

## **De huidige wereldwijde coronacrisis**

Een kritische beschouwing mede vanuit antroposofisch perspectief  
door *Jelle van der Schuit*

### *Inleiding*

Momenteel verkeert zowat de gehele wereld in een ongekende crisis vanwege het heersende coronavirus, dat verantwoordelijk is voor de ziekte COVID-19. Vrijwel overal zijn extreme en radicale maatregelen van kracht om deze ziekte te bedwingen. In vrijwel alle landen gold of geldt nog een vorm van *lockdown*: het langdurig platleggen van een groot deel van het sociale, economische en culturele leven. In de meeste landen is deze lockdown afgekondigd in een zeer radicale vorm, in Nederland in een afgezwakte, 'intelligente' vorm. Slechts een paar landen hebben geen lockdown toegepast, zoals Zweden en Zuid-Korea. Bovendien werd in de meeste landen ook *social distancing* afgedwongen: zorg dat je op flinke afstand blijft van niet-huisgenoten, in Nederland werd deze afstand gesteld op minimaal 1,5 meter.

Deze bijzondere situatie is ongekend en uniek in de wereldgeschiedenis. Een groot deel van de wereldbevolking verkeert in de situatie van het lijdzaam moeten ondergaan van al deze maatregelen inclusief hun drastische gevolgen, waaronder uitschakeling van primaire bewegingsvrijheid. De meeste mensen waren geschokt, verbijsterd en raakten vervuld van het gevoel dat zich hier iets vreselijks voltrok, iets waar je alleen maar *doodsbang* voor kunt zijn. Sommigen zullen zich hebben afgevraagd in welke rampenfilm zij plotsklaps en ongewild waren beland. Sommigen begonnen ook kritische vragen te stellen. Was is hier nu eigenlijk aan de hand? Klopt het allemaal wel, wat hier gebeurt? Zijn al die maatregelen wel echt nodig? Wat zit hierachter?

Ook ik heb met ongeloof en verbijstering kennisgenomen van de wereldwijde ontwikkelingen die hun weerga niet kennen. Ik kreeg al snel een 'niet-pluisgevoel' en er rees bij mij de indruk dat hier sprake was van een volledig uit de hand gelopen overreactie op mondiaal niveau, als product van massapsychologie en massahysterie. Ik meen er goed aan te doen om deze uitzonderlijke situatie nader te analyseren en te duiden, mede vanuit antroposofische gezichtspunten. De resultaten waartoe ik ben gekomen, zie ik als voorlopige bevindingen. Ik ben altijd bereid om hierover de dialoog met anderen aan te gaan.

Betoogd zal worden dat het coronavirus COVID-19 zich feitelijk – qua mortaliteit – vooralsnog goed laat vergelijken met een pittige influenza. Het is evident dat deze ziekte voor mensen die al kwetsbaar zijn op grond van ouderdom of onderliggend lijden een geduchte bedreiging vormt. Maar voor de grote meerderheid van de bevolking (minstens 80%) is dat zeker niet het geval. Dit roept de vraag op of genomen radicale maatregelen (*lockdown*, *social distancing*) met hun extreme consequenties wel terecht zijn.

Vanuit de antroposofie wordt de gelegenheid geboden om dieper op verschijnselen in te gaan vanuit de wetenschap dat achter de sluiers van de uiterlijke fenomenen ook een geestelijke werkelijkheid schuilgaat. Volgens de antroposofische geesteswetenschap schuilt in ieder mens een geestelijk wezen van duurzame aard, wiens bestaan zich in immateriële zin uitstrekt in een tijd voorafgaande aan de geboorte (*conceptie*) en zich ook handhaaft in de periode na de dood. Ook het bestaan van geestelijke wezens, zoals

engelen en aartsengelen en andere hiërarchische wezens wordt in de antroposofie als realiteit erkend. Niet alle geestelijke wezens hebben echter goede bedoelingen ten aanzien van de mensheid. Er zijn verschillende categorieën engelwezens, die zich onderscheiden, doordat ze het streven hebben om de mens tot eenzijdigheden te verleiden dan wel te dwingen. Zij worden tegenmachten genoemd of ook wel ‘machten van het kwaad’. Twee groeperingen springen er bovenuit: Rudolf Steiner noemt ze de luciferische en de ahrimanische wezens, als volgelingen van hun leiders, die bekend staan als Lucifer en Ahriman. Waar Lucifer vooral werkt met de tactiek van verleidingen, hanteert Ahriman meer de methode van kille pressiemiddelen.

Ik zal betogen dat de fenomenen waar we ons tegenover gesteld zien, in hoge mate een ahrimanische signatuur dragen. Ze beantwoorden aan de karakteristiek van Ahriman als de meest vooraanstaande macht van het kwaad, die de mensheid in het huidige tijdperk te duchten heeft en die door Rudolf Steiner ook uitvoerig is gekarakteriseerd.

Het artikel wordt afgerond met een visie op de kansen en bedreigingen, in het licht van de coronacrisis die zich nu zo hevig voor de mensheid voordoet, mede gebaseerd op een geesteswetenschappelijk (antroposofisch) perspectief.

De opzet van deze beschouwing is als volgt:

1. Eerst wordt ingegaan op de ernst van de ziekte qua mortaliteit. Is COVID-19 in dit opzicht ernstiger te noemen dan de pittige influenza uitbraak die zich voordeed in de winter van 2017-2018? Qua mortaliteit blijken ze goed vergelijkbaar.
2. Vervolgens wordt gekeken naar de omstandigheden die aanleiding hebben gegeven tot de extreme maatregelen.
3. Daarna worden de radicale maatregelen in het kader van een lockdown en social distancing tegen het licht gehouden. Welke gevolgen hebben ze en wat voor kwalijke gevolgen brengen ze met zich mee? Speciale aandacht wordt besteed aan de maatregel van 1,5 meter, aangezien hiermee een angel is geïntroduceerd die ongemeen hard uitpakt voor het sociale, economische en culturele leven. Wat is de wetenschappelijke onderbouwing van deze maatregel? Wat zegt het gezonde verstand?
4. Vervolgens vindt een evaluatie plaats van de besproken maatregelen. Er wordt geconcludeerd dat ze een eclatante overreactie vormen, en wel gelet op de enorme reeds aangerichte en nog te verwachten schade – ook gezondheidsschade – die ze teweegbrengen op het gebied van het sociale, economische en culturele leven. Deze maatregelen zijn volstrekt disproportioneel ten opzichte van de oorspronkelijke problematiek.
5. Wat kan een antroposofische visie bijdragen aan mogelijkheden tot diagnostiek en aan diepere inzichten ter zake van het coronagebeuren en de genomen extreme maatregelen? Er zal worden gepleit dat veel fenomenen de signatuur dragen van het ahrimanische. Er wordt eerst een beeld geschetst van Ahriman als geduchte tegenmacht van het kwaad. Op grond van de voorafgaande karakterisering van het ahrimanische krachtenveld wordt vervolgens een opsomming gegeven van de verschillende ahrimanische aspecten binnen de huidige coronacrisis en de bestrijding daarvan. Vooral de factor (doods)angst blijkt cruciaal te zijn, maar ook de overvloed aan twijfels en onzekerheden die in dit gebeuren parten spelen.

6. Tenslotte volgt een beoordeling in termen van kansen & bedreigingen voor de huidige mensheid in het licht van een ontwikkeling die gebaat is met het streven naar concreet geestelijk denken en doen als antwoord op het dominante ahrimanisch materialisme van het huidige tijdsgewricht.

