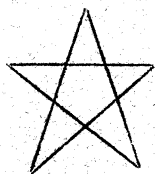


TRANSPLANTATIE EN KARMA



Orde Der Verdraagzamen

's-Gravenhage

NO 139

PRUS FL 1,25

VERENIGING
"ORDE DER VERDRAAGZAMEN"

Kon. Goedgekeurd d.d. 22 februari 1958, nr. 58

GEVESTIGD TE 'S-GRAVENHAGE



Giro no. 468874 t.n.v. de Penningm. der "ODV", DEN HAAG

Uitsl. voor verslagen en abonn. Barentzstr. 48 Den Haag tel. 637383

Secretariaat: Graaf Willem de Rijkelaan 15 Leidschendam Tel: 01761 - 5154

9 October 1968

KARMA EN TRANSPLANTATIE.

Transplantatie is een heel vreemde zaak. Het is een buitengewoon technisch werk, waardoor de mens a.h.w. van reserve-onderdelen wordt voorzien. Dat kan iets zeer eenvoudigs zijn. We kunnen reeds van transplantatie spreken bij de plastische chirurgie: het overbrengen van bepaalde huidlappen. Die komen dan wel van het eigen lichaam, maar ze worden overgeplant. Hier is dus ook sprake van transplantatie. Het is doodeenvoudig een deel van je eigen lichaam. De cellen zijn dan ingesteld op de eigen volkshuishuiding. Het resultaat is: afstoting vindt praktisch niet plaats. De hechting is eenvoudig en ook het weefsel waarmee de hechting moet geschieden. Bovendien heeft men de mogelijkheid een verbinding te behouden met een stukje weefsel van b.v. de bovenarm, zodat dit weefsel nog op de normale wijze wordt gevoed, totdat het zich heeft gezet op de nieuwe plaats. Dat is een vorm van transplantatie, die al heel lang bestaat en voor zover ik weet heeft niemand zich ooit afgevraagd, of dat iets met karma te maken heeft. Plastische chirurgie en karma, dat was een beetje te gek.

Nu komt er een zekere Dr. Barnard en die plant een hart over. Wat is een hart eigenlijk anders dan een wat gecompliceerder stuk weefsel. Natuurlijk, een harttransplantatie vergt heel wat meer. Men heeft in de eerste plaats - en dat is al een heel moeilijke kwestie - alle arteriën, die men moet aansluiten. Men moet zorgen dat het aderstelsel weer kan functioneren. In de tweede plaats moet dat hart ook in staat zijn om uit het bloed a.h.w. weer zijn eigen energie te putten. In de derde plaats moeten ook bepaalde zenuwen, die een rol spelen ook op de juiste manier worden gehecht. Dat is wat ingewikkelder. U kunt het misschien zo vergelijken: Als plastische chirurgie het verwisselen van een band bij een auto is; dan is het inzetten van een andere carburator het veranderen van het hart; het is nog niet eens de overplanting van een hele motor.

Andere transplantaties kent u allemaal. Er zijn niertransplantaties gebeurd, weefseltransplantaties, men heeft darmtract getransplanteerd, kortom, men heeft en met kunstmatige en met andere middelen heel veel organen van het ene lichaam naar het andere overgebracht.

Nu vraag ik mij af: hoe moet je dit nu karmisch zien? Het is een technische kwestie. Ik kan mij voorstellen, dat iemand vandaag of morgen hersenen wil overplanten. Nu weten wij allen, dat dat een buitengewoon ingewikkelde taak is. Ik meen, dat wil de transplantatie volledig zijn t.a.v. het lichaam er voor een overplanting van de gehele hersenen zoiets van 15000 zenuwaansluitingen zouden moeten worden gemaakt en dan sommige in strengen. Het is echter denkbaar.

Nu weer de vraag: Zou dit nu iets met karma te maken hebben?

Om een antwoord te kunnen geven op die vraag moeten wij allereerst beginnen met ons af te vragen wat karma is. Nu weet u dat allemaal, want er is uit den treure over gepraat. En als u het nog niet weet, dan bent u hier voor de eerste keer of u heeft niet geluisterd; in het derde geval - wat dan ook denkbaar is:

u heeft het wel gehoord, maar u hoopt nog altijd dat wij het zo zeggen, dat u het er mee eens bent. Ik kan dus kort zijn.

Karma is de totale persoonlijkheidsopbouw van de geest, die tot uiting komt in de keuze van omgeving, lichaam en mogelijkheden bij reïncarnatie en verder met zich meebrengt een zekere voorkeur, die niet altijd ten goede is, waardoor de belevingen in het bestaan worden gericht, tenzij de mens een groter bewustzijn bereikt.

Nu zult u begrijpen, dat als het de hersenen betreft, die bewustzijns- kwestie wel een beetje ter sprake komt, want je kunt niet zomaar hersenen overplanten. Als men hersenen overplant, dan komt men voor de grote vraag te staan: Wie is het nu eigenlijk? Is het de persoon van wie de hersenen zijn of is het degeen van wie het lichaam is? In de praktijk zou het er op neer komen, dat de geheugeninhoud voor 9/10 van de eigenaar van de hersenen zou zijn, terwijl de lichaamsreacties en automatismen door het gewend-zijn van de spierweefsels en het werken in de spierknopen voor ongeveer 7/10 van de oorspronkelijke bezitter van het lichaam zou zijn. In een dergelijk geval kan men dus zeggen: Dit moet karmisch ergens een samenhang hebben. Maar hoe vreemd, misschien juist omdat hier een karmische samenhang zou zijn, is een hersentransplantatie eigenlijk niet mogelijk, tenminste niet met goede resultaten.

Dan komen we bij het hart. Als ik een ander hart krijg, ben ik dan een ander? Neen. Krijg ik een andere kans op leven? Volgens de wetenschap: ja. Krijg ik die kans op leven werkelijk? Dat is niet te zeggen. Met andere woorden: het is niet te bepalen dat mijn lot of mijn leven daardoor werkelijk verandert. Alleen, dat volgens de menselijke verwachtingen het leven verandert.

Men heeft een zwak hart; men kan elk ogenblik doodgaan. Dat zijn van die gevallen, die voorkomen. En ja, dat hart moet dan vervangen worden. Natuurlijk, vooral als dat eenmaal wat ingeburgerd is, dan krijgt elke voorname man met een zwak hart een ander hart. Daar praten we niet eens meer over. Maar nu komt de grote vraag:

Kan zo iemand dat nieuwe hart verwerken? Als wij nagaan wat er op het ogenblik uit de dierproeven blijkt (en dat is meer dan t.a.v. het betrekkelijk geringe aantal menselijke gevallen kan worden gezegd), dan moeten wij aannemen, dat op het ogenblik afstoting van de ingeplante organen (speciaal van het hart) plaatsvindt in 60 à 70 ten honderd gevallen. Dat wil dus zeggen, dat indien een lichaam er niet voor geschikt is, men geen harttransplantatie met goed succes kan uitvoeren. En dan is het wel eens mogelijk dat iemand, die een harttransplantatie ondergaat, nog eerder dood is dan iemand met een zwak hart.

Ik heb vroeger een oud-tante gehad. (Zij heeft zelfs het grootste gedeelte van mijn studie betaald.) Zij had een zwak hart toen ze 35 jaar was en op haar 91e jaar had ze het nog. Ze had voortdurend flauwtes, ze moest steeds verzorgd worden. Het was medisch geconstateerd. Ik heb haar later zelf onderzocht en inderdaad was er een grote hartafwijking: een zwakte van de hartklep etc. Maar goed, ze heeft het uitgehouden tot haar 97e, wat zeker in de tijd toen ik leefde een heel grote prestatie was. Als ze nu mijn tante een ander hart hadden gegeven (ze was nogal een eigenzinnig wezen), dan had ze het waarschijnlijk afgestoten en was ze misschien op haar 36e jaar al wijlen geweest. Ik zeg het nu maar op z'n boerefluitjes. We kunnen wel technisch doen met Latijnse termen en Griekse woorden en dan klinkt het ongeveer als een doktersrecept (buitengewoon ingewikkeld), totdat je begrijpt wat aqua distillata is.

Je kunt niet zeggen, dat het lot noodzakelijkerwijze wordt veranderd, dat karmisch wordt ingegrepen en dat daarmee het wezen en de mogelijkheden van de mens veranderen.

