijzonders' of 'iets speciaal meegemaakt hebben'.
2. **Prioritair is de bewuste herinnering te bespreken** en deze met de ervarder te verwerken en hem er op attent maken dat hij iets bijzonders heeft meegemaakt, namelijk een "laatste-levensmoment" of zoals andere dit plegen te noemen een bijna doodervaring.
3. Het is ook van belang om **de onbewuste herinnering te bespreken** en met de ervarder helpen te verwerken. Als de ervarder kan verwoorden wat hij heeft meegemaakt, kan het zijn dat kort na zijn bewustwording, hij vol is van de positieve of negatieve ervaringen die hij heeft meegemaakt tijdens de overgang van leven naar dood. Besef hierbij dat BDE'ers de terugkeer tot hun lichaam en hun leven als heel onaangenaam kunnen ervaren. Het vooruitzicht verder te moeten leven in de dagdagelijkse tredmolen, en dat terwijl er zicht was op de eeuwige rust, mogelijk nog verzaard door gebrekkige lichaamsfuncties en verlies van naasten, is dikwijls moeilijk te accepteren.
4. **Laat ervarers vrijuit praten over hun ervaring.** Luister aandachtig en laat hen praten over hun BDE zoveel als ze willen. Neem niet de gelegenheid te baat om uw eigen zorgen over leven na de dood te belichten of eigen theorieën erover te spuien. Het slachtoffer heeft een indringende ervaring gehad en heeft iemand nodig met een gewillig oor, aan wie hij kan vertellen hoe het was.
5. **Stel hen gerust door te vertellen dat zij niet de enigen zijn.** Zeg dat dergelijke ervaringen heel gewoon zijn. Vertel hen ook, dat wij nog niet precies weten, wat deze ervaringen veroorzaakt maar dat vele anderen, die de ervaring ook hebben gehad, er gewoonlijk door gegroeid zijn.
6. **Vertel hun hoe deze ervaring wordt genoemd.** Hoewel al miljoenen mensen dit soort ervaringen hebben ondergaan, weten maar weinigen hoe die ervaringen heten. Zeg hun dat ze een laatste levens-momentervaring, ook bekend als bijna-doodervaring hebben gehad. Door een naam aan deze episode toe te kennen geef je het slachtoffer een handvat tot beter begrip van deze verwarrende en onverwachte gebeurtenis.

7. **Zeg niet dat het slechts om een hallucinatie gaat.** De crisis kan een persoon behoorlijk in de verwarring hebben gebracht (onder meer vanwege zijn overtuigingen). Hij kan er zo door verrast en in verlegenheid geraakt zijn, dat hij helemaal van streek is. Geef de persoon de ruimte om zijn crisis in te vullen in het leven zoals die persoon zich daar zelf goed bij voelt. Mogelijk is de persoon ook bang niet serieus genomen te worden, zodat er gezwegen wordt over de belevenis. Een afwijzende of negerende reactie vanuit de omgeving kan de verwarring verergeren en de ervarder helemaal doen dichtklappen. Een luisterend oor en begrip van anderen is de beste remedie.

Hoe u zelf ook over de ervaring denkt, een slachtoffer ziet het zelf niet als een hallucinatie of droom, maar als u een beleving met meer werkelijkheidsgehalte dan onze dagelijkse ervaring en waarneming. Bovendien staat het vast dat hallucinaties in het algemeen als los zand aan elkaar hangen, terwijl een BDE daarentegen een heel sterk samenhangende reeks van gebeurtenissen is. Een hallucinatie wordt vergeten, een BDE vergeet men nooit.

8. **Haal het gezin er bij.** Vaak zijn de dikwijls opvallend sterke veranderingen in mensen die zo een crisis meemaakt hebben, erg moeilijk te verwerken door de rest van het gezin. Karakterverandering, bijvoorbeeld van een harde naar een meer inlevende persoonlijkheid, komt vaak voor.

Een dergelijke persoonlijkheidsverandering van bijvoorbeeld echtgenoot en vader kan moeilijk zijn voor een gezin omdat de gezinsleden eraan gewend waren dat de echtgenoot en vader altijd veeleisend en kortaf was. Het is belangrijk de dialoog in het gezinsleven op gang te brengen, zodat iedereen zijn gevoelens erover kan uiten. Eventuele problemen kunnen dan worden opgelost zonder dat het hele gezin eraan kapot gaat.

9. **Het delen van ervaringen.** Groepsgesprekken zijn aan te raden. In het ideale geval bestaat een dergelijk groep uit vier mensen die gewoon wat praten over de problemen die het gevolg zijn van hun crisis. De mensen die hieraan meedoen, praten vaak heel gewoontjes over hun beleving, niet als een of andere illusie, fantasie of droom. Het is bijna alsof ze samen op reis zijn geweest naar een ander land. Nodig ook eventueel hun echtgenoten uit op deze groepszittingen, omdat het ook voor hen een hele geruststelling kan zijn om lotgenoten te ontmoeten.

Het is gebleken dat nogal wat ervarers getroffen worden door echtscheiding, doordat hun partners de persoonlijkheidsveranderingen die inherent onderdeel zijn van een bijna-doodervaring, nauwelijks kunnen aanvaarden. Door anderen te ontmoeten die in dezelfde situatie zitten, kunnen nieuwe ervarers en hun echtgenoten zien hoe anderen deze episoden hebben ingepast in hun gezinsleven.

10. **Consequenties.** Het gaat hier om een ervaring met een grote lading, en dus niet om een ziekte! Het onderzoek dat hiernaar gedaan is, wijst erop dat de veranderingen zeer positief kunnen zijn. En het toont ook aan dat de ervarers een sterke uitwerking hebben op mensen die met ze in contact komen.^[25]

13 Gesprek met een BDE'er

Hieronder volgt een letterlijke weergave van het verhaal van een 54-jarige man die recent een BDE heeft meegemaakt. Hij heeft meermaals een BDE ervaren toen hij te kampen had met ernstige hartritmestoornissen. Al zijn bijna-doodervaringen vonden plaats thuis in zijn woning toen hij lag te slapen in zijn bed naast zijn echtgenote. Meneer schat dat de BDE optrad tussen drie en vier uur 's nachts. Toevallig had meneer die nacht ook een holter aan, (=een elektrisch apparaat dat de elektrische activiteit van het hart registreert gedurende 24 tot 48u) die gaf op dat tijdstip een hartslag van 32 aan terwijl een normale hartslag tussen de 60-80 slagen/min ligt. Het is een verslag in spreektaal met de bedoeling geen afbreuk te doen aan de authenticiteit, de volledigheid en de teneur van de zinnen en woorden die gebruikt worden. De enige aanpassingen betreffen aspecten van grammatica en zinsbouw. Persoonlijke bedenkingen worden op het einde van de tekst aangegeven.

Ik was zelf niet bezig met bijna-doodervaringen, verre van, in die zin van: "Dat is ver van mijn bed." Iedereen heeft er wel al eens van gehoord, maar dat was zoiets van "Ja, dat zal wel hé, zoals paragnosten en helderzienden". Ik was er niet gek op.

Tot op een nacht dat je het zelf meemaakt. Je wordt er in gegooid en het is zo onverwacht.

De ervaring zelf is ingrijpend genoeg om te zeggen van: "Oké, als ik aan het dromen ben weet ik het. Een droom is ongestructureerd en is een warboel; je zit op een boot, een auto, je bent ergens bij vrienden of je bent ergens totaal anders." Dat is uiteindelijk een ongestructureerd zootje.

Terwijl een BDE zo'n onderbewustzijn is waar je je bewust van wordt en waarvan je achteraf zegt: "Dit kan geen droom geweest zijn."

Op het moment dat het gebeurt, dat je er bent, voel je je zo verbonden en zo in een ander weten, een veel grootser weten dan dat je hier meemaakt, een alles weten, the theory of everything waar je midden inzit. Je weet gewoon alles, alles is zo duidelijk en zo doorzichtig en dan denk je van "Nu ben ik er hé, nu weet ik het allemaal."

Maar op het moment dat je terugkomt, schiet er niets meer van over. Je weet dat je er geweest bent, maar het zijn maar fragmenten dat je terug meeneemt. Ik vergelijk het met een kleine diskette in een computer van een terabyte.

Op het moment dat de diskette in de computer zit, heeft de diskette toegang tot de volledige harde schijf, maar op het moment dat je de diskette eruit haalt kan er maar zoveel op die diskette naar gelang de grootte van die diskette. Dus zo kan je het zien.

Ik had een BDE naar aanleiding van redelijk zware hartritmestoornissen.

De hartritmestoornissen – die ongeveer acht jaar geleden begonnen zijn – waren te onderdrukken met medicatie, maar stelselmatig werden de hartritmestoornissen erger en moest de medicatie wat verhoogd worden.

De eerste keer dat er zoiets raars gebeurd was, was op het werk. Ik werkte aan de haven, en op een dag voelde ik precies een klop tussen de schouderbladen en viel ik neer op de grond. Dat was een verwittiging en een teken dat ik nog eens naar de dokter moest.

Normaal ging ik alle jaren of om de twee jaar bij de dokter als ik voelde dat de hartritmestoornissen erger begonnen te worden. Ik ben dan naar de dokter gegaan en die nam dan een EKG (=grafische weergave van de elektrische activiteit van het hart in functie van de tijd, ook wel een hartfimpje genoemd).

Normaal vind je op het EKG toch enige regelmaat, maar bij mij was het gewoon een wirwar van lijnen die langs verschillende kanten door mekaar liepen. Je vond er zelfs bijna geen patroon in terug. Daarna hebben ze nog allerlei onderzoeken gedaan.

Een oplossing voor mijn probleem bleek een ablatie te zijn. Ze gaan dan via de lies met een katheter tot in het hart. Dus ik kwam daarvoor in aanmerking, maar er was wel een wachttijd van drie maanden.

Er was een afspraak voor gemaakt, maar ondertussen kon ik niet meer gaan werken. Ik was ook altijd heel heel moe. Mijn longen waren sterk genoeg, alles was sterk genoeg, maar als je hart al het bloed niet precies rondpompt heb je te weinig zuurstof.

In die drie maand op een mooie nacht, wanneer ik toevallig met een holter rondliep (een toestelletje dat mijn hart 24u registreerde) ervoer ik een BDE, tussen drie en vier uur 's nachts. Mijn hartslag zakte op dat moment tot 32, terwijl een normale hartslag in rust 56-60 bedraagt. Op dat moment heb ik die ervaringen niet één keer, maar verschillende keren meegemaakt. Op het moment dat je dààr bent, is het een apart bewustzijn. Het begint met gitzwart, het zwartste zwart dat u zich maar kan inbeelden. De diepste koolmijn kan niet zo zwart zijn als dat. Je kunt het vergelijken met een kool die zo wat reflecteert.