### 1. Hoe ernstig is deze ziekte eigenlijk?

#### 1.1. Mortaliteit van COVID-19

De pandemie van het heersende coronavirus – bekend als COVID-19 – is in een recordtijd ontstaan, mede vanwege het intensieve moderne mondiale verkeer.

De ziekte treft vooral mensen met een zwakkere constitutie en een verzwakt immuunsysteem: met name ouderen en mensen met een onderliggend lijden. Kinderen en jongeren worden nauwelijks getroffen of ondergaan de ziekte veel minder ernstig. Daarmee wijkt dit virus af van een gewone griep. Een specifieke risicogroep wordt ook gevormd door (vooral oudere) mensen die te kampen hebben met obesitas. Verder valt op dat het merendeel van de slachtoffers uit mannen bestaat. Een recente bevinding betreft bovendien een sterk vergroot risico op trombose.

Laten we nu eerst ingaan op de *mortaliteit* van deze ziekte. Voor de beeldvorming moeten we uitgaan van de cijfers die door overheidsinstellingen worden verstrekt. Bij deze cijfers moeten de volgende kanttekeningen worden gemaakt:

- Zijn ze betrouwbaar? Cijfers zijn buigzaam voor autoritaire regimes, zoals China.
- Zijn ze wel volledig? Wanneer mensen overlijden na een ziekbed met verschijnselen die passen in het beeld van COVID-19, maar niet zijn getest, dan tellen ze in de meeste landen niet mee in de officiële cijfers (alleen België gaat daar anders mee om).
- Er wordt geen verschil gemaakt tussen de mensen die gestorven zijn *aan* COVID-19 of *met* COVID-19 (bijvoorbeeld door een optredende complicatie, zoals trombose of een hartaanval)<sup>1</sup>.

Om de ernst van de ziekte te kunnen beoordelen is het raadzaam om de cijfers in verhouding te zien tot de grootte van het betreffende land. De Verenigde Staten zijn immers vele malen groter dan Nederland. Dat het aantal dodelijke slachtoffers in dat land dan veel hoger uitpakt moet voor een juiste beeldvorming worden afgezet tegen het aantal inwoners van het land. In de mondelinge berichtgeving worden doorgaans slechts absolute cijfers genoemd zonder relativering.

Het aantal geïnfecteerden dat wordt opgegeven zegt niet zoveel: de hoeveelheid uitgevoerde testen in een land is een zeer willekeurig gegeven, vooral gezien de veel voorkomende capaciteitsproblemen qua materiaal en menskracht. De percentages overledenen ten opzichte van de geteste COVID-19- patiënten geven daarom geen goed vergelijkingsmateriaal.

De onderstaande tabel geeft de **Top-10** weer van de zwaarst getroffen landen op **2 juni 2020** in volgorde van het absolute COVID-19-dodental, plus de gegevens van Nederland en die van Zweden en Zuid-Korea als twee landen zonder lockdown:<sup>2</sup>

---

<sup>1</sup> In het artikel “De slooptocht van het virus” in de Volkskrant van 16-5-2020 worden diverse vormen van trombose en orgaanuitval als gevolg van COVID-19 genoemd.

<i>Land</i>	<i>Aantal gestorvenen</i>	<i>Per 1000 inwoners (mortaliteitscijfer)</i>
Verenigde Staten	105.147	0,32
Verenigd Koninkrijk	39.045	0,58
Italië	33.475	0,55
Brazilië	29.937	0,14
Frankrijk	28.833	0,44
Spanje	27.920	0,60
Mexico	10.167	0,08
<i>België</i>	<i>9.486</i>	<i>0,82</i>
Duitsland	8.522	0,10
Iran	7.878	0,09
Canada	7.326	0,19
Nederland	5.962	0,35
Zweden	4.403	0,44
Zuid-Korea	272	0,05

Afgezien van België zijn alleen de slachtoffers bij wie daadwerkelijk COVID-19 is getest meegeteld. Omdat België er anders mee omgaat, staan die gegevens in de tabel gecursiveerd.

Uit het lijstje kunnen we vaststellen dat de volgorde van ernstig getroffen landen qua mortaliteit bij genoemde landen als volgt is: *België*, Spanje, Verenigd Koninkrijk, Italië, Frankrijk, Zweden, Nederland, Verenigde Staten, Canada, Brazilië, Duitsland, Iran, Mexico, Zuid-Korea.

Merk op dat qua mortaliteit Zweden – zonder lockdown – gunstig afsteekt bij veel landen met lockdown. Merk ook op dat Brazilië vooralsnog geen grote uitzondering ten opzichte van andere landen vormt; wel is het zo dat de corona-uitbraak daar op een later moment inzette.

Voor Nederland zijn de cijfers van oversterfte – dat wil zeggen het aantal gestorvenen dat uitgaat boven het gemiddelde aantal voor een bepaalde periode – hoger dan het aantal bewezen COVID-19-gestorvenen. Maar deze oversterfte is niet extreem veel hoger dan de bewezen sterfte voor COVID-19.<sup>3</sup>

Uiteraard gaat het hier om *voorlopige* cijfers: het coronavirus waart immers nog steeds rond. Het betreft een momentopname. Wel is zo dat op dit moment in veel landen in de wereld al een terugval in COVID-19-sterfte wordt geconstateerd. De situatie in veel landen in Zuid-Amerika is op dit moment nog ernstiger.

### *1.2 Mortaliteit van COVID-19 i.v.m. de influenza van 2017/2018 in Nederland*

---

<sup>2</sup> Cijfers ontleend aan <https://ourworldindata.org/mortality-risk-covid>

<sup>3</sup> In week 11 tot week 19 was in Nederland sprake van een oversterfte van ca. 9.000 gestorvenen. Het grootste deel van deze sterfgevallen zal waarschijnlijk COVID-19-gerelateerd zijn, maar er kunnen ook andere oorzaken spelen.

Hoe verhoudt zich de COVID-19-sterfte tot de sterfte als gevolg van een ernstige griep (influenza)? Laten we de pittige griepgolf van 2017/2018 als uitgangspunt nemen. In 18 weken tijd leidde deze griepgolf tot een oversterfte van **9.444** mensen. Als we de oversterfte relateren aan het aantal van ca. **17,18** miljoen inwoners van Nederland (voor 2018), dan geeft dat een mortaliteitscijfer van **0,55**.

Het COVID-19-mortaliteitscijfer op **2 juni 2020** in Nederland bedraagt: **0,35**. Deze mortaliteit ligt op dit moment dus nog een flink stuk onder de mortaliteit vanuit de griepgolf van 2017/2018.

### *1.3 Mortaliteit van COVID-19 in vergelijking met de influenza wereldwijd*

Laten we proberen om de vergelijking ook wereldwijd te bekijken.

Bekend is dat een griepgolf in het algemeen **290.000 – 650.000** slachtoffers met zich mee kan brengen.

Het aantal bewezen COVID-19-slachtoffers wereldwijd was op **2 juni 2020**: ca. **376.427**. Dit komt neer op een mortaliteitscijfer (gemeten per 1.000 mensen) van **0,05**. Een getal dat niet schrikbarend kan worden genoemd.

