

NAHTODERFAHRUNG: MEHR BEWUSSTSEIN

Medizinische Fakten zur Nahtoderfahrung

Das Herz steht still, die Atmung ist ausgefallen. Die Diagnose: klinisch tot. Kann man in einem solchen Zustand noch etwas wahrnehmen? Untersuchungen bei Überlebenden eines Herzstillstands zeigen, dass das möglich ist.

Pim van Lommel

Sehr viele Menschen, die aufgrund einer ersten Erkrankung, eines Herzstillstands oder eines Unfalls an der Schwelle zum Tod standen, berichten nach ihrer Genesung von aus-

sergewöhnlichen, pharmazeutischen oder demografischen Faktoren als ursächlich oder inhaltsprägend identifiziert werden.

«DAS STUDIUM DES AUSSERGEWÖHNLICHEN IST DIE BESTE VORAUSSETZUNG ZUM VERSTEHEN DES GEWÖHNLICHEN.»

WILLIAM JAMES

sergewöhnlichen Bewusstseinsereignissen: Sie nahmen eine wunderschöne Landschaft und ein heilsames Licht wahr und empfanden unbeschreibliche Glücksgefühle. Sie sahen sich selbst von oben und konnten nachher über Details der Umgebung Auskunft geben – und das trotz ihrer Bewusstlosigkeit. Das paradoxe Ereignis von erhöhtem Bewusstsein in einer nicht erklärbaren Dimension mit Wahrnehmungen über Zeit und Raum, von Gefühlen, Gedanken, Selbsterkenntnis und Erinnerungen an die frühe Kindheit wird heute Nahtoderfahrung (NTE) genannt. Aber auf der Basis der aktuell gültigen medizinischen Konzepte ist es nicht möglich, Bewusstsein bei Herzstillstand nach Beendigung von Blutkreislauf und Atmung zu erfahren. Wie ist das trotzdem möglich? In 4 Studien mit insgesamt 562 Überlebenden von Herzstillstand berichteten zwischen 11 und 18 Prozent der Patienten von Nahtoderfahrungen. Es konnten keine physiologischen, psy-

Einzelne Berichte weckten Aufmerksamkeit

Bereits 1969 berichtete ein erfolgreich reanimierter Patient von einem Tunnel, schönen Farben und schöner Musik, die er vor dem Wiederaufwachen vernommen hätte. Jahre später kam ich erneut mit der Thematik in Berührung, aber erst als ich 1986 das Buch «Rückkehr von morgen» des Arztes George Ritchie las, der darin über seine eige-

NAHTODERFAHRUNGEN

Dank besserer Überlebensraten aufgrund verbesserter technischer Voraussetzungen kommt es zunehmend häufiger zu Nahtoderfahrungen. Die Inhalte und die Auswirkungen auf die Betroffenen scheinen ähnlich, über alle Kulturen und Zeiten hinweg.

Aufgrund der subjektiven Natur der Erfahrung und fehlender Referenzparameter prägen individuelle, kulturelle sowie religiöse Faktoren das beschreibende Vokabular sowie die Interpretation der Situation.

BEWUSSTSEIN UND KÖRPER

Es gibt gute Gründe anzunehmen, dass das Bewusstsein nicht immer mit dem Funktionieren des Gehirns übereinstimmt: Erhöhtes Bewusstsein kann unabhängig vom Körper erfahren werden. Die daraus abgeleitete These: Das Gehirn fungiert als Empfänger eines endlosen Bewusstseins, das nach dem Tod nicht aufhört zu existieren. Denn selbst wenn das Gehirn nachweislich nicht mehr funktioniert, können Menschen über ein klares Bewusstsein verfügen.

nen Erfahrungen aus einer neunminütigen Periode klinischen Todes berichtete, begann ich, meine Patienten systematisch zu befragen. Nach zwei Jahren waren bereits an die 50 Berichte über NTE zusammengekommen. Bis dato kursierten verschiedene Erklärungsansätze, aber eine fundierte wissenschaftliche Erklärung gab es nicht. Meine wissenschaftliche Neugier war geweckt, und die Idee für eine erste prospektive Studie entstand, um erstmals zeitnah physiologische, pharmakologische, psychologische und demografische Parameter zu erheben und so dieses Phänomen näher zu ergründen. Denn oftmals lagen bis dahin viele Jahre zwischen Ereignis und Erhebung

AUSSERKÖRPERLICHE ERFAHRUNG

Als wir den Patienten intubieren wollen, stelle ich fest, dass er noch ein Gebiss trägt, und habe die obere Prothese entfernt und auf den Instrumentenwagen gelegt. Zwischenzeitlich werden die Massnahmen zur erweiterten kardiopulmonalen Rehabilitation fortgesetzt, bis der Patient nach eineinhalb Stunden einen ausreichend stabilen Herzrhythmus und Blutdruck aufweist. Immer noch ist er komatös, intubiert und beatmet. So wird er auf die Intensivstation verlegt, um die notwendige Beatmung fortzusetzen. Erst etwas mehr als eine Woche später treffe ich den Patienten auf der kardiologischen Station wieder, bei der Medikamentenausgabe. Als er mich sieht, sagt er: «Sie wissen doch, wo mein Gebiss ist.» Ich bin sehr überrascht, aber er erklärt mir: «Sie waren doch dabei, als ich ins Spital gebracht wurde, und haben mein Gebiss auf einen Wagen gelegt, auf dem viele Flaschen standen. Der hatte eine Schublade, und dorthin haben Sie mein Gebiss gelegt.» Meiner Erinnerung nach war der Mann zu diesem Zeitpunkt im tiefen Koma und wurde reanimiert.