Dat was schitterend. Ik was er moederziel alleen en ik had het gevoel dat er iets niet klopte. Op dat moment was ik zelf niet bewust of ik nog leefde of dood was. Zover was ik dan nog niet.

Het is gewoon het besef van “Ik ben hier ergens en er scheelt iets”. Dus het was daar zwart en ik was moederziel alleen.

Dan voel je de aanwezigheid van iets dat moeilijk te omschrijven is. Er wordt geen woord gezegd, alles wordt geprojecteerd in gevoelens en gebeurt – bij wijze van spreken – telepathisch. De aanwezigheid voelde aan als; “Ik ben hier niet alleen”. Het leek dat ik niet in mijn lichaam was, maar in een andere dimensie. Misschien kan je het zo het beste omschrijven.

De aanwezigheid die ik daar voelde “zei” “U moet niet bang zijn, alles is onder controle, er is niets aan de hand”. Ik voelde een enorme vrede, liefde en zaligheid. Vervolgens zag ik binnenin dat zwart een weg, bij sommige mensen is dat een ladder. Die weg was voor mij heel duidelijk een weten. Ik wist op dat moment ook dat wanneer ik de weg zou oversteken dat het afgelopen zou zijn met mij en ik niet zou kunnen terugkeren. Die keuze kon ik maken.

Maar ik heb een heel goed vrouwtje, ik heb hier alles wat ik wil, dus ik bleef aan de kant van de weg staan. Op dat moment zat ik in dat ‘superweten’. In dat weten kan je alles vragen wat je je ook afvraagt, het wordt onmiddellijk beantwoord. Alles over het verleden, over de toekomst, zeer eigenaardig over alles. The theory of everything: alles is zo duidelijk, alles is zo helder en je voelt je daar zó welkom, het is een hemel. Als je daar aan rood denkt, is het rood dat je dan voor u ziet, niet met de ogen van een mens waar te nemen. Dat is zo imposant rood. Kleuren, smaken, geluiden, alles is 10 dimensies sterker dan wat je als mens hebt meegemaakt, waardoor je je realiseert “Het is niet gewoon waar ik nu inzit”. Het is duizend keer intenser en met een materieel lichaam kun je dit niet ervaren. Dit is een andere dimensie, een ander gevoel dat je hebt. Hoe ver dat je weg bent of hoe lang je daar blijft, daar heb je gewoon geen flauw idee van.

Na verloop van tijd lag ik plotseling terug in mijn bed. Ik dacht dan; “Ben ik nu serieus zot aan het worden?”, ofwel “Wat is hier gebeurd?” Dit is niet voorzien, ‘wow’ en dat is zo immens. Je kijkt dan terug met je ogen, je luistert terug met je oren, alles is terug normaal. Je bent terug in het lichaam dat je ervoor was, maar je weet dat het duizend keer intenser kan. Dat moet je dan op een bepaalde manier in je leven proberen in te passen.

Op het moment dat je met die aanwezigheid ‘spreekt’(het gaat telepathisch, het gaat met een soort denkbeelden), voel je wat je verkeerd gedaan hebt. Het is een soort terugblikken. Ik mag niet zeggen dat ik elke situatie terug heb meegemaakt, maar het is een soort terugblik dat je voelt van “Oké, dààr was ik verkeerd bezig, ik ben serieus verkeerd bezig.” Het was een godsgeschenk dat ik terug mocht komen. Ik kreeg een herkansing. Die ruimte is het beste wat mij overkomen is. Dankzij die ruimte ben ik zaken anders gaan bekijken; zoals die hartritmestoornissen, bepaalde situaties dat zich op het werk hadden voorgedaan,... Dat zijn keerpunten geweest waardoor mijn leven een andere weg ingegaan is, maar wat mijn geluk geweest is.

Je kunt terug in het verleden en je kan voelen en zien wat fout is gegaan. Dankzij die herkansing kan ik het nu herdoen. Je leert wat van belang is en wat niet van belang is.

Toevallig is alles wat voor deze maatschappij van belang is, het helemaal niet in die wereld, integendeel. Je ziet daar zoveel dingen anders, 180° anders dan ervoor, waardoor ik niet meer kan leven zoals voorheen. Je hebt inzichten die je op je diskette terug hebt mogen meebrengen, waardoor je andere prioriteiten stelt.

Maar je wordt terug wakker naast de vrouw waarmee je getrouwd bent, in het huis waar je al twintig jaar in woont, met dezelfde kinderen.

Je bent niet meer de mens die je ervoor was, dus het zou kunnen zijn dat je dààr gestorven bent en dat je als een andere persoon terugkomt. De mens die je was toen je ging slapen, ben je niet meer. Je hebt een totaal andere levensvisie en het is moeilijk om te zeggen van: “Oh schat, vannacht was ik eigenlijk dood geweest, maar ik ben teruggekomen.” Dat kun je niet zeggen, je zit er in vast. Je kunt het voor je eigen nog niet verwoorden, laat staan dat je het aan ander moet gaan vertellen. Er gaat tijd over, er gaat heel veel tijd over. Er gaan maanden over. Ik ben nu geopereerd geweest, ik heb die abblatie gehad en die is goed geslaagd. De hartritmestoornissen zijn nog niet gedaan, maar ik sta terug waar ik zeven jaar geleden stond. Het heeft na die operatie nog acht maanden geduurd vooraleer ik het tegen mijn vrouw durfde zeggen. Die ontlading was enorm, ik heb liggen huilen, dat kan ik u vertellen. Dan zijn we ’s avonds ergens gaan eten om te vieren dat ik het gezegd heb. Het was van mijn lever, ik heb het er eindelijk uitgekregen, want zij zat er ook mee. Ze was niet meer getrouwd met dezelfde man, maar ik kon niet zeggen wat er veranderd was. Ze zei: “Vroeger deed je dit en dat en nu doe je niets meer”.

Tot op het moment dat ik tegen mijn vrouw zei: “Luister, op die nacht ongeveer in die periode is dat voorgevallen”, Het is ook niet één keer gebeurd maar nachten na elkaar.

Ik maakte me er helemaal geen zorgen in, want ik wist dat ik veilig was en dat ik aan de kant van de weg mocht blijven. Ik had ook een boekje op mijn nachtkastje liggen en de inzichten die ik op dat moment gekregen had, schreef ik snel in drie, vier woorden op omdat te kunnen ordenen.

Want op het moment dat je daar bent is het zo duidelijk. Het is zoals een tekst dat geschreven staat van A tot Z. Heel het heelal staat voor mij, maar dan kom je terug en je weet er met moeite nog fragmenten van. De sleutelwoorden die ik opschreef typte ik de volgende morgen uit op de computer. Wat je dan typt is maar een schaduw van hoe je het op dat moment daar ervaren hebt. Als je die teksten achteraf terugleest denk je: “Het lijkt er nog niet op”, maar het is het beste wat ik kan.

Er zijn ‘zenmeesters’ die heel hun leven mediteren op een steen, of boeddhisten die heel hun leven aan hun religie wijden en van ’s morgens tot ’s avonds zitten bidden in kerken en die maken dat niet mee. Waarom maak ik, ocharme een dokwerker dat mee? Mijn hart sloeg een paar slagen over en ik kwam in die bewustzijnstoestand. Waarom ik en niet een ander? Er zijn zoveel dingen waar je gewoon niet aan uit kunt, waarbij je met je eigen geen blijf weet, maar als je dan over die sfeer van liefde kan denken, besef je dat alles wat hier is geen werkelijkheid is.

We leven hier in een fysiek lichaam. Wij zijn materie en de deurstijl is ook materie. Als ik tegen die deurstijl loop, doet dat pijn, want ik ben in een materieel lijf en dat is een materiële deurstijl en dat botst. In dat andere bewustzijn moet je met materie in de verste verte geen rekening houden. Materie is ondergeschikt aan dat geestelijk bewustzijn. Er is een onmaterieel weten en dat is God. Noem het God, noem het een superziel, de Schepper, geef het een naam zoals je wilt, maar binnenin dat weten is zoveel liefde, zoveel vrede, dat is niet samen te knopen met het leven dat wij hier leiden. Je hebt dus twee keuzes: materie of dat spirituele. Maar het is zo klaar als een klontje. Materie is echt niets meer. Het kan mij niet boeien. Alles wat leeft, heeft een ziel. Op het moment dat het geen ziel niet meer heeft, is het dood. Een dood vogeltje dat er ligt, daar kun je aan zien dat het leven eruit is, uiteraard. Maar t.o.v. een levende vogel is dat een compleet ander wezen.

Die herkenning die blijf je ook houden na die BDE. Alles leeft, elk grassprietje, elke plantje, elke boom, elke struik, elk vogeltje, elke mier, elke bij, alles wat leeft heeft die ziel in zich. Heeft het die ziel niet in zich, ligt het met zijn pootjes omhoog en is het dood. Eens dat het dood is, hoef je je er ook geen zorgen meer over te maken, want dan heeft het zijn leven geleefd. Dat is voorbij. In principe is de dodencultus in onze maatschappij niet nodig, want iets dat dood is gaat terug naar waar het vandaan komt, de aarde. Dus dat is weg. Het is tijdens het leven dat je iemand moet respecteren en dat je iemand moet helpen. Eens dat er iemand dood is, mag je die de mooiste begrafenis geven die je wilt, dat heeft geen zin meer want het leven en de ziel is eruit. Het is juist nog een brok vlees en botten, een blok materie die het voertuig geweest is van de ziel en waar de mens zich mee verplaatst heeft zolang hij hier in zijn materieel leven was.

Alles is één geheel. Het is niet: "Ik tegen de rest, het is gewoon wij allemaal samen". Dat is wat in deze maatschappij zo verkeerd is, met hun opsplitsingen en alles waar de regering nu mee bezig is, dat is zo idioot. We zijn allemaal samen één ziel. Waarom tel jij niet mee, omdat je wat bruiner bent dan mij, of jij bent dit, of jij bent dat, jij bent een vrouw en jij bent zwakker en allemaal van dat soort dingen. We zijn allemaal samen dezelfde ziel, dus als ik jou iets aandoe (wat jij niet graag zou hebben) wordt jij daarmee gekwetst, maar ik ook. Want dat botst terug, dat komt terug omdat wij allemaal één ziel zijn. Ik kan u niet kwetsen zonder zelf gekwetst te worden. Dat zijn zaken die je daar ervaart, maar de ervaring gaat zo diep, die is zo intens, je kunt dat hier nu niet vertellen wat dat is.

