

Wetenschap, Dood en Bewustzijn

Door Stephan A. Schwartz

Schwartzreport – EXPLORE January/February 2016, Vol. 12, No. 1

De demografische hobbel, die we kennen als de boomer generatie, zij die in de naoorlogse periode tussen 1946 en 1964 geboren zijn, beginnen nu te overlijden. Als je deel van dat cohort uitmaakt, zelfs als je zelf gezond en fit bent, krijgt de dood van ouders, verwanten en vrienden een grotere impact op je leven. Net zoals de boomers met hun grote aantallen de wereld veranderden met hun geboorte, zo zijn ze die nu aan het veranderen door hun dood.

Volgens de Centers for Disease bedroeg het sterftecijfer in de U.S. in 2011 799,5 per 100.000. In 2013 was het 821,5 per 100.000. De laatste jaarlijkse sterfte data zijn van 2013. Meer dan twee en een half miljoen van ons (2.596.993) overleden in dat jaar.¹⁾ In 2015 zal het aantal groter zijn.

Bij het begin van de eeuw van de antibiotica was de dood minder iets uit het dagelijks leven en hield het op een onderwerp te zijn als gewoon openbaar gespreksonderwerp. Het zou in de 21^{ste} eeuw griezelig overkomen om broches met haar van overledenen te dragen, iets wat tot in de 19^e eeuw gewoon was.

Het gebruikelijke overlijden van kinderen aan roodvonk, kinkhoest, difterie en pokken behoort gelukkig tot het verleden. Wij hebben het nu over het verlengen van het leven. Zal het vernietigen van genen onze levensduur zo'n 60%, zoals wetenschappers van het Buck Institute for Research on Aging en de University of Washington onlangs meldden?²⁾

Is fysieke onsterfelijkheid mogelijk, aangezien slechts het voortduren van fysiek leven in de materialistische opvatting bewustzijn mogelijk maakt. Kunnen genetica of cryogenica ons daar brengen? Medicijnen zien de dood over het algemeen als falen. We spreken over oorlogen tegen ziekten die dood veroorzaken, een oorlog tegen kanker, een oorlog tegen hartziekten, een oorlog tegen drugs. Dood is falen. Het einde.

Maar wat als dat niet klopt?

Stel dat er een non-lokaal niet-fysiek aspect zit aan bewustzijn? Om mijzelf te citeren, "Tegenwoordig worden er zes genormaliseerde parapsychologische protocollen in laboratoria over de hele wereld gebruikt.

.... Onder consciëntieus twee- of driedubbel blinde, willekeurige and strikt gecontroleerde condities produceren heeft elk van deze zes onafhankelijk zes sigma resultaten. Zes sigma is één op een miljard — 1.009.976.678 — of het 99,9999990699 percentiel.³⁾ En daar moet nog het grote en groeiende aantal nabij-de-dood ervaringen uit de (NDE)/reanimatie geneeskundige literatuur aan toegevoegd worden. De Nederlandse cardioloog Pim Van Lommel schat dat 4.2% of het Amerikaanse publiek ooit een NDE ervaren heeft en dat heeft gerapporteerd. Het werkelijke aantal is veel groter, aangezien veel NDE's niet in de medische verslagen worden gerapporteerd, maar dat gaat nog steeds over meer dan 13 miljoen mensen.⁴⁾ En naarmate de reanimatie geneeskunde steeds verder vooruitgaat met steeds betere monitoring lijken de argumenten van fysici over stervende breinen en hallucinaties steeds verder achterhaald en niet in overeenstemming met de waargenomen bewijzen. Eén ding is zeker, naarmate meer fysici in aanraking komen met bijna-dood, hoe meer zij zich bewust worden van NDE's en hoe groter de waarschijnlijkheid dat gevallen worden geregistreerd. De gegevens blijven zich opstapelen.