We mogen ervan uitgaan dat wereldwijd het aantal COVID-19-slachtoffers in werkelijkheid ook weer wat hoger uitpakt en dat dit vanuit een oversterfte die uitstijgt boven de bekende COVID-19-sterfte ook voor de hand ligt. Ook wanneer we hiervoor een correctie aanbrenge en ook rekening houden met het nog voortduren van de pandemie, dan blijft de mortaliteit nog steeds goed vergelijkbaar met de mortaliteit van een extreem uitpakkende influenza-pandemie.

Het kan zijn dat het verdere verloop van COVID-19 zo uitpakt dat alsnog de mortaliteit hoger zal komen te liggen dan die van het influenzavirus van 2017/2018, maar er zijn op dit moment geen gegronde redenen om te veronderstellen dat dit in extreme mate het geval zal zijn. Bovendien wijzen de tekenen in veel landen momenteel al op een afname. Wel is het zo dat veel virologen ernstig rekening houden met een tweede golf in het najaar. Of deze zorg ook terecht is, valt op dit moment niet uit te maken.

### *2. Omstandigheden die een extreme aanpak in de hand hebben gewerkt*

Ondanks dat deze ziekte zich qua mortaliteit niet onderscheidt van een pittige influenza, zijn toch extreme en tot dusver ongeken de maatregelen genomen. Welke omstandigheden hebben hierbij een rol gespeeld?

- In de eerste plaats was sprake van een dreigende overbelasting van de Intensive-careafdelingen (IC's) binnen de diverse ziekenhuizen. Er ontstond in korte tijd een massale toestroom van patiënten naar ziekenhuizen en IC's-, die met de bestaande middelen en menskracht niet meer adequaat te beheersen was.
- Genoemde overbelasting werd vooral veroorzaakt doordat COVID-19 bij een significante groep van patiënten kan ontaarden in een ernstige en levensbedreigende longaandoening, waarbij vochtophoping in de longen tot ademnood en verstikking kan leiden. IC-behandeling is dan vaak het enige redmiddel. Wordt op de IC besloten tot intubatie en kunstmatige beademing dan kan zo'n behandeling, waarbij de patiënt kunstmatig in slaap wordt gehouden,

wel 2 tot 4 weken in beslag nemen. De duur van zo'n behandeling drukt natuurlijk zwaar op de bezetting.

- De problematiek van overvolle ziekenhuizen en IC's in Wuhan en Noord-Italië werd door de media uitgebreid in beeld gebracht. De gehele wereld kon meeleven met de afschuwelijke en chaotische taferelen die zich daar afspeelden. Het leverde een waar schrikbeeld op en zorgde voor enorme veel angst bij de burgers, maar natuurlijk ook bij de verantwoordelijke regeringsleiders. Angst en paniek zijn koren op de molen voor extreme maatregelen.
- In allerijl werden medische specialisten in stelling gebracht om vorm en inhoud te geven aan benodigde maatregelen. In Nederland werd hiervoor het Outbreak Management Team (kortweg: OMT) opgetuigd, bestaande uit onder meer intensivisten, virologen en epidemiologen. Zij werden het adviserend lichaam ter bestrijding van deze pandemie en hun adviezen werden door de regering vervolgens vrijwel zonder meer opgevolgd. De toestroom moest hoe dan ook worden ingedamd met alle middelen die maar konden worden bedacht. *Er was naar verluidt geen alternatief*: de IC's moesten per direct worden ontlast!
- De professionals in de kringen van virologen en epidemiologen hadden zich in de afgelopen jaren al grondig voorbereid op de mogelijkheid van een dergelijke wereldwijde pandemie. Er was in voorafgaande jaren al flink voor gewaarschuwd. De plannen voor de bij een pandemie noodzakelijk geachte respons lagen eigenlijk al klaar. Zo werd nog op 18 oktober 2019 – dus een paar maanden voor de uitbraak van COVID-19 – in New York met belangrijke vertegenwoordigers uit betrokken professies onder de naam *Event 201* een oefening gehouden, waarbij een uitbraak van nota bene een coronavirus werd nagespeeld. De daar opgedane kennis en ervaring kon een paar maanden later direct in praktijk worden gebracht! Deze oefensessie was georganiseerd door het John Hopkins Center of Health Security, het World Economic Forum en ook de particuliere Bill and Melinda Gates Foundation.
- Een aantal respectabele wetenschappelijke instituten hebben al in een vroeg stadium vurig gepleit voor het nemen van extreme maatregelen, zoals het Imperial College London vertegenwoordigd door de inmiddels afgetreden Neil Ferguson. In het bijzonder moet hierbij ook de World Health Organization (WHO) worden genoemd. Volgens laatstgenoemde instelling zouden zonder deze maatregelen de gevolgen anders niet te overzien zijn geweest, want het zou gaan om een ongekend 'dodelijk virus'.
- Tenslotte moet ook het onderling kopieergedrag van landen niet worden onderschat. Het gezegde 'Wanneer één schaap over de dam is, volgen er meer' geldt ook op internationaal niveau. Het was moeilijk om het hoofd koel te houden: de sfeer van angst en paniek zorgde bij veel regeringsleiders en hun teams van deskundigen voor een mate van vernauwd bewustzijn, inclusief de nodige oogkleppen. Conformistisch handelen – conform de WHO – was wel zo makkelijk!

Bovengenoemde omstandigheden waren de voornaamste factoren die voor een extreme aanpak van COVID-19 hebben gezorgd. Maar was er inderdaad geen alternatief? En wat zijn eigenlijk de gevolgen van deze extreme maatregelen? En hoe zwaarwegend zijn die gevolgen voor het sociale, economische en culturele leven? In welke mate vormen ze ook zelf een bedreiging voor de volksgezondheid?

### 3. Analyse van de genomen maatregelen

### 3.1 De genomen maatregelen ter bestrijding van het coronavirus

In de meeste landen werd gekozen voor een strenge vorm van lockdown, waarin verplaatsingen alleen om noodzakelijke, vitale redenen waren toegestaan. Nederland was daarin iets soepeler: even een frisse neus halen, werd toegestaan. De opzet van de lockdown komt neer op het zoveel mogelijk beperken van sociale contacten en op de verplichting om buitenshuis (zoals op straat, in winkels en in natuurgebieden) minimaal 1,5 meter afstand te houden, onder het motto van social distancing.

Deze maatregelen vormen een ernstige inbreuk op de bewegingsvrijheid en op de persoonlijke levenssfeer. De lockdown resulteerde in maatregelen die het openbare en privéleven zoveel mogelijk stil moesten leggen door onder meer:

- De verplichting om zoveel mogelijk thuis te blijven
- De verplichting om zoveel mogelijk thuis te werken
- Het sluiten van niet vitale winkels
- Het sluiten van horeca
- Het sluiten van musea
- Het sluiten van theaters en concertzalen
- Het sluiten van openbare voorzieningen (zoals rechtbanken, bibliotheken)
- Het verbieden van evenementen met veel bezoekers
- Het beperken van bezoek aan huis
- Het sluiten van zorginstellingen voor (familie)bezoek
- Het sluiten van openbare ruimtes in zorginstellingen
- Het verbod voor (mondige) bewoners van zorginstellingen om zelfstandig naar buiten te gaan

Deze maatregelen werden vooral ingegeven door de intentie om *koste wat het kost* de IC's te ontlasten. De zorg voor COVID-19-patienten nam dramatische vormen aan en er dreigde gebrek aan materieel en personeel op de IC's.