Er zijn vele bezwaren aan te voeren tegen de harttransplantaties. Zeker, zoals het op het ogenblik gebeurt. Het wordt natuurlijk ontkend, maar in twee gevallen heeft men het hart gebruikt van iemand, die zo kort tevoren was overleden, dat hij misschien met hartmassage nog opgewekt had kunnen worden. Ik wil daar niet verder op ingaan. Dat is een medische kwestie en het behoort onder de medische ethiek thuis. Men is er echter wel eens wat al te snel bij om het reserve-onderdeel weg te halen. Ook hier zou men kunnen zeggen: Is dat dan een kwestie van karma?

Volgens mij is je karma niet dat wat je belooft, maar de wijze waarop je het beleeft. Karma is niet wat je bent, maar hoe je het bent. Dan kan een dergelijke ingreep weinig verandering brengen. Het is heel eenvoudig om te zeggen: Die man heeft een nieuw hart en heeft nog 20 jaar leven erbij. Hij kan veel wijsheid opdoen en daardoor kan hij ontsnappen aan zijn karmisch lot enz. Ja, dat dacht u. Maar als Jantje met alle geweld dood moet en hij weet het twee keer te redden, dan krijgt hij de derde keer een bloempot op zijn test en dan is het ook gebeurd. Indien dit werkelijk onvermijdelijk is, dan zoekt de mens de situatie, waarin zijn overgang bijna onontkoombaar is. Hij wordt gewoon gedreven naar het gevaar, of hij het weet of niet. En als zo iemand een nieuw hart heeft gekregen, dan zal hij misschien struikelen over het drempeltje en zijn nek breken. En zolang er geen reserve molken zijn, is hij dan ook overgegaan.

Dus als wij - zoals sommige mensen proberen te doen - een karma gaan gebruiken als een argument tegen b.v. een transplantatie, dan moet ik zeggen: Dat is onzin. Wat weet u ervan? Weet u wat het karma van die mens is? Wij kunnen net zo goed zeggen, dat het het karma van die mens is om een nieuw hart te krijgen. Wie van u is in staat na te gaan wat de levenswaarde, de levensinhoud en vooral de geestelijke waarde en gerichtheid is van een van uw medemensen? U denkt, dat u sommige mensen kent. Ik garandeer u, dat u hen niet kent, omdat er altijd motieven blijven, die u niet bereiken kunt; omdat er altijd ergens achter de sleutel van het onderbewustzijn een griezelig krioelende massa van fantasie en gedachten is, waarvan iedereen zich doodschrikt, zelfs als hij ze zelf ontdekt, laat staan dat een ander het zou kunnen verdragen. Als u nu karma gaat gebruiken als het argument pro of contra transplantatie, dan gaat u eigenlijk dit doen: U gaat het begrip karma veranderen in een levenswet karma; niet een kosmische maar een menselijke. Wij hebben uitgemaakt dat het karmisch is en zo is het, daarom mag het niet anders. Als u het zo hoort, dan klinkt het al niet zo sympathiek meer, nietwaar?

Kunnen wij een mens een nieuw hart geven en zo ingrijpen in zijn karma? U kunt ook zeggen: Mag iemand wel in een vliegtuig naar 2000 m. stijgen, want waar blijft dan de wet van de zwaartekracht? De zwaartekracht blijft. Karma blijft, onontkoombaar. Dan is dus de vraag, of wij dit karmisch kunnen aanvaarden niet meer een kwestie van de transplantatie zelf.

Als u behoefte heeft aan bloed, neem rustig een bloedtransfusie. Zeker, u neemt bepaalde karakteristieken van de gever over voor een korte tijd. Maar over het algemeen heeft u na een dag of 40 à 50 zoveel van dat bloed al door uw eigen bloed vervangen, dat dat gevaar maar heel klein is.

Als u b.v. een oog lens van een ander krijgt (wat mogelijk is), dan duurt het slechts ongeveer 12 maanden tot zoveel van het weefsel is vervangen, dat het getransplanteerde niet meer te onderscheiden is, zelfs niet aan celkerninhoud, van het eigen lichaam. U begrijpt dus, dat het heel dwaas is om daarover te gaan redeneren. We passen die dingen in ons lichaam aan.

Iemand, die een hart accepteert, zal er ongeveer 3 jaar over doen (het afstotingsgevaar blijft ongeveer 2 à 4 jaar bestaan) om zoveel van de weefselcellen te veranderen, af te breken en op te bouwen, dat hierdoor de eigen karakteristiek van het lichaam (het bloed en alle processen in dit lichaam) weer helemaal in het weefsel van dat hart aanwezig is. Het klinkt allemaal misschien wat vreemd, maar zo is het.

Dan is de vraag alleen maar: Mogen wij het doen? Niet: Is de operatie op zichzelf een ingrijpen in karma, want dat is het niet. En dat wordt dan ook een karmische kwestie.

Als ik, omdat ik meer beter te weten, iemand de hulp onthoud die hij verlangt en die hulp voor hem niet schadelijk is (althans niet schijnt te zijn volgens mijn beste weten), dan zal ik een verplichting scheppen. Ik maak mij dan schuldig aan iets tegenover die ander. Die mens heeft het mij gevraagd en ik heb geweigerd. omdat ik gelijk meende te hebben. Gelijchebben is een van de meest zondige dingen in het gehele Al. Niet omdat je geen gelijk zoudt kunnen hebben, maar omdat gelijchebben voor de meeste mensen betekent: blind zijn voor het andere. En daarmee staan we dus voor het tweede deel van het antwoord.

Wij hebben niet het recht een transplantatie te weigeren aan een patient,

die - wetende wat de operatie inhoudt of kan inhouden - daarom verzoekt. Indien hij dit doet en het mislukt, dan kunnen wij zeggen: Het is uit zijn wezen mede voortgekomen. Slaagt het, dan is ook zijn wezen en zelfs zijn moraal, zijn psyche daarvoor mede verantwoordelijk; ook dan is het deel van zijn karmisch bestaan. Wij hebben te helpen, wanneer het kan.

Mogen wij dan misschien op grond van andere ethische bezwaren de transplantatie afwijzen? Wij mogen de transplantatie niet op grond van morele bezwaren afwijzen, omdat wij geen werkelijk morele bezwaren daartegen kunnen hebben. Wel kunnen wij morele bezwaren hebben tegen de wijze, waarop de organen voor transplantatie worden verkregen. Wanneer zonder toestemming (van één geval weten wij het met zekerheid) van patient of familieleden zeer kort na het intreden van de z.g. klinische dood (die nog lang niet altijd de werkelijke dood behoeft te zijn) het hart uit het lichaam wordt verwijderd, dan heeft men iets gedaan, waardoor in de eerste plaats een eventuele herlevingsmogelijkheid wordt uitgesloten; in de tweede plaats heeft men iets genomen, waarop men geen recht heeft; en in de derde plaats verdient men aan deze daden, hetzij in eer en aanzien, hetzij in geld, misschien in beide opzichten. En iets dergelijks moet absoluut worden verworpen.

Daar staan we dan met ons moreel bezwaar. Het blijkt niet te gelden voor de transplantatie, maar wel voor bepaalde procedures, die worden gebruikt om aan de middelen voor transplantatie te komen.

En daarmee heb ik eigenlijk al heel veel over dit onderwerp gezegd. U moet mij dus niet kwalijk nemen, als ik mij nog even in een paar details ga verdiepen.

Als ik bloed heb, dan blijkt dit uit een aantal typen te bestaan, die u waarschijnlijk het meest bekend zijn als O, A en B. Elk daarvan is weer verdeeld in een groot aantal z.g. rhesusfactoren (rhesus naar het rhesusaapje overigens, en vandaar wel zeer toepasselijk op de menselijke samenleving). Hieruit blijkt, dat het bloed een zeer bijzonder sap is. Indien ik b.v. type B gebruik voor iemand die type A heeft, dan zal dat bloed onmiddellijk tot stolling komen en er gaan trombosen optreden. Het lichaam kan het niet verwerken; er is kennelijk een strijd gaande tussen de twee soorten. U ziet, dat de menselijke historie zich ook in het menselijk lichaam voortzet. Als er daar twee verschillende soorten zijn, dan voelen ze zich ook verplicht te vechten voor de suprematie, zelfs wanneer de gehele wereld, in casu het lichaam, eraan ten onder gaat.

Nu is met transplantatie iets dergelijks aan de hand. Er zijn 16 hoofdtypen (ze zijn nu nog niet wetenschappelijk gedefinieerd). Die 16 hoofdtypen hebben een andere celkernstructuur, zelfs een andere celvibratiefactor (iets wat wetenschappelijk nog niet is erkend, maar dat bestaat) en een celwandfluctuatie, die tot het levensprincipe van de cel behoort. Als die typen met elkaar in contact komen, dan blijkt, dat er een aanvaarding bestaat voor misschien 3 van deze typen. 1 zal b.v. 7, 14 en 16 accepteren en de rest afwijzen, afstoten zoals men zegt, terwijl type 1 en 1 altijd zijn over te planten. Ik mag hier een vergelijking maken.

