

Urgentie van zingeving in de psychiatrie

Irma Komdeur, psychiater, februari 2026

De vraag om euthanasie bij psychisch lijden neemt toe onder jongeren. Het aantal mensen onder de 30 dat hun leven wil beëindigen is sinds 2020 meer dan verviervoudigd (1). Suïcidaliteit en een doodswens worden vaak gekoppeld aan depressie, waarbij de psychiatrie doorgaans inzet op therapieën, medicatie en vaak ook opnames. Maar is dat wel zo vanzelfsprekend? In dit stuk essay betoog ik dat we de rol van zingeving uit het oog zijn verloren en dat onze maatschappij daar ernstig onder lijdt. Juist door zingeving een centrale plaats te geven in de behandeling, kunnen we volgens mij tot betekenisvolle oplossingen komen. Tegenwoordig bepaalt de wetenschap grotendeels wat betekenisvol is: wat echt is, wat telt, en wat slechts als (bij)geloof wordt afgedaan. Wat vroeger vanzelfsprekend was – geloof in het transcendente, in God – zijn we sinds de Verlichting grotendeels kwijtgeraakt. Maar zonder het besef van iets hogers wordt betekenisgeving een moeilijke opgave. De huidige wetenschap is gebaseerd op een materialistisch wereldbeeld. Met recente onderzoeksvoorbeelden zal ik laten zien dat dit wereldbeeld begint te wankelen, en dat het idealisme een steviger verklaringsmodel biedt – een model waarin zingeving opnieuw een centrale rol kan spelen.

Als psychiater zie ik vaak jongeren die ernstig lijden en vanuit dat lijden pogingen doen om een eind aan hun leven te maken. Een enkeling vraagt om een verwijzing naar het expertisecentrum voor euthanasie. Vaak niet zozeer om direct te sterven, maar meer om te zorgen dat die vraag er ligt en alles alvast geregeld is voor het geval het lijden te zwaar wordt. Maar wat doet het met je, als je weet dat die optie om te sterven er is? Zal de druk er wat afgaan? Misschien tijdelijk, maar als je voortdurend weet dat euthanasie de uiteindelijke en ultieme oplossing kan zijn voor je lijden, dan is de kans groot dat die optie steeds belangrijker wordt. Wij zijn erg geneigd om vast te lopen in denkfouken en dit is een zeer gevaarlijke. Euthanasie kan niet de enige oplossing zijn voor lijden. Niets is meer ingrijpend voor een arts dan het leven beëindigen van jonge mensen.

Ik wilde de beweegredenen horen van mensen en hulpverleners die wel open staan voor euthanasie en vond verdiepende interviews en documentaires op internet. Het lijden dat beschreven werd greep me aan. Ik kon de artsen volgen die zeiden dat een dergelijk lijden niet te dragen is, maar voelde gelijk ook weerstand.

Een aantal patronen viel me op bij de betreffende jongeren:

De moeite met leven was er vaak al op jonge leeftijd en regelmatig was er sprake van een nare jeugd met verwaarlozing en/of (seksueel)misbruik. Anderen hadden al van heel jongs af aan het gevoel dat ze hier niet hoorden en ervoeren altijd een sombere ondertoon. Een aantal jonge vrouwen conformeerde zich al vanaf jonge leeftijd overmatig aan maatschappelijke verwachtingen en werd als lief en sociaal omschreven. In de puberteit ontstond bij hen langzaam de wens om niet langer te leven. Ze konden niet meer, voelden de druk van het leven, het moeten voldoen aan vele eisen, gingen hongeren, zichzelf beschadigen, werden toenemend somber.

Lijden kan te lang duren en uiteindelijk ondraaglijk worden. Daar spelen veel factoren bij een rol, niet alleen een psychiatrische diagnose.

