

– Het heeft geen enkele zin bij subfertiele mannen te gaan zoeken met ingewikkelde (lees ook: kostbare) methoden naar een subklinische varicokèle, zolang niet overtuigend is aangetoond welke invloed een varicokèle heeft op de spermatogenese.

Op dit laatste aspect zou onderzoek gericht moeten worden, want de behandeling van een varicokèle is thans geen probleem meer.

BRIEVEN AAN DE REDACTIE

Actieve euthanasie zonder thanatologie; therapie zonder diagnose?

H.J. OGILVIE, HUISARTS TE AMSTERDAM

Opvallend is, dat in de publikaties over euthanasie in de medische tijdschriften en discussies en berichten hierover in de kranten hier te lande, niet of nauwelijks wordt ingegaan op het sterven als zodanig, als (laatste) fase in het leven van de mens, eindigend met de dood. Inzicht in de aard van het menselijke sterfproces lijkt niet gezocht te worden en niet nodig te zijn om toch de stervensfase drastisch te bekorten, ja, bijkans over te slaan. Nuchter bekeken zou men dit inzicht niet kunnen missen om tot verantwoord handelen te komen. Een hulp hierbij kan zijn het kennis nemen van ervaringen, van belevenissen in het grensgebied van leven en dood, uit de stervensfase. Deze ervaringen blijken veel voor te komen en zijn ook vele malen wetenschappelijk geboekstaafd.

In de eigen praktijk maakte ik onder andere de volgende belevenissen van patiënten mee:

De heer A, 68 jaar, lijdend aan coloncarcinoom, zegt op de laatste dag van zijn leven, om twaalf uur (in mijn bijzijn) tegen zijn vrouw: „Doe de gordijnen open, het wordt zo donker.” Het is echter een lichte dag. 's Avonds (ik ben er weer), als het donker wordt, zegt hij: „Het wordt zo licht” en een uur later sterft hij. Hij was een niet-gelovig mens, maatschappelijk een kleine middenstander.

De heer B, academicus, bewust atheïst, 82 jaar oud, sterft. Zijn vrouw en ik zijn erbij tegenwoordig. Hij kijkt naar een hoek van het plafond, strekt zijn arm in die richting uit en zegt: „Ze komen me halen.”

En twee patiënten, die bijna verdronken waren, vertelden me dat zij toen hun leven in een flits als in een teruglopende film gezien, herbeleefd hadden.

Wat de literatuur betreft, er wordt naar een thanatologie gezocht. Hier volgen enkele gegevens:

– De psycholoog Wittkowski vat in het hoofdstuk „Angst im Licht sogenannter Sterbeerfahrungen” uit zijn Thanato-psychologie veel publikaties samen.¹ Merkwaardig is, dat de titel van het hoofdstuk de inhoud niet dekt „der Sterbevorgang wird weitgehend

LITERATUUR

¹ Marsman JWP, Hamerlynck JVThH. Embolisatie van de vena spermatica bij 42 patiënten met verminderde fertiliteit en een varicokèle. Ned Tijdschr Geneesk 1984; 128: 344-50.

² Jecht EW, Zeitler E, eds. Varicocele and male infertility. Berlin: Springer, 1982.

³ Rodrigues Netto N. Varicocele. In: Vere White R de, ed. Aspects of male infertility. Baltimore: Williams and Wilkins, 1982.

April 1983

frei von Angst erlebt!”. (Dit betreft niet de suïcide.)

– Interessant ten dezen is de samenvatting van een serie Gallup polls (1982), die dit instituut op eigen initiatief doorvoerde in 1980-1981 bij representatieve bevolkingsgroepen in de V.S., in het bijzonder over de ervaringen op de grens van leven en dood.² Gallup en Proctor vermelden de exacte omvang van de steekproef niet, maar spreken van „zwei begrenzte, aber statistisch representative Umlagen”. Voor ons onderwerp van belang zijn twee aspecten: (1) Wat ervaart de gemiddelde Amerikaan op deze gebieden en (2) hoe verhouden zich de ervaringen van artsen en in het algemeen natuurwetenschappelijk gevormden in de Verenigde Staten tot die van de gemiddelde Amerikaan?