Het is net zoals met auto's. Je kunt natuurlijk wel proberen de verdeler van een Mercedes Benz in een Ford te zetten, maar als ik mij niet vergis, zijn de resultaten nogal desastreus. Je moet dus proberen een aangepast type te krijgen. Dat wil zeggen: transplantaties zijn op dit moment althans nog niet voor algemene toepassing rijp. Wat er gebeurt, hoe mooi het ook wordt voorgesteld en hoe groot de overwinning van de wetenschap het ook heet te zijn, is in feite experiment; een vorm van welwillende vivisectie. Pas als men zover is gekomen, dat men celtypen kan kwalificeren en daardoor met zekerheid overplanten, wordt de zaak anders.

Nu is het ook nog niet mogelijk een orgaan over te planten, dat een tijd bewaard is geweest. Een harttransplantatie moet dus altijd gebeuren binnen - ik meen - 5 uur nadat het hart is verwijderd; en dat moet weer zijn niet meer dan een half uur na de stilstand. Dan moet de overplanting zover geslaagd zijn, dat bloed daarin weer pulseert, anders doet het hart het helemaal niet meer. Op het ogenblik is de bewaartechniek nog niet goed.

Op dezelfde manier kun je op den duur ook armen en benen overplanten.

Dat zou sinistere vergissingen mogelijk maken. Stel u voor: been afgereden. Je krijgt een nieuw been. Opeens merk je dat je twee linkervoeten hebt. Het lijkt me bezwaarlijk. Maar op zichzelf is dat zeker niet onmogelijk. Het is denkbaar, indien wij in staat zijn weefsels zodanig te conserveren, dat ze kunnen herleven. Je zou de weefsels tot een soort hibernatie moeten brengen, waarschijnlijk in een bepaalde solutie en dan rustig wachten, tot er iemand komt, die bij dit type past en het dan gebruiken. Het is en blijft een technische kwestie. Op het ogenblik is die techniek nog niet ver genoeg gevorderd, maar als ik daarom het experiment ga afwijzen, dan wordt het gevaarlijk. Als wij zeggen: Omdat wij het nog niet perfect weten, kunnen wij het niet proberen, zeggen wij in feite: Ik heb het experiment nodig om zekerheid te gewinnen; maar zolang ik geen zekerheid heb, durf ik het experiment niet aan. Dat zou dwaasheid zijn. We moeten dus zeggen: Op het ogenblik is de transplantatie pas beginnend en gaat zich langzaam ontwikkelen. Het heeft waarschijnlijk een 100 jaar nodig, voordat deze techniek helemaal vervolmaakt is. Daarna is het alleen maar het instand houden van het menselijk lichaam.

Dit zijn een paar details t.a.v. transplantatie. Nu kom ik vanzelf weer bij karma terecht.

Stel, dat iemand geestelijk (dat is een gerichtheid, dus karmisch) niet in staat is de schok van de transplantatie op te vangen (er is nl. één geval geweest, waarin dit gebeurd is bij een menselijke transplantatie en er zijn enkele honderden gevallen bekend o.a. van marmotten, apen e.d. waarbij dit eveneens is gebeurd), dan zien wij een soort withdrawal, een zich terugtrekken uit het lichamelijk zintuiglijk contact met de wereld. Het effect daarvan is een toestand van verstijving, waarbij soms een foetale positie wordt ingenomen (zoals het kind in het moederlichaam ligt); in andere gevallen is het eenvoudig een kramp, waardoor iemand zo stijf als een plank is. De verschijnselen doen dus heel sterk denken aan een katatonische trance en mag m.i. met dit woord ook worden aangeduid, al ligt de oorzaak enigszins anders.

• Er kan dus een lichamelijke en er kan een geestelijke schok zijn. Een lichamelijke schok kan met lichamelijke middelen worden benaderd en overwonnen; niet karmisch. Een geestelijke schok kan alleen vanuit de geest worden overwonnen. Hier is de inhoud van de geest en haar gerichtheid bepalend; vandaar wel karmisch.

Nu valt de zaak dus wat meer uiteen; het wordt overzichtelijker. Het gaat er helemaal niet om, of iemand nu wel of niet wordt gerepareerd. Het gaat erom, of hij geestelijk in staat is dit te aanvaarden en te gebruiken. Het gaat er niet om, of de transplantatie op zichzelf iets bijzonders is (dat is zij nu; in de toekomst zal ze het waarschijnlijk niet meer zijn), maar het gaat er eigenlijk om: Wat kan de geest daarmee doen?

Nu heb ik u zoeven al een kleine omschrijving gegeven van karma. Ik zou er nog een paar details aan willen toevoegen.

Als ik leef, doe ik een groot aantal indrukken op in een sfeer, zoals u allemaal in de stof. Van die indrukken zijn er maar enkele, die ik behoud. Als u wat ouder wordt, dan ontvalt u zeer veel uit het verleden, maar er zijn gebeurtenissen, die kunt u eenvoudig niet vergeten. Die gebeurtenissen zijn meestal een mengsel van ervaring en emotie en misschien ook erkenning. Het zijn deze dingen, die eigenlijk uw leven maken. Als u op rijpere leeftijd komt, zoals velen van u, dan wordt door die herinneringen, die beelden, eigenlijk bepaald hoe u staat tegenover de wereld. Voor ons geldt dat precies hetzelfde. Wij zien de wereld aan de hand van wat de herinneringen, die ons bijblijven, zeggen. Ga nu nog een stapje verder en vraag je eens af wat die herinneringen eigenlijk doen. Zij bepalen het contact, dat wij hebben met de wereld, maar ook de manier, waarop wij leven met onszelf.

Voorbeeld: Ik heb vroeger een keer per ongeluk misschien een lievelingsdier gedood: een konijn, een hord of een kat. Later blijft mij dat kwelen. Ik had dat niet zo beddeld, maar ik voel mij schuldig en kan het niet vergeten. Ik spreek er wel niet meer over en als ik het erover heb, dan lijkt het mij onbelangrijk. Maar om in de termen van uw tijd te spreken: daardoor ben ik ineens een fervent lid van de dierenbescherming, anti-vivisectiestichting geworden.

Ik begin op grond van datzelfde te ageren voor een ieder die ik als mindere, als onderdrukte zie. Daarmee bereik ik misschien iets in het leven. Je kunt goede dingen doen, maar je kunt jezelf ook wel eens aardig in de nesten werken. Ik heb tenminste gehoord dat een mijnheer een woning heeft verloren, omdat hij zo iets van 76 katten in een flat hield.

Hier is een voorbeeld van iemand, die te ver gaat. Hij komt daardoor tot een conflict. Uit dat conflict moet hij leren. Leert hij daar niet uit, dan wordt hij ongelukkig. Leert hij wel, dan zal zijn dierenzorg en zijn schuldbewustzijn wel blijven bestaan, maar het zal meer rationeel gericht worden. Hij zal er dan een beter gebruik van maken, daardoor in de wereld ook iets meer doen en wat hij bereikt, zal hij zich ook herinneren. Er ontstaat een zekere evenwichtigheid, waardoor de motivering van het gedrag onbewust, onderbewust of half beseft misschien, wordt gecompenseerd door een werelderkenning; en daarmee ontstaat er een gedragsbeheersing. Zodra die gedragsbeheersing is ontstaan, heeft de mens dus de mogelijkheid om zelf zijn leven te leiden. Hij kan zijn energieën richten waarheen hij wil. Hij blijft daarbij zichzelf, maar wordt niet meer, ondanks zichzelf, gedreven.

Voor de geest geldt precies hetzelfde. Deze geest heeft eveneens herinneringen. Een schuldbewustzijn, dat in de materie niet eens naar het bewustzijn kan worden overgebracht. Misschien dat het veel later en dan verfraaid, geïdealiseerd en omgepraat tot iets moois heel vaak terugkomt in de herinnering. Er zijn mensen die zeggen: Ik ben vroeger in een incarnatie een Romeins soldaat geweest. Ik was een held, want ik heb toen zoveel vijanden verslagen. In feite heeft die man heel veel mensen vermoord. Op dezelfde manier zou iemand kunnen zeggen: Ik heb in de concentratiekampen van Hitler voor de zuiverheid van het menselijk ras gestreden. Ik was toch een held.