In mijn dagelijks werk valt op dat de (groeierende) groep die vooral emotioneel vastloopt, jonge vrouwen zijn die erg sensitief op hun omgeving reageren, gevoelig zijn voor psychische problemen van anderen, vaak dusdanig dat ze emoties van anderen bijna letterlijk meevoelen, en die veel druk van school ervaren. Ze gaan naar de GGZ voor hulp en de reactie op dit lijden vanuit de GGZ is vaak: diagnoses stellen, de ene therapie na de andere aanbieden, verschillende soorten medicatie uitproberen. Bij toename van de ernst van de klachten volgen regelmatig opnames. Al die behandelingen helpen vaak niet of slechts tijdelijk en regelmatig wordt het lijden zelfs erger. Het dag in dag uit gedwongen moeten eten, de vrijheid die wordt afgenomen: het leidt vaak juist tot een toename van psychische ellende en de hoop dat het ooit nog goed zou komen verdwijnt. Nieuwe trauma's stapelen zich op al bestaande. De doodswens wordt steeds sterker en de psychiaters in de filmpjes leken overtuigd: alles is gedaan, er is geen therapie meer voor deze persoon. Zij is uitbehandeld, hij kan nóg een therapie niet verdragen en bovendien: wie zijn wij, behandelaars, om te beslissen over iemands leven en dood? Hun motto was: laat hem of haar zelf bepalen of zijn of haar leven nog zin heeft.

Ik vraag me echter af of we in de psychiatrie niet de verkeerde weg zijn ingeslagen. Onze behandelingen werken vaak niet voldoende bij ernstige problematiek en maken het regelmatig zelfs erger. Bekend op een opnameafdeling is het besmettingsgevaar van suïcide, automutilatie en hongeren. Toch plaatsen we jongeren nog steeds bij elkaar en behandelen we ze als ernstig zieken. Het afnemen van autonomie middels een gedwongen opname in verband met forse suïcidaliteit biedt meestal niet de veiligheid waarop we hopen en leidt juist vaak tot een forse toename van de klachten. Misschien doordat we het zieke gedrag versterken? Wat doet het met iemand om telkens gedwongen te worden om veel te eten, terwijl hij of zij vanuit de eetstoornis juist streng voor zichzelf is in het bijna niets eten? En als jongeren gekaapt worden door emoties en klemzitten in verstikkende gevoelens, wordt dat niet versterkt door hen ook nog eens vast te zetten op een afdeling middels een (gedwongen) opname? Een plek waar veel ellende en uitzichtloosheid heerst en het lijden het leven volledig gaat beheersen. Weg van alle gezonde prikkels die er nog zijn, waar het ziek zijn veel aandacht krijgt, steeds belangrijker wordt en vaak onderlinge competitie uitlokt. Misschien om aandacht - iedereen heeft behoefte om echt gezien te worden, zeker bij lijden - misschien om toch ergens goed of zelfs de beste in te zijn. Soms is het ziek zijn nog het enige waar het leven uit bestaat en dan lijkt er in wegzinken de enige optie. En dat verdraagt uiteindelijk niemand.

Er zijn veel maatschappelijke oorzaken die onze jongeren zo ongelukkig maken, waar al veel over bericht is in de media. We leven in een maatschappij met een individualistische grondslag. We proberen alles zoveel mogelijk onder controle te houden om zo ons leven zo comfortabel en veilig mogelijk te leiden, met weinig zorgen en alle kansen voor persoonlijke ontwikkeling. Wij willen niet dat onze kinderen lijden en verwijderen het liefst zoveel mogelijk obstakels op hun weg naar school, opleiding en baan, in de hoop dat ze het nog beter zullen hebben dan wij het al hadden. Zij moeten op z'n minst de HAVO halen maar liefst VWO, gevolgd door een universitaire studie. Naast het feit dat deze verwachtingen leiden tot enorme prestatiedruk, ontnemt het overmatig beschermen kinderen de kans om belangrijke en verrijkende levenservaringen op te doen en om te leren omgaan met lijden. Dat zie je aan onze speeltuinen: overal zijn hekjes en

zachte ondergronden. Een en ander wordt nog versterkt door de verslavende werking van het internet, in het bijzonder social media, waarbij sociale controle en prestatiedruk verder worden aangejaagd en bovendien ervaringen in de echte wereld, met wezenlijk contact en verbondenheid, worden ondermijnd. Daarnaast lijkt het leven steeds complexer te worden, er speelt zoveel: oorlogen, klimaatveranderingen met steeds meer natuurrampen, afnemende biodiversiteit, enzovoorts. Verschillende problemen versterken elkaar. Het ene probleem haakt in op het andere, waardoor er weer een volgende ontstaat. Het is moeilijk de moed niet te verliezen.