Mijn eigen visie hierop is Planckiaans. Ik denk dat het bewijs overweldigend is, zoals ik elders heb beschreven, dat non-lokaal bewustzijn iets fundamenteels is wat begrepen moet worden als een compleet begrip voor zowel ruimtetijd als het non-lokale domein.⁵⁾ Ik weet op basis van mijn eigen experimenten dat non-lokaal bewustzijn niet elektromagnetisch van aard is. We weten ook op basis van het remote-viewing onderzoek, dat het mogelijk is om in wezen over alles informatie te krijgen die objectief geverifieerd kan worden.⁶⁾ Ik denk dat die data ons vertellen, dat bewustzijn informatie-achtig van aard is en dat informatieve

Het Schwartzreport volgt opkomende trends die invloed hebben op de wereld, en vooral de Verenigde State. Wat betreft EXPLORE spitst zich dat toe op zaken als: gezondheid in de breedste zin van het woord, inclusief medische onderwerpen, veranderingen in de biosfeer, technologie en politieke overwegingen, zaken die allemaal onze cultuur en onze levens vorm zullen geven.

¹⁾ Detailed Tables for the National Vital Statistics Report (NVSR) "Deaths: Final Data for 2013 (NVSR Volume 64, Number 2. (http://www.cdc.gov/nchs/data/nvsr/nvsr64_02.pdf; Accessed 26.09.15.

²⁾ McCormick MA, Delaney JR, Tsuchiya M. A comprehensive analysis of replicative lifespan in 4,698 single-gene deletion strains uncovers conserved mechanisms of aging. PMID: 26456335. Accessed 09.10.15. *Cell Metab* 2015. <http://dx.doi.org/10.1016/j.cmet.015.09.008>. pii:S1550-4131(15)00465-9.

³⁾ Schwartz S. Six protocols, neuroscience and near death: An emerging paradigm incorporating nonlocal consciousness. In: Ingrid Frederiksson, editor. *The Mysteries of Consciousness – Essays on Spacetime, Evolution and Well-Being*. Jefferson, NC: McFarland; 2015; 5-20.

⁴⁾ Van Lommel P. *Consciousness beyond life: the science of the near-death experience*. New York: HarperOne, 2010.

⁵⁾ Schwartz S. Six protocols, neuroscience and near death: An emerging paradigm incorporating nonlocal consciousness. *Mysteries of Consciousness* In: Ingrid Frederiksson, editor. McFarland: Jefferson, NC, *Explore*. (NY) 2015;11(4):252-260. <http://dx.doi.org/10.1016/j.explore.2015.04.010>.

⁶⁾ Schwartz S. The evidence for remote viewing In: Damien Broderick, Ben Groetzel, (eds). *The Evidence for Psi*. Jefferson, NC: McFarland; 2014; 168-212.

structuren gecreëerd worden in het non-lokale bewustzijn door bewust bedoelde acties tot gewaarwording. Ik ben hiertoe niet gekomen op basis van theorieën, maar door experimenteel onderzoek naar de aard van het bewustzijn.

In de internationale fysica zijn onderzoekers ook begonnen om - strikt gebaseerd op fysieke overwegingen - over in wezen hetzelfde te theoretiseren en tot de conclusie te komen dat non-lokaal bewustzijn moet bestaan.

Professor Hans-Peter Dürr, vòòr zijn recente dood hoofd van het Max Planck Institute of Physics, nam het dualisme op in zijn conclusie beredenerend dat het lichaam en de ziel, net zoals het golf en deeltjes dualisme, deel uitmaakten van een kwantum code die de fundamentele structuur uitmaakt van alles dat er is.