Je kunt begrip opbrengen voor de terechte zorg die was gebaseerd op dit capaciteitsprobleem dat in versneld tempo dreigde te ontstaan. Er ontstond een panieksfeer: een snelle, werkzame oplossing was geboden. In Nederland kreeg het Outbreak Management Team (OMT) de opdracht om te adviseren. Deze adviezen werden grotendeels overgenomen door de regering: de bewindspersonen gaven aan vooral te willen varen op het kompas van de wetenschap.

Maar er werd onvoldoende mate stilgestaan bij de draagwijdte van de genomen maatregelen en hun negatieve consequenties voor het sociale, economische en culturele leven, consequenties die op allerlei punten ook de volksgezondheid nadelig beïnvloedden. Dat deze gevolgen in het afwegingsproces niet of nauwelijks meegenomen werden is bijzonder laakbaar. De zwaarte van de middelen ter bestrijding COVID-19 werd niet of nauwelijks onderzocht. En dat vond men ook niet nodig, want de maatregelen werden genomen onder het motto: '*De gezondheidszorg gaat voor, koste wat het kost*', samen met de stelling: '*Er is geen alternatief*'.

Zo werd verzuimd om zich rekenschap te geven van de enorme schade aan het sociale, economische en culturele leven die met de genomen maatregelen is gemoeid. Maar tevens werd verzuimd om rekening te houden met de significante gezondheidsschade

als gevolg van de genomen maatregelen, en wel in cumulatieve zin, omdat momenteel nog volstrekt onduidelijk is, hoe lang er nog ernstige maatregelen van kracht blijven.

De eenzijdige gerichtheid op de IC-problematiek was zelfs zo sterk, dat werd verzuimd om het verzorgende personeel van zorginstellingen tijdig te voorzien van beschermende attributen, zoals mondkapjes en beschermende kleding in samenhang met de prioriteitsstelling in de begintijd van de crisis. Dit heeft echter gezorgd voor een onnodig groot aantal sterfgevallen onder de kwetsbare bewoners van deze instellingen.

### *3.2. Globale analyse van de gevolgen van de coronamaatregelen*

Zonder volledig te willen zijn, volgt hier een overzicht van te verwachten schadelijke effecten op resp. sociaal, economisch, cultureel gebied en ter zake van de volksgezondheid.

#### *3.2.1 Gevolgen op sociaal gebied*

Het sociale leven is ernstig aangetast. Een greep uit de gevolgen:

- De reeds bestaande problematiek van vereenzaming van ouderen nam dramatisch toe. Direct contact met hun familie werd ernstig afgeraden.
- Contact tussen ouders en uit huis wonende kinderen werd geminimaliseerd. Grootouders mochten niet meer oppassen op hun kleinkinderen. Direct liefdevol lijfelijk contact moest worden vermeden.
- Buitengewoon dramatisch is de situatie in zorginstellingen, die zich ontwikkelden tot huizen van bewaring met een zeer beperkte bezoeksregeling voor de (ook evt. mondige) bewoners. Zelfstandig naar buiten gaan werd verboden.

Wat doet deze ernstige ontwrichting van het sociale leven met ouderen, grootouders, (klein)kinderen, bewoners van zorginstellingen en hun gezondheid?

#### *3.2.2 Gevolgen op economisch gebied*

Het stilleggen van grote delen van het economisch leven brengt enorme offers met zich mee. Een greep uit de gevolgen.

- Een groot aantal ondernemingen (bv. in de horeca, reiswereld, theaters, muziekwereld, evenementenbranche, luchtvaart, inclusief de keten van bedrijven die van deze sectoren afhankelijk zijn) zal teloorgaan vanwege langdurig gebrek aan inkomsten en vaste lasten die gewoon doorgaan. De regering zal dat niet allemaal kunnen en willen compenseren. Een en ander zal een grote werkloosheid met zich meebrengen.
- Vele kleine zelfstandigen (bv. therapeuten) zullen verminderde inkomsten hebben, waardoor financiële zorgen kunnen ontstaan. Dat geldt sowieso voor het groeiend aantal werklozen, waarvan al eerder sprake was.
- Door de gigantische uitgaven van de overheid voor allerlei economische reddingsacties is een grote economische recessie onafwendbaar. Deze recessie zal op termijn een hoge prijs vragen, die uiteindelijk door de gehele bevolking zal moeten worden opgebracht.
- De voornoemde recessie zal ook de toch al aangetaste pensioenen verder in gevaar brengen.

Wat doet de economische malaise met betrokken failliete ondernemers, de vele mensen die werkloos raken, kleine zelfstandigen die in financiële problemen komen,

gepensioneerden die naar verwachting nog verder zullen worden gekort? En wat doet dat vervolgens met hun gezondheid?

### *3.2.3 Gevolgen op cultureel gebied*

Ook het culturele leven is ernstig aangetast. Een greep uit de gevolgen:

- Orkesten, koren, toneel- en cabaretgezelschappen kunnen niet meer functioneren in een 1,5 meter samenleving. Er zullen flinke klappen vallen in de professionele cultuursector. Maar ook in amateurkringen kan niet of nauwelijks meer in groepsverband worden gemusiceerd of geacteerd.
- Musea moeten zich aanpassen aan de 1,5 meter en kunnen langdurig slechts een beperkt aantal bezoekers toelaten. Dat gaat gepaard met een verlies van inkomsten. Kleinere, particuliere musea kunnen hier het slachtoffer van worden, waardoor ze hun deuren definitief moeten sluiten.

Wat doet deze culturele kaalslag met de betrokken kunstenaars, musici enz. zowel in de professionele wereld, als ook in amateurkringen? En hoe nadelig is dat voor hun gezondheid?

### *3.2.4 Gevolgen voor de volksgezondheid*

Hierboven is al telkens gewezen op negatieve effecten voor de gezondheid die gepaard gaan met het ondervinden van grote zorgen, ernstige stress en smartelijke ontberingen, die de maatregelen teweegbrengen bij de verschillende groeperingen die op sociaal, economische en cultureel terrein daarvan het slachtoffer zijn (of nog worden).

Depressieve klachten zullen toenemen. Een toename van suïcides, zeker op langere termijn kan niet worden uitgesloten. Zo is bekend dat onder de groep van werklozen sowieso de kans op suicide groter is. De werkloosheid zal in de komende tijd ongetwijfeld toenemen als gevolg van de te verwachten economische recessie.

De mens is en blijft een sociaal wezen. Het langdurig verstoken zijn van contacten en evenementen in de familie- en vriendsfeer is zonder meer schadelijk voor het innerlijk functioneren. De bewoners van zorginstellingen zijn maandenlang verstoken geweest van bezoek van vrienden en familie. Het gebruik van digitale hulpmiddelen voor het contact kan dat niet verhelpen. Digitale contacten bieden slechts een surrogaat van het werkelijke sociale leven en gaan gepaard met een emotionele leegte.

De nadruk op thuis blijven en zo weinig mogelijk buiten komen druist in tegen het algemeen medisch motto van gezonde beweging in de buitenlucht. Het afsluiten van natuurgebieden (of van parkeerterreinen aldaar) werkt daarom tegen de gezondheid in. Het devies had moeten luiden: kom vooral buiten en geniet van de natuur, want daar is gezondheid mee gediend.