Dit soort oorzaken zijn vaak lastig beïnvloedbare complexe processen en moeilijk op te lossen. Lijden hoort bij het leven. Maar heeft dit lijden zin en eigenlijk nog algemener: wat is de zin van het leven? Wat vinden mensen over het algemeen zinvol? In de NRC (september 2024) zei huisarts Mirjam Willemsen (in 2025 overleden aan de gevolgen van longkanker) hierover: "...voor mij is doodgaan het einde van de levenscyclus. Je wordt geboren en sterft, net als een vogel of een vos. Ik geloof in het leven zelf, het is bevredigend als je daar een goede invulling aan kunt geven. Mensen en gesprekken, die maken het de moeite waard". Ik heb bewondering voor haar uitspraak, ze wist toen dat ze op korte termijn zou sterven, had jonge kinderen en was tevreden. Er spreekt een mooie eenvoud uit om het leven zelf als voldoende zinvol te ervaren zonder er allerlei hocuspocus bij te hoeven halen om het op te leuken. Toch denk ik dat dit een enkeling maar lukt: naast een stabiel en optimistisch karakter heb je ook een positieve, niet traumatiserende omgeving nodig die je kansen biedt. Voor veel mensen is dit niet weggelegd en maakbaarheid geldt maar tot op zekere hoogte, wat een "goede invulling" van het leven moeilijker maakt. Veel van mijn patiëntjes hebben pech, net als mensen die in oorlogsgebieden leven, onderdrukt worden, een traumatische jeugd hebben gehad, etcetera. En wat als je ondanks alle kansen zingeving niet kunt vinden in het leven zelf, als het idee dat je leeft om uiteindelijk dood te gaan juist ondraaglijk is? Waarvoor al die moeite als het leven je te weinig te bieden heeft en slechts het niets je wacht aan het einde van de rit? Dan is euthanasie inderdaad een milde oplossing. Hier ligt de crux: we zijn de zin van het leven kwijtgeraakt.

We zijn zingeving steeds meer gaan nastreven door middel van oppervlakkigheden, aangemoedigd door een maatschappij die vooral waarde hecht aan status en bezit. Dit is eigenlijk al begonnen toen de wetenschap eind 19e eeuw het religieuze uit ons bestaan heeft verdreven door ontkenning van het bestaan van God en de ziel. Betekenis is echter altijd verankerd geweest in iets transcendent en met 'de dood van God' zijn wij mensen onze basis kwijtgeraakt. Het is pas de laatste 200 jaar dat veel mensen leven zonder het besef van iets hogers dat onze realiteit overstijgt. Betekenisgeving, bijvoorbeeld in spirituele of religieuze zin, lijkt echter van wezenlijk belang om het leven zo goed mogelijk aan te kunnen en lijden te kunnen verdragen. Helaas wordt aan dit aspect nauwelijks aandacht geschonken binnen de (kinder- en jeugd) psychiatrie, waarbij we vooral uitgaan van het bio-psychosociale model. Dit model schiet echter tekort op het vlak van existentiële problemen en zingevingproblematiek, waarmee psychiatrisch lijden zo vaak gepaard gaat. De vraag is nu hoe we, gegeven de staat van de huidige maatschappij, betekenis weer kunnen terugbrengen in het leven van onze kinderen en jongeren.

Sanneke de Haan geeft in haar boek *Enactive Psychiatry* een mooie uiteenzetting over het vastlopen van de behandelingen binnen de psychiatrie, waarin een eenduidig theoretisch model

dat een verklaring biedt voor de grote complexiteit van de problematiek gemist wordt (2). Ze stelt een holistisch model voor, waar rekening gehouden wordt met die complexiteit en waar ze het existentiële domein een rol geeft, iets waar nu nauwelijks aandacht voor is. Een prachtige bruikbare aanpak, echter het transcendente domein heeft er nog steeds geen plek. Het transcendente en het lijden zijn echter innig met elkaar verweven en zonder dat domein mee te nemen gaan we voor een groeiende groep mensen geen bevredigende oplossing vinden in het omgaan met lijden. Wij hebben te veel waardering voor cognitie, denken, intelligentie en zien onszelf graag als nuchtere logisch denkende wezens. Deze overwaardering heeft te maken met de overtuigingen in onze samenleving. Je wordt vaak als vaag, zweverig en soms zelfs dom gezien als je gelooft in paranormale verschijnselen, UFO's, reïncarnatie en dergelijke. Inmiddels is er veel goed wetenschappelijk onderzoek dat het bestaan van dergelijke fenomenen bevestigt (3). Er is soms heel wat nodig voor iemand een stap durft en kan zetten voorbij maatschappelijk geaccepteerde denkkaders. Dat gebeurde bij bijvoorbeeld de schrijvers Lars Steman en Lieke Marsman die beiden nogal rationeel en nuchter in de wereld stonden. Lars kreeg tijdens een teamuitje, waar parachute werd gesprongen, zo'n extreme paniekaanval dat hij de helikopter niet in durfde. De weken erna had hij vreemde dromen en herinneringen aan een leven dat niet van hem was. Hij ontdekte dat hij verbonden was met de jonge Britse soldaat Morgan die tijdens de Tweede Wereldoorlog was omgekomen op de Ginkelse heide. Hij wist dingen over Morgan die hij onmogelijk kon weten en die later bevestigd werden door nog levende familieleden. Lieke was erg gehecht aan haar rationele wereldopvatting tot ze kanker kreeg en wist dat ze niet meer lang zou leven. In haar nieuwste boek, *Op een andere planeet kunnen ze me redden*, vertelt ze hoe ze zelfgenoegzaam spiritualiteit belachelijk maakte maar nu door haar ziekte inziet wat voor poreus en arrogant bouwsel het rationele denken is. Op open en ook kritische wijze beschrijft ze haar zoektocht naar informatie buiten het rationele denkkader, versterkt door eigen transcendente ervaringen.