Je kunt het verschuiven, verdraaien, maar de achtergrond blijft bestaan. De Romein is belast door de herinnering aan het doden. Het is heel waarschijnlijk dat hij een soort pacifist wordt; waarschijnlijk wel op een gewelddadige manier zoals zovelen, maar pacifist. De man, die in de concentratiekampen is geweest, zal waarschijnlijk een schuldbewustzijn hebben en juist daardoor de rechten van minderheidsgroepen gaan verdedigen. Hij zal dat dan wel doen vanuit het standpunt dat de beteren alleen zo kunnen bewijzen dat ze beter zijn (dat heeft zijn superioriteitsgevoel natuurlijk nodig), maar hij doet het tenminste.

De geest doet dit zonder dat het in het lichaam wordt afgedrukt, dus zonder dat je het precies weet. Soms weet je uit een incarnatie een klein beetje; en door die motivering gedreven moet je naar een evenwicht zoeken. Dat evenwicht kan nooit lichamelijk worden gevonden. Het is een kwestie van beleving, van aanvaarden en van verwerpen, van jezelf veroordelen en jezelf aanvaarden. Dit proces kan door het lichaam niet verhinderd, verhaast of geremd worden. De geest kan zich laten remmen door het lichaam, maar dan is dat een zwaktepunt, waaruit wordt geleerd. De ontwikkeling van de persoonlijkheid gaat dus door, ook als machteloosheid, lijden, verzet zonder reële mogelijkheden een deel van haar bestaan worden. Zij kan nl. juist daardoor weer die herinneringen terugkrijgen, waardoor het evenwicht weer tot stand komt. Het lichaam is alleen maar een werktuig in het proces. Op het ogenblik, dat de geest niet meer in staat is uit dat lichaam wat te putten, kan dat lichaam verder leven en zal de geest misschien zeggen: Nu ja, laat ik de band nog even vasthouden; er zou wat kunnen gebeuren. Maar dan zie je mensen door het leven gaan, die gewoon automaten zijn, en soms zelfs dat niet meer. Dan zegt men: Die is kinds geworden; of: dat is een verval van de hersenen. Treurig. Het was zo'n flinke vrouw of zo'n flinke man en kijk nu eens hoe ze er bijlopen. Wat men zich daarbij niet realiseert, is dat de geest in feite geen volledig contact meer heeft met zo'n lichaam.

Nu zou ik misschien in zo'n geval à la Voronoff door het inzetten van apenklieren die mens kunnen verbeteren. Ik kan het lichaam verbeteren. Maar de vraag is: Heeft die geest nog een mogelijkheid iets uit dat lichaam te puren, om iets van de spanningen af te reageren en zich daardoor meer van zichzelf bewust te worden? Is dat niet het geval, dan helpen er geen duizend apenklieren, dan helpt geen friscel-therapie, geen shockbehandelingen met bepaalde stoffen,

dan helpt niets. En dat blijkt in de praktijk steeds weer.

De medicus zal in zijn praktijk regelmatig tegenkomen, dat het iemand is, die eigenlijk geen interesse meer in het leven heeft. We zien dat psychologisch. We zeggen dan: Kijk eens, die mens heeft waarschijnlijk iets verloren; hij ziet geen reden meer voor het bestaan. Hij is nu eenmaal ziek, laat hem nu maar gezellig sterven. Zo voelt men dat. We moeten dus zien wat we kunnen doen. Een bekende misschien erbij halen. Het is misschien een moeder, die een kind erg mist dat in Canada zit. Laten we dat kind laten overkomen. De schok zal tot die mens doordringen en daardoor zal zij weer willen leven en daardoor gaan leven.

Maar vertaalt u dat nu eens even in karmische termen. Karma is geen levensduur. Karma is belevingsinteresse vanuit de geest. Indien die belevingsinteresse er niet is, dan is er geen genezing mogelijk. Dan kun je alles transplanteren wat je wilt, dan slaagt de operatie schitterend en de patient krijgt een goede uitvaart. Men zegt dan: Kijk, daar wordt weer een medische vergissing begraven; en dat klinkt dan wel eens een beetje cynisch. Het gebeurt ook wel eens, maar in 9 van de 10 gevallen speelt de patient daarin ook een grote rol mee. Men zou even goed kunnen zeggen: Hier ligt een gebrek aan samenwerking op de baar om begraven te worden; een patient, die niet wilde leven en een dokter, die leven wilde behouden. Zij konden niet samenwerken, omdat zij in feite vijanden waren. En dat was door de stoffelijke werking heen een geestelijke zaak.

Als u het nu zo bekijkt, gaat u misschien heel anders denken over transplantatie en karma. Dan gaat u begrijpen, dat wij zelfs het recht niet hebben om een leertje op te stellen van: dit mag wel en dat mag niet. Tezeggen als vele kleine Paulusjes: Deze pil mag wel en gene pil mag niet; dit lichaamsdeel mag wel worden getransplanteerd en daar mag geen transplantatie plaatsvinden. Want waar blijft u, als u zegt: Transplantatie is niet aanvaardbaar. Dan moet u geen bloedtransfusie aanvaarden. Indien u dat voor uzelf weigert, moet u dat zelf weten. Maar als u dat voor anderen wilt weigeren, dan bent u schuldig aan de dood van vele duizenden per dag. Dat kunt u toch niet op u laden? Dat zou een veel te zwaar karma worden. U heeft eenvoudig het recht niet. En als u het recht niet heeft, dan is het toch ook verstandiger er niet teveel over te praten.

Ik heb niet het recht om een leven te beëindigen. Dat is waar. Ik heb ook niet het recht dat leven instand te houden. Als de patient wil sterven, kan ik het mechanisme nog een tijdje op gang houden, maar ik kan het leven niet op gang houden, want daarvoor is de geest nodig. Ik ben niet verplicht om - indien de patient dat werkelijk niet wenst en ik weet dat er niets meer aan te doen is - die patient eenvoudig maar in leven te houden. Ik behoef hem niet te doden, maar ik moet toch de geest de kans geven het lichaam af te sluiten, zodat ze niet alleen wegvlocht in een voortdurende schemerwereld, gebonden aan de stof, maar dat ze vrij kan opwieken naar een nieuw leven en een nieuw bestaan.

Als een geest een lichaam niet wil of kan loslaten en wil blijven leven en we weten dat het een enorm lijden wordt en dat het heel lastig wordt voor iedereen, dan moeten we toegeven: hier is een "ik" dat dit wenst. Het ligt dus in de geestelijke gerichtheid. Die ervaring is nodig; die is karmisch belangrijk. En in zo'n geval mogen we zeggen: Dit is het karma van die mens. Maar we hebben niet het recht het leven van anderen te boetsen en dan te zeggen dat het karma is. We hebben evenmin het recht tegen een ander te zeggen welke kleur hij moet dragen of hoe hij moet spreken. We kunnen wel zeggen: Dat is het meest aanvaardbaar. Die mens moet dat zelf vinden. Als ieder van u nu eens sprak, zoals u dat geleerd is, dan zoudt u een uiterst vervelend stel mensen zijn, niet alleen voor uzelf maar ook voor anderen: zeer beleefd, maar volkomen leeg. Pas als u de vorm, die de mensheid u geeft, neemt en u brengt er zelf wat in, u maakt er wat van, u geeft er een nieuwe betekenis aan en u maakt uit uw beleefdheid meteen ook een spel van woorden, uw hoffelijkheid is niet alleen maar een hoffelijkheid maar een uitdrukking van menselijkheid, dan heeft ze pas betekenis. Als u met elkaar spreekt, dan heeft dat niets te zeggen, maar als uw conversatie tot een duel van esprit wordt; dan is dat gelijktijdig voor uzelf een

oefening in het denken en voor de anderen een genot. De een houdt van rustige argumenten. Een ander zegt: Zo'n spreker als vanavond kan ik niet waarderen. We moeten allemaal anders zijn. We hebben een andere persoonlijkheid. Die persoonlijkheid is het belangrijkste, niet de vorm. En daarom zeg ik dan ook: Het is niet belangrijk, of ze wel of niet transplanteren. Belangrijk is, of de patient dat wil. Belangrijk is, of de mogelijkheid er is, of er een medewerking is aan alle kanten, of dit een bewust proces is. Indien het tegen de wil van de patient is gebeurd, indien het gebeurt zonder dat de donor er iets van afweet, dan ben je schuldig en grijp je werkelijk in. Dan kun je het karma van de ander niet veranderen, maar je schept mislukkingen, die op jezelf terugvallen; en dat is verkeerd. Je gaat je eigen karma maken tot een steeds zwaarder wordende last op het moment, dat je jouw denken, jouw manieren en jouw ideeën van juist en onjuist aan anderen wilt opleggen. Dat geldt ook in dit opzicht.