Als ich nachfragte, berichtete er, dass er im Bett gelegen habe und von oben beobachten konnte, wie Ärzte und Schwestern mit der Reanimation beschäftigt waren. Er konnte korrekt und detailliert den Raum sowie die Anwesenden beschreiben. Zu diesem Zeitpunkt sei er sehr ängstlich gewesen, dass wir mit der Reanimation aufhören könnten und er sterben würde – wahr ist, dass wir aufgrund seines schlechten Zustandes seine Prognose sehr negativ eingeschätzt hatten. Er sagte, dass er verzweifelt und erfolglos versucht habe, sich bemerkbar zu machen, damit wir die Reanimation fortsetzen würden. Er was tief beeindruckt von seiner Erfahrung und sagte, er habe nun keine Angst mehr vor dem Tod. 4 Wochen später verliess er gesund das Spital.

Bericht einer Krankenschwester

und machten eine genauere Untersuchung der begleitenden Umstände unmöglich.

Erste prospektive Untersuchung

Als medizinischer Ausgangspunkt wurde, aus kardiologischer Perspektive naheliegend, ein Herzstillstand gewählt, eine lebensbedrohliche Situation, die ohne entsprechende kardiopulmonale Reanimation innerhalb von 5 bis 10 Minuten aufgrund von irreversibler Hirnschädigung zum Tod führt. In die Studie eingeschlossen wurden 344 konsekutive Patienten aus niederländischen Krankenhäusern, die dank insgesamt 509 Wiederbelebungsmaßnahmen einen Herzstillstand überlebt hatten. Sie wurden innerhalb weniger Tage nach dem Ereignis standardisiert befragt, und 18 Prozent gaben eine gewisse Erinnerung an die Zeit ihres klinischen Todes an. Den Schilderungen folgend wurden die NTE in tiefe (41 Patienten) oder oberflächliche Erfahrungen (21 Patienten) eingeteilt. Etwa 50 Prozent der Betroffenen waren sich der Tatsache ihres Todes bewusst oder erlebten positive Gefühle, 30 Prozent berichteten, dass sie durch einen Tunnel gegangen seien, eine beeindruckende Landschaft gesehen hätten oder verstorbenen Verwandten begegnet seien. 25 Prozent erfuhren eine ausserkörperliche Wahrnehmung oder sahen ein Licht, und an 13 Prozent zog ihr Leben noch einmal vorbei.

Welche Parameter spielen eine Rolle?

Aber was unterschied diese Patienten von jenen, die keine solche Erfahrung machten? Ein gutes Kurzzeitgedächtnis schien erforderlich, um sich an NTE erinnern zu können. Bei Patienten, deren Reanimation länger gedauert hatte, kam es manchmal zu Gedächtnisschwierigkeiten, diese Patienten berichteten seltener von NTE. Aber unter dem Strich hatten weder die Dauer des Herzstillstandes und der Bewusstlosigkeit noch der Intubationsbedarf im Falle einer komplizierten Reanimation Einfluss auf das Auftreten einer NTE. Auch Medikamente oder Angst vor dem Tod, Religion oder Ausbildungsstand ergaben keinen greifbaren Ansatzpunkt.

Häufiger waren NTE lediglich bei Patienten unter 60 Jahren sowie bei jenen, bei denen während des Krankenhausaufenthaltes mehr als eine kardiopulmonale Reanimation erfolgte. Frauen, die signifikant älter als die männlichen Patienten waren, schilderten häufiger tiefe Erfahrungen.

Langzeitauswirkungen von Interesse

Überraschend war, dass signifikant mehr Patienten mit einer NTE innerhalb von 30 Tagen nach

Reanimation verstarben. Die Überlebenden wurden nach 2 und 8 Jahren erneut standardisiert befragt, um mehr über die Langzeitauswirkungen in Erfahrung zu bringen. Durchmachte NTE gingen mit signifikanten Auswirkungen einher: Die Betroffenen hatten keine Angst mehr vor dem Tod und glaubten an ein Leben danach. Zudem änderten die Überlebenden übereinstimmend ihre Meinung darüber, was im Leben wirklich wichtig sei; Werte wie Liebe und Mitgefühl gewannen stärker an Bedeutung. Die lang anhaltende Wirkung dieser eigentlich sehr kurzen Erfahrung war überraschend.