Dat we het transcendente zijn verloren is inherent aan ons monistische materialistische wereldbeeld. De meest basale aanname van het materialisme is dat de werkelijkheid exclusief materieel is, dat het bestaat uit subatomaire deeltjes die op een bepaalde manier in elkaar gezet zijn waardoor je alles krijgt wat er bestaat. Ergens in dat assembleren zou ons bewustzijn ontstaan. Volgens het materialisme bestaat de echte wereld buiten ons brein uit amorfe, kleurloze, geurloze, geluidloze en smaakloze abstracte elektromagnetische velden, verstoken van al de qualia van de ervaring. Dat zou ons brein allemaal toevoegen. Materialisten ontkennen dat er op fundamenteel niveau een doel is of bewuste eigenschappen zijn. Dat heeft ingrijpende implicaties voor zingeving. Wij zijn geen zombies, geen wezens die alleen maar bestaan zonder daar besef van te hebben. Dat zou bijna hetzelfde zijn als niet bestaan, maar gelukkig voelen en ervaren we de wereld en onszelf. Echter wat is de betekenis van dat bewustzijn als het alleen maar een soort toevalstreffer van de evolutie is geweest, slechts nodig om te overleven en dat we volgens het materialisme ook prima niet-bewust hadden kunnen zijn?

Een andere bekende monistische leer is het idealisme dat juist het bewustzijn centraal stelt. Het beweert dat alles tot een geestelijk of een bewust beginsel te herleiden is, dus ook materie. Bewustzijn is niet emergent, geen epifenomeen van de fysische verschijningen van de wereld zoals het materialisme stelt, maar de basis van alles. Dat klinkt misschien in eerste instantie absurd: alles komt voort uit het geestelijke? Ook de stoel waar ik op zit en de tafel voor mij? Toch doet het idealisme (en andere leren die uitgaan van het bewustzijn als op zichzelf staande entiteit) steeds meer opgang onder (bèta)wetenschappers. Zo noemt computerwetenschapper

en filosoof Bernardo Kastrup (4) zichzelf een analytische idealist. Hij stelt dat alles in bewustzijn is en dat bewustzijn een ontologische primitieve is. Dit betekent dat het niet herleidbaar is tot iets anders. Het idee dat er zonder bewustzijn geen materie is strookt met de meest recente natuurkundige bevindingen aangaande de Kwantumveldtheorie, namelijk dat de eigenschappen van materie alleen in potentie bestaan en meting of observatie een onlosmakelijk onderdeel is van hoe dit zich manifesteert.

Hoe verklaar je vanuit het idealisme dat ieder een eigen bewustzijn ervaart? Kastrup gebruikt daarvoor de metafoer van dissociaties vanuit één groot bewustzijn. Ons brein werkt daarbij als een filter en zorgt voor de lokale waarnemingen van een individueel bewustzijn in een lichaam, en dat individuele bewustzijn leren we ervaren als onze 'ik'. Er blijken ook ervaringen te zijn waarbij die filterfunctie (deels) wegvalt, de zogenaamde "non-lokale" ervaringen. Deze kunnen niet goed verklaard worden vanuit een materialistische visie. Toenemend lijkt er een verschuiving gaande te zijn naar een meer idealistisch wereldbeeld: steeds meer fysici durven de resultaten te omarmen dat observatie nodig is voor het manifesteren van deeltjes. Ook binnen de biologie is een verschuiving te zien in opvattingen over bijvoorbeeld het ontstaan van het leven en de rol van genen en erfelijkheid. Ik verwijs hiervoor naar recente bijzonder interessante onderzoeken van ontwikkelingsbioloog Michael Levin met onder andere platwormen en kikkerembryo's. Hij laat zien dat er binnen een organisme op alle niveaus collectief samengewerkt wordt. Dat gebeurt niet vanuit de genen zoals altijd gedacht is, daarvoor zou micromanagement nodig zijn en dat is veel te complex. Op elk niveau, van cel tot volledig organisme, blijkt er intelligentie en oplossend vermogen aanwezig te zijn.