Vanaf dat moment – dat is nu drie jaar geleden – gebeurd het dat je een dondervliegje probeerd te redden, (dat zijn verrekt fragiele beestjes) maar je kunt ze soms niet redden zonder dat je ze platknijpt. Ik doe nu geen spin, geen vlieg, zelfs geen mug, eender welk beestje meer dood. Dat is een geweldige verandering, want daarvoor was ik – bij wijze van spreken – niet bang van een hond een trap te geven als die mij lastigviel. Sindsdien kan ik dat dus echt niet meer over mijn hart krijgen.

Elk levend wezen moet gerespecteerd worden. Eender welk beestje dat ik tegenkom, moet gered worden omdat dat deel uitmaakt van die ziel. Ik heb niet het recht om een levend wezen te doden. Niemand heeft dat recht trouwens, maar je ziet in deze maatschappij dat dit niet altijd gerespecteerd wordt.

Het contrast tussen wat je op dat moment spiritueel aan bagage meegekregen hebt, tegenover je leven voorheen, is een ander leven. In die mate dat dode materie echt niets meer waard is.

De ramen schilderen, dat kwam er niet meer van hé. Ik kreeg het niet meer voor elkaar om die ramen te schilderen. Waarom moet ik dat hout schilderen? Dat hout is dood, laat dat vergaan. Iets dat dood is moet vergaan. Iets dat leeft is van belang. Ik kwam natuurlijk niet meer overeen met mijn vrouw. Ze zei: “Je doet niets meer, ons huis is hier aan het verloederen.” Overal bladderde de verf af en normaal wordt dat alle jaren of om de twee jaren geschilderd. Het interesseerde me voor geen meter meer. Een boom dat leeft, de struiken die leven, daar moet je uw aandacht op focussen. Toch niet op een dode plank. Uiteindelijk moet je wel een compromis zoeken en heb ik de draad terug opgepikt. Ik ben dan maar terug beginnen verven, om mijn vrouw een plezier te doen. We onderhouden ons huis, want je kunt het een bouwval laten worden, maar je moet overeenkomen met uw partner en met iedereen waar je nog mee voortleeft, maar de intentie zit zeker niet meer in materie. Ik heb de vergelijking gemaakt met grote zilverberken die nogal over onze grond hingen. De auto staat daar geparkeerd. Ik heb tegen mijn vrouw gezegd: “Stel u voor dat nu één van die bomen op onze auto valt. Een normale mens zou dan naar die auto gaan en zeggen: “oh nee, mijn auto”. Ik zou naar die boom gaan en ik zou die boom vastnemen en zeggen: “U leven is voorbij, het spijt me.” Ik laat die auto liggen, die auto interesseert mij niet, dat is maar een blok ijzer. Die boom, dat was iets dat leefde en dat heeft er zijn leven bijgeschoten, want hij is omgevallen, dat is veel belangrijker dan die auto die kapot is. Ik kan mij in niets van materie dat kapot gaat nog zorgen maken.

Het zou spijtig zijn als dit huis morgen afbrand, maar als het afbrand, wel dan is dat zo. Ik zal mij daar minder zorgen in maken, dan als er iets levend vernietigd wordt. Als het huis in brand staat, zal ik iets halen van papier en als ik een beest tegenkom, zal ik eerst dat beest redden, en laat dat papier dan maar opbranden. Leven is zó belangrijk. Het respecteren van leven en het contact met leven dat is één van de hoofdzaken die ik terug heb meegenomen en dat paste niet in deze maatschappij. In deze maatschappij gaat het om winst maken, je moet geld verdienen, bijvoorbeeld: als je iemand 10 euro uit zijn zakken kunt kloppen en je kan er desnoods maar 5 euro van overhouden, dan heb jij die 5 euro tenminste en dan ben je een succespersoon. Terwijl die andere gerenueerd is. Geld is iets dat mensen zelf uitgevonden hebben. Het is gemakkelijk om te zeggen: “Ja, geld heb je niet nodig.” In deze maatschappij is dat nog een ander paar mouwen, maar het is niet de essentie waar je naar moet streven. Spiritualiteit daar moet je naar streven.

Op het moment dat uw hart stopt met kloppen – dat is in de wet al voorzien – heb je niets meer. Als eigenaar van dit stuk grond, van dit huis, van die auto, van wat er op de rekening staat, is in de wet al voorzien dat zoveel procent naar die zoon gaat, zoveel procent naar die zoon, zoveel procent naar mijn vrouw. Alles wat ik aan materie in mijn leven verzameld heb, is dan weg. Steek me in een kistje in de grond en het is afgelopen. Alles waar je zo je Latijn hebt ingestoken en andere mensen hebt voor gesaboteerd of te kort hebt gedaan, voor te vergaren, ben je sowieso al kwijt op het moment dat je hart stopt met kloppen. Wat je in die ervaring dan leert, is dat het niet om die materie te doen is, want dat ben je kwijt. Op het moment dat je dood bent, heb je niets meer.

Maar je gaat niet dood, aangezien je bewustzijn verder gaat en de spiritualiteit die je in de loop van je leven hebt opgebouwd of verkwaanseld hebt meedraagt naar een volgend niveau. Wanneer je in dat niveau bent kan het zijn dat reïncarnatie plaatsvindt of dat je bij die God mag blijven. Wat je in de loop van je leven aan spiritualiteit verworven hebt, neem je mee naar dat niveau, hoewel dat dat in de maatschappij niet aanvaard wordt.

Hoe meer dat je tegenover het moment dat je geboren bent aan spiritualiteit kunt cumuleren, hoe meer je kan meenemen naar een volgend leven, of wat er ook achter dit materieel bestaan is. Alles wat de maatschappij zegt dat van belang is, alles van materie is weg, is verdwenen. Alleen die spiritualiteit.

Minstens één uur per dag mediteer ik, Ik zit dan op een stoel (dat is niet mediteren zoals in sommige zenscholen waarbij men zich zet en denkt aan het niets). Het gaat om het intens bewust worden van je ademhaling, van je hartslag, van het leven dat in jou zit. Op dat gebied mag je ‘egoïstisch’ zijn, in die zin van: “Dit is het leven dat ik hier mag leiden. Wat doe ik ermee?” “Ga ik het gebruiken om ‘God’ nabij te zijn?” “Spiritueel hoger gaan, of lager gaan?” Dat is de vrije wil die je hebt en je mag ermee doen wat je wilt.

Er is ook niemand die je veroordeelt als je omlaag gaat, maar je doet er je eigen geen plezier mee, want je haalt alles naar beneden. Kom je dan terug als een lager mens? Dat weet ik niet. Ik ga me daar niet over uitspreken. Als je je spiritualiteit kan opliften, heb je daar na je dood nog plezier van. Dat is de theorie zoals ik die ervaren heb. Het is geen evangelie of een nieuw geloof, het is nu mijn levensvisie geworden. Dat is bij heel veel BDE’ers het geval. Op die manier kan je in de marginaliteit terecht komen, omdat mensen die en BDE ervaren hebben niet meer aangepast zijn aan deze maatschappij.

Maar is het geen les voor de maatschappij? In plaats van te zeggen van “Die is een marginaal geworden”, van dan eens te denken van “Oké, maar zit er niets in?” We zijn al gedurende zesduizend jaar beschaving bezig met elkaar de kop in te slaan. Hoe ver zijn we daar mee geraakt tot hiertoe? Zoals we bezig zijn kunnen we niet voortgaan hé. We waren met twee miljard mensen als ik geboren was, nu zijn we met zeven miljard. Zo kunnen we niet verder werken hoor. Die spiritualiteit is in mijn ogen een heel belangrijke oplossing om uit de problemen te geraken waar we ons de laatste honderd jaar al in gewerkt hebben. Ik heb dat ervaren en er zijn nog mensen die dat dankzij een BDE ervaren hebben.

Je kunt de mensen uitlechten voor mijn part, maar je kan ook denken van: “Oké, is dat niet ergens een boodschap dat we eens ernstig kunnen nemen?” Zouden we daar niet eens over nadenken, in plaats van Brussel-Halle-Vilvoorde? Het enige dat wij kunnen doen, of wat ik kan doen na die ervaring is gewoon leven naar wat ik ervaren heb en die spiritualiteit op twee handen bedanken en er naartoe gaan. Dat is volgens mij de grootste les dat je van een BDE kunt leren. Het is naar mijn aanvoelen een herkansing die je krijgt (ik zeg niet dat ik een Boeddha ben of een heilige of een profeet).

Wat je daar voelt is dat we serieus verkeerd bezig zijn, maar ik heb niet de behoefte om daarvoor in de politiek te gaan hé. Iedereen moet dat voor zijn eigen uitmaken. Wat een ander ook doet, het is zijn ziel die hij naar de vaantjes kan doen. Het weten dat ik heb, wil ik aan iedereen uitdragen die er mij om vraagt of die er in geïnteresseerd is en ik zal tegen iedereen hetzelfde zeggen. Wat ze ermee doen, is hun ding. Maar nu ben ik al heel theologisch bezig hoor. Binnenin die ervaring is het voornaamste dat je zegt: “De wereld waar we in leven, is maar een fase”. We zijn niet de persoon die we zijn. De maatschappelijke opvatting is: “Als je dood bent, ben je dood, groeit het gras op je buik en is het afgelopen.” Dat is niet zo. We zijn een bewustzijn dat naar hier mogen komen is om ervaring op te doen. Je kan kiezen slecht of goed. Ben je een God of ben je een duivel? Na dit leven wordt de zaak overzien en wordt de balans gemaakt. De balans wordt dan niet gemaakt door een ‘opperwezen’. Die balans maak je zelf omdat je op dat moment in dat ‘opperwezen’ inzit, waar je deel van uitmaakt. Een hele mooie vergelijking is een druppel die terug opgenomen wordt in de oceaan. Zolang dat je hier leeft ben je maar een druppel, op het moment dat je dood bent kom je terug in die oceaan van ‘al weten’. Dat is een fantastische metafoor. Waarom zou je heimwee hebben naar de tijd dat je een druppel was als je in de oceaan bent? Dan stond je daar als druppel te kijken. Maar ik zit nu al veel te veel bezig over de gevolgen die na die BDE optreden.

(Ik zeg meneer dat hij gerust mag voort vertellen, dat het heel interessant is.)