Om met dit laatste aspect te beginnen: 67% van de (steekproef)bevolking gelooft aan een leven na de dood, van de natuurwetenschappelijk gevormden 16% en van de artsen 32%. Van de bevolking heeft 15% (!) een beleving in de nabijheid van de dood gehad en is aan de dood ontsnapt, van de natuurwetenschappelijk gevormden 10%, van de artsen 9%. Van de bevolking gelooft 23% in reïncarnatie, van de natuurwetenschappelijk gevormden 8%, van de artsen 9%. Van de bevolking gelooft 24% in contact met gestorvenen, 5% van de natuurwetenschappelijk gevormden en 9% van de artsen.

Artsen hebben dus duidelijk andere opvattingen over leven en dood dan de grote meerderheid van de bevolking. Wat het eerste aspect betreft: van de groep met een beleving in de nabijheid van de dood (15%) heeft een derde duidelijke, min of meer mystieke, grenservaringen gehad: in 9% beleving van gescheiden te zijn van het lichaam; in 8% visuele waarneming van het gebeuren (bij bewusteloosheid en dergelijke); in 6% horen van stemmen; in 11% gevoel van vrede en pijnloos zijn; in 5% zien van licht of lichten; in 11% zien van een levenspanorama; in 11% ervaring van in een andere wereld te zijn; in 8% een of meer niet-aardse wezens beleving; in 3% een tunneldoor-

J. Verhulststraat 41, 1071 MS Amsterdam.

gang ervaren; in 2% toekomstige gebeurtenissen voorvoelend. Deze percentages worden aangehaald in het besef, dat zij slechts verhoudingen weerspiegelen. En dit zijn kleine getallen. Maar de steekproeven betroffen dan ook willekeurige mensen.

– Bij geselecteerde groepen ligt dit alles duidelijker: de internist Paul Becker, bezig met een groot onderzoek ten dezen, berichtte over de eerste 38 onderzochte gereanimeerden tussen 16 en 76 jaar.³ Haast allen noemden de belevenissen „onbeschrijfelijk”, ook hadden allen een „gevoel van rust en vrede”, twee derde beleefde een doorgang door een nauwe tunnel, twee derde een buiten het lichaam zijn, ook steeds twee derde een „ontmoeting met een ander”, twee derde een terugblik op het eigen leven, een verschijning van een lichtwezen, allen beleefden een grens of een slagboom en werden tot terugkeer gebracht. En pas na weken of maanden durfden de patiënten over deze ervaringen te spreken. Allen verklaarden dat deze ervaringen van bijna sterven consequenties hadden voor hun eigen leven, zoals de dood minder bedreigend te beleven, bewuster te leven, geen angst meer te hebben voor het sterven. Deze reanimaties en ervaringen stammen uit de tijd van voor de publikaties van Moody over „Life after life” en zijn er volgens de auteur dan ook niet door beïnvloed.⁴

Paul Becker analyseerde ook een groep van 10 mensen die getracht hadden suïcide te plegen (een kleine groep dus). Van hen beleefde geen een gevoel van vrede en rust, een harmonie van stemmen, licht of lichtwezens, warmte of welzijn, ontmoeting met een ander, een slagboom met de oproep om terug te keren, een levensfilm met een positief accent en ook niemand een beleven van buiten het lichaam te zijn. Daarentegen werd wél beleefd: angst en onrust, onaangename geruisen, dichte, grijze mist, gevoelens van kou en treurnis, volledige vereenzaming waarin „niemand roept en niemand luistert”, gevoel van blijven zitten in het lichaam, levensfilm met verwijten en gevoelens van ontsteltenis, oeverloos wachten en tenslotte nog het gevoel brutaal tot terugkeer gedwongen te worden.