HÄUFIGKEIT VON 10 ELEMENTEN EINER NAHTODERFAHRUNG

1. Bewusstsein des eigenen Todes	31 (50%)
2. Positive Gefühle	35 (56%)
3. Ausserkörperliche Erfahrungen	15 (24%)
4. Bewegung durch einen Tunnel	19 (31%)
5. Kommunikation mit Licht	14 (23%)
6. Beobachtung von Farben	14 (23%)
7. Beobachtung einer himmlischen Landschaft	18 (29%)
8. Begegnung mit verstorbenen Personen	20 (32%)
9. Lebensschau	8 (13%)
10. Grenzerfahrungen	5 (8%)

« AUS DIESEN ÜBERLEGUNGEN ENTSTAND DIE DEFINITION DES NICHT LOKALEN RAUMS, EIN RAUM, IN DEM ZEIT UND ENTFERNUNG KEINE ROLLE SPIELEN, IN DEM ALLES UNMITTELBAR UND STÄNDIG MIT EINANDER VERBUNDEN IST. »

Wäre die zerebrale Anoxie dafür verantwortlich zu machen, hätten alle Studienteilnehmer eine solche Erfahrung machen müssen. Da NTE-ähnliche Erfahrungen induziert werden können – beispielsweise durch Elektrostimulation, beim Pilotentraining, bei Hyperventilation oder durch Substanzen wie Ketamin oder LSD – liegt die Beteiligung unbekannter neurophysiologischer Prozesse nahe. In Abwesenheit anderer schlüssiger Erklärungen stellen die Studienresultate die etablierte Annahme infrage, dass Bewusstsein und Erinnerungen zwingend im Gehirn lokalisiert sind.

Definition eines neuen Raumes

Eine genaue Idee, wie und wo Gedanken und Bewusstsein lokalisiert sind, fehlt trotz aller wissenschaftlicher Anstrengungen. Zwar können metabolische Veränderungen im Zusammenhang mit Gedanken und Gefühlen im MRI oder PET nachgewiesen werden; diese zeigen aber lediglich die Beteiligung neuronaler Netzwerke und beweisen nicht notwendigerweise, dass diese Zellen die Gedanken auch produzieren. Wenn dem so wäre, wie könnten dann solche klaren Erfahrungen in einem Moment gemacht werden, in dem das Gehirn nicht mehr funktioniert und das EEG eine Nulllinie aufweist?

Da die Patienten nach einer NTE über eine anhaltende Wahrnehmung und ihre Fähigkeit, von aussen auf die Situation zu schauen, berichteten (siehe *Kasten*), müsste demnach Bewusstsein in einer anderen Dimension erfahrbar sein – und zwar ausserhalb des üblichen Konzepts von Zeit und Raum, in einer Dimension, in der es möglich ist, vergangene und zukünftige Ereignisse parallel wahrzunehmen. Aus diesen Überlegungen ent-

stand die Definition des nicht lokalen Raums, ein Raum, in dem Zeit und Entfernung keine Rolle spielen, in dem alles unmittelbar und ständig miteinander verbunden ist.

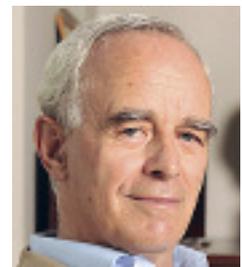
Übliche Erklärungsmodelle reichen nicht aus

Die wissenschaftliche Beschäftigung mit diesem Phänomen stellt althergebrachte Vorstellungen infrage – kein Wunder, dass die Veröffentlichung dieser Resultate 2001 in der Zeitschrift «Lancet» Aufmerksamkeit erfahren hat. Seit der Publikation von insgesamt 4 Studien mit auffallend vergleichbaren Ergebnissen und Rückschlüssen erscheint die derzeitige Lehrmeinung über das Verhältnis zwischen Gehirn und Bewusstsein, die von den meisten Ärzten, Philosophen und Psychologen vertreten wird, zu begrenzt für ein zuverlässiges Verstehen dieses Phänomens. Diese Erkenntnisse zwingen uns, über Leben und Tod neu und vertieft nachzudenken, und die bisher üblichen Erklärungsmodelle der Beziehung zwischen Gehirn und Bewusstsein zu hinterfragen.

Ausserdem können diese Überlegungen medizinische und ethische Fragestellungen neu beleuchten, sei es in der Betreuung von Komapatienten oder Sterbenden, bei Überlegungen zu Sterbehilfe oder Abtreibung oder wenn es um die Organentnahme zur Transplantation bei sterbenden Patienten geht, bei denen ein Hirntod diagnostiziert wurde.

Kontakt:
Dr. Pim van Lommel,
pimvanlommel@gmail.com

Literatur beim Verfasser.



PIM VAN LOMMEL, war als Kardiologe in leitender Position im Rijnstate Krankenhaus in Arnheim tätig. Seit 1986 untersucht er Nahtoderfahrungen aus wissenschaftlicher Sicht und ist Mitbegründer der niederländischen Sektion der International Association for Near-Death Studies. Sein Bestseller zum Thema trägt den Titel «Endloses Bewusstsein».

www.pimvanlommel.nl
www.iands.org
www.netzwerk-nahtoderfahrung.org