Nahtoderlebnisse – Blick in das Jenseits?

Prof. Dr. med. Wolfgang Heide

Einleitung

Nahtoderlebnisse werden seit über 25 Jahren immer wieder publiziert, oft Aufsehen erregend in der Laienpresse, aber auch in Fachzeitschriften.

Ähnliche Berichte gab es aber bereits im Altertum bei Plato. Von Hieronymus Bosch (1450 – 1516) wurden sie in eindrucksvoller Form malerisch charakterisiert mit dem Titel „Aufstieg in das himmlische Paradies“ (Abb. 1).

In den 70er Jahren wurde von dem amerikanischen Psychiater Raymond A. Moody (1975) erstmals eine größere Serie solcher Berichte publiziert, unter anderem in seinem Buch „Leben nach dem Tod. Die Erforschung einer unerklärlichen Erfahrung.“

Es gibt mittlerweile darüber eine Fülle von Büchern, mit Titeln wie „90 Minuten im Himmel, Erfahrungen zwischen Leben und Tod“ von Don Piper, „Endloses Bewusstsein: Neue medizinische Fakten zur Nahtoderfahrung“ von Prof. Dr. Pim van Lommel, „Der Tod muss nicht das Ende sein“ von Dr. med. Sam Parnia und, mehr auf neurologisch-wissenschaftlicher Basis, das Buch „Mythos Nahtoderfahrung“ von Dr. med. Birk Engmann (2011), niedergelassener Neurologe und Nervenarzt.

Wann treten Nahtoderlebnisse auf?

Wie Mobbs & Watts in einer Metaanalyse[1] (Analyse mehrerer wissenschaftlicher Studien) berichteten, handelte es sich dabei nur in knapp 50% um Erfahrungen im Rahmen echter lebensbedrohlicher oder kritischer Situationen mit Sauerstoffmangel etc., in 52% wurden Nahtoderfahrungen ohne ein lebensgefährdendes Ereignis berichtet, wie z. B. nach Kreislaufkollaps.[2]

> In 52% aller Fälle wurde von Nahtoderfahrungen ohne ein lebensgefährdendes Ereignis berichtet.

1 Trends in Cognitive Sciences 2011

2 Charland-Verville et al. 2014

Nach beiden Typen von Ereignissen berichteten 43% bzw. 49% der Betroffenen rückblickend über Nahtoderfahrungen, bei prospektiven Studien (dabei wird eine theoretische Annahme überprüft) nur knapp 20%.

Ohne Zweifel war bei keinem dieser Patienten die Definition des klinischen Todes erfüllt.

Ohne Zweifel war bei keinem dieser Patienten die Definition des klinischen Todes mit irreversiblem (unumkehrbarem) Stillstand von Atmung und Kreislauf erfüllt, erst recht nicht der biologische Tod mit irreversiblem Erlöschen sämtlicher Organ- und Zellfunktionen.

Die Nahtoderfahrungen in kritischen oder weniger kritischen Situationen haben aber sehr prägende Erlebnisse und Wahrnehmungen hinterlassen, die oft zu einem starken Sendungsbewusstsein und einer lebhaften Publikationstätigkeit der Betroffenen geführt haben.[3] Einen Blick ins „Jenseits“ bieten sie jedoch aus neurologisch-neurobiologischer Sicht nicht, da der Tod nie eingetreten war.

Nur positive Wahrnehmungen bei Nahtoderlebnissen?

Nach den Ergebnissen der AWARE-Studie von Parnia et al. (2014) mit 102 Interviews bei 140 Überlebenden von insgesamt 2060 Patienten mit Herzstillstand hatten:

46% Erinnerungen an die Akutphase in Form von hellem Licht, Tieren oder Pflanzen, Furcht, Verfolgungsszenarien, Déjà vu oder auch Erscheinungen verstorbener Angehöriger,

9% berichteten Nahtoderlebnisse, meistens in Form von Lichtwahrnehmungen wie in einem Tunnel, der ins Licht führt, starken Glücksgefühlen, Out-of-body-Erfahrungen (Empfindung, seinen eigenen Körper zu verlassen und ihn z.B. von oben zu sehen) oder Depersonalisations-Erlebnissen(Betrachtung des eigenen Lebens von außen wie in einem Film.)