Om zijn uitspraak aan te halen, "Wat wij als het hier en nu beschouwen, deze wereld, is in werkelijkheid juist het materiële niveau dat te begrijpen valt. Het daar buiten staande is een oneindige werkelijkheid die veel groter is. En waar deze wereld in geworteld is. Op die manier worden onze levens in deze bestaanssfeer al ingebed in en omgeven door het hiernamaals. Wanneer ik plannen maak stel ik mij voor dat ik mijn bestaan in deze wereld op een soort harde schijf in het tastbare (het brein) heb geschreven en dat ik die data ook overgebracht heb naar het spirituele kwantum veld, zodat ik zou kunnen zeggen dat wanneer ik dood ga ik die informatie, dat bewustzijn, niet kwijtraak. Het lichaam gaat dood, maar het kwantum veld blijft bestaan. Op die manier ben ik onsterfelijk. ⁷⁾

Er zou veel meer te vertellen zijn over hoe en waarom non-lokaal bewustzijn een centraal deel begint te worden in de wereldbeschouwing van veel wetenschappers, maar laat wat ik zojuist uitgelegd heb staan voor het grotere geheel.

Het punt dat ik naar de gezondheidszorg wil maken is: als dit zo is, hoe helpt deze verandering in wereldbeschouwing, dit uitgaan van het bewustzijn en het voortbestaan ervan, mensen bij het sterven?

We weten zoals Atul Gawande, een praktiserend chirurg bij het Brigham and Women's Hospital in Boston en schrijver van drie bestsellers over de dood met als laatste *Being Mortal: Medicine and What Matters in the End* (Sterfelijk zijn: geneeskunde en wat er uiteindelijk toe doet) waarneemt, "We zijn terughoudend om over de dood te praten. Maar zodra je de deur ervoor open zet en het OK maakt om erover te praten is het verbazingwekkend hoe open en eerlijk mensen zijn. Toen mijn vader gevraagd werd: 'Wat zou je willen dat er na je overlijden met je lichaam gebeurt?' had hij meteen een antwoord. Hij vertelde ons welke begrafenisonderneming hij wilde en de drie plekken waar hij zijn as uitgestrooid wilde hebben. Wij schrokken daarvan als gezin. Je voelde dat zulke vragen stellen betekende dat je hem opgaf. Maar hij bleek er al een tijd over nagedacht te hebben. ⁸⁾

Maar we weten ook dat die terughoudendheid verandert, misschien nogmaals omdat we de dood vaker ervaren en het de verhaallijn van de Amerikaanse cultuur bijbuigt.

We kunnen het zien aan de opkomst van de Doods Cafés beweging waarvan de eerste bijeenkomst in Columbus, Ohio, in één jaar tijd uitgroeide naar een netwerk in 40 Amerikaanse steden. Het werkelijke aantal is bijna zeker hoger. Googlen na één jaar op "Death Cafés" resulteerde in 19.800 hits, meestal over bijeenkomsten.

Dat zijn bijeenkomsten waar rustig zonder dogma's gediscussieerd wordt over een onderwerp dat een groeiende interesse krijgt bij een generatie voor wie de dood een gewoon iets is geworden in hun leven. Het is de snel groeiende Amerikaanse versie van een al lang bestaande traditie in Zwitserland, die bekend staan als "cafés mortels."

We kunnen het zien als we Googlen op "doodsangst" en ontdekken dat zo'n vraag 427.000 hits geeft waaronder mensen die behoefte aan assistentie op dat gebied hebben.

We kunnen het zien aan de veranderingen die plaatsvinden in de palliatieve levenseinde zorg die wortel schiet in ziekenhuizen over het hele land. Amelia Martyn-Hemphill in the *Atlantic*, verwoordt het erg goed, "Wat wil je echt? Is het de vraag die langzaam maar gestaag de levenseinde zorg van richting aan het veranderen is door als pleitbezorger op te treden voor de kwaliteit van leven van patiënten en hen te helpen hun persoonlijke doelen en waarden voorop te stellen? ⁹⁾

Een groeiend deel van de bevolking heeft te maken met de dood en er is een aantoonbare honger naar informatie over sterven, dood en daarna; een zoektocht die de wetenschap en geneeskunde inzichtelijk kunnen helpen maken. Wat betekent het betrekken van het bewustzijn bij ons begrip over leven en dood op sociaal en gezondheidszorg terrein? Hoe verandert het erin betrekken van het bewustzijn dingen? Ik heb daarover nagedacht en hier zijn een paar onderwerpen waarvan ik denk dat die heroverwogen moeten worden.