Deze belevenissen kunnen theoretisch biochemisch en (of) psychologisch projectief verklaard worden en

Nucleaire pacemakers in Nederland

J. DE PATER, GENEESKUNDIG INSPECTEUR TE ROTTERDAM

In 1958 werd voor het eerst een op batterijen werkende pacemaker bij een patiënt geïmplantéerd; spoedig nadien kregen meer patiënten een dergelijke pacemaker. Wegens de beperkte levensduur der batterijen (1½ tot 2 jaar) was herhaaldelijk heroperatie nodig, hetgeen voor de patiënten een grote

Correspondentie-adres: Ghisebrecht Bokellaan 27, 3054 CA Rotterdam.

bewijzen uiteraard niet dat er bijvoorbeeld een leven na de dood is – al zullen velen het wel als een aanduiding zien – maar zij kunnen er wel op wijzen dat sterven wellicht een voor ieder mens wezenlijk proces is met algemene en individuele trekken. En het lijkt er sterk op, dat ieder mens die een natuurlijke dood door ouderdom en (of) ziekte sterft en die door een ongeval of verdrinking omkomt, een stervensfase doormaakt die door lichte, warme, kortom positieve belevenissen en ontmoetingen min of meer gekarakteriseerd wordt. Terwijl degenen die zelf een einde aan hun leven maken duistere, koude, eindeloos eenzame, kortom negatieve ervaringen opdoen.

Welke groep staat er nu model voor de mensen die doodgaan door actieve euthanasie? Het kan zijn dat hun eigen sterven, de laatste fase van hun persoonlijk leven hun ontnomen wordt en hun existentie tot een ijskastachtige situatie of moment vernauwd wordt. Het kan ook zijn dat zij toch licht en warmte ervaren, hun dood alleen vervroegd wordt, hun lijden echt gelenigd. En dat actieve euthanasie echte stervensbegeleiding is.

Misschien zijn er al ervaringen van mislukte pogingen tot actieve euthanasie, van mensen die hun belevenissen bij deze manier van sterven kunnen navertellen. Dan is het zeker belangrijk terwille van de objectiviteit deze ervaringen te verzamelen. De auteur zal graag aan dit laatste meewerken. Wellicht kan dit ook een bijdrage zijn aan een thanatologie, aan een kennis van het gebied van sterven en dood, aan een in- en doorzicht, een dia-gnosis. Want dat is nodig om echte, menswaardige hulp te verlenen.

LITERATUUR

- ¹ Wittkowski J. Tod und Sterben. Ergebnisse der Thanatopsychologie. Heidelberg: Quelle & Meyer, 1978.
- ² Gallup Jr. G., Proctor W. Adventure in immortality 1982, geciteerd naar de Duitse vertaling: Begegnungen mit der Unsterblichkeit – Erlebnisse im Grenzbereich zwischen Leben und Tod. München: Universitas, 1983.
- ³ Becker P. Subjektive Sterbeerlebnisse von Wiederbelebten. In: Engelke, Schmoll, Wolff, eds., Sterbebeistand bei Kindern und Erwachsenen. Stuttgart: Enke, 1979.
- ⁴ Moody RA. Life after life, 1975. Nederlandse vertaling: Leven na dit leven. Naarden: Strengholt, 1982.

Oktober 1983

belasting was. Daarom werd intensief gezocht naar een kleine energiebron met een levensduur van minstens 10 jaar. Twee radioactieve isotopen bleken hiervoor in aanmerking te komen: plutonium-238 en promethium-147.

²³⁸Pu is een α -straler met een halveringstijd van 86,4 jaar. Een hoeveelheid van 3 Ci (ongeveer gelijk aan 200 mg) in een speciale capsule is de meest gebruikte energiebron. Een pacemaker met een dergelijke bron