De inleiding omvat m.i. de voornaamste facetten van deze zaak. De techniek van de transplantatie gaat wel wat verder, maar daar kunnen we in dit gezelschap niet goed op ingaan. Dan komen we in details terecht, die misschien één van de hier aanwezigen begrijpt en dat heeft geen zin. Na de pauze kunnen wij ingaan op alles wat met de karmische wezenswaarden van het "ik" en van het lichaam te maken heeft en met de daarin ontstane veranderingen.

Transplantatie en karma zou men eigenlijk kunnen uitdrukken met: Het ingrijpen in het leven, op welke manier dan ook, en in de werkelijke levenshoud. En dat vindt men op heel veel andere manieren dan alleen door het overbrengen van een hart of een ander orgaan.

-:-

D I S C U S S I E.

x Is er in wezen een verschil in karmisch verband tussen een harttransplantatie en een andere ingreep in het leven, b.v. door het toedienen van een z.g. levensreddend geneesmiddel?

- Ik geloof niet, dat daar een werkelijk verschil tussen bestaat, omdat vele van die z.g. levensreddende geneesmiddelen ook feitelijke veranderingen tot stand brengen, die jarenlang en soms een heel leven kunnen blijven bestaan. Dat zelfde zouden wij kunnen zeggen van een harttransplantatie. Daar wordt ook een invloed geschapen. Ik geloof dan ook, dat indien een geneesmiddel een zeker risicofactor heeft, je de patient op de hoogte moet stellen van wat je gaat doen.

x Er is ook geen verschil, indien er geen risicofactor is?

- Indien er geen risicofactor is en wij kunnen aannemen, dat er geen verdere veranderingen zullen zijn, dan geloof ik niet dat het zo belangrijk is. Je kunt per slot van rekening als medicus vragen, of er een overgevoeligheid is voor peniciline b.v., maar ik denk niet dat je moet zeggen: Er bestaat de mogelijkheid, dat er kleine veranderingen zullen optreden in de interne flora en fauna. Vooral de flora is wat dat betreft belangrijk.

x Op welke wijze reageren het hart-chakra en de endocrine klieren op een harttransplantatie direct erna en enige tijd later. Treden daarbij veranderingen op?

- Wat betreft het chakra is de verandering zeer gering. De meesten van u zien de chakra's als direct verbonden met het zenuwstelsel; in feite zijn zij geestelijke organen, die geënt worden; die dus hun gevoeligheid overbrengen op bepaalde delen van het zenuwstelsel. En dat is weer wat anders.

De endocrine klieren kunnen inderdaad reageren; en dat ligt weer aan:

- a. hoe is de toestand van de patient;
- b. de type-gevoeligheid ten aanzien van het ingeplante orgaan.

Als die gevoeligheid betrekkelijk groot is, kunnen we inderdaad verwachten dat het interne evenwicht aanmerkelijk wordt geschaad en dan kunnen wij daarbij allerhande verschijnselen verwachten. Een van de typerende - voor zover mij bekend - die bij enkele van de nu plaatsgevonden hebbende hartransplantaties bij mensen optraden, waren o.m. verhoogde functie van de bijnier en een verminderde functie in bepaalde afscheidingen van de hypophyse. Dat zou men niet verwachten bij zo'n hart, maar kennelijk is daar een correspondentie.

Ik geloof ook wel, dat wij moeten aannemen, dat er een verandering kan optreden, die meestal zeer gering zal zijn. Kort na de transplantatie hebben wij ook nog te maken met een zekere shock voor het lichaam. Dat op zichzelf heeft al ten gevolge dat de afscheidingen een beetje in de war zijn. Het is dus mogelijk, dat daar een betrekkelijk langdurige verandering optreedt, omdat zelfs na de volkomen opname van het nieuwe hart het evenwicht, dat tenminste bijna 24 tot 25 maanden in de war is geweest, zich eerst langzaam herstelt. Er is dus een nawerking t.o.v. het endocriestelsel, dat een jaar of 5 zou kunnen duren. Ik meen, dat het zich daarna wel zal normaliseren. Zeker zijn we natuurlijk nooit, dat het oorspronkelijk evenwicht zoals het voor de operatie bestond, volledig wordt herstelt. Het zal een licht veranderd evenwicht zijn.

x Maar dat op zichzelf heeft dus niets met karma te maken?

- Het heeft niets te maken met karma, maar met transplantatie. Ik dacht dat ik het zo populair had behandeld, dat de meesten van u het toch hebben kunnen volgen. Ik vind, dat je als mens voor je voertuig (je lichaam) wel een klein beetje interesse moet hebben. Een goed automobilist weet hoe zijn auto werkt. Zo vind ik ook: een mens, die helemaal niet weet hoe zijn lichaam kan reageren, komt in allerlei omstandigheden terecht, waarin hij hulpeloos is. Hoe meer je ervan weet, des te beter het is. Dan kun je bewuster kiezen en zie je vanzelf in je keuze ook scherper je karmische gerichtheid tot uiting komen.

U ziet, karma speelt op de achtergrond wel mee. Net als met het hart en de endocriene klieren is er geen onmiddellijk verband, maar wel een kennelijk verband tussen reacties.

x Verandert er in geestelijk opzicht iets in de ontvanger na een harttransplantatie?

- Ja, op dezelfde manier zou je kunnen vragen: Verandert er iets in je denken, als iemand je een blauw oog slaat? Het hangt er maar vanaf hoe je erop reageert. Sommige mensen worden pas amicaal tegen degeen, die partij durft geven; en de anderen worden door wraakzucht bezeten. Geestelijk kun je dus op die harttransplantatie wel reageren, maar de vraag is alleen: hoe? In 9 van de 10 gevallen zal er bij de doorsnee-mens met levenswil (die dus graag die kans om te leven wil benutten) een dankbaarheid zijn tegenover degenen, die het mogelijk hebben gemaakt. Daardoor ontstaat er geestelijk een gevoel van een zekere verplichting tegenover en zeker ook in verband met de donor. Maar vergeet niet, dat wij van de transplantatie op aarde nog maar zo weinig hebben gezien, dat je een definitieve uitspraak in dit opzicht niet kunt geven.

x Heeft een harttransplantatie invloed op het denk- en gevoelsleven van de ontvanger?

- Als ik endocriene reacties krijg, dan is het logisch dat uw gevoelsleven, uw gevoel van welbehagen, uw emotionaliteit tegenover de wereld, daar ook op reageert. Dat is dus wel degelijk een beïnvloeding. Wat de rest betreft: er zal wel iets zijn, maar ik geloof niet, dat men dit op de eerste plaats moet stellen, omdat het toch beter is met een voertuig dat je kan dienen verder te gaan, indien je verder wilt gaan, ook al zijn er een paar veranderingen in, dan te zeggen: Het bevalt mij niet meer, ik ga uitstappen. Ik zou eigenlijk verder moeten, maar hier stap ik uit. Dat lijkt mij niet aanvaardbaar.

x Gedurende de eerste drie maanden na een harttransplantatie wordt het hart autonoom geprikkeld, echter niet door de vagus en de sympathicus. Na drie maanden vindt er pas enervatie plaats tussen beide zenuwen in het nieuwe hart. Wat is daarvan de uitwerking op het lichaam in zijn geheel?

- De uitwerking op het lichaam is niet zo bijzonder groot. U moet niet verge-

ten dat deze pulsatie, die van het zenuwstelsel uitgaat, een volledig automatisme is. Ze behoort tot de normale functies van het lichaam. Als dat vervangen wordt, dan heeft dat op de geest en op het denken geen bijzondere invloed. Dat is precies hetzelfde, wanneer u tijdens een operatie in leven wordt gehouden met een kunsthart (dat is een van die mooie moderne dingen). Dan reageert u daarop toch ook niet anders. Ook dat heeft geen geestelijke invloed. De hoofdzaak is dat het geheel kan functioneren.