In die ervaring heb je het gevoel dat die eenheid, die dat iedereen is, de hele wereld omvat, het hele universum, de kosmos, noem het zo groot zoals je wilt. Er is een andere realiteit dan dat wij als realiteit zien. Bij mensen waarbij zelfmoord mislukt is en geen BDE gehad hebben – wat toch ongeveer 90% van de mensen is – maar kunnen gereanimeerd worden, dan is er een bepaald percentage dat terug een zelfmoordpoging onderneemt. Het percentage van mensen die opnieuw een zelfmoordpoging ondernemen nadat ze een BDE ervaren hebben bedraagt 0%.

Wat je leert uit die ervaring is: respecteer leven, het leven dat je hebt, respecteer het. Er is zoveel dat je daar meemaakt, dat ik er dagen kan over spreken.

Er zijn ook mensen die als ze bijna dood zijn zeggen: “Nee, ik moet geen morfine hebben want ik wil helder zijn in de laatste momenten.” bijvoorbeeld bij hele zware kankerpatiënten. Die mensen zijn eraan voor de moeite.

Op het moment dat je dood gaat, kom je los van je lichaam en hoeveel morfine er dan ook in je lijf zit, je zit in dat contact met dat “superweten”.

Elk woord dat ooit door een levend wezen gesproken is, is daar opgeslagen. Elke daad die elk levend wezen ooit gedaan heeft, zit daar op die harde schijf vast. Op het moment dat je dood gaat maak je daar contact mee. Het zijn niet meer die sukkelachtige hersenen met die kleine diskette waar je op werkt, maar het zit dan in dat enorme weten, en dat is duizendmiljard keer groter als het weten dat je hebt als klein mensje. In dat weten wordt je zo duidelijk gemaakt dat je je tijd niet moet verknoeien met geld te zitten potten. Maak er geen noodzaak van en doe zeker geen ander tekort om er zelf beter van te worden. Als je dat in deze maatschappij verklaard, ben je inderdaad een marginaal. Als je in het zakenleven niet succesvol bent (lees: je eigen zakken vult ten koste van de concurrentie) ben je een mislukking. Wil je je spiritualiteit verhogen zeg dan: “Hier is jouw geld, het interesseert me niet, wees er gelukkig mee”. Er mag bij wijze van spreken een geldkoffer liggen op de oprit met een miljoen euro’s in, die raak ik zelfs niet aan.

Dat interesseert me niet, dat is geld van iemand anders. Laat iedereen maar met zijn BMW’s rijden en met hun Mercedessen, het interesseert mij allemaal niet.

Spiritualiteit daarentegen betekent: teksten verslinden, leren uit andere mensen hun ervaringen en helpen waar je kunt. Dat is the bottom line waar je mee terugkomt.

U vertelde dat u die BDE verschillende keren meegemaakt hebt, was dat dan steeds hetzelfde dat u meegemaakt heeft, of zaten daar verschillen tussen?

Ik stond steeds aan dezelfde kant van de weg te kijken. Vanuit die plek mocht ik de zaak overzien. Het contact was er, dat contact met dat superweten, die hyperharde schijf, meer moet dat niet zijn. Als je ‘the theory of everything’ kunt bevatten, waarom zou je dan nog verder gaan? Dat is verschillende nachten na elkaar gebeurd, en dat is een hoopje dat ik terug mee kon brengen en gauw opschreef. Zelfs na de operatie is het niet meer voorgevallen dat ik zo ver gegaan ben. Je hebt daar gradaties in, zoals de apostel Paulus schrijft dat hij in de 3^e hemel is gegaan en zelfs tot in de 4^e hemel is gegaan. Ik kan er nu geen nummers op plakken, maar als je bijvoorbeeld kunt zeggen van oké ik ben in de 7^e hemel, dan kan je niet meer teruggaan, want dan ben je te ver weg, maar als je aan die weg staat ben je bijvoorbeeld in de 3^e, dan blijft er een contact bestaan met dat weten. Dat is iets wat je in heel weinig boeken terugvindt en iets wat ik niet alleen ervaar. Je blijft op een bepaalde manier in contact staan met dat hoger weten. Niet meer zoals dat in die ervaring het geval was, want dan zat je er echt middenin, maar je hebt nog een soort contactuitwisseling. Je kunt er nog eens iets aan vragen en dat wordt ook beantwoord. Ik ga niet zeggen dat je profetische uitspraken kan doen ofzo, maar je zit dan ongetwijfeld een spiritueel niveau hoger dan dat je ervoor was. Dat contact is er en je hebt ook bepaalde gevoelens die je ervoor niet had.

Ik ga het geen paranormale gevoelens noemen, maar door dat weten voel je aan wat correct is en wat niet, ook in de toekomst, maar dat is iets waar ik me niet graag mee bezig houdt. Dat is te paragnostisch. Ik ben daar een beetje ‘vies’ van.

Die hartritmestoornissen waren na de operatie nog niet gedaan. Op mijn werk (ik werkte aan de haven), op een forrest product terminal (waar alles wat met hout te maken heeft: hout, papier, pulp, alle afgeleide producten van hout verhandeld werd) liep ik rond zoals een begrafenisondernemer. Een rol papier of een plank, is een boom geweest en is nu een dode boom geworden. In de filosofie van wat ik daarjuist vertelde, moet je naar een dode boom niet meer kijken. Het zijn de levende bomen waar je je mee moet bezighouden. Dus het werk dat ik daarvoor heel graag deed, deed ik niet graag meer en dat vertaalde hem terug in die hartritmestoornissen die terug begonnen. Ik ben 54 jaar en op brugpensioen, wat eigenlijk veel te jong is om te stoppen met werken, maar sindsdien is mijn hart veel gelukkiger. Ik neem nu nog mijn medicatie verder, maar ik ben er zelfs niet van overtuigd dat dat nog nodig is omdat ik me nu helemaal kan wijden aan spiritualiteit. Zelfs mijn vrouwtje is gelukkig. Ik doe nu min of meer het huishouden en ik onderhoud de tuin. Het is dus een ‘win-win situatie’ in ons geval. Ook al is het spijtig voor de economie, voor mij is het een zegen dat ik niet meer tussen de dode bomen moet lopen. Daardoor ben ik ook een andere mens geworden, ik bloei terug open en ik ben daar heel dankbaar voor.

Maak je jezelf dan niet kwaad, wanneer mensen geen respect hebben voor het leven?

Nee, iemand die een BDE heeft meegemaakt, die wordt niet meer kwaad. Ik kan mij niet meer kwaad maken. Ik kan wel medelijden hebben. In die zin van: “Jij hebt nog veel werk voor de boeg”. Ik herken in veel situaties mijn eigen, zoals ik vroeger was. Ik ben niet verantwoordelijk voor jouw ziel, dat ben jezelf. Ik ben verantwoordelijk voor mijn ziel. Ik probeer zo spiritueel mogelijk verder te leven. Ik kan je aanreiken hoe ik het zie, en wat in mijn ogen belangrijk is, maar wat je ermee doet...stap jij straks gewoon in je auto en zeg je van “Amai, wat een onnozelaar is dat, wat heeft die daar allemaal zitten uitkramen”, dat is mij allemaal om het even. Eén van de eerste dingen die je leert is: oordeel niet, want de maatstaf waarmee jij beoordeelt, daarmee zul jij ook beoordeeld worden. Niet dat je daarvoor gestraft zult worden, maar die beoordeling op zich is al een soort van krachtwijding op het moment dat je in dat niveau zit.

Ik laat meneer de brochure zien die ik uitgewerkt heb en vraag wat hij er van vindt.

Meneer vertelt me dat hij met zijn huisarts niet over die ervaring gesproken heeft omdat hij dacht of voelde dat hij er niet voor openstond. Als iemand er niet voor openstaat, wil dat zeggen dat zijn ziel nog niet zover is.

Hoe ik mensen beoordeel, is niet op de persoon dat er zit, maar op de ziel die achter de mens zit. Bijvoorbeeld mijn vrouw: als haar ziel niet rijp is voor die spiritualiteit aan te gaan, dan zal dat waarschijnlijk in een volgend leven gebeuren en dan zal ze er ook wel komen. Als je jouw spiritualiteit niet omhoog gekrikt krijgt, dan kun je terug opnieuw

beginnen. Je wordt terug geboren en je krijgt dan terug de kans om je spiritualiteit op te liften. Als je daar niet in slaagt, dan blijf je (zoals de boeddhisten noemen) in het wiel van beweging, het Dharma wiel en dan blijf je maar in cirkeltjes draaien tot je je spiritualiteit genoeg kunt vereffen naar een hoger niveau. Dan kun je uit dat wiel ontsnappen. Als jouw ziel er nog niet aan toe is, is het mijn opdracht niet om u ziel met de zweep omhoog te klappen. Als u ziel er klaar voor is, weet die wat er moet gebeuren. Is het nu een toeval dat jij hier bent of is het omdat u ziel daar klaar voor is?

Ik heb twee zonen, de ene zoon heeft een appartementje, de andere zoon heeft een stuk bouwgrond en die gaat dit jaar bouwen. Daar is niets mis mee hé. Ik zal er niet tegen zeggen van “Zeg manneke, je moet geen huis zetten hoor, ga onder een boom wonen, dat gaat ook.” Dat gaat niet in deze maatschappij. Over 500 jaar kon je zeggen “Ik ga ergens in een grot wonen.” maar dat gaat niet meer in deze maatschappij. Bouw een huis, begin een relatie, krijg kindjes, dat mag, daar is niets verkeerd aan, maar blijf denken dat dat niet is waarom je hier bent. Spiritualiteit, is waarom je hier bent. Probeer daar hoger in te komen als je was.

Meneer zegt dat hij zelf geen behoefte had om tegen een verpleegkundige te zeggen wat er gebeurd was.

Na mijn BDE zat ik er zelf nog te veel mee in de knoei. Iets waar jezelf nog niet uitgeraakt, kan je moeilijk tegen iemand anders zeggen, want als je het tegenover jezelf nog niet kunt plaatsen, hoe moet je dat dan tegenover een ander duidelijk maken? Zes maanden na de BDE kon ik de ervaring voor mezelf een plaats geven. Dan begon ik er structuur in te krijgen. Dat duurt dus echt maanden (in mijn geval) er zijn misschien anderen die dat sneller afkrijgen, maar bij mij duurde dat maanden. Toevallig las ik een boek van Guy Vander Linden (bestuurlid Iands Flanders).

