

# Onderzoek naar waarnemingen bij BDE's met een uittreding<sup>1</sup>

*Brief aan de redactie van JNDS van cardioloog en BDE-onderzoeker Michael Sabom, gepubliceerd in het Journal of Near-Death Studies, 26(3), lente 2008, blz. 223-227<sup>2</sup>*

In een verdediging van zijn stuk *“Does Paranormal Perception Occur in Near-Death Experiences?”* beweerde Keith Augustine dat “Sabom niet het juiste soort controlegroep gebruikte” bij een onderzoek dat ik heb beschreven in mijn boek *Recollections of Death* uit 1982 (Augustine, 2007, blz. 268). Ik heb dit onderzoek zó opgezet dat het de vraag kon beantwoorden: Beschikten 32 mensen (die melding maakten van een BDE met een buitenlichamelijke ervaring waarbij ze zichzelf waarnamen) voorafgaand aan hun BDE over voldoende kennis van het reanimatieproces om zich bij benadering een goede voorstelling te maken van de crisis waarin ze bijna dood gingen, zelfs zonder dat ze die hadden waargenomen vanaf een locatie buiten hun lichaam waar ze het over hadden?” (Sabom, 1982, blz. 83, cursivering toegevoegd). Hier volgt de beschrijving van het onderzoek:

“Vijfentwintig ‘controle’-patiënten werden geïnterviewd. Hun achtergrond was vergelijkbaar met die van de patiënten die een BDE met uittreding hadden gemeld... en zij waren in dat verband opgenomen op een CCU (hartbewaking). Deze vijfentwintig controle-patiënten waren doorgewinterde hartpatiënten die gemiddeld langer dan vijf jaar geleden hadden aan een bekende hartziekte, waarbij 20 patiënten eerder waren opgenomen in een ziekenhuis vanwege een hartaanval, 12 vanwege hartkatheterisatie, 8 vanwege een open hart-operatie, 2 vanwege electieve cardioversie, 4 vanwege een hartstilstand zonder een BDE en 1 vanwege een pacemaker implantatie. Tijdens het verblijf op de hartbewaking had elke patiënt de gelegenheid gehad om een hartmonitor te bekijken die dichtbij het bed stond en waaraan de patiënt gekoppeld was, alsmede een defibrillator, en intraveneuze naalden en andere medische benodigdheden. Bovendien had elke patiënt toegegeven dat hij voor zijn opname regelmatig thuis naar de televisie had gekeken. Dit wil zeggen dat deze controlegroep van 25 hartpatiënten in aanzienlijke mate te maken had gehad met de dagelijkse gang van zaken in een ziekenhuis en bovendien televisieprogramma's had gezien, hetgeen allebei bijgedragen zou kunnen hebben tot wat ze wisten over reanimatie.

Tijdens het vraaggesprek verzocht men elke patiënt om zich voor te stellen dat hij zich in de hoek van een ziekenhuis-kamer bevond en naar een medisch team keek dat een patiënt reanimeert die een hartstilstand had gehad. Vervolgens verzocht men hem een gedetailleerde visuele beschrijving te geven van wat hij volgens hem zou zien in zo'n situatie. Hierbij vroeg men hem erop te letten dat hij alleen bijzonderheden vermeldde waarvan hij behoorlijk zeker was dat die echt gezien konden worden tijdens de reanimatie bij een patiënt in het ziekenhuis. Alle interviews werden opgenomen op de band en later geanalyseerd.

Drieëntwintig van de vijfentwintig geïnterviewde patiënten deden een poging om de reanimatie-procedure te beschrijven op basis van hun eigen algemene kennis van de apparaten en werkwijzen in een ziekenhuis. Zonder dat ze daar per ongeluk



*Cardioloog Michael Sabom, zoals hij verscheen in de BDE-documentaire “The Day I Died”*

toe aangezet werden door de interviewer maakten twintig van deze drieëntwintig deelnemers een grote fout in hun beschrijving. De meest voorkomende fout bestond uit de veronderstelling dat mond-op-mond beademing de standaardmethode is om een patiënt met een hartstilstand in het ziekenhuis kunstmatig te beademen. In werkelijkheid wordt mond-op-mond zelden toegepast om een patiënt in het ziekenhuis zuurstof toe te dienen omdat er andere, efficiëntere methoden van kunstmatige beademing voorhanden zijn.

Daar komen nog andere fouten bij in de beschrijving, zoals misvattingen (bij verschillende patiënten) met betrekking tot de manier waarop men ervoor zorgt dat er genoeg lucht door de mond naar binnen kan gaan tijdens de reanimatie (“Ze gebruiken daar houten ‘paddles’ voor, net een stokje van een ijsje, maar dan groter”), misvattingen over de hartmassage (“een klap op de rug van de patiënt om het hart weer te laten kloppen”, “de borstkas wordt geopend en men plaatst zijn handen om het hart heen om het te masseren”, “een harde klap tegen de zonnevlecht om het hart weer op gang te brengen”, “de arts die de patiënt op zijn borst drukt, gaat zitten op zijn dijstreek en duwt de patiënt omhoog”), misvattingen over defibrillatie [= stroomstoot op de borst]: (“men dient de patiënt een elektrische schok toe via draden die vastgemaakt worden aan de borst en aan de hartmonitor”, “men geeft de patiënt een elektrische schok via een naald die door de borst in het hart gestoken wordt”), en misvattingen over de defibrillator ‘paddles’ die gebruikt worden om de borst elektrische energie toe te dienen (“ze worden vastgemaakt aan een lucht tank en onder druk gezet”, “er zit een zuigvoetje aan de onderkant”, of “ze worden nergens aan vastgemaakt”).

Drie van de vijfentwintig patiënten gaven een beperkte beschrijving van een reanimatie-procedure waarin geen duidelijke fouten voorkwamen. Eén patiënt was in staat om de defibrillator te beschrijven die tijdens het interview in zijn kamer stond (“die machine daar”), maar had geen idee van de techniek van uitwendige hartmassage, kunstmatige beademing, of andere reanimatie-procedures. Een andere patiënt had gekeken naar de reanimatie van zijn vader op de spoedeisende hulpafdeling van een ziekenhuis en herinnerde zich de volgende

scène: een “dokter drukte zijn borst [van zijn vader] naar beneden, midden op zijn borst, met zijn ene hand over de andere, helemaal bezweet” en “er ging iets zijn arm [van zijn vader] in, waarbij een verpleegkundige een of andere vloeistof in een fles vasthield.”

De derde patiënt had tijdens een vorige opname in het ziekenhuis gezien hoe zijn kamergenoot gereanimeerd werd op de Intensive Care afdeling: “de arts drukte zijn borst naar beneden, met zijn ene hand over de andere” en de defibrillator was een “grote vierkante machine met twee schijfvormige dingen met draden erop”. Laatstgenoemde patiënt was niet in staat om te beschrijven hoe die “twee schijfvormige dingen” gebruikt worden bij de patiënt en maakte ook geen opmerkingen over kunstmatige beademing of het gebruik van naalden of injecties... Twee patiënten beweerden helemaal niets te weten van de reanimatie-technieken. (Sabom, 1982, blz. 84-86).”

Aangezien de ervaring met opnamen in het ziekenhuis van patiënten in de controlegroep vergelijkbaar was met de ziekenhuiservaring van BDE-ers voorafgaand aan hun bijna-doodervaring, bood dit onderzoek op de juiste manier inzicht in wat de BDE-ers zich waarschijnlijk zouden hebben voorgesteld van een reanimatie voordat zij die zelf ondergingen. (Sabom, 1982, blz. 268).

Augustine (2007b, blz. 268) heeft gesteld “dat bevestiging van de specifieke details die uniek waren voor de eigen reanimatie van de BDE-ers ontbrak in het onderzoek van Sabom” (2007, blz. 268), op basis van het volgende citaat van Michael Potts:

“Als we niet beschikken over de details van de reanimatie zoals die zijn vastgelegd in het medisch dossier, waaruit de specifieke details van de gebruikte procedures vaak worden weggelaten, is er geen geschikte manier om het verhaal van een patiënt te controleren om vast te stellen of het correct is of niet... Als er gevallen bestonden van BDE's waarin patiënten zich visuele informatie herinnerden die ze alleen konden hebben vergaard doordat ze zich daadwerkelijk buiten hun lichamen bevonden, zoals bij de herinnering aan specifieke details van de kleding dat door het hartbewakingsteam gedragen werd, specifieke details van de reanimatie zoals de volgorde van de gebeurtenissen, of bijzonderheden van de kamer waarin de reanimatie plaatsvond die alleen opgepikt konden zijn door er echt aanwezig te zijn, dan zou dit de buitenlichamelijke interpretatie van BDE's ondersteunen... maar zulk bewijsmateriaal is er tot op heden niet.” (Potts, 2002, blz. 250-251).

Augustine voegde hier vervolgens aan toe: “Als er bewijsmateriaal bestond van het soort dat Potts schetste, dan zouden de data mijn kritiek op onderzoeken naar de correctheid van waarnemingen tijdens BDE's tegenspreken, maar zoals Potts ook heeft opgemerkt moet er eerst maar eens zoiets gebeuren.” (2007b, blz. 269).

In een lang gedeelte van *Recollections of Death* getiteld “Autoscopic Descriptions with Specific Details” (Sabom, 1982, blz. 87-115), heb ik vraaggesprekken opgenomen met zes BDE-ers die zich specifieke visuele details herinnerden van gebeurtenissen tijdens hun bijna-doodervaring, zoals dat ze een zuurstofmasker op krijgen, het kloppen op de borst, uitwendige hartmassage, een intubatie (het inbrengen van een buis in de luchtwegen voor kunstmatige beademing), het aanbrengen van geleidende gel op de paddles, het opladen van de

fibrillator paddles, het plaatsen van de defibrillator op de borstkas van de patiënt, het opladen van de defibrillatormachine, de beweging van ziekenhuispersoneel bij het bed vandaan, de beweging van de wijzers op de defibrillatormachine terwijl deze opgeladen werd, de reactie van het lichaam op de defibrillator, het inspuiten van intracardiale medicijnen, het controleren op de reactie van de pupillen, de controle van de hartslag door het voelen aan de halsslagader, het inbrengen van een subclavia-katheter (een slangetje in de ader onder het sleutelbeen), en het afnemen van arteriële bloedgasen uit zowel de lies- als de polslagader.

Toen deze verslagen van BDE's vergeleken werden met het medisch dossier (dat veel van deze details specifiek vastlegde), met de getuigenverklaring van derden, en met het door het ziekenhuis vastgestelde reanimatieprotocol, bleken de inhoud en volgorde van de details van de reanimatie bijzonder correct en specifiek voor de casus in kwestie te zijn. Bovendien was één patiënt in staat de onverwachte aankomst tijdens zijn hartstilstand aan te geven van drie familieleden in een ziekenhuis dat zich ver van hun woonplaats bevond. De juistheid van het verhaal van deze man werd later bevestigd in afzonderlijke interviews met familieleden (Sabom, 1982, blz. 111-113). Geen van de fouten van de controlegroep werd gemaakt door de BDE-ers. Ik heb dus wel gekeken of er een traditionele verklaring van de juistheid van deze BDE-verslagen bestond, maar dat werd niet bevestigd door de feiten (Sabom, 1982, blz. 113-115, 151-178).

Als de BDE met uitreding echt een ooggetuige-verslag is, dan kunnen we een analogie trekken tussen een ooggetuige van een misdaad en de waarneming van een BDE-er van de eigen reanimatie. In beide gevallen vangt de persoon in kwestie onder enerverende omstandigheden een glimp op van een onverwachte en onbekende situatie waarbij vaak sprake is van een “wapen” (een vuurwapen of mes in het geval van een misdaad; een dreigend uitziend medisch instrument of procedure in het geval van reanimatie).

Criminologisch onderzoek heeft aangetoond dat het vertrouwen dat een getuige zelf heeft in zijn verslag positief correleert met de juistheid van de details die hij zich kan herinneren (Bothwell, Deffenbacher, en Brigham, 1987). In mijn onderzoek was een groot vertrouwen (bijvoorbeeld: “het was echter dan echt”, “helderder dan normaal zien”, “dit is geen verbeelding”) positief gecorreleerd aan een hoge mate van juistheid in de verslagen van BDE's met een uitreding. Dit, vergeleken met de verslagen van de controlegroep waarin men ‘redelijk zeker’ was van de weergave, waarbij er een positief verband bestond met de mate waarin de verslagen onjuist waren.

Criminologisch onderzoek heeft ook laten zien dat de identificatie door een getuige van degene die de misdaad gepleegd heeft bij een line-up (opstelling van verdachten) daalt van 56 naar 35 procent als er een wapen bij betrokken is geweest. Het wapen wordt in 91 procent van de gevallen correct geïdentificeerd. Deze afwijking hangt samen met het verschijnsel dat men zich concentreert op het wapen, aangezien het wapen doordat het zo opvallend is de aandacht afleidt van andere dingen (Kramer, Buckhout en Eugenio, 1990). Bij mijn onderzoek hadden de details bij BDE's met een uitreding in hoge mate te maken met opvallende zaken die de aandacht afleiden (net zoals bij getuigenverklaringen bij misdaden), en in beide gevallen werden de dingen die de aandacht afleidden correct

beschreven. Dit wil zeggen dat de aard en inhoud van verslagen van BDE's met een uittreding lijken op die van echte getuigenverklaringen.<sup>3</sup>

Samenvattend kunnen we zeggen dat deze resultaten de bewering van de patiënt ondersteunen dat er werkelijk een ongewone<sup>4</sup> waarneming van echte gebeurtenissen (d.w.z. een BDE met uittreding) had plaatsgevonden.

Michael B. Sabom, MD  
100 Wing Mill Road  
Atlanta, GA 30350

\* \* \*

**Slotopmerking van de vertaler: Keith Augustine gaat merkwaardig genoeg niet specifiek in op deze ingezonden reactie van Michael B. Sabom, maar noemt deze op blz. 236 van hetzelfde nummer van de Journal of Near-Death Studies wel een 'uitstekende brief'**

## Literatuurverwijzingen

- Augustine, K. (2007). "Does paranormal perception occur in near-death experiences?", defended. *Journal of Near-Death Studies*, 25, 261-283.
- Bothwell, R.K., Deffenbacher, K.A., en Brigham, J.C. (1987). Correlation of eyewitness accuracy and confidence: Optimality hypothesis revisited. *Journal of Applied Psychology*, 72, 691-695.
- Kramer, T.H., Bukhout, R., en Eugenio, P. (1990). Weapon focus, arousal, and eyewitness memory: Attention must be paid. *Law and Human Behavior*, 14, 167-184.
- Potts, M. (2002). The evidential value of near-death experiences for belief in life after death. *Journal of Near-Death Studies*, 20, 233-258.
- Sabom, M.B. (1982). *Recollections of death: A medical investigation*. New York, NY: Harper and Row.

## Noten

1. Sabom gebruikt de term autoscopisch, wat hier duidt op een uittredingservaring waarbij men zijn eigen lichaam waarneemt.
2. Vrije vertaling door Titus Rivas. De tekst werd door Pim van Lommel gecontroleerd op correctheid van medische termen.
3. Opmerking Van Lommel: Dit fenomeen kan ook de verklaring zijn waarom bij een uittreding tijdens een reanimatie een verborgen teken niet wordt waargenomen, omdat men zo onder de indruk is van de reanimatieprocedure van het eigen levenloze lichaam dat 'onbelangrijke' voorwerpen niet worden gezien.
4. Michel Sabom bedoelt hier eigenlijk "paranormale".