Als ik (ik blijf maar bij de auto) een drijfriem breek, dan kan ik er desnoods een touwtje om doen of een jarretelle van mijn vrouw, als ik maar zorg dat, voordat de zaak uit elkaar ploft, het weer is vervangen door een normale riem. Dat wil zeggen, dat een voortdurend kunstmatig vervangen van de prikkel voor het hart en op den duur voor het lichaam bepaalde gevolgen zou hebben. Want dan zijn er dus sympathische verschijnselen en sympathische prikkels vooral vanuit de kleine hersenen, die daardoor ook een steeds grotere traagheid krijgen. Maar ik geloof niet dat een periode van drie maanden daarvoor zo bijzonder belangrijk is.

Ik wil u er verder op wijzen, dat ook zonder harttransplantatie bepaalde mensen tegenwoordig een soort apparaatje hebben, dat de hartfunctie controleert en eventueel een prikkel kan afgeven. Dat is nog wel heel modern, maar het bestaat. Aan de universiteit van Boston hebben ze daarvan het een en ander gedemonstreerd.

x Indien er een aanmerkelijk verschil in geestelijk bewustzijn is tussen de donor en de ontvanger bij een harttransplantatie, heeft die dan invloed op het afstoten van het transplantaat? Zijn er andere invloeden bekend, die het afstoten tot gevolg hebben?

- Een groot verschil in geestelijke rijpheid zou een rol kunnen spelen, indien nl. een geestelijk hoogbewust mens de donor is. Wij hebben dan te maken met bepaalde etherische vibraties (er gaat altijd een klein stukje astraal mee met zo'n orgaan), waardoor op het orgaan een invloed wordt uitgeoefend. Ik geloof, dat het daardoor met een onregelmatige contractie gaat reageren en dat het de neiging zal hebben tot agitatie, waardoor een spanning wordt gewekt, welke tot uiting komt in het afwijzen van de rest van het lichaam. Dat zou mogelijk zijn. Maar dan zou het verschil zeer groot moeten zijn en ik denk niet dat het verschil gemiddeld zo groot is. Van laag naar hoog is dat niet zo belangrijk, omdat het hogere altijd in staat is het lagere te aanvaarden. Andere redenen voor afstoting kunnen o.m. liggen in het interne evenwicht. Indien er zeer bijzondere toestanden van interne secretie bij een patient bestaan, dan kunnen wij er rekening mee houden dat er grote moeilijkheden bij de transplantatie ontstaan.

Verder: de weefselactiviteit. Dat is vooral een leeftijds kwestie. Als wij te maken hebben met iemand van b.v. 20 jaar, waarvan het hart wordt getransplanteerd in iemand van een jaar of 60, dan is de afstotingskans aanmerkelijk groter door het vitaliteitsverschil.

Ten laatste: de afstoting, die eigenlijk karmisch kan voorkomen. Wij kunnen een groot gedeelte daarvan op den duur wel regelen, omdat het mogelijk is dergelijke afstotingsimpulsen, die uit het weefsel zelf voortkomen, voor een deel door een soort verdoving van het weefsel (ik zeg het nu maar heel eenvoudig) te beperken, zodat de assimilatie kan plaatsvinden, terwijl er normaal een verweerrespons uitblijft met als gevolg, dat er voldoende assimilatie heeft plaatsgevonden, voordat de normale respons weer terugkeert. Ik neem aan, dat dit met bepaalde injecties te doen is via de bloedbaan o.m.

x Graag een aanvullende vraag over dat opgenomen als kwaal. Is daar dan niet een analoge verwerping of afstoting aanwezig, zodat de hoger opgevoerde uitstraling min of meer uitgestoten raakt en dat hart zich niet kan aanpassen?

- Het is wat overdreven om dat zo te zeggen. Het is heel moeilijk deze dingen precies te definiëren en voor een ieder toch duidelijk te blijven. Als ik probeer het zo eenvoudig mogelijk te doen, dan moet ik zeggen: Het astraal als zodanig is van een veel hogere straling dan het vitaal-astraal (dus het nog levend en totaal gebonden astraal), waarin het wordt ingeplant. Daardoor heeft het de neiging om dat astraal a.h.w. aan te tasten. Het kan niet worden geassimileerd, het kan niet worden geabsorbeerd en het lost zich ook niet zo gemakkelijk op.

Er gaan dus over het algemeen enkele dagen overheen en bij levend weefsel zelfs enkele maanden. Als dit niet-absorberen nu optreedt, dan ontstaat er een on-evenwichtigheid van het stralingsveld van de mens, die ook in de aura zichtbaar is. En dat betekent, dat er een onevenwichtigheid in vitaliteit ontstaat, die o.a. via de sympathicus tot uiting kan komen.

x Het is dus wel zo, dat een hoger astraal een sterkere weerbaarheid heeft?

- Neen, maar het heeft een assimilatievermogen. Het is zo, dat een totaal dat hoger is een klein stukje dat lager is zeer snel kan omvormen tot een gelijke trilling. Maar een klein stukje dat hoger is, is meestal niet in staat de totale last van een - bovendien door gedachten en levensgewoonten - nog bezwaard geheel snel te verwerken. Daardoor ontstaan er dus die spanningen.

x Heeft de orgaantransplantatie, vooral die van het hart en het mechanisch hart, een toekomst?

De harttransplantatie op zichzelf heeft een zekere toekomst, maar dan moet u toch wel ver in die toekomst kijken. De ontwikkeling van de huidige procedures en het eerst leren kennen (ik heb in mijn inleiding gesproken over de typen) van de verschillende mogelijkheden en bezwaren daarbij, zullen m.i. zelfs bij een zeer intense studie en praktijk toch wel een jaar of twintig in beslag nemen en dan moeten die ervaringen weer aan de praktijk worden getoetst; wat bij het toch niet zo veelvuldig voorkomen van deze operatie (al is het alleen maar door materiaalgebrek) ook nog wel een jaar of vijftien zal vragen. Dus als je zegt: Over 100 jaar heeft de harttransplantatie inderdaad een toekomst, dan ben je naar ik meen redelijk juist in de tijd.

Dan het mechanische hart. Het is een soort kunstdroom, een toekomst droom. Ik weet, dat het mogelijk is een kunsthart te maken. Maar vergeet niet, dat vergt een zeer nauwkeurige beheersing van temperatuur, de juiste oxygenatie, eventueel zelfs (omdat de long dan kan meedoen, je moet dus zorgen dat het motortje blijft draaien), dat de juiste impuls voor het lichaam wordt aangehouden. Iemand, die zoiets bij zich moet dragen, kan niet volstaan met een klein computertje - bij wijze van spreken - als pacemaker. Die heeft werkelijk wel te maken met een zodanig ingewikkeld stelsel, dat hij daaraan vast zit als aan een kunstlong. En dan kun je wel leven, maar de levensmogelijkheid wordt beperkt. Indien wij dan verder rekening houden met het feit, dat in de toekomst de vervanging door een kunsthart over het algemeen alleen dan zal geschieden, indien b.v. door te hoge leeftijd geen mogelijkheid meer bestaat om een accept te krijgen van een natuurlijk hart van een donor, dan moeten wij wel aannemen dat het dus wel heel oude mannetjes in een mechanische rolstoel met alle apparatuur zullen zijn; een soort man in een bestelwagen. En dan geloof ik niet, dat er veel mensen zullen zijn, die een zodanige levenshonger hebben, dat ze uit de ervaring daarvan iets kunnen leren. Ik denk niet, dat die toekomst zo groot is. Alleen in bepaalde zakelijke belangen zou het denkbaar zijn, dat men iemand in leven houdt, omdat hij een kapitaal of een invloedssfeer bij elkaar houdt, die bij overlijden zou worden verdeeld onder de verschillende belanghebbenden. Dat is o.m. bij de Rockefeller's en bij verschillende anderen gebeurd. Ik denk, dat we in dergelijke gevallen mensen krijgen, die zelfmoord plegen door de motor af te zetten, want dat is geen leven.

x Wilt u eenstoelichten, of het waar is dat de ziel de pijnen ondergaat van de handelingen aan het stoflichaam, voordat de ziel het lichaam heeft losgelaten. Dit in verband met het onderwerp betreffende directe verwijdering na de werkelijke of soms na de klinische dood.

- Wanneer je de donor op de hoogte hebt gesteld, dan weet hij dus: ik ben dood wanneer het gebeurt. Dan is zijn reactie: ik ben dood, dus kan ik het niet voelen. En dan voelt hij het niet. Maar de pijn, die de geest (of de ziel, zoals u dat noemt) voelt, kunt u misschien het best vergelijken met het flauwvallen van sommige helden, wanneer een ander een injectie krijgt. Het is een sympathische overdracht, geen actuele. Het is de aanschouwing, die de pijn doet ontstaan. De pijn op zichzelf is een illusie. Het is dus heel belangrijk, dat we zorgen dat een eventuele donor weet wat er gaat gebeuren. We kunnen hem daardoor pijn besparen. Dat geldt niet alleen voor het hart maar ook voor andere onderdelen.