Dat boek was voor mij de eerste auteur die refereerde dat het niet ophield met de BDE, dat er een contact blijft bestaan achteraf, dat trof mij en op het einde van dat boek stond zijn e-mailadres en zijn telefoonnummer en dan heb ik hem gemaild. Vanaf dat moment ben ik in contact gekomen met Limen. Dat was dan al ruim negen maanden na de ervaring dat ik voor de eerste keer contact zocht met een andere bijna-doodervaarder. Daarvoor had ik ook al eens even contact gezocht met een huisarts die ook een BDE had meegemaakt. Dat was zes maanden na de ervaring. Dit gebeurde naar aanleiding van een verhaal dat ik gelezen had over die arts dat ook een BDE ervaren had. Ik heb dan dus mijn BDE verteld aan Guy Vander Linden en hij heeft me dan in contact gebracht met Stan Michielsens (voorzitter Iands Flanders). Ik heb toen een hele middag met hem gepraat.

Als mij iemand zegt van “Ik moet morgen met de fiets naar daar rijden, hopelijk regent het niet”, dan weet ik onmiddellijk: “Die gaat nat worden”. Dat is nu maar een stom voorbeeld, maar ik kan niet zeggen van het gaat morgen regenen of morgen gaat de zon schijnen, maar als iemand zegt van “Ik moet naar daar en hopelijk gaat het niet regenen”, dan weet ik al, al is het maar 5 min dat het regent, hij zal erin zitten met zijn fiets. Het is

een bepaald aanvoelen, maar daar probeer ik mij vandaan te houden, want dat is te paragnostisch en dat is de bedoeling niet.

Op het moment dat je daar bent, is het niet alleen het verleden, maar ook de toekomst waar je in terecht kan komen en die beviel me niet. Het kan geen kwaad omdat we toch niet stuk gaan. Ons lichaam kan wel stuk gaan, maar dan gaan we weer door op een ander niveau, maar dat is te ver om hier nu over voort te gaan. The bottom line is: het kan niet stuk gaan, wat er ook in de toekomst gaat gebeuren en hoe slecht het ook gaat worden, wees niet bang.

Hoe zou je nu reageren als iemand die je nauw aan het hart ligt sterft?

Ik zou zeggen; “Goede reis”. In ieder geval niet treurend. Je gaat gewoon naar een ander niveau. Je gaat niet dood. Je lichaam gaat wel dood en dat ligt klaar om terug opgenomen te worden in de aarde, zoals een hoop botten en vlees. Ik maak me helemaal geen zorgen over mijn moeder of vader die overleden zijn. Op het moment dat mijn vader stierf was ik zestien jaar. Mijn moeder is gestorven in augustus 1999. Op dat moment was ik helemaal niet spiritueel bezig. Ik ga nog regelmatig naar hun graf, maar niet om dat skelet dat er nog van overschiet in de grond te vereren.

Ik weet dat mijn moeder ergens anders zit en dat ze er goed zit en mijn vader ook en iedereen trouwens die ooit al gestorven is. Het bewustzijn dat je hebt op het moment dat je sterft, kan je achteruit en vooruit projecteren. Tijd en ruimte heeft geen belang meer. Tijd en ruimte is er omdat wij nog in de materie zitten. Op het moment dat je in dat niveau komt, ben je niet meer gebonden aan materie. In dat niveau kan je achteruit en vooruit, waarbij het in mijn ogen mogelijk is om je eigen begrafenis bij te wonen, hoewel die pas een week nadat je gestorven bent plaatsvindt. Je kunt - als het je interesseert – jezelf dan een week vooruit projecteren en zien wie er allemaal op jouw begrafenis is. Of als je zegt “Mijn zoon gaat binnen 20 jaar een verkeersongeval hebben”, kan je 20 jaar vooruitgaan en op het moment dat het ongeval gebeurt er gaan bijstaan. Soms heb ik ook bepaalde ingevingen. Bijvoorbeeld ik was van zin om daar naar toe te gaan, maar ik kreeg een ingeving van; “Nee, je moet dat niet doen.” Dat zijn paranormale zaken. Ik zeg niet dat iedereen dat kan, dat is afhankelijk van hoe gevoelig je ervoor bent. Op het moment dat je niet meer aan materie gebonden bent, het moment waarop je dood bent, gelden er heel andere wetten, een hele andere dimensie. In zoverre dat er een vierde of een vijfde dimensie is.

Waarom is dit mij allemaal overkomen? Ik weet het niet, maar ik ben oneindig dankbaar. Ons verstand en denkvermogen zijn veel te klein om alles te verwoorden of in een vorm te gieten. Wat blijft hangen is de spiritualiteit. Dat is belangrijk.

Een BDE is een ervaring op een gegeven moment die heel moeilijk te omschrijven is. Waar of hoe ik er geraakt ben, weet ik niet. Op een gegeven moment was ik in die ‘zwartigheid’, waar ik het gevoel had dat ik in een ‘ruimte’ was. Het was daar absoluut luchtledig en ik bevond mij op het absolute nulpunt ergens in de ruimte. Ik maakte me toen de bedenking: “Nogal een geluk dat ik mijn lichaam niet aan had”. Als ik daar in

mijn lichaam moest zijn, ontplofte ik, want het was er veel te koud en er was geen atmosfeer. Je weet dat je ergens bent in het ijle, absoluut los van de aarde. Misschien lichtjaren van de aarde verwijderd.

Bij meditatie kan je daar terug naar toe gaan, maar het is dan geen BDE, men heeft dan een bijzondere bewustzijnservaring (BBE). Wie de zegen gekregen heeft om er nog eens van te proeven, is gezegend. Bij meditatie kun je tot in dat eerste niveau gaan, kan je met moeite op de eerste drempel gaan staan, waarbij je al ‘wow’ zegt. Maar het is nog geen BDE, waar je in het absolute licht komt. Er zijn mensen die zeggen dat ze ook ver weg geweest zijn en niemand tegengekomen zijn. Zij hebben niets gezien, niets gevoeld, en zeggen dan dat het allemaal onnozelheid is. Dan ben je er volgens mij niet gevoelig genoeg voor geweest of ben je niet ver genoeg geweest. Waarom kan de ene een boom ruiken van op drie meter, terwijl ik er mijn neus in moet steken? Waarom kan de ene beter ruiken? Waarom kan de ander beter zien? Waarom kan een ander beter horen? Waarom is iemand gevoeliger aan spiritualiteit dan iemand anders? Is dat het niveau waar u ziel zich op dat moment bevindt?

In mijn ogen wel. Is het iets anders, dat kan ook hé. Door meditatie kun je er dus ook geraken, maar het is maar op de eerste trede dat je dan komt. Het contact met dat weten voelt dan alsof er een meter plexiglas tussenstaat. Die scheidingslijn is er dus, omdat ik nog in materie zit.

Meneer maakt de vergelijking met de twaalf kenmerken van een BDE en zijn eigen ervaringen.

- **Onuitsprekelijkheid**
- **Gevoel van vrede en rust, de pijn is verdwenen.** Iemand die zegt “Ik wil geen morfine want ik wil elke seconde bewust meemaken” die is eraan voor de moeite, want op het moment dat je echt loskomt van je lichaam dan mag er vergif in zitten zoveel als je wil, op het moment dat je uit jouw lichaam gaat, voel je dat niet meer. Materie en bewustzijn zijn op dat moment van elkaar losgekomen.
- **1 à 2 procent van de mensen blijft in de donkere ruimte hangen, en ervaart dit als een angstwekkende BDE.** Voor mij was dit niet het geval. Ik ben geen demonen tegengekomen ofzo, ik was er gewoon alleen en ik dacht; “Hier klopt iets niet”.
- **Waarnemen van een niet-wereldse omgeving,** absoluut. Oogverblindend landschap met prachtige kleuren, absoluut. Muziek, geuren, ...alles wat je wilt.
- **Ontmoeting, communicatie met overleden personen,** heb ik niet gehad.
- **Ontmoeting met een stralend licht of een wezen van licht,** absoluut. Niet in de zin van licht, licht, maar een aanraking van diepe kennis en wijsheid. Je kan het niet mooier omschrijven.
- **Levensschouw, levenspanorama:** op een bepaalde manier. Je weet gewoon van; “Oké, ik ben slecht bezig.”
- **Vooruitblik,** inderdaad.
- **Het waarnemen van de grens,** absoluut.

- **De bewuste terugkeer in het lichaam. Weer terug in het zieke lichaam is er een diepe teleurstelling dat er zoiets prachtigs is ontnomen.** Dat heb ik absoluut niet gehad. Ik had meer iets van ‘wow, danku!’ Danku dat ik zoiets heb mogen zien!

Ik vertelde hem over verhalen die ik in de literatuur gevonden had: van mensen die in kritieke toestand verkeren op een intensive care en na het ervaren van een BDE uit heimwee hun beademingstube doorbeten.

Dit deden ze omdat ze zó graag wilden terugkeren naar dat paradijs, maar in de plaats daarvan zeer teleurstellend in hun zwaar gehavend lichaam terecht kwamen. Deze mensen rapporteerden dan ook na die poging een heel andere ervaring, die ze omschrijven als een helle-ervaring.

Volgens meneer wordt je daar niet voor gestraft. Mensen die zo’n ervaring meemaken, erkennen hoe belangrijk leven is en gaan zeker geen zelfmoord plegen om terug te gaan. Ik ben zo dankbaar dat ik daar heb mogen zijn.

Ik weet dat als mijn tijd er is, dat ze me zullen terugroepen. Ik heb geen schrik om terug te gaan, absoluut niet, integendeel. Maar ik zal – bij de liefde van God – niets doen om het te bespoedigen. Leven is heilig, ook je eigen leven. Er is nog ‘iets’ dat ik moet doen. Wat dat is, weet ik niet. Dat kan goed zijn dat dit enkel dit gesprek is. Het wil niet zeggen dat ik premier van België moet worden ofzo. Het mag op het allersimpelste niveau zijn. Het kan zijn dat ik binnen drie jaar tegen één mens op de juiste seconde het juiste woord zeg en dat ik gedaan heb wat ik hier kwam doen. Ik herinner me een verhaal van als ik een klein ventje was en dat had me toen al aangegrepen. Het is een parabel van een kleine triangelspeler in een reusachtig, groot orkest met honderden spelers. Er zit één speler bij met een triangel. Die moet in heel het muziekstuk dat uren duurt op de juiste seconde ‘ping’ zeggen. Het mag geen seconde te vroeg zijn, want dan verstoort het de harmonie. Hij mag ook geen seconde te laat slaan, want dan weten die anderen niet wanneer ze moeten invallen. Het moet juist op de juiste seconde zijn. Het mag ook niet te hard zijn, want dan overstemt hij al de rest. Het mag ook niet te zacht zijn, want dan hoort het niemand. Het moet juist hard genoeg zijn op de juiste seconde. Dat is het enige wat hij moet doen, één keer ‘ping’ zeggen. Er zit een koning in de zaal, de hele zaal zit vol hoogwaardigheidsbekleders. De jongen zit klaar met zijn triangel en het orkest is aan het spelen en het muziekstuk is in volle gang en iedereen is geboeid aan het luisteren. Hij zit klaar...afwachten...en dan is het er...en ‘ping’. Juist op het juiste moment en juist hard genoeg heeft hij op zijn triangel getikt. Hij kijkt naar de koning en ziet dat de koning naar hem kijkt. De koning kijkt naar hem van; “Je hebt op het juiste moment en juist hard genoeg geslagen, je hebt dat goed gedaan!”