Het verbod op culturele festiviteiten en het doen sluiten van musea betekent een culturele verschraling, waardoor zeer veel mensen langdurig verstoken zijn van het beleven van kunst in het openbare leven. Kunst heeft een harmoniserende en voedende betekenis voor het gevoelsleven en draagt bij aan individuele en collectieve zingeving. De huidige maatregelen hebben een destructieve werking op het culturele leven en dat tast ook de gezondheid aan van mensen die in hun elementaire behoefte aan levende cultuur – passief of actief – langdurig gefrustreerd worden.

Aparte vermelding verdient ook de uitgestelde niet-COVID-19-zorg. Andere afdelingen van de ziekenhuizen lagen er min of meer braak bij, maar dat betekent natuurlijk niet dat er geen zorg noodzakelijk was. Afspraken werden afgezegd, operaties werden uitgesteld. Patiënten durfden zich ook nauwelijks meer te roeren en te melden, want de omgeving van een ziekenhuis gingen ze massaal uit de weg, doodsbang als ze waren om daar COVID-19 op te lopen. Het is volkomen duidelijk dat op grond van dit effect veel gezondheidsschade is opgelopen, bijvoorbeeld onder hartpatiënten of kankerpatiënten, om maar wat te noemen.

### *3.3. De 1,5 meter maatregel*

#### *3.3.1. Druppelinfectie & infectie via aerosolen*

Het OMT adviseerde de 1,5 meter als een belangrijke maatregel om het oprukkende coronavirus een halt toe te roepen. De WHO gaf de aanbeveling van 1 meter, maar Nederland gooide daar nog een schepje bovenop. Ook wereldwijd werd 'spacing out' een vrijwel algemeen onderdeel voor de aanpak van de pandemie, waarbij de afstanden uiteenlopen (van 0,9 tot 2 meter). Epidemiologen hadden hun plannen voor de noodzakelijke aanpak van een pandemie al klaarliggen en 'afstand houden' was daar onderdeel van. Er was sprake van een sfeer van paniek en dat verklaart dat onmiddellijk handelen geboden was met het risico van achteraf gezien te overdreven maatregelen. Ondertussen zijn we een stuk verder in het proces en mag een evaluatie van deze aanpak niet uit de weg worden gegaan.

De 1,5 meter aanpak is vooral gebaseerd op het fenomeen van druppelinfectie: wanneer een virusdrager met symptomen hoest of niest, kunnen mensen in zijn onmiddellijke nabijheid daardoor worden aangestoken. Behalve de druppelinfectie is er ook verspreiding mogelijk door microdruppels in de lucht, aerosolen genoemd. Echter de aerosolen worden minder besmettelijk geacht: voor besmetting in de buitenlucht komen zij niet in aanmerking.

Recent heeft Maurice de Hond deze mogelijk vorm van besmetting onder de aandacht gebracht, en dan vooral in de context van slecht geventileerde gesloten ruimtes. Volgens De Hond is de uitbraak van het COVID-19 grotendeels te wijten aan rondzwevende aerosolen in slecht geventileerde ruimten. Hij wijst op de cruiseschepen, het après-ski-gebeuren in Noord-Italië, kerkbijeenkomsten, carnavalsvieringen in Brabant en Limburg en koorrepetities, die enorme haarden van verspreiding zijn geweest, zelfs in gevallen waarbij de 1,5 meter werd gerespecteerd. Deze voorbeelden hebben met elkaar gemeen, dat het telkens om besloten ruimten gaat met slechte ventilatie, waarin de mensen langdurig vertoefden. Deze kleine druppeltjes vormen in kleine hoeveelheden geen bedreiging, maar wanneer ze in groten getale blijven rondcirculeren kunnen ze tot een aanmerkelijke infectie leiden.

Volgens De Hond vormt de druppelinfectie geen noemenswaardig risico en hij pleit er dan ook voor om de 1,5 meter regel buitenshuis zo snel mogelijk op te heffen. Het OMT is echter een andere mening toegedaan, waarbij juist de druppelinfectie centraal wordt gesteld. Dat gezichtspunt rechtvaardigt volgens het OMT onverkort de 1,5 maatregel.

#### *3.3.2. De 1,5 meter maatregel: verstandig of kwalijk?*

Wat is de zin van de 1,5 meter, als we ervan uit mogen gaan, dat momenteel iedereen er intussen wel van doordrongen is om bij de minste verschijnselen van snotteren of hoesten vooral thuis te blijven? Wellicht dat er zich in de openbare ruimte op zeer kleine schaal dan toch nog hoestincidenten voordoen, maar is dat een reden om deze rigoureuze maatregel te handhaven?

De 1,5 meter aanpak moest bijdragen aan het verlagen van de besmettingsgraad, want de IC's liepen vol. Of is deze maatregel gaandeweg bedoeld om totale verspreiding tegen te gaan, zodat *niemand* meer besmet kan raken? De oorspronkelijke strategie was om weliswaar gecontroleerd en getemporiseerd tot groepsimmunititeit te komen. De verbetering om in lengte van maanden (of zelfs nog langer) te willen vasthouden aan de 1,5 meter lijkt in die richting te wijzen van het voorkomen van iedere besmetting. Dit is een strategie die voor een influenza, hoe pittig ook, nog nooit is gehanteerd.

Toegegeven: het opheffen van deze maatregel zal tot meer infecties kunnen leiden, maar de meeste mensen zijn tegen het virus opgewassen. Waarom moet bij COVID-19 worden afgeweken van de aanpak die we al decennia gewend zijn bij influenza? Natuurlijk moeten mensen uit risicogroepen worden beschermd. Met griepverschijnselen houden we ook afstand van ouderen.

Kortom de 1,5 maatregel lijkt geen noodzakelijke maatregel te zijn en zorgt daarentegen juist voor gigantische problemen voor het sociale, economische en culturele leven en schaadt ook onevenredig de volksgezondheid.

Ten aanzien van samenkomsten in slecht geventileerde ruimten lijken maatregelen wel gerechtvaardigd, waarbij het vooral verstandig lijkt om de ventilatie te verbeteren. Maurice de Hond beveelt in dit verband ook een hogere luchtvochtigheid aan.

#### *4. Evaluatie & Kon of kan het anders?*

##### *4. Evaluatie*

Gelet op deze overmaat aan de bovenstaande gesignaleerde negatieve effecten, die zich reeds voordoen en die nog te verwachten zijn, getuigt het van morele bekrompenheid en morele bijziendheid om alleen oog te hebben voor de acute problematiek van mogelijk overlopende IC's uit oogpunt van COVID-19 en verder zo goed als blind te zijn voor de gigantische problematiek als gevolg van de genomen maatregelen.

Er moet worden geconstateerd dat de middelen om COVID-19 te bestrijden vele malen erger uitpakken dan het oorspronkelijke probleem van te behandelen COVID-19-patiënten op de IC's. Om de zorgen van de IC's te bestrijden werden maatregelen genomen die verantwoordelijk zijn voor een vele malen groter kwaad, ook ten aanzien van de volksgezondheid. De extreme maatregelen zijn in een sfeer van paniek genomen vanuit een reductionistische visie op de werkelijkheid, namelijk vanuit een blikrichting die zich uitsluitend beperkte tot de zorgen van de IC's en gegrond was op een wetenschappelijk team van deskundigen die – eenkennig – alleen oog hadden voor de problematiek van hun eigen vakgebied. Het OMT was niet in staat om te bevroeden dat de maatregelen die op hun terrein al in voorafgaande jaren tot standaarden waren verklaard ter bestrijding van een pandemie voor de werkelijkheid als geheel desastreus zouden uitpakken. Hun wetenschappelijk wereldbeeld was daarvoor eenvoudigweg te

beperkt. Men ging uitsluitend af op de specialistische kennis waarover men beschikte en op de maatregelen, waarop men zich al jaren had ingesteld.