- x Maar als de donor door een ongeluk overlijdt en daarvan dus nog helemaal geen sprake is, dan zal hij het zich dus ook niet realiseren.
- Dan zal hij in ieder geval het ongeluk aan het verwerken zijn en is de kans dat de pijnen van de operatie daarbij ook nog een grote rol spelen m.i. zeer klein; er is dan al een dominante factor en de operatie zal dan waarschijnlijk eerder bijdragen tot het besef: "dit kan niet waar zijn", en daardoor het wegvallen van de pijnimpuls in de geest.
- x Heeft transplantatie iets te maken met karma?
- Zoals ik u een hele tijd heb getracht duidelijk te maken slechts in zoverre, dat de persoonlijke gerichtheid het al of niet slagen van een transplantatie mede kan bepalen.
- x Hoe kan men te weten komen, of een lichaam geschikt is voor transplantatie? Hoe kun je dat zelf ontdekken voor je eigen lichaam?
- Bij gebrek aan voldoende inzicht, zelfs omtrent de meest eenvoudige waarden van het eigen lichaam, geloof ik niet dat u bereid bent een langdurige studie te beginnen om te weten, of deze mogelijkheid voor u bestaat. Ik zou zeggen: laat u dat nu maar aan de deskundigen over. Ze maken ook wel eens fouten, maar waarschijnlijk minder grote fouten dan u zoudt maken, indien u zelf de beslissing zoudt willen nemen.
- x Kan men ophouden te leven alleen door te willen?
- Ja, dat kan men inderdaad, als men dat nl. wil met heel zijn wezen. Maar de meeste mensen, die zeggen dat ze dood willen, menen: ik wil dit soort leven of deze vorm van beleving niet aanvaarden. Maar ze zijn doodsbenuwd om er een ander voor in de plaats te stellen, zodat ze wel willen blijven leven en niet willen blijven leven en al twijfelende in leven blijven, omdat ze nu eenmaal al leven en niet reeds gestorven zijn.
- Indien u voldoende inzicht heeft en u kunt tegen uzelf zeggen: "Het leven heeft geen werkelijke betekenis meer," dan gaat u rustig zitten of liggen en u zegt: "Het leven heeft geen zin meer," u richt uw bewustzijn op iets anders, er ontstaat een coma en de dood treedt na 1 à 2 uren klinisch in; feitelijk is ze al voor die tijd ingetreden, zodat de scheiding van geest en lichaam plaatsvindt praktisch (het kan natuurlijk minuten of seconden schelen) op het ogenblik, dat de klinische dood intreedt.
- x Is dat karmisch gelijk aan zelfmoord?
- Dat is niet gelijk aan zelfmoord, omdat er geen bewuste onderbreking van leven ontstaat, maar wel een bewuste verplaatsing van het niveau van beleven.
- x Vereist dit een gevorderd niveau?
- Gelukkig wel, anders zouden er heel wat vergissingen op dat terrein gebeuren. Als u eens wist, dat de meeste zelfmoordenaars op het laatste ogenblik tot de conclusie komen, dat ze zich vergist hebben en er dan nietsmeer aan kunnen doen, dan is het wel beter dat een dergelijk middel om jezelf uit te schakelen voor de meeste mensen niet toegankelijk is en alleen pas dan bereikbaar wordt, indien men voldoende inzicht heeft zowel in zijn geestelijk als zijn stofelijk wezen en een voldoende sterke wil bezit.
- x Wie of wat drijft een persoon naar die toestand, dat overgaan onvermijdelijk is.
- Er zijn heel veel oorzaken voor te geven. De meest gangbare zijn:
- a. het onvermogen om jezelf, zoals je bent, in dit leven te aanvaarden;
 - b. de erkenning, dat het "ik" geen betekenis meer heeft in dit leven;
 - c. de erkenning, dat door het sterven een verbetering wordt veroorzaakt voor anderen.
- Dat zijn de drie hoofdfactoren. Maar op elk daarvan zijn er zoveel varianten te bedenken, dat ik u verzoek dit alleen maar als categorisch aangehaald te zien, niet als een totale omschrijving.
- x Als iemand door narcose langdurig bewusteloos is geraakt, zijn er dan geestelijke middelen om te ontwaken?
- Ik geloof, dat hier wordt bedoeld: het wegblijven (soms jaren lang) van bewustzijn en bewuste reactie als gevolg van een narcose, die verkeerd is uitgevallen. Hiervoor bestaat er inderdaad een geestelijk middel. De persoonlijkheid nl. bevindt zich in uitgetreden toestand en realiseert zich dit niet. De ver-

binding met het lichaam is zeer gering. Door de narcose was de bewustzijnsdrempel zodanig verhoogd, dat er eigenlijk geen signaal van buiten meer toegang had. Deze toestand wordt door de entiteit als de juiste aanvaard, zodat ze in uitgetreden toestand niet meer bereid is op prikkels in het lichaam of aan het lichaam te reageren. De juiste vorm zou zijn: iemand, die bekwaam is in de bewuste uittreding langs 't zilveren koord (een soort spoorzocken in de geest a.h.w.) te zenden, tot hij de persoonlijkheid in kwestie ontmoet (hij zou over die persoonlijkheid het een en ander moeten weten). Hij zou dan de ander a.h.w. bewust moeten maken van zijn nog bestaande lichamelijkeheid. Op deze wijze zou een terugkeer mogelijk zijn. En naar gelang van de tijd dat deze bewusteloosheid heeft geduurd plus de wijze waarop het lichaam is behandeld, hebben we dan nog een herstelperiode, die kan lopen van misschien een maand tot jaren. Dat ligt er maar aan.

x Zou het dan niet beter zijn om medisch in te grijpen en het leven te beëindigen, dan dat zo'n lichaam daar voor de omgeving en voor zichzelf waardeeloos is?

- Ja, dat is natuurlijk weer een kwestie waar de medische ethiek om de hoek komt kijken. Nu zou ik dit willen zeggen: De toestand, die is ontstaan, is het gevolg van een medische fout; dat moeten we voorop stellen. De medicus heeft niet het recht om zijn eigen fouten maar weer ongedaan te maken door een grotere te maken. Daar hij niet in staat is om na te gaan in welke toestand de entiteit zich in uitgetreden toestand bevindt, zal hij dus moeten afgaan op de reacties van anderen. Zelfs dan heeft hij m.i. geen recht om b.v. intraveneuze voeding te staken en te zeggen: Laten we het lichaam maar laten verhongeren. Het enige, dat hij dus niet behoeft te doen, is de speciale stimuli te geven, die b.v. noodzakelijk zijn om de hartwerking te behouden: digitaline enz. Dat lijkt mij niet noodzakelijk.

x Kan de uitgetreden geest dan niet bewust zijn?

- Zij kan bewust zijn in geestelijk opzicht, maar zoals u zult begrijpen is ze niet totaal van zichzelf bewust. Ze bevindt zich in een zekere illusie van leven, waarbij een deel van het werkelijke bestaan niet wordt beseft. Daarom is het dus wel het prettigst, indien dat besef in ieder geval eerst tot stand komt.

x Is het dan zo, dat er na die narcose toch een zekere beschadiging in de hersenen zijn ontstaan, omdat daardoor het natuurlijk terugkomend proces niet meer wordt aanvaard?

- Een beschadiging in de hersenen heeft nooit iets te maken met de terugkeer van de geest, maar wel met het functioneren van het mechanisme van de hersenen. Er kunnen dus bepaalde faculteiten uitvallen; sommige daarvan kunnen op de uiting van bewustzijn wel degelijk van invloed zijn. Ik kan mij b.v. een verlamming voorstellen, die zo totaal is dat men eenvoudig de mogelijkheid niet heeft om een teken van leven te geven.

x Ik tracht een causaal verband te leggen tussen de fout, die de narcotiseur maakt en dat uitgetreden blijven van de persoon.

- Ik geloof, dat een dergelijk causaal verband alleen te stellen is, indien men alle omstandigheden kent, zodat het niet mogelijk is om dat hier in het algemeen te bespreken. Die generalisatie is de neiging van de mens, die heel vaak tot fouten leidt. Het gebeurt zelfs in de medische praktijk wel: iedereen heeft griep, dus u zult ook wel griep hebben. Dan blijkt het later een begin van typhus te zijn.

x Is er verschil tussen het voortzetten van intraveneuze voeding en het niet geven van stimuli voor het hart? Ik kan het verschil niet zien.