Hoe we de wereld zien hangt af van de cultuur waarin we opgroeien en hoe onze hersenen in interactie zijn met de omgeving. Kinderen leren vanaf hun geboorte de prikkels uit hun omgeving te verwerken. Dat gaat naarmate ze ouder worden steeds sneller tot uiteindelijk redelijk vaste uniforme patronen ontstaan, passend binnen de cultuur waarin het kind opgroeit. Ons brein staat centraal in het verkennen en begrijpen van de wereld. Het is heel goed in het aanleren van patronen en wetmatigheden, en werkt de hele dag gestaag door om alle prikkels die binnenkomen tot een kloppend beeld te vormen, dat we als de werkelijkheid ervaren. Het voelt alsof deze beleefde werkelijkheid een getrouwe één-op-één weergave van de realiteit is, zoals een foto of video. Dat wij de wereld zien zoals hij echt is blijkt echter allerm minst het geval. Van een voorwerp, bijvoorbeeld een weggetrapte bal, komen aspecten zoals vorm, kleur en beweging in verschillende hersendelen terecht en de verwerking is niet synchroon. Toch lukt het ons brein er een compleet plaatje van te maken en hebben we het idee echt te zien wat er is. Uit onderzoek blijkt dat dat een illusie is. In plaats van een geheel nieuwe waarneming te construeren uit de prikkels die binnenkomen, trekt ons brein onmiddellijk de meest aannemelijke conclusie op basis van de ervaringen die we in ons leven hebben opgedaan. Dit staat in de wetenschap bekend als de Bayesiaanse Deductieregels (genoemd naar Engelse filosoof Thomas Bayes). Het is energiebesparend, en ook goed voor het overleven in de oertijd, om betrouwbare voorspellingen te doen. Neurowetenschapper Anil Seth zegt dat ons brein een 'best guess' maakt van al de prikkels die binnenkomen. Uit zijn onderzoek blijkt dat we de werkelijkheid op een gecontroleerde manier hallucineren. We hebben het gevoel dat de wereld via alle prikkels bij ons naar binnenkomt, maar we beleven het eigenlijk van binnenuit. Dat doen we niet alleen met de prikkels die van buiten komen: ook alle innerlijke processen zijn constructen. Het zelf is daar een onderdeel van. Je ego of je ik, voelt als jij, maar is een construct van alles wat je geleerd en meegemaakt hebt.

Het blijkt dat de vorming van vaste patronen waarmee we de wereld leren zien zo rond het zesde levensjaar voltooid is en dat kinderen daarvoor zeer frequent ervaringen hebben die niet passen in ons huidige wereldbeeld. Donna M. Thomas deed onderzoek naar deze ervaringen die ze beschrijft in haar boek *Children's Unexplained Experiences in a Post Materialist World*. Kinderen vertellen bijvoorbeeld dat een overleden opa of oma hen soms bezoekt, over een voor anderen onzichtbaar vriendje, dat ze aura's om mensen zien, of herinneren zich een ander leven. Dit zijn voorbeelden van non-lokale ervaringen en vaak worden ze afgedaan als rijke fantasie passend bij een jong brein. Het kind leert al snel ze te negeren of er niet over te beginnen. Als kinder- en jeugdpsychiater zie ik regelmatig kinderen met dergelijke ervaringen. Deze worden in de psychiatrie meestal als pathologisch geïdentificeerd en gezien als mogelijke voorlopers van ernstige psychiatrische stoornissen. Ervaringen die heel normaal zijn, vaak steunend en een bekend onderdeel van ons mens-zijn, worden gepathologiseerd. Met allerlei vragenlijsten hoopt men die te categoriseren naar ernst om erger, bijvoorbeeld een psychose, te voorkomen en zo snel mogelijk behandeling in te zetten die dan meestal medicamenteus is. Tijdens mijn opleiding wezen een aantal (jong)volwassenen met een psychotische episode me op deze verwaarloosde, maar voor hen zeer waardevolle, lagen van de realiteit. Ze realiseerden zich heel goed dat ze de grip op hun leven tijdelijk kwijt waren geweest, echter ook dat er veel meer was dan die zogenaamde waanzin. Ze vertelden mij dat de ervaring veel betekenis had gehad en hen nog steeds hielp in hun herstel.