#### *4.2 Kon en kan het anders?*

Wat kan er worden ingebracht tegen het standaardargument 'Het kan niet anders'? Eerst een paar opmerkingen vooraf ten aanzien van de geschiedenis van het aantal IC-bedden in Nederland.

In de eerste plaats is het nijpende capaciteitsgebrek op de IC's mede ontstaan door de afslanking van IC's in de afgelopen jaren als gevolg van bezuinigingsronden en geïntroduceerde marktwerking. In 2010 waren er nog 2.000 IC-bedden, maar tien jaar later resten er nog maar 1.150 IC-bedden: een daling van 42,5 %. Achteraf gezien blijkt deze aanzienlijke reductie buitengewoon onverstandig te zijn geweest. Er gaan nu stemmen op om het aantal IC-bedden weer structureel te verhogen naar 1.700 IC-bedden.

Door een enorme en bewonderenswaardige inspanning van de zorg heeft men toch in korte tijd het aantal IC-bedden kunnen opkrikken, waarbij men, indien nodig, 2.400 IC-bedden had kunnen regelen. Gelukkig is dat aantal bij lange na niet vereist geweest: op de piek waren er ruim 1.400 IC-bedden nodig voor alleen de COVID-19-patiënten.

De druk op de IC's werd mede veroorzaakt doordat de duur van de IC-behandeling van COVID-19-patiënten in geval van een noodzakelijk geachte intubatie kan oplopen tot 2 tot 4 weken. Uit een onderzoek dat vorig jaar is gestart in 7 ziekenhuizen waarbij de ervaringen van inmiddels ca. 2.000 voormalige IC- patiënten in kaart zijn gebracht, patiënten die gemiddeld 4 tot 5 dagen op een IC hebben doorgebracht, is gebleken, dat zo'n behandeling buitengewoon belastend is. Van deze patiënten ondervindt 70% na 1 jaar nog significante last in de vorm van fysieke, psychische en cognitieve klachten. En dat geldt dan vooral voor patiënten, die 4 tot 8 dagen op een IC zijn behandeld. Men spreekt van het Post Intensive Care Syndrom (afgekort: PICS).

In het geval van COVID-19 kon de duur zelfs oplopen tot 4 weken: dat levert dus extreme belasting op. Bij oudere COVID-19-patienten die met longaandoeningen op IC belanden bleek het sterftecijfer zeer hoog te zijn, zelfs ca. 50%.

Wanneer we nu de centrale vraag stellen of het probleem van de IC's anders had kunnen worden aangepakt, dan kun je je afvragen of het aspect van te verwachten levenskwaliteit niet meer had moeten worden meegewogen in de keuze om tot deze uitzonderlijk zware therapie te besluiten. Moeten we ook niet leren accepteren dat ouderen vroeg of laat komen te overlijden, zeker als ze al kwetsbaar zijn op grond van onderliggend lijden? De technische mogelijkheden van medisch handelen moeten steeds worden afgewogen tegen de risico's van groot verlies van levenskwaliteit.

Vergelijken we de aanpak van COVID-19 met die van de influenzagolf van 2017/2018: destijds stierven de kwetsbare ouderen veel meer thuis. Ook toen zal veelvuldig sprake zijn geweest van een longontsteking als uiteindelijke doodsoorzaak: 'Old men's friend'. Toen maakte niemand daar een groot probleem van. Maar met het COVID-19 lijkt de acceptatie van het levenseinde ineens een veel groter probleem te zijn geworden.

In het besef van de mortaliteit van COVID-19, die niet extreem hoog is, moet de fundamentele vraag worden gesteld, waarom men qua aanpak niet heeft gekozen voor de bekende en beproefde strategie van het zoveel mogelijke beschermen van de kwetsbaren, zonder daarbij over te gaan tot het in hoge mate stopzetten van het sociale, economische en culturele leven.

## *5. Beoordeling van de fenomenen van de coronacrisis vanuit de werking van Ahriman*

### *5.1. Inleiding*

Om te kunnen vaststellen of de fenomenen van de coronacrisis in belangrijke mate de signatuur dragen van ahrimanische krachten, is het voor de beeldvorming wenselijk om eerst beknopt in te gaan op de geestelijke tegenmacht Ahriman en het door hem geïnspireerde krachtenveld op grond van de mededelingen die Rudolf Steiner als helderziende hierover heeft kunnen doen. Vervolgens kan dan een groot aantal verschillende aspecten van de coronacrisis vanuit dit gezichtspunt onder de loep worden genomen.

### *5.1. Ahriman en zijn trawanten*

Ahriman geldt als de heer van de dood en houdt zich op in de sfeer van vaste materie van de aarde. De wereld van de mineralen vindt zijn oorsprong in een geleidelijk proces van verdichtingsprocessen, waarbij uiteindelijk vanuit het vloeibare element door verstarring het vaste element is ontstaan, het element dat wordt vertegenwoordigd door de minerale wereld. In deze wereld ontbreekt het leven: hier heerst de dood, het leven is er volledig tot stilstand gekomen. Deze dode wereld van de mineralen is de thuishaven van Ahriman en consorten.

In zijn eenkennigheid voor de wereld van de dode materie, loochent Ahriman de dimensie van de geest. Hij wil het doen voorkomen dat er alleen materie bestaat. Als krachtige tegenstander van de geestelijke wereld in de fysieke sfeer van de aarde maakt hij zich sterk voor verschillende uitingsvormen van materialisme, zoals in de filosofie en in de diverse natuurwetenschappen, maar ook in het sociale leven.

Ahriman loochent niet alleen het gebied van de geest, maar ook dat van de ziel. Hij heeft een broertje dood aan het gevoelsleven. Het machtigste wapen dat hij inzet om gevoelsleven te niet te doen is de angst, waarbij het zielenleven verkrampst en teniet wordt gedaan. In dat opzicht is hij ook een tegenstander van kunst (zielloze 'kunst' buiten beschouwing gelaten). De wereld van het intellect bevalt hem prima, maar dan wel in puur intellectuele en abstracte zin, gespeend van innerlijke zielenroerselen, op een wijze waarbij het spirituele niet kan gedijen of zelfs volledig verdwijnt. Het gebied van natuurwetenschap en techniek heeft zijn grote belangstelling en ondersteuning, mits ontdaan van ziel en geest.

Rudolf Steiner heeft zelfs te kennen gegeven dat in het begin van het derde millennium Ahriman vanuit de leidende goede machten in de geestelijke wereld de gelegenheid wordt geboden om zich eenmalig als mens te incarneren op aarde. Zo wordt hem een unieke kans verschaft om in eigen persoon als mens onder de mensen op aarde zijn intenties kracht bij te zetten.<sup>4</sup>

---

<sup>4</sup> Zo heeft ook de tegenmacht Lucifer in het derde millennium voor Christus een eenmalige incarnatie mogen doormaken. En ook de komst van Christus op aarde in fysieke zin geldt als een unieke gebeurtenis.