Meer moet je in je leven misschien niet doen. Je kunt 90 jaar worden, maar je moet maar op één seconde één juist woord gezegd hebben en u leven is geslaagd. Een fantastische parabel. Ik moet mijn ‘ping’ nog geven. Alles wat ik in mijn leven al heb gedaan; mijn carrière en mijn leven opgebouwd, alles is gewoon één spiritueel pad geweest om te komen waar ik nu ben. Als ik mijn ‘ping’ al gegeven had, dan had ik waarschijnlijk op

dat moment (tijdens de BDE) de weg overgestoken. Dan was het voorbij geweest met mij. Maar ik ben mogen blijven en ik ben hier nog. Ik zal mijn 'ping' nog moeten doen.

Ik vraag hem of volgens hem dan iedere mens op de wereld is gezet om een opdracht te vervullen.

Alleszins om te stijgen in spiritueel niveau. Die 'ping' geven kan zijn iemand op het juiste pad helpen, of weerhouden om het verkeerde pad te kiezen. Dat kan na dit gesprek met u zijn, met iets wat ik zeg op de juiste manier, en dat kan dan goed zijn dat ik hier vanavond doodval. Het zou jammer zijn, maar dan is dat zo.

Als ik gestopt was met werken, moest ik bij een bedrijfspsycholoog gaan. Ze vroeg me of ik niet in een zwart gat ging vallen en of ik dat wel ging aankunnen om ineens niet meer te moeten werken. Ik heb gezegd dat ik gestopt ben omdat ik me niet meer goed voelde op mijn werk.

Als nu iemand moest zeggen "Meneer, u hebt gedaan wat u moest doen, het is klaar. Sta recht, val over die drempel en je valt dood, nu." "Het moment dat je erover stapt ben je dood, maar u leven is geleefd. Wat je moet doen heb je gedaan en alles is in orde." Dan sta ik recht, val ik over die drempel en val ik dood, nu, zonder één stap trager te zetten. Ik ben niet bang om dood neer te vallen als mijn werk gedaan is. Omdat ik weet dat het niet gedaan is. Wat je voor u ziet zitten, dat is wel gedaan. Het spirituele gaat verder, zonder enige twijfel. Zit het er nog niet op, dan wil ik met plezier nog 30jaar leven. Ik ben dankbaar voor het leven. Ik prijs elk moment.

Bij het eten dat ik in mijn mond kan steken, bij elke bloem die ik kan ruiken, alles wat ik kan zien, ik leef duizend keer intenser dan ervoor. Gelukzaligheid alom. Het leven is echt een droom voor mij. Ik loop alle dagen, elke minuut van de dag danku, danku, danku.

Denk je dat de brochure die ik ontworpen heb een hulpmiddel kan zijn voor mensen die een BDE ervaren hebben (in het ziekenhuis)?

Ja, om hen zelf gerust te stellen, maar verwacht niet dat de patiënt gaat zeggen tegen de eerste verpleegkundige die langskomt van: "Goh zeg, wat er nu gebeurd is, nu moet je eens luisteren".

Je moet de mensen zeker niet belachelijk maken, door te zeggen van: "Zeg met u onnozelheid", want dan klap je sowieso dicht. Het zou mij al verbazen dat er mensen zijn die een uur nadat ze het meegemaakt hebben of een dag nadat ze het meegemaakt hebben er iets van gaan zeggen, want je kunt het zelf niet plaatsen. Bij mij duurde het zes maanden vooraleer ik de eerste keer over mijn BDE kon praten en ik zat te wenen zoals een klein kind. Waarom ik en niet een ander? Waarom ben ik mogen terugkomen, waarom hebben ze me niet verder laten gaan? Je bent verward tot en met. Je zit in de knoei met jezelf. Je voelt je als een hond in een kegelspel. Je voelt je overreden door een trein. Je kunt er geen taal aan vastknopen. Je denkt echt van wow, wow, wow...wow. Het zou me verbazen, dat wanneer iemand na een zware operatie een BDE gedaan heeft, die persoon tegen de eerste de beste verpleegkundige gaat zeggen van "Zeg, moet je nu eens wat

weten.” Je krijgt het niet over je lippen, want je weet niet hoe je het voor jezelf moet resumeren, laat staan voor iemand anders.

De patiënt heeft een indringende ervaring gehad, neem dat gerust bijzonder letterlijk. Dat het niet om hallucinaties gaat, geloof me vrij, als er één ding is dat je op dat moment weet, is dat het geen droom geweest, dit is ‘wow’.

Bent u voorstander van de brochure?

Jawel, het kan de mensen triggeren, maar verwacht niet dat ze dat gaan lezen en dezelfde uitleg gaan doen, zoals ik u die nu geef. Dat gaat niet. Die overweldiging is enorm. Het heeft bij mij een half jaar geduurd vooraleer ik het kon zeggen zonder erbij te wenen. Die notie van dat moment...het is zó indringend, zo alomvattend.

Was u voor u BDE vooral Christelijk bezig?

Van thuis uit christelijk, maar zeker niet bezig.

13.1 Reflectie

Het trof mij enorm wat voor een impact de BDE op meneer zijn verdere leven had. Zijn levensvisie was totaal veranderd. Meneer was voorheen totaal niet bezig met spiritualiteit, terwijl hij daar nu iedere dag mee bezig is. Het werk dat hij heel graag deed, doet hij niet meer, hij hecht totaal geen belang meer aan materie en ook geld is voor hem onbelangrijk geworden.

Verder is mij in het gesprek ook opgevallen hoe moeilijk hij het had om bepaalde elementen te benoemen. Dit element, de onuitsprekelijkheid van de ervaring vond ik ook meermaals terug ik de literatuur.

Wat voor mij eerder verassend was, was het feit dat meneer in de periode vlak na zijn BDE totaal geen behoefte had om zijn verhaal aan iemand te vertellen.

Hij moest het eerst voor zichzelf kunnen plaatsen vooraleer hij er met iemand kon over praten. In de literatuur las ik vooral over de behoefte van mensen om hun verhaal kwijt te kunnen aan iemand, maar ik stond er niet echt bij stil dat sommige mensen zelf tijd nodig hebben om hun ervaring te plaatsen. Ik denk dat wanneer ik zoiets ongeloofelijks zou meemaken, dit toch tegen mijn familie zou zeggen, of tegen iemand die ik kan vertrouwen. Het verbaasde me dat het bij meneer zo lang duurde vooraleer hij zijn verhaal aan zijn echtgenote kwijt kon.

Het gesprek dat ik met deze persoon voerde geeft zeker een meerwaarde aan dit eindwerk, omdat ik op die manier de theorie kon linken aan de praktijk. Het gesprek dat ik met meneer voerde, gaf ook een duidelijk beeld weer van wat een BDE juist is en wat het inhoud.

Ik vond het heel indrukwekkend om het verhaal van deze man te horen. Het heeft een diepe indruk op mij gemaakt. In het gesprek vond ik veel terug van wat ik in de literatuur heb gelezen, maar als je met iemand kan spreken die zoiets werkelijk heeft meegemaakt, dan sta je toch nog perplex.

Besluit

Uit literatuur blijkt dat er nog een ernstige hulpverleningsproblematiek heerst rond het fenomeen bijna-doodervaring. Dit kan grote psychosociale gevolgen hebben voor de patiënt omdat de bijna-doodervaring een diepe indruk maakt op een patiënt en heel wat ambivalente gevoelens kan opwekken. Tevens kan een BDE grote gevolgen hebben voor de toekomst van de patiënt. Daarom is het belangrijk dat verpleegkundigen deze patiënten goed begeleiden.

Ik hoop dat mijn eindwerk een bijdrage kan leveren wat betreft de (verpleegkundige) begeleiding van patiënten met een BDE. Dat was althans het hoofddoel.

Uit het gesprek dat ik gevoerd heb met een patiënt die een BDE ervaren heeft, blijkt nogmaals hoe groot de impact van zo'n ervaring heeft op het verdere leven.

Er kan veel tijd overgaan vooraleer een BDE'er zijn ervaring deelt met andere mensen, omdat de patiënt vaak heel wat tijd nodig heeft om deze ervaring voor zichzelf te kunnen plaatsen. Wanneer echter de patiënt zijn ervaring kan delen met andere mensen zonder bevooroordeeld te worden, wordt dit vaak als een verlossing beschouwd.

Wie verdere studie van het verschijnsel en daarmee aanverwante fenomenen ambieert, vindt een ingang in de (aanbevolen) literatuurlijst.

Bronvermelding

1. Atwater, P. (1989). Terugkeer naar het leven: de gevolgen voor het leven van de bijna- doodervaring. Naarden: Strengtholt.
2. Beauregard, M., (2008), Het spirituele brein, Ten Have / Pelckmans.
3. Douma, L.(2008). Zweven tussen leven en dood. *Nursing*, 7/8, 36-39.
4. Draijer, M. (2008). Bijna dood....hoe ervaren?. *Tijdschrift voor VerpleeghuisGeneeskunde*, 4, 137-137.
5. Eccles, Sir J., , The effect of silent thinking on the cerebral cortex:
<http://www.leaderu.com/truth/2truth06.html>:
6. Fenwick, P. (2005). Wetenschap en Spiritualiteit: Een uitdaging voor de 21e eeuw: De Bruce Greyson lezing van het jaarlijkse congres van de International Association for Near-Death Studies – 2004. *Terugkeer*, (16)4, 1-12.
7. Heijden, J. van der. (2008). *Onvergankelijk! De bijna-doodervaring venster op het licht van non-lokaal bewustzijn*. Rijswijk: Elmar.
8. Libet, B., Gleason, C.A., Wright, E.W., Pearls, D.k. (1983), Time of conscious intention to act in relation to onset of cerebral activity (readiness potential): The uncounscious initiation of a freely voluntary act. *Brain* 106, 623-642.
9. Lubbers, M. (2000). De bijna-doodervaring als keerpunt in het leven. *Psychologie*, 5, 44-47.
10. Moody, R.,(1993, 1994), Over de grens van leven en dood + De tunnel en het licht, A.W. Bruna Uitgevers B.V., Utrecht.
11. Morse, M., (1990), Nader tot het licht, Uitgeverij Elmar b.v., Rijswijk.