Er zijn veel mensen bij wie de non-lokale ervaringen in de kinderleeftijd niet verdwijnen of die er pas op latere leeftijd mee in aanraking komen. Dit heeft dan een grote impact op de manier waarop ze in het leven staan. Ze praten er vaak niet makkelijk over, omdat onze maatschappij veel waardering heeft voor cognitie en het intellect en niet voor spiritualiteit. Het spirituele is wel leuk, maar voor gevoelige mensen die graag in mooie fantasieverhalen geloven. J. Kripal (professor filosofie en religie) stelt dat mensen die hun materialistische visie hebben losgelaten door een bijzondere ervaring en daardoor radicaal anders zijn gaan denken een grote rol kunnen spelen in de verschuiving naar een meer idealistisch wereldbeeld. Zij kennen beide werelden. In zijn boek *The Flip* geeft hij verschillende interessante voorbeelden. Eén van hen is de natuurkundige Federico Faggin die bekend is geworden door het ontwerpen van de eerste microprocessor. Hij heeft neurale netwerken bedacht, dus weet waar hij het over heeft ten aanzien van het materialisme en kunstmatige intelligentie. Na een mystieke ervaring realiseerde hij zich dat wij geen levende computers zijn, dat materie niet de basis is van alles, maar dat bewustzijn het beginsel van alles is. Hij heeft een stichting opgericht met als doel wetenschappelijk onderzoek naar bewustzijn te bevorderen en schreef meerdere boeken (5).

Regelmatig wordt als bezwaar tegen de idealistische visie geopperd dat er een duidelijke correlatie is tussen bijvoorbeeld een functionele MRI en hersenwerking. Het klopt dat er vaak een prachtige samenhang bestaat tussen hersenactiviteit en bewuste ervaringen. Dat betekent echter niet dat er een causaal verband is, dus dat de hersenactiviteit de belevingen veroorzaakt. Wat gezien wordt tijdens een meting is hoe de subjectieve beleving van iemand eruitziet vanuit de derde persoon, bijvoorbeeld vanuit de onderzoeker die het beeld beoordeelt. In ons alledaags leven is er een duidelijke samenhang, echter er is inmiddels veel bewijs dat bij non-lokale ervaringen die correlaties niet opgaan. Je kunt stellen dat het filtermechanisme van onze

hersenen dan deels of tijdelijk niet geactiveerd is. Bij normale alledaagse alertheid met bewuste ervaringen is er in het brein levendige gecoördineerde activiteit te zien op een scan. Als we niets actiefs doen, bijvoorbeeld wat aan het dagdromen zijn, we wel ik-besef hebben en ons brein gezellig babbelt, dan is ons *default mode*-netwerk actief. Intense betekenisvolle ervaringen correleren volgens de materialistische visie met levendige gecoördineerde hersenactiviteit. Dat is precies wat men verwachtte toen de eerste scans gemaakt werden van het brein tijdens psychedelica gebruik. Het tegenovergestelde blijkt echter het geval: de activiteit neemt juist af in de hersenen en de overgebleven activiteit toont relatief iets meer correlatie (6).

Ook bij bijna-dood ervaringen (BDE) gebeurt iets bijzonders in het brein, wat vanuit het materialisme niet te verklaren is. Over de oorzaak van BDE's is veel gespeculeerd en ook hier is een verschuiving te zien naar een meer idealistische visie. Verklaringen die door de tijd geopperd zijn: een tekort aan O₂, teveel aan CO₂, endorfines, medicatie, psychologische mechanismen om het sterven te accepteren, restactiviteit in het gebied waar het centrum van de REM-slaap gelokaliseerd is. Geen enkele theorie houdt echter stand.

