

Was passiert an der Schwelle zum Tod?

Nahtoderfahrungen sind nicht rein physiologisch erklärbar

In MMW Nr. 51-52/2008, S. 42 versuchte Dr. med. Birk Engmann, Leipzig, die sogenannten Nahtoderfahrungen medizinisch zu deuten. Dazu erreichte uns der folgende Leserbrief:

— Herr Kollege Birk Engmann stellt in seinem Artikel richtig fest, dass einzelne Nahtodphänomene sowohl bei iatrogenen Provokationen (z.B. bei Schläfenlappenstimulationen, Narkotika und bestimmten Neurodrugs im Allgemeinen) auftreten als auch typische Folgen bestimmter Mangelzustände (z.B. Sauerstoffmangel) oder gar bestimmter Krankheitsbilder (z.B. Epilepsieformen) sind. Seine Schlussfolgerungen auf der Basis derartiger physiologischer, pathologisch bedingter oder stimulatorischer Provokationen werden damit allerdings dem Phänomen der Nahtoderfahrungen (NTE) nicht gerecht.

Folgende Fakten sind zu beachten:

- 1 NTE kommen tatsächlich in weit höherer Zahl vor, und zwar in etwa 20–35% der Fälle von Herzstillständen. Gerade weil das Sterben in der Regel ein gedehnter zeitlicher Prozess ist, kann zumindest spekulativ sogar eher angenommen werden, dass aufgrund üblicher Wahrscheinlichkeitsverteilungen sämtlicher Dinge auch dieses