⁷⁾ Frobose R. Scientists Find Hints for Immortality of the Soul. *The Huffington Post*. (http://www.huffingtonpost.co.uk/rolf-froboese/scientists-find-hints-for-the-immortality-of-the-soul_b_54999669.html) Accessed 06.10.15.

⁸⁾ End of Life Care: We're Reluctant to Talk about Death. Interview of Atul Gawande by Laura Höflinger. *Spiegel online international*. (<http://www.spiegel.de/international/zeitgeist/atul-gawande-talks-about-death-and-caring-for-the-elderly-a-1056632.html>) 08.10.15—04:01 PM; Accessed 08.09.15.

⁹⁾ Martyn-Hemphill A. A Better Way to Die. *Atlantic*. Available from: <http://www.theatlantic.com/health/archive/2013/06/a-better.../276724/>. Accessed: 12.08.2015.

Begin bij waar iemand de bubbel binnenkomt, waar zij of iemand anders van wie zij houden net een terminale diagnose heeft gekregen. Hoe zou het betrekken van het bewustzijn in hun gezondheidsafweging dingen kunnen veranderen? Stel dat er voorlichtingsmateriaal zou worden aangeboden dat uitlegde dat het oude ethno-historische geloof in een ziel en een na-lichamelijk hiernamaals niet zomaar een artikel van vele geloven zou zijn, maar een wetenschappelijke werkelijkheid? Stel dat artsen, verpleegkundigen en zorgbegeleiders patiënten niet zouden behandelen als mensen die aan hun eind komen, maar als mensen die door een laatste lichamelijke transitie gaan, waarbij hun bewustzijn voortleeft? Hoe zou je vanuit dat vooruitzicht met je patiënten spreken?

We kunnen die belangstelling voor het voortbestaan van het bewustzijn zien in Eben Alexander's *Proof of Heaven*¹⁰⁾ dat gedurende 97 weken op *The New York Times* Bestseller List stond.¹¹⁾

We kunnen het zien aan het succes van boeken als van de Nederlandse cardioloog Pim van Lommel *Eindeloos Bewustzijn*⁴⁾ of neurowetenschapper Sam Parnia's *Erasing Death*.¹²⁾

Maar er is ook een sociale kant aan deze paradigma verschuiving. Wat voor effect zou dit nieuwe paradigma met betrekking tot het Bewustzijn en het voortbestaan na de dood hebben als we het hebben over het debat over zelfmoord? Op 5 oktober 2015 ondertekende Gouverneur Jerry Brown als wet de End of Life Option Act, een wetsontwerp over euthanasie dat Californische artsen toestaat medicijnen voor te schrijven die gebruikt kunnen worden om iemands leven te beëindigen. California was de vijfde staat in de V.S. om die stap te zetten. Als je op basis van het beste wetenschappelijke bewijs zou weten dat het bewustzijn voortbestaat, hoe zou je dan met iemand onder je patiënten praten als het onderwerp van euthanasie zich aandiende?

Dat is geen hypothetische vraag.

Het helpen van mensen om te sterven plaatst iemand in een belangrijk moreel spanningsveld. Het leverde de arts en patholoog Jack Kevorkian de beledigende naam Dr. Death op voor het helpen bij verzoeken om te assisteren bij euthanasie in terminale ziekte gevallen. In 1999 werd hij gearresteerd en veroordeeld voor moord, schuldig bevonden aan tweede graads moord, en zat hij acht jaar gevangen van een 10-25 jaars straf.

En het probleem wordt zelfs nog moeilijker en ingewikkeld gemaakt wanneer kerk en staat tegenover elkaar komen te staan.