### 5.3. Ahrimanische fenomenen in het licht van de coronacrisis

Een groot aantal details rondom het coronagebeuren wijst in de richting van een versterkte ahrimanisering. Het behoeft nauwelijks betoog dat in het huidige tijdsgewricht ahrimanische tendensen al sowieso in enorme overvloed aanwezig zijn, maar door de coronacrisis hebben zij zich ad absurdum geïntensiveerd.

De volgende fenomenen passen in het beeld van Ahriman:

- Een virus bezit zelf geen voortplantingsmogelijkheid en heeft een gastheer nodig om te gedijen. Het virus kent dus van zichzelf een etherisch arme signatuur en moet voor zijn bestaan gebruikmaken van de levenskrachten van een dierlijk of menselijk organisme. We kunnen de afhankelijkheid van ander leven als een ahrimanisch aspect aanmerken. Wel is het zo dat niet ieder virus zich voordoet als gevaarlijke ziektekiem. Zo zijn in onze darmen bacteriofagen dienstbaar aan onze stofwisseling.
- In de tijd van Rudolf Steiner waren virussen als zodanig nog onbekend. Wel heeft Rudolf Steiner duidelijk gemaakt dat ziektekiemen (bacillen) – zoals de tbc-bacteriën – hun geestelijke achtergrond hebben in ahrimanische wezens die ooit vanuit de geestelijke wereld naar de aarde zijn verdreven. Wel maakt hij duidelijk dat deze bacillen zelf niet als de primaire oorzaak van een ziekte moeten worden aangemerkt, maar wel de individuele aanleg of constitutie die ontvankelijk is voor deze ongewenste vreemde wezens. Dan kunnen deze wezens binnendringen in ons organisme en onze lichamelijke integriteit geweld aandoen.
- Angst kan worden aangemerkt als het sleutelfenomeen in de huidige crisis: veel mensen zijn doodsbang geworden. De huidige wereld staat volledig in het teken van overweldigende paniek en angst. Angst heeft een vernauwende, beknellende en verdichtende werking die in de lijn ligt van Ahriman. Deze angst pakt negatief uit op ons immuunsysteem: we worden daardoor immers minder weerbaar. (Ter zijde: de media hebben volop meegewerkt aan een zo afschrikwekkend en gruwelijk mogelijke beeldvorming van het coronavirus, hetgeen zijn uitwerking op het grote publiek niet heeft gemist.)
- De opgeroepen sfeer van angst vormde het ideale klimaat voor radicale maatregelen van overheden, waarbij als belangrijk speerpunt een vorm van lockdown werd afgekondigd. Het sociale leven, de economie, de cultuur en het onderwijs werden in sterke mate tot stilstand gebracht. Een slot plaatsen op het leven is een karakteristiek ahrimanisch fenomeen.
- Aparte vermelding verdient ook het opgedragen ‘social distancing’: blijf zo veel mogelijk op afstand van elkaar. Het menszijn is echter een door en door sociaal gebeuren. De mogelijkheden voor het sociale leven worden met deze maatregelen ernstig beperkt en geschaad. Dit afbreuk doen aan de levenssfeer van het sociale is koren op de molen van Ahriman: sociaal isolement heeft zijn absolute voorkeur. De menselijkheid komt daardoor ernstig onder druk te staan! De problematiek van de eenzaamheid – zeker wat betreft ouderen – neemt daardoor ongehoorde proporties aan.
- Thuis zijn en thuis werken gaat gepaard met een sterke toename in het gebruik van digitale media. Er wordt volop geappt, gemaïld, gebeld, geïnternet en vergaderd via de computer en andere digitale hulpmiddelen. Onderwijs vindt momenteel voornamelijk plaats via de computer en niet op basis van levend contact. Er wordt ook meer genetflixt en gegamed door kinderen en volwassenen.

Dat zorgt voor een verarming en verschraling van het sociale, dat toch de basis zou moeten vormen voor werk en onderwijs. Al deze fenomenen zorgen voor een versterking en dominantie van het zenuwzintuigstelsel in een van de rest van de lichamelijke geïsoleerde vorm. Het hoofdstelsel vormt de doodspool in het driedelig mensbeeld. Dat gebied wil Ahriman graag eenzijdig stimuleren.

- Ook ziekenhuizen en Intensive-Careafdelingen worden ondersteund door een overvloed aan technische hulpmiddelen. De moderne gezondheidszorg is tot veel in staat. Het probleem van zuurstoftekort wordt in de ergste gevallen aangepakt door een intubatietechniek, waarbij iemand kunstmatig in slaap wordt gehouden en dan kunstmatig wordt beademd in een onderkoelde toestand (om de stofwisselingsprocessen zo laag mogelijk te houden). Het is een ingrijpende en zeer zware ingreep, die veel van de patiënt vergt, wekenlang kan duren en ook in veel gevallen fataal afloopt. Diegenen die het overleven zijn aangewezen op een langdurig herstelperiode, waarbij in veel gevallen ook psychische en cognitieve schade wordt opgelopen. Het vooruitzicht op een dergelijke ingreep jaagt veel mensen de stuipen op het lijf en er zijn ouderen die laten vastleggen dat ze dat absoluut niet willen. Het komt mij voor dat deze intubatie-ingreep als technische voorziening een sterk ahrimanische signatuur draagt.
- Het dwingend pakket van noodmaatregelen beperkt (tijdelijk, maar langdurig) de vrijheid van het individu. We worden opgeroepen om vooral thuis te blijven, thuis te werken, zo min mogelijke sociale contacten te hebben. Buiten dienen we ons te houden aan de anderhalve meter afstand. Kinderen, volwassenen, ouderen die in instellingen wonen, mogen geen bezoek ontvangen, ook niet als het om mondige burgers gaat. Zo is een groot deel van de gangbare individuele vrijheid en democratische grondrechten aan banden gelegd. Ook het functioneren van de landelijke democratie is voor een groot deel buitenspel gezet: de controlerende functie van de Tweede Kamer en Gemeenteraden zijn even niet aan de orde. Vrijheid is een kostbaar goed voor de mens: het vormt de grondslag voor zijn geestelijke vermogens en zijn persoonlijke ontwikkeling. Ahriman wil deze ontwikkeling tegenhouden en is daarom tegen vrijheid gekant.
- Verder kan nog worden gewezen op omstandigheden die het vrije proces van waarheidsvinding bedreigen. Er vindt door de overheid en door de media een eenzijdige berichtgeving plaats, waar zeer weinig ruimte wordt geboden aan kritische geluiden, ook vanuit de wetenschap. Tegengeluiden worden snel ter zijde geschoven of belachelijk gemaakt of komen helemaal niet aan bod. Kritische filmpjes op YouTube worden regelmatig verbannen, vaak onder het motto van *nepnieuws*. Op deze wijze ontstaat een gefilterde, gecensureerde eendimensionale informatiestroom die de waarheidsvinding niet ten goede komt. Ook dat ligt in de lijn van Ahriman die ook als leugengeest te boek staat. Dat er alleen materie zou bestaan is de grootste leugen.

De sfeer van angst wordt ook nog eens versterkt door een overvloed aan twijfels en onzekerheden die bestaan rondom het coronavirus en de bestrijding daarvan:

- In welke mate is iemand die de ziekte heeft doorgemaakt daarvoor eigenlijk immuun geworden? Kan hij de ziekte nog een tweede keer doormaken?
- Kan iemand die het virus heeft opgelopen, maar geen ziekteverschijnselen toont toch anderen al besmetten?
- Kunnen kinderen besmet raken en dan anderen (waaronder ouderen) besmetten?