12. Opdebeeck, A. (1997). *Het leven in de marge van de dood; een collectief fenomenologisch onderzoek naar het fenomeen van de bijna-doodervaring als transpersoonlijke drempelervaring*. Leuven: Onderzoekscentrum Mens, Maatschappij en Marginaliteit.
13. Opdebeeck, A. (2002). *Bijna dood: leven met bijna-doodervaringen*. Tielt: Lannoo.
14. Parnia, S. (2006). *Wat er gebeurt als we sterven*. Utrecht: Servire.
15. Parnia, S. (2007). Near death experiences, cognitive function and psychological outcomes of surviving cardiac arrest. *Resuscitation*, 74, 215-221.
16. Pinkhof Geneeskundig woordenboek, 2006, Bohn Stafleu Van Loghum
17. Saerens, R., 2007, Wonderen en wetten, een verkenning van (kwantum)fysica, (para)psychologie, neurologie en spiritualiteit, symposiumtekst, Symposium te Sint-Niklaas “Overlevend bewustzijn: over levend bewustzijn”, Limen IANDS Flanders.
18. Sperry, R.W. (1976), Mental phenomena as causal determinants in brain function. In: *Consciousness of the Brain*. Ed. Globus, Maxwell, Savodnik, Plenum, New York
19. Van der Neut, D. (2008). Bijna dood. *Psychologie*, 11, 50-53.
20. Van Lommel, P. (2008). *Eindeloos bewustzijn*. Ten Have: GA Kampen.
21. Van Lommel, P., van Wees, R., Meyers V., & Elfferich I. (2001). Near-death experience in survivors of cardiac arrest: a prospective study in the Netherlands. *The Lancet*, 358, 2039-2045.
22. Van Schuijlenburg, B., (1994). *Waar was de patiënt? Omgaan met mensen met een bijna-doodervaring in de hulpverlening*. Assen: Van Gorcum.

23. Wilber, K., (1998), De Integratie van Wetenschap en Religie, Servire, Utrecht
24. www.near-death.com Geraadpleegd op 28 januari 2010
25. www.merkawah.nl Geraadpleegd op 21 december 2009
26. www.bijnadoodervaring.nl Geraadpleegd op 03 november 2009
27. www.lifeboat.com Geraadpleegd op 6 maart 2010
28. <http://www.andernieuws.com/leven-na-de-dood.htm> geraadpleegd op 28 januari 2010
29. http://www.soton.ac.uk/mediacentre/news/2008/sep/08_165.shtml geraadpleegd op 14 maart 2010
30. <http://www.nu.nl/wetenschap/1751466/grootschalig-onderzoek-naar-bijna-doodervaring.html> geraadpleegd op 14 maart 2010
31. <http://www.enlightennext.org/magazine/bios/peter-fenwick.asp> geraadpleegd op 28 januari 2010
32. <http://mens-en-gezondheid.infonu.nl> Geraadpleegd op 06 maart 2010
33. http://www.druglijn.be/info_drugs/drugsABC/LSD_en_tripmiddelen/wat.html geraadpleegd op 6 november 2010

Aanbevolen literatuurlijst

1. Atwater, P. (1988). *Terugkeer naar het leven: de gevolgen voor het leven van de bijna-doodervaring*. Naarden: Strengtholt.
2. Draaisma, D. (2000). Ik zag mijn leven als een film voorbijtrekken. *Psychologie*, 7/8, 54-58.
3. F.L. Doggen, C. (2008). Interview: Vragen stellen met open geest; in gesprek met cardioloog Pim Van Lommel. *Tijdschrift voor Verpleeghuis Geneeskunde*, 4, 100-103.
4. Greyson, B. (2000). Dissociation in people who have near-death experiences: out of their bodies or out of their minds? *The Lancet*, 355, 460-463.
5. Greyson, B. (2007). Consistency of near-death experience accounts over two decades: Are reports embellished over time? *Resuscitation*, 73, 407-411.
6. Jaspers, A. (2008). Zweverig boven de op-tafel. *Natuurwetenschap en techniek*, 11, 25.
7. Korteweg, N. (2008). De bijna dood illusie. *Natuurwetenschap en techniek*, 5, 22-30.
8. Ring, K., Cooper, S. (2001). *Blind ziende: bijna-doodervaringen van blinden*. Deventer: Ankh Hermes.
9. Ring, K., Cooper, S. (1999). *Mindsight: Near-Death and Out-of-Body Experiences In the Blind*. William James Center for Consciousness Studies, Institute of Transpersonal Psychology, Palo Alto, California, USA
10. www.vakbibliotheek.nl Geraadpleegd op 23/09/2009
11. www.skepp.be Geraadpleegd op 23/09/2009
12. www.skepsis.nl Geraadpleegd op 23/09/2009

Bijlagen

Bijlage 1: The Greyson NDE Scale

Bijlage 2: Contactadressen

Bijlage 3: Informerende internetbronnen

Bijlage 4: Brochure van Limen Iands Flanders

Bijlage 5: De bijna-doodervaring, informerende folder voor hulpverleners

Bijlage 1: The Greyson NDE Scale

copyright Bruce Greyson, Ph.D.

The NDE Scale is comprised of four sets of four questions, which identify cognitive, affective, paranormal, and transcendental NDE features. The four sets of questions and possible responses are:

Cognitive Components:

1. Did time seem to speed up or slow down?

- 0-no
- 1-time seemed to go faster or slower than usual
- 2-everything seemed to be happening at once; or time stopped or lost all meaning

2. Were your thoughts speeded up?

- 0-no
- 1-faster than usual
- 2-incredibly fast

3. Did scenes from your past come back to you?

- 0-no
- 1-I remembered many past events
- 2-my past flashed before me, out of my control

4. Did you suddenly seem to understand everything?

- 0-no
- 1-everything about myself or others
- 2-everything about the universe

Affective Components:

5. Did you have a feeling of peace or pleasantness?

- 0-no
- 1-relief or calmness
- 2-incredible peace or pleasantness

6. Did you have a feeling of joy?

- 0-no
- 1-happiness
- 2-incredible joy

7. Did you feel a sense of harmony or unity with the universe?

- 0-no
- 1-felt no longer in conflict with nature
- 2-felt united or one with the world

8. Did you see, or feel surrounded by, a brilliant light?

- 0-no
- 1-an unusually bright light
- 2-a light clearly of mystical or other-worldly origin

Paranormal Components:

9. Were your senses more vivid than usual?

- 0-no
- 1-more vivid than usual
- 2-incredibly more vivid

10. Did you seem to be aware of things going on elsewhere, as if by ESP?

0-no

1-yes, but facts have not been checked out

2-yes, and facts have been checked out

11. Did scenes from the future come to you?

0-no

1-scenes from personal future

2-visions of the world's future

12. Did you feel separated from your body?

0-no

1-lost awareness of body

2-clearly left the body and existed outside it

Transcendental Components:

13. Did you seem to enter some other, unearthly world?

0-no

1-some unfamiliar and strange place

2-a clearly mystical or unearthly realm

14. Did you seem to encounter a mystical being or presence, or hear an unidentifiable voice?

0-no

1-heard a voice I couldn't identify

2-encountered a definite being, or a voice clearly of mystical or unearthly origin

15. Did you see deceased or religious spirits?

0-no

1-sensed their presence

2-actually saw them

16. Did you come to a border or point of no return?

0-no

1-came to a definite conscious decision to "return" to life

2-came to a barrier that I was not permitted to cross; or "sent back" to life against my will

The sum of the 16 responses comprises the total NDE Scale score, from zero to a maximum of 32. (*Again, for research purposes, the minimum score is 7.*)

Bijlage 2: Contactadressen

Limen Iands Flanders

www.iands.be

Handelskaai 35

1000 BRUSSEL

BELGIË

GSM 0497/613.615

Email : limenvzw@yahoo.com

Stichting Merkawah

www.merkawah.nl

Secretariaat Stichting Merkawah

Zonnestein 45

1181 LS AMSTELVEEN

NEDERLAND

Informatienr: 06-30150554

Hulpnr: 06-50428220

Bijlage 3: Informerende internetbronnen

www.iands.org

www.near-death.com

www.princeton.edu/main/tools/search/index.xml?q=near-death+experience

www.nderf.org

http://www.healthsystem.virginia.edu/internet/personalitystudies/case_types.cfm

<http://www.parapsych.org/index.html> erkend door de AAAS
(American Association for the Advancement of Science)

<http://psy.cc/psy/wiki/pmwiki.php?n=Main.5898>

Doelstellingen van vzw LIMEN / IANDS-FLANDERS

1. Respectvolle aandacht voor de ervaringen van mensen die een bijna-doodervaring hebben beleefd.
2. Opvang en begeleiding van BDE'rs. Steun en advies aan BDE'rs en hun naaste omgeving.
3. Verlenen en verspreiden van informatie over BDE's en aanverwante perimortale ervaringen.
4. Organisatie van voordrachten en bijeenkomsten voor BDE'rs en belangstellenden.
5. Verdiepen van de kennis van de BDE en van andere perimortale ervaringen.

De vzw LIMEN / IANDS-FLANDERS staat ook open voor alle geïnteresseerden.

Voor personen die beroepshalve met BDE'rs in contact komen, zijn van harte welkom: artsen, verpleegkundigen, therapeuten, maatschappelijk en pastoraal werkers...

Contactadressen

vzw LIMEN / IANDS-FLANDERS
Handelskaai 35
B - 1000 Brussel
GSM 0497/613.615

Voorzitter

MICHIELSENS Stan
Gerard De Cremerstraat 164
9150 Rupelmonde
E-mail: cmichielsens@yahoo.oc.uk

Regionaal

Brussel-Hoofstad/Brabant/Wallonnie

Guy Vander Linden
Handelskaai 35 1000 Brussel
Tel. 0497/613.615

Oost -- en West-Vlaanderen

Regina
Tel. 09/385.45.58
ma-vr 12:00-18:00u

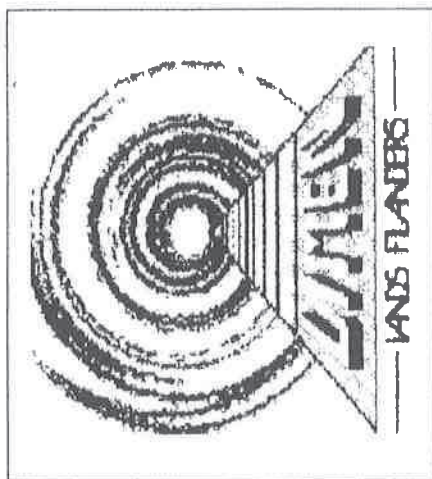
Limburg

Johan Van den Broek
089/721.881

Antwerpen

Rita Weyts
03 325 15 91

Email: limen_vzw@yahoo.com
LIMEN / IANDS-FLANDERS
<http://www.iands.be>
<http://NDE.eu>



DOOR DE TUNNEL NAAR HET LICHT

CONTACTGROEP ROND BIJNA-DOOD ERVARINGEN



INTERNATIONAL ASSOCIATION FOR
NEAR-DEATH STUDIES

Wat is een bijna-doodervaring ?