Grob geschätzt waren knapp 2/3 der Nahtoderlebnisse positiv mit Glücks- und Lichtwahrnehmungen,
1/3 negativ mit zum Teil höllen-ähnlichen Erlebnissen.

2% waren sich einiger während der Reanimation (Wiederbelebung) gesehener oder gehörter Erlebnisse bewusst, deren Wahrheitsgehalt experimentell überprüft werden konnte.[4]

Grob geschätzt waren knapp 2/3 der Nahtoderlebnisse positiv mit den erwähnten Glücks- und Lichtwahrnehmungen („Aufstieg ins Paradies“), 1/3 negativ mit zum Teil höllen-ähnlichen Erlebnissen.

Das Tunnelsehen

Neurobiologisch lassen sich ähnliche Erlebnisse bei bestimmten Hirnschädigungen nachweisen bzw. provozieren.

3 Martial et al. 2017

4 Martial et al. 2017

Ein Beispiel hierfür ist das Tunnel-Sehen:

Unter erhöhtem CO2-Gehalt des Blutes oder Sauerstoff-Mangel wurden aufgrund einer Funktionsstörung in dem Zentrum des Gehirns, wo das Sehen verarbeitet wird (Hinterhaupts-/Okzipital-lappen der Großhirnhemisphären) vermehrt tunnelblickartige Gesichtsfeldeinschränkungen bemerkt, ähnlich wie sie nach Nahtod-Situationen berichtet wurden.[5]

Der Grund ist, dass die Teile des Sehzentrums, die das periphere Gesichtsfeld abbilden, besonders empfindlich sind für Sauerstoffmangel oder CO2-Überschuss.

Neurobiologisch lassen sich ähnliche Erlebnisse bei bestimmten Hirnschädigungen nachweisen bzw. provozieren.

Visuelle Halluzinationen

Bei Schädigung des Sehzentrums (Sehrinde okzipital) tritt aber nicht nur Tunnelsehen auf.

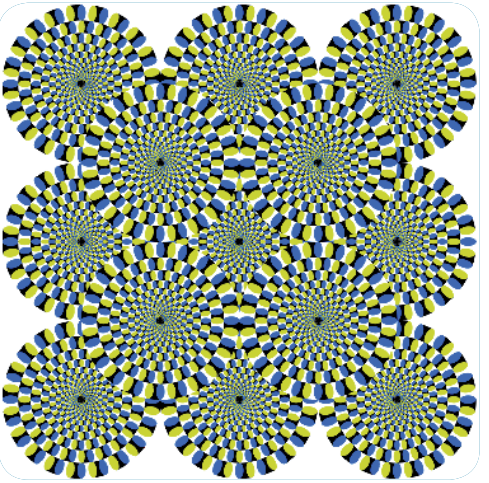
Oft kommt es dabei vorübergehend zu einer Reizung der Nervenzellen im Sehzentrum, bei der positive Wahrnehmungsphänomene in Form von visuellen Halluzinationen auftreten können.

Dabei produziert das Gehirn – obwohl keine entsprechenden visuellen Sinnesreize vorliegen - geometrische Formen, Muster, Farben, Gesichter oder auch ganze Figuren oder traumähnliche visuelle Szenen. Hierbei hängt die Art der Halluzination von der Lokalisation der Hirnschädigung in der Sehrinde ab.

Wenn das Hirnareal, das die Farbe (grün) und Form eines Baumes neuronal kodiert und abbildet, elektrisch stimuliert oder irritiert wird (z.B. durch Sauerstoffmangel), kann es diese Wahrnehmung (eines grünen Baumes) auch ohne äußeren Reiz spontan produzieren.[6]

Ähnliche visuelle Halluzinationen werden provoziert unter dem Einfluss von Drogen (Cannabinoide etc.) und Medikamenten (z. B. Glutamat-/NMDA-Rezeptor- oder Serotonin-Antagonisten).