- Hoe betrouwbaar is de PCR-test om te weten of je momenteel corona onder de leden hebt? Kan er sprake zijn van vals-positief of vals-negatief. Maar ook: hoe betrouwbaar zijn de tests die in omloop zijn om vast te stellen of je een coronabesmetting eerder hebt doorstaan?
- Kan ik besmet raken door het intoetsen van een pincode op een niet gedesinfecteerd pinapparaat? Of bij het aanraken van een niet gedesinfecteerd boek in een boekwinkel? Dit zijn slechts een paar voorbeelden van vragen die de besmettingsvrees aanwakkeren.
- Kan ik besmet raken doordat ik op minder dan 1,5 meter afstand ben geweest van iemand in een supermarkt?

## *6. Kansen en bedreigingen voor de mensheidsontwikkeling*

### *6.1 Mogelijke bedreigingen*

Welke bedreigingen doen zich in de nabije toekomst globaal gezien voor in de context van de coronapandemie? Ik kom tot de volgende aspecten:

- De 1,5 meter kan tot het nieuwe normaal worden verklaard in afwachting van een vaccin of medicament. De bevolking kan zo voor langere tijd (gedurende een jaar of nog langer) bevangen blijven in een door de overheid opgewekte en in stand gehouden collectieve smetvrees.
- Als gevolg hiervan dreigt een duurzame ontwrichting van het sociale, economische en culturele leven.
- De volksgezondheid dreigt in toenemende mate – naar gelang de 1,5 meter samenleving langer blijft voortduren – schade op te lopen op grond van de sociale, economische en culturele neergang en vanwege de daarmee gepaard gaande duurzame angst, stress en zorgen.
- De sfeer van de individuele vrijheid wordt ernstig bedreigd. Zo zal de sterke gerichtheid op vaccinatie als de vermeende uitverkoren oplossing voor de problemen, een discussie ontketen over eventuele vaccinatieplicht. Zo loopt ook de vrijheid van meningsuiting het gevaar om te worden ingeperkt. Neem bijvoorbeeld het recht om in te gaan tegen gevestigde meningen in de wetenschap en daar publiekelijk van te getuigen. Er kan een tendens worden gesignaleerd om opvattingen die ingaan tegen de gevestigde meningen snel als samenzweringstheorieën te diskwalificeren om ze daardoor monddood te maken. Binnen de gevestigde commerciële communicatiekanalen wordt momenteel al bedenkelijke censuur gepleegd. In openbare media is sprake van eenzijdige berichtgeving.
- Een samenleving waarin mensen op afstand worden gezet, nodigt uit tot een versterkt gebruik van digitale media. Daarmee wordt een eenzijdige zenuw-zintuigcultuur en een cultuur van het hoofd bevorderd zonder directe levende contacten: een schijnwereld, waarin aan de gevoelsmens en de wilsmens tekort worden gedaan en waarin geen moraliteit kan gedijen.

- De huidige coronacrisis versterkt nationalistische sentimenten: de kans is groot dat ieder land zich in de komende tijd vrijwel uitsluitend gaat toeleggen op zijn eigen problemen. Arme landen uit de derde wereld kunnen hier het slachtoffer van worden. Zo dreigt momenteel weer een afschuwelijke hongersnood in Afrika.

## 6.2 Mogelijke kansen

Welke kansen kunnen in grote lijnen worden gesignaleerd door toedoen van het coronagebeuren?

- Allereerst zou vanuit antroposofisch perspectief moeten worden gewezen op het grote belang van de geestelijke strijd die moet worden gevoerd tegen het gangbare en breed gevestigde materialistisch mens- en wereldbeeld. Deze strijd zou op alle gebieden van de samenleving moeten worden ingezet voor het behoud en de verdere versterking van menselijkheid. Want juist de menselijkheid wordt bedreigd door alomvattende processen van ahrimanisering die al veelvuldig aanwezig waren, maar door de coronacrisis in omvang en ernst enorm zijn toegenomen.
- Genoemde geestelijke strijd kan alleen plaatsvinden vanuit versterkte moedskrachten. Daarbij kan aartsengel Michaël als grote inspirator gelden. Hij kan gezien worden als de schutspatroom van deze tijd maar ook als de schutspatroom van de antroposofie. Het beeld van Michaël en de draak is van toepassing op de geestesstrijd die in deze tijd moet worden gevoerd. In de 'Kerngedachten' (GA 26) van Rudolf Steiner – die hij aan het einde van zijn leven, terwijl hij al ernstig ziek was, heeft geschreven – wordt uitvoerig ingegaan op de strijd die zich in de huidige en komende tijd onder de mensheid zal afspelen tussen de invloed van Michaël versus de invloed van Ahriman. Antroposofen kunnen een leidende rol spelen om deze strijd ten goede te helpen keren.
- Het antroposofisch mens- en wereldbeeld maakt het mogelijk om de angst voor de dood te overwinnen. De dood kan worden gezien als de geboorte naar een geestelijke bestaansvorm. Wanneer de ziel zich voedt met inzichten op het gebied van het geestelijke leven kan geleidelijk een rotsvast vertrouwen ontstaan, waarmee de angst voor de dood kan worden overwonnen.
- Vanuit een antroposofisch medisch perspectief doet zich de gelegenheid voor om het grote belang van de persoonlijke constitutie te zien. Of en in welke mate iemand wordt getroffen wordt door COVID-19 is vooral een kwestie van de constitutie van de betreffende persoon. Deze constitutie kan door een veelheid van maatregelen worden versterkt. Het gaat hier om de dimensie van salutogenese, die alle factoren behelst, die de gezondheid bevorderen. Een belangrijk onderdeel op dit gebied is het autonomie-beginsel: in hoeverre is iemand in staat om zelfstandig vorm en inhoud te geven aan zijn eigen leven? Dit hangt nauw samen met goed functionerende ik-krachten, maar ook met de draagkracht van het immuunsysteem.

In dit opzicht is een uitspraak van Huub Savelkoul – hoogleraar immunologie – ten aanzien van de werking van het coronavirus interessant. Hij zegt: 'Het

immuunsysteem is een ongelooflijk goed op elkaar afgestemd orkest, maar het coronavirus slaagt erin om de dirigent van dat orkest van de bok te schieten'.<sup>5</sup> Een mooi beeld, waarbij de functie van dirigent in verband kan worden gebracht met het wezensdeel van de ik-organisatie. In dat licht kunnen ik-versterkende therapieën vanuit allerlei disciplines goede diensten bewijzen.

- Tegenover de oproep om vanuit angst afstand te bewaren tot medemensen, zou een impuls tot levende en liefdevolle sociale verbindingen moeten worden gewekt. In plaats van het bevorderen van een angstcultuur op basis van collectieve smetvrees, kan worden geïnvesteerd in een cultuur van onderlinge verbondenheid vanuit impulsen die voortkomen uit het vermogen tot liefde. Het lijfelijk contact van traditionele begroetingrituelen (zoals handen schudden, zoenen, knuffelen, omhelzingen, schouderklopjes enz.) mag niet duurzaam in de ban worden gedaan, maar moet worden beschouwd als kostbare uiting van ware liefde en menselijkheid.

---

<sup>5</sup> Zie het artikel "De slooptocht van het virus" in de Volkskrant van 16-5-2020.