Veel mensen die als gevolg van een ongeval, een ziekte, een chirurgische ingreep of van een ander kritiek voorval plots even op het randje van de dood zijn komen te staan, maken nadien vaak gewag van een meestal vernieuwende ervaring die moeilijk onder woorden te brengen is. Deze ervaring wordt een bijna-doodervaring (BDE) genoemd, een begrip dat is afgeleid van de Engelse term 'near-death experience'.

De studie van duizenden BDE's heeft aangetoond dat een BDE in grote lijnen een vast patroon volgt dat onafhankelijk is van eigen culturele, religieuze of filosofische achtergrond. Een BDE bevat een aantal karakteristieke kenmerken die geheel of gedeeltelijk in alle beschrijvingen ervan terugkomen:

- het besef dood te zijn
- de BDE'r voelt zich gescheiden van zijn fysiek lichaam en neemt waar wat er zich rond zijn levenloos lichaam afspeelt
- een zeer vredig gevoel, afwezigheid van pijn
- een snelle verplaatsing door een donkere ruimte die meestal beschreven wordt als een tunnel
- de ontmoeting met overleden familieleden of vrienden
- een onuitspreklijke ontmoeting met een stralend 'Licht van Liefde', de toegang tot Absolute Kennis
- een levensoverzicht dat zich als een snelle panoramische film ontvouwt waarbij de BDE'r volledig inzicht krijgt in de gevolgen van eigen doen en laten
- de waarneming van een grens die niet mag worden overschreden omdat anders de

terugkeer naar het lichaam onmogelijk is. Meestal verdwijnt na een bijna-doodervaring de angst voor de dood. De prioriteiten in het leven veranderen. Het leven krijgt een diepere betekenis...

Wat is Limen / LANDS Flanders ?

Limen (Latijn voor drempel) werd opgericht in november 1997 en vormt de Vlaamse afdeling van de in de Verenigde Staten gevestigde International Association for Near-Death Studies (LANDS). Vandaar de naam Limen/ LANDS Flanders.

Limen/Lands Flanders is een vrijwilligers-vereniging die de belangen van de BDE'r zelf centraal stelt en waarbij de BDE's en hun naaste omgeving terecht kunnen voor steun en advies en dit rond alle aspecten die aan het BDE-fenomeen verbonden kunnen zijn.

Limen/Lands Flanders besteedt evenwel niet alleen aandacht aan bijna-doodervaringen maar ook aan andere perimortale gebeurtenissen. *Peri* staat hierbij voor *rondom* en *mors/mortis* voor *dood*. Perimortale ervaringen zijn bijgevolg ervaringen die zich kort voor, tijdens of na het levenseinde van een persoon kunnen voordoen en die wijzen op een voortbestaan na de dood. Naast sterfbedvisioenen kunnen onder meer ook crisisverschijningen en postume communicatie als perimortale ervaringen beschouwd worden.

Limen/Lands Flanders organiseert elk halfjaar in één van de Vlaamse provincies een ontmoetingsdag en publiceert vier maal per jaar het ledenblad **levenslicht** met bijdragen over BDE's en andere perimortale onderwerpen.

TOETREDINGSFORMULIER

Ik wil lid worden van LIMEN / LANDS FLANDERS

- | | |
|------------------------------------|-----------|
| ☐ Steunend Lid | ☞ 25 Euro |
| ☐ Lid | ☞ 15 Euro |
| ☐ Studenten | ☞ 10 Euro |
| Gepensioneerden | |
| Werklozen | |
| Invaliden | |

Ik stort dit bedrag op rekening
nr 001-4411047-48

Naam :

.....

Adres :

.....

.....

.....

Tel : /

Geboortedatum : / /

Terug te sturen naar : I.A.N.D.S. Flanders
Limen vzw
Handelskaai 35
B - 1000 Brussel

V.u. : Guy Vander Linden, Handelskaai 35,
1000 Brussel.

Hoe ga je om met een patiënt met een BDE?

- Houdt rekening met de mogelijkheid van een bijna-doodervaring. Let op signalen en uitdagingen zoals: 'iets bijzonders' of 'iets speciaals meegemaakt hebben'
- Besef dat BDE'ers de terugkeer tot hun lichaam en hun leven als heel onaangenaam kunnen ervaren.
- 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.
- Stel de patiënt gerust door te vertellen dat hij niet de enige is die zo iets ervaren heeft.
- Zeg dat wat hij heeft meegemaakt een bijna-doodervaring wordt genoemd. Door er een naam aan te geven geef je een handvat voor een beter begrip.
- 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.
- Haal het gezin erbij. Vanwege ev. persoonlijkheidsveranderingen is het belangrijk dat de patiënt en zijn gezin in alle openheid blijven communiceren.
- Laat de patiënt lezen over BDE's en andere BDE'ers ontmoeten. De beste verwerking van een BDE vindt plaats onder lotgenoten. Wijs de patiënt op het bestaan van verenigingen (zie verder).

Doorverwijzingsadressen

Iands Flandres

www.iands.be

Handelskaai, 35 te 1000 Brussel

GSM 0497/613.615

Email : limenvzw@yahoo.com

Stichting Merkawah

www.merkawah.nl

Secretariaat Stichting Merkawah

Zonnestein 45

1181 LS Amstelveen

Informatienr.: 06-30150554

Hulpnr.: 06-50428220

Aanbevolen literatuur

Pim van Lommel

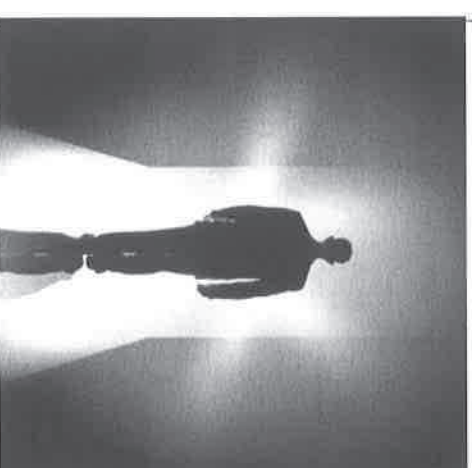
Eindeloos bewustzijn



DE WETENSCHAPPELIJKE BASIS OP DE
BIJNA-DOOD ERVARING



De bijna-doodervaring Informerende brochure voor hulpverleners



Ines De Ruysscher ®

Bijna-doodervaring

Wat is een bijna-doodervaring (BDE)?

'Een bijna-doodervaring (BDE) is de (gemelde) herinnering van alle indrukken tijdens een bijzondere bewustzijnsstoestand, met enkele specifieke elementen zoals het ervaren van een tunnel, het licht, een levenspanorama, het ontmoeten van overleden personen of het waarnemen van de eigen reanimatie.'

In welke omstandigheden kan een BDE optreden?

A. Hersenfuncties (ernstig aangetast)

1. Hartstilstand bij patiënten met een hartinfarct of bij ernstige hartritmestoornissen.
2. Coma door hersenbeschadiging bij een verkeersongeluk of bij ernstige ritmestoornissen.
3. Coma bij bijna-verdinking, vooral bij kinderen
4. Coma bij suikerziekte, verstikking of ademstilstand/apnoe.
5. Coma bij mislukte zelfdoding of intoxicatie
6. Bewusteloosheid door shock (lage bloeddruk) a.g.v.
 - ernstig bloedverlies tijdens of na een bevalling of tijdens een operatie
 - een allergische reactie
 - een ernstige infectie (sepsis)
7. Tijdens narcose (algemene anesthesie), meestal bij complicaties tijdens operatie
8. Elektrocutie (stroomstoot)

B. Hersenfuncties niet aangetast

9. Ernstige, maar niet direct levensbedreigende ziektes met hoge koorts
10. Bij isolatie (o.a. schipbreukelingen), extreme uitdroging of onderkoeling
11. Bij depressie of een existentiële crisis
12. Bij meditatie
13. Zonder duidelijke medische oorzaak, zoals bij een wandeling in de natuur
14. Vergelijkbare ervaringen, zogenaamde 'doodsangstervaringen', worden gemeld na een schijnbaar onvermijdelijke dood, zoals bij een (dreigend) verkeersongeluk of bij bergsport

Kenmerken van een BDE

1. De onuitsprekelijkheid van de ervaring.
2. Een gevoel van vrede en rust. De pijn is verdwenen.
3. Het besef dood te zijn. Soms volgt hier ook het horen van een geluid.
4. Een uittredingservaring of buitenlichamelijke ervaring (BLE). Mensen kunnen vanuit een positie buiten en boven hun lichaam hun eigen reanimatie of operatie waarnemen.
5. Verblijf in een donkere ruimte. Slechts 15% van de mensen vindt dit een angstige ervaring. In de donkere ruimte ontstaat een lichtpuntje, waar ze naartoe getrokken worden en dit beschrijven als:

A. Een tunnelervaring. Zij worden met hoge snelheid naar het licht toegetrokken.

B. Ongeveer 1 à 2 procent van de mensen blijft in de

donkere ruimte hangen, en men 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 men komt in aanraking met diepe kennis en wijsheid.
9. Levensschouw, levenspanorama, of terugblik op het gehele leven vanaf de geboorte. Alles wordt opnieuw beleefd. Men overziet het hele leven in één ogenblik, tijd en afstand lijken niet te bestaan, alles is er tegelijkertijd, men kan dagen praten over de levensschouw die maar enkele minuten heeft geduurd.
10. Vooruitblik, of een 'flash forward': men krijgt het gevoel dat men een deel van het leven dat in de toekomst nog moet komen kan overzien en aanschouwen. Ook hierbij bestaat er dus geen tijd of afstand.
11. Het waarnemen van een grens. Men beseft dat als men deze grens zou passeren, men niet meer kan terugkeren naar zijn of haar 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.