Een BDE is een bijzonder fenomeen. Zo'n 15 tot 20% van mensen die bijna gestorven zijn maken een BDE mee, waarna ze een opvallende persoonlijke transformatie doormaken naar een compassievolle en altruïstische levenshouding. Er is veel uniformiteit in de beleving van een bijna-doodervaring. Vaak wordt contact met overleden familieleden en/of hogere wezens en onbeschrijflijke liefde en licht beschreven. De ervaringen zijn diepgaand, worden beleefd als echter dan de alledaagse werkelijkheid en gaan gepaard met een "zeker weten" en diepe levensinzichten. De recent overleden psychiater Peter Fenwick stond aan het begin van BDE-onderzoek in een tijd dat dit verschijnsel nog niet bekend was bij de algemene populatie. Hij ontdekte dat 74% van de mensen na een BDE paranormale gaven ontwikkelde. BDE's worden vaak verklaard als vorm van hallucinaties en dromen, echter dromen en hallucinaties kennen deze uniformiteit niet en hebben niet hetzelfde intens transformerend effect.

Sam Parnia (arts en onderzoeker) kwam door zijn werk in aanraking met BDE's die hij RED's noemt: *Recalled Experience of Death*. Hij legt in zijn meest recente boek, *Lucid Dying*, uit dat het sterven niet zwart/wit is: het is een proces waarbij de periode dat een mens teruggehaald kan worden van de dood veel langer is dan we altijd dachten, tot zelfs vele uren. Hij deed onderzoek (7) naar BDE's tijdens reanimaties waarbij bloedtoevoer en de hersenactiviteit werden gemeten middels een EEG. Na het overlijden zie je eerst een vertraging van de hersengolven tot een volledige flatline. Dan na ongeveer 30 seconden ontstaan er kortdurende spikes van hoogfrequente hersengolven terwijl er geen hartslag is en dus geen zuurstoftoevoer, en de persoon niet bewust is. Hoogfrequente hersengolven, oftewel gammagolven (8), zie je normaal alleen als iemand hyperbewust is. Niet bij dromen en hallucinaties, en zeker niet bij mensen in coma. Vanuit een materialistische visie kunnen de spikes niet verklaard worden want gammagolven zie je volgens die visie alleen als iemand een normaal werkend brein heeft en hyperalert is. Parnia legt het als volgt uit: de inhibitiesystemen in het brein vallen weg, het filtersysteem werkt minder waardoor er toegang is tot een veel ruimere werkelijkheid en dimensies met non-lokale ervaringen.

Terug naar de GGZ en de jonge mensen die steeds meer lijden en naar de dood verlangen omdat het leven te zwaar is geworden en geen zin lijkt te hebben. We hebben het leven kaal gemaakt door accent te leggen op cognitie, succes en bezit; door het transcendente te ontkennen. We

zijn bang geworden voor tegenslagen en lijden, willen de bijbehorende emoties niet voelen en het zo snel mogelijk uit ons leven verbannen. Dat is ons lang redelijk gelukt maar met de huidige toename van chaos en onrust in de wereld neemt het lijden toe en daarmee psychische klachten en druk op de GGZ. Het lijden is onderdeel van onze wereld, het zal nooit verdwijnen maar desondanks, en soms juist dankzij het lijden, kunnen we zoeken naar een zinvol bestaan en onze medemensen helpen die in grote psychische nood verkeren.

Zoveel mensen met een BDE vertellen ons keer op keer dat alles uit liefde voortkomt, dat elk leven betekenis heeft, dat ieder mens een uniek doel heeft. Dat we moeten zoeken naar datgene wat ons blij en enthousiast maakt, daarin onze eigen weg vinden, en niet de paden bewandelen die ouders en maatschappij voor ons verzinnen.

Laten we stoppen met de nadruk leggen op het stellen van diagnoses en ze slechts gebruiken als onderdeel van een veel uitgebreider verhaal om mensen te helpen bij hun lijden. Diagnose betekent voor veel mensen de belofte dat er één passende oplossing is middels therapie of medicatie en dat blijkt dus heel vaak niet het geval te zijn. We zien dat diagnoses vaak veranderen over de tijd en dat er sprake is van spectra met een natuurlijke verspreiding over de menselijke populatie. Het leven is veel te complex om de nadruk te leggen op één of enkele oorzaken. Nog steeds hopen veel onderzoekers het gen of mechanisme te vinden dat alles verklaart, maar er zijn altijd vele factoren die een rol spelen in het ontwikkelen van psychisch lijden. Psychiater J. van Os zegt dat we dat gen nooit gaan vinden: het is gebleken dat wij allemaal vele genen hebben die potentieel aanzet kunnen geven tot psychische stoornissen, afhankelijk van hoe we ons leven leiden en wat ons overkomt. Het hoort dus blijkbaar gewoon bij ons mens-zijn. In het bieden van hulp aan de mens die psychisch lijdt gaat het om het relationeel ploeteren en iemand verleiden om weer een ander perspectief te durven zien. Al honderden jaren worden verhalen verteld door mensen die in ernstige psychische nood verkeren en ineens door iets van perspectief veranderen richting het transcendente. Wij kunnen daar misschien in ondersteunen door kleine duwtjes te geven richting die shift (9).