- Dat verschil is heel eenvoudig: U heeft niet het recht het voertuig te laten verkomen. En zolang dat kan bestaan en alleen de voeding noodzakelijk is om dit voortbestaan mogelijk te maken, heeft u niet het recht die voeding af te sluiten. Want deze voeding kan niet op een andere wijze worden opgenomen. Er is kennelijk geen organisch defect, dus moeten we zorgen dat het organisme die voeding krijgt. Anders zou je ook kunnen zeggen: Waarom zou je een arme te eten geven? Waarom geef je eten aan een Biafraan? Laat ze doodhongereren. Dat is dan precies hetzelfde. Neen. Er is een mogelijkheid; we mogen het voedsel

niet onthouden.

Maar nu staat er iets anders tegenover: Het lichaam wil in feite niet meer functioneren. Zijn we nu verplicht om een lichaam, dat niet meer wil functioneren, dat dus voor zichzelf de cyclus "bestaan" als lichaam wil afbreken, te dwingen elke keer weer om dit voort te zetten? Hier heeft u wel een verschil; een ethiek. Ik ben wel verplicht een patient te helpen, die geholpen wil worden, altijd. Ik ben verplicht een leven te beschermen en te behouden waar ik dat kan (tenminste als ik medicus ben; ik zou zeggen: ook als je mens bent), maar ik ben niet verplicht iets instand te houden tegen zijn werkelijke waarde en wezen in. En daarom ben ik dus niet verplicht om op een gegeven ogenblik met stimuli te gaan werken.

Een ander voorbeeld: Iemand lijdt aan de een of andere longaandoening. Ik heb hem in de zuurstoftent. Nu kan ik zeggen: Die mens heeft die extra zuurstof nodig. Draai het af en het lijden is voorbij. Neen. Die zuurstof behoort tot het normale proces. Zolang ze wordt opgenomen, moet ik zorgen dat die zuurstof er is. Maar dat wil nu nog niet zeggen, dat indien die zuurstofopname op een gegeven ogenblik wegblijft, ik moet gaan zoeken naar alle kunstmiddelen om die zuurstofopname weer tot stand te brengen, als ik weet dat hierdoor toch geen werkelijke verbetering meer mogelijk is. Dan bescherm ik het leven niet meer; dan kwel ik alleen het levende. Dat lijkt mij niet noodzakelijk.

x Ik wil nog even op de narcose terugkomen. De narcotiseur maakt de fout en nu reageert de persoonlijkheid.....

- U stelt het zo eenvoudig. Daar is niet over te redeneren. Nu moet u eens luisteren:

Er bestaan verschillende vormen en samenstellingen van gas voor narcose. Nu blijkt, dat de patient (dat kun je van tevoren niet altijd zeker weten) op een van die componenten verkeerd reageert. Je merkt dat te laat. Je kunt de narcose niet beëindigen; de patient ligt op de tafel. Is dat dan de schuld van de narcotiseur? Daar begint het al mee.

U stelt iets, dat niet altijd zeker is. Laten we nu eens aannemen, dat het onachtzaamheid van de narcotiseur is, dan is het nog niet zeker, dat het totale gevolg alleen daaruit voortvloeit en dan moogt u nog zo graag uw causaal verband erbij slepen. Ik heb u reeds gezegd: Alleen indien we alle omstandigheden kennen en kunnen beoordelen, is per geval een causale verhouding aan te duiden; en dan kunnen we daarbij zowel karmische factoren bij de narcotiseur, de operateur, de familie als bij de patient zelf aanwijzen, die mede dit effect mogelijk maken. Karma schept mogelijkheden, geen dwingende verplichtingen.

x Kan er een geestelijke binding ontstaan tussen de donor en de ontvanger?

- Indien de donor weet, dat een ander met zijn hart aan het sjuouwen is, zal hij op z'n minst genomen geïnteresseerd zijn. En als de ontvanger het gevoel van verplichting heeft: ik leef dank zij die ander die moest sterven, dan ontstaat hierdoor ook een gevoel van verplichting. Deze band kan geestelijk een zeer lange tijd blijven bestaan.

x Ik heb wel eens gehoord van geestelijke helpers, die de overgeganen dan helpen in hun nieuwe bestaan. Zijn dat dan niet de aangewezen personen om iemand te helpen, die in coma is geraakt?

- Neen. Dit zijn niet de aangewezen personen om te helpen, omdat nl. de toestand "overgang" niet bestaat en vanuit de geest gezien de totale situatie een karmische mogelijkheid in zich draagt, waarbij een ingrijpen dus niet gewenst is. Dat moet u goed onthouden. Daarom is dus het zoeken (de oorzaak ligt in de materie) eigenlijk vanuit de materie noodzakelijk. Ik wil er onmiddellijk aan toevoegen, dat in bepaalde gevallen wel degelijk wordt ingegrepen, anders zoudt u waarschijnlijk heel wat meer daarvan horen. Maar ook dat is alleen van geval tot geval te bepalen. Het hangt o.a. samen met de geestelijke instelling, de evenwichtigheid, de bereikte graad enz. van degeen, die onder narcose is.

Ik geloof, dat we er nu zijn, vrienden. Ik heb geprobeerd om ieder een goed antwoord te geven. Er hoort nog een slotwoord bij. Laten we het maar in de stijl van de vragen houden.

We hebben nu geconstateerd, dat men geneigd is om bepaalde stellingen ten aanzien van b.v. karma te gebruiken als een argument tegen digen als transplantatie; dat men eerbied voor de heiligheid van het leven gebruikt als een argument tegen het gebruik van contraconceptieven van welke aard dan ook, oraal of anders; dat men geloof in een bepaalde door God gewilde ordening of moraliteit zal gebruiken om het leven van anderen te reguleren, hen te dwingen, terwijl men zelf in stilte vaak zondigt. In mijn tijd was het heel sterk; de vrome notabelen waren altijd buitengewoon actief in Brussel.

Laten we vooral erg voorzichtig zijn, dat we niet uit eigenwijsheid, zelfverheffing en een zekere schijnheiligheid gaan oordelen over dingen, die anderen betreffen. Wij kunnen nooit bepalen wat voor een ander goed of verkeerd is. We kunnen het hoogstens voor onszelf doen. Wij kunnen niet zeggen: Wat Gods wil is voor een ander. Hoogstens wat Gods wil is, zoals wij Hem in ons erkennen. En laten we één ding wel weten: als de goede God werkelijk iets niet wil, dan krijg je geen kans. En als God het toelaat, dan moet het iets zijn, waarin Hij toch wel een mogelijkheid ziet, danders zou Hij het niet toelaten. Dan moet de mens ook niet zo brutaal zijn om te zeggen: Ja, maar ik weet het beter. Dat geldt voor karma, dat geldt voor elke stelling.

Laten we - vooral ook in de medische praktijk - niet blind zijn voor de mogelijkheden die er bestaan. En laten we niet vanuit een godsdienstig standpunt het een en ander nu a priori afwijzen; niet als patient, niet als medicus. Laten we proberen te voelen wat vanuit ons standpunt goed is en dat dan doen zo goed als we kunnen. En als een ander er anders over denkt, laat hem zijn gang gaan. Als het die ander schaadt, zeker, dan mogen we hem waarschuwen; dat is ons recht, onze plicht. Maar we hebben niet het recht om de zedenmeesters te zijn over anderen. En ik ben bang, dat dat juist met onderwerpen als dit maar al te vaak gebeurt.

Ons karma kunnen we het best ontwikkelen door te leren vrij te zijn, ons bewust te worden van een grotere wereld. En een grotere wereld omvat veel meer mogelijkheden en veel minder wetten. Hoe kleiner de wereld, des te groter het aantal wetten. Dat kunt u zelfs in sommige landen zien. Laten we daarom als eindconclusie zeggen:

Het is onze taak de mensheid te helpen en te dienen vanaf de plaats, waarop we staan, zo goed als we kunnen, zonder ooit daarmee die mensheid te willen verplichten om onze zienswijze als juist te aanvaarden.

Laat ons leven naar het geloof en de kennis, die we in ons dragen, maar laten we nooit pretenderen dat dat de enige en de kosmische waarheid is, die je een ander oplegt.

Op die manier alleen kunnen wij ons eigen leven een zuivere vorm geven, ons bewust worden van de zuivere waarde van het leven en daarmee als mens slagen en als geest een beetje verder kijken dan de vaak al te onge eierschaal van een vormwereldje.

: - : - :