Verschiedene Halluzinogene wie LSD, Meskalin, Ketamin oder Haschisch, die optische Halluzinationen und keine Bewusstseinstrübungen oder Gedächtnislücken hervorrufen, können vereinzelt



5 Klemenc-Ketis et al. 2010

6 Fftyche 2007

alle Nahtoderlebnis-Elemente bis hin zu vollständigen Nahtoderlebnis-Sequenzen hervorrufen.[7]

In echten Nahtod-Situationen werden durch den Sauerstoffmangel u.a. vermehrt halluzinogen wirkende Substanzen (vom Körper produzierte NMDA-Rezeptor-Antagonisten wie das Endopsychosin) gebildet, die der Glutamat-Intoxikation der Nervenzellen und damit dem neuronalen Zelltod entgegen wirken sollen.

Das Verlassen des Körpers

Der unmittelbar vor dem Sehzentrum gelegene hintere Scheitellappen (Parietallappen) ist essenziell wichtig für unsere Raumwahrnehmung.

So wird er z.B. im Rahmen von tiefer Meditation mit Gefühlen von Raum- und Zeitlosigkeit (wie „frei schwebend“, ähnlich Nahtoderlebnissen) inaktiviert.[8]

Bei Großhirnschädigungen am Übergang zwischen Schläfen- und Scheitellappen (temporo-parietaler Übergang) traten bei Reizung durch epileptische Anfälle Erlebnisse auf, als schwebe man über seinem eigenen Körper und sehe diesen von oben (Out-of-body-Erlebnisse), ähnlich wie in Nahtod-Situationen. Sie ließen sich auch durch elektrische Reizung dieser Region provozieren.[9]

Ähnliche Erfahrungen werden bei epileptischen Anfällen im Schläfenlappen (Temporallappen) des Gehirns[10] berichtet, beispielsweise von Dostojewski, der im Rahmen von Temporallappen-Anfällen ein „frei flottierendes, unglaubliches Glücksgefühl erlebte, von dem ein Moment ausreiche, sein ganzes Leben zu erfüllen“[11] was stark an Nahtoderlebnisse erinnert.

Zusammenfassung

Zusammenfassend gibt es eine Fülle von neurobiologischen und neurologischen Erklärungen für die verschiedenen, im Rahmen von Nahtoderlebnissen berichteten Phänomene, sei es unter Sauerstoff-Mangel des Gehirns oder nach vorübergehendem Kreislaufstillstand, sei es in Narkose oder nach Blutdruck-Abfall.

Dass diese Erlebnisse für die betroffenen Menschen sehr prägend sind und

7 Bókkon et al. 2013

8 Newberg 2001

9 Sie wurden von O. Blanke, Genf, und anderen (2004; 2009; Brandt et al. 2005) sehr gut untersucht und publiziert

10 Britton & Bootzin 2004

11 Iniesta 2014

zu transzendentalen Erfahrungen Anlass geben, wurde vielfältig dokumentiert.

Die Frage nach dem Jenseits bzw. nach der Unsterblichkeit der menschlichen Seele und einem Leben nach dem biologischen Tod lässt sich jedoch damit nicht beantworten, da sie naturwissenschaftlichen Methoden nicht zugänglich ist.

Sie entspringt einer tiefen menschlichen Sehnsucht nach Transzendenz, Glück und der Beziehung zu einem persönlichen Gott und bleibt immer eine Glaubensfrage, wie Jesus Christus der um ihren Bruder trauernden Martha verheißen hat:

„Ich bin die Auferstehung und das Leben; wer an mich glaubt, wird leben, auch wenn er stirbt; und jeder, der lebt und an mich glaubt, wird nicht sterben in Ewigkeit. Glaubst du dies?“

(Johannes 11, 25)

Prof. Dr. med. Wolfgang Heide, Chefarzt der Klinik für Neurologie, Allgemeines Krankenhaus Celle, Siemensplatz 4 in 29223 Celle. Email: wolfgang.heide@akh-celle.de