Een groeiend percentage van Amerikaanse ziekenhuizen is eigendom of staat onder controle van de Rooms Katholieke Kerk. Alle Katholieke instituties zijn verplicht zich aan een document te houden dat de Ethical and Religious Directives for Catholic Health Care Services (ERD) heet. Zoals het zegt biedt de ERD "gezaghebbende begeleiding bij bepaalde morele onderwerpen die de Katholieke gezondheidszorg tegenwoordig tegenkomt." Directief nummer 60 stelt heel duidelijk, "Katholieke gezondheidszorg instituties mogen op geen enkele manier euthanasie of assistentie bij zelfmoord door de vingers zien of erin participeren."¹³⁾

Dit probleem stelt artsen al voor afschuwelijke keuzes. Waar blijft de zorg en de verantwoordelijke wet als een patiënt met ondragelijke pijn bij een terminale ziekte vraagt om assistentie?

Katherine Stewart die in *The Nation* schrijft, legt precies zo'n geval voor, ze beschrijft hoe in 2014 een inwoner van Washington, dat zes jaar eerder een Death with Dignity Act had aangenomen, om euthanasie vroeg. De man die al in een hospice programma zat, had terminale hersenkanker die een folterend en langdurig stervensproces in het vooruitzicht stelde. Zijn arts en de andere medische professionals die met zijn zorg belast waren, weigerden, zei Stewart, "om hem van informatie te voorzien over stervenshulp of naar andere plaatsen te verwijzen die mogelijk in staat zouden zijn om hem te helpen. Uiteindelijk besloot hij de situatie zelf op te lossen. Hij klom in een badkuip en schoot zichzelf dood met een pistool."¹⁴⁾

Waarom gebeurde dit in een staat die euthanasie toestaat? Omdat de man voor zijn verpleging had gekozen voor een hospice dat verbonden was met het Providence Health & Services Catholic healthcare network.

Stewart zegt, "De medische professionals in het geval van deze patiënt lijken te hebben geloofd dat ze zouden worden ontslagen als ze hem doorverwezen zouden hebben."¹⁴⁾

Het is nog erger, dit geval kwam alleen aan het licht omdat één van de verpleegkundigen van het hospice "het incident zo stuitend vond, dat ze een klacht indiende bij Washington's Department of Health. Het gezondheids departement zag geen bewijs van medische fouten."

En als de wetenschap zegt dat het bewustzijn overleeft, als zo'n geval als destijds zich nog eens zou voordoen, hoe zou dat dan behandeld moeten worden? Als de reactie van het instituut en de zorgverleners

¹⁰⁾ Alexander E. *Proof of heaven: a neuro-surgeon's journey into the afterlife*. New York: Simon & Schuster, 2013.

¹¹⁾ *Best Sellers. Paperback Nonfiction (The New York Times)*. September 21, 2014. Archived from the original on 01.10.14; Retrieved 01.10.14.

¹²⁾ Parnia S. *Erasing death: the science that is rewriting the boundaries between life and death with Josh Young*. New York, NY: HarperOne, 2013.

¹³⁾ *The Ethical and Religious Directives for Catholic Health Care Services (ERD)*. (<http://www.usccb.org/issues-and-action/human-life-and-dignity/health-care/upload/Ethical-Religious-Directives-Catholic-Health-Care-Services-fifth-edition-2009.pdf>). Accessed: 10.10.15.

¹⁴⁾ Stewart K. *At Catholic Hospitals, a 'Right to Life' but Not a Right to Death*. *The Nation*. (<http://www.thenation.com/article/at-catholic-hospitals-a-right-to-life-but-not-a-right-to-death/>) Accessed 12.10.15.

dan hetzelfde zou zijn, waarin zou dat dan verschillen van marteling? Een paradigma verandering is niet pijnloos.

En wat doen we met het groeiende bewijs dat het bewustzijn niet alleen overleeft, maar dat het eeuwige zelf zich ook manifesteert als andere persoonlijkheden, die lichamelijk worden. Jim Tucker, Directeur van de Division of Perceptual Studies, en Bonner-Lowry Associate Professor of Psychiatry and Neurobehavioral Sciences, heeft het werk van wijlen Ian Stevenson voortgezet, die pionierde met onderzoek naar reïncarnatie aan het University of Virginia Health System. Dit nauwgezet gedocumenteerde werk heeft aan het licht gebracht dat littekens van wonden en moedervlekken zich in volgende levens voortzetten. In Stevenson's ¹⁵⁾ grensverleggende werk in twee delen, *Reincarnation and Biology - A Contribution to the Etiology of Birthmarks and Birth Defects*, presenteert hij overtuigend bewijs voor die overgang.

Tucker meldt dat hun research ook laat zien, dat bij de meer dan 2.500 gevallen die zij in hun database hebben, de gemiddelde tijdsduur tussen incarnaties, voor mensen wier levens vroeg afgebroken zijn en erg onvolledig zijn gebleven, slechts 16 maanden is.

Informatie als dit vereist overdenken. Het is complex. Dat gaat niet alleen over het onderwerp van voortbestaan van het bewustzijn, het gaat er over dat jij, jouw persoonlijkheid niet terugkomt. In die zin gebeurt er enige tijd na de fysieke dood iets. Al het reïncarnatie onderzoek maakt duidelijk dat – hoewel mensen herinneringen of zelfs moedervlekken van andere levens hebben – zij niet dezelfde persoonlijkheid zijn als dat leven. Of zelfs hetzelfde geslacht.

En wat gebeurt er met het abortus debat? Abortus is een vrouwenrecht, zij het nog een zeer betwist onderwerp. Er wordt nog gepassioneerd geredetwist in hoeverre een vrouw in staat zou moeten zijn om te kiezen een kind niet te krijgen omdat ze te jong is, of het niet goed zal kunnen grootbrengen, of die verkracht is, of dat haar eigen leven wordt bedreigd. Als het bewustzijn voort blijft bestaan dan bestaat het bewustzijn ook voordat het lichamelijke leven begint en nadat het lichamelijke leven eindigt. Wat betekent abortus als dit waar is? Wat verandert er?

Het bewijs dat het bewustzijn fundamenteel is en voortduurt blijft alleen maar toenemen. Het is niet een kwestie van in hoeverre het wordt opgepakt, maar alleen van hoe lang het oude materialistische paradigma het nog blijft volhouden. Het ziet er nu naar uit, dat we - net zoals gebeurde met roken of gelijkheid in het huwelijk – een kantelpunt aan het bereiken zijn en lang ingegraven culturele praktijken aan het veranderen zijn. Wetenschap, dood en bewustzijn hebben elkaar iets te vertellen en het wordt tijd dat dat gesprek begint.

Stephan A. Schwartz is een Distinguished Consulting Faculty aan Saybrook University. Hij is de schrijver van een dagelijkse web publicatie 'The Schwartzreport' (<http://www.schwartzreport.net>), dat zich concentreert op trends die de toekomst vormgeven, een onderzoeksgebied waarop hij werkzaam is sinds de 60er jaren. Hij was voorheen Senior Samuëli Fellow in Brain, Mind and Healing bij het Samuëli Institute. Gedurende meer dan 35 jaar was Schwartz ook actief onderzoeker naar de aard van het bewustzijn, in het bijzonder Remote Viewing, healing, creativiteit, religieuze extase en meditatie. Hij is schrijver van verscheidene boeken en talrijke papers, technische rapporten en artikelen over deze onderwerpen voor een breed publiek.

¹⁵⁾ Stevenson I. *Reincarnation and Biology-A Contribution to the Etiology of Birthmarks and Birth Defects*. Westport, Ct: Praeger, 1997.