Onze behandelingen zijn al te lang vooral mentaal of medicamenteus gericht geweest. Ervaring is verwaarloosd doordat er te veel waarde aan cognitie en pathologie van het brein wordt gehecht. Bij ernstige complexe problemen vindt behandeling te veel binnen instellingen plaats waar geleefd wordt in weinig inspirerende ruimtes, betrokkenheid helaas regelmatig gering is en waar veel en lusteloos gehangen wordt. Het lijden wat al ernstig was wordt vaak nog ondraaglijker. We weten inmiddels dat regelmatig in de natuur zijn rust geeft en herstellend werkt.

Laten we naast onze medemens gaan staan, oprecht contact maken, samen zoeken naar een weg van zingeving vanuit het verhaal van transcendentie en zo de betekenis van het leven weer ontdekken en hun eigen specifieke rol daarin. Ervaringen opdoen middels contact met natuur en dieren, creativiteit, beweging waaronder dans, zal naast de therapieën een belangrijke rol moeten hebben. Het haalt ons uit het hoofd en laat ons makkelijker het plezier dat ook bij het leven hoort, weer voelen. Laten we eindelijk de materialistische bril afzetten en nieuwe verhalen maken waarin we niet slechts biologische wezens zijn afhankelijk van een brein en zijn stofjes, maar transcendente wezens waarin betekenis en mogelijk zelfs God (of Bron) weer zijn plek krijgt. En misschien hebben een aantal mensen een zetje naar het transcendente nodig middels psychedelica. Onderzoek laat zien dat psilocybine gebruikt bij ernstige depressies een belangrijke rol kan spelen bij betekenisgeving, meer dan andere behandelmethodes (10). Daarin spelen transcendente ervaringen een belangrijke rol.

Noten:

1: NRC 14 september 2024; Centraal Bureau voor Statistiek, mei 2023

2: Enactivisme: Cognitie wordt niet meer alleen als informatieverwerking van de hersenen gezien maar als een activiteit van een persoon in interactie met zijn omgeving. De Haan noemt vier dimensies die een rol spelen bij psychiatrische problematiek, namelijk een experiëntiële, biologische, sociaal-culturele en existentiële dimensie. In de huidige modellen wordt vaak de nadruk op één van de eerste drie gebieden gelegd.

3: Er is zeer veel onderzoek gedaan. Enkele namen: Dean Radin (eerst elektrotechniek gestudeerd daarna parapsychologie), Alex Gomez-Marin (studeerde eerst natuurkunde en werd daarna neurowetenschapper,) Julia Mossbridge (neurowetenschapper), Diane Hannacy Powell (neuropsychiater en psychotherapeut), Jim B. Tucker (kinderpsychiater), Edward Kelly (professor experimentele psychologie), Bruce Greyson (psychiater) en nog velen.

4: B. Kastrup heeft vele boeken geschreven, een eigen website (<https://www.bernardokastrup.com>) waar veel info te vinden is en is directeur van Essentia Foundation (<https://www.essentiafoundation.org>)

5: AWARE-II (AWAREness during REsuscitation) November 2024.

6: F. Faggin boek: Irreducible: Consciousness, Life, Computers, and Human Nature

7: B. Kastrup zie hoofdstuk 4 van Analytische idealisme in een notendop.

8: Gammagolven zijn zeer snelle hersenactiviteit, verbonden met hogere bewustzijnstoestanden, integratie van informatie en diepe concentratie

9: J. van Os in gesprek samen met Damiaan Denys en Esther van Fenema. Psychiatrie: lapmiddel van de neoliberale samenleving? (De Balie , Amsterdam maart 2025.)

10: Trial of Psilocybin versus Escitalopram for Depression, Authors: Robin Carhart-Harris, et al. Published April 14, 2021, N Engl J Med 2021;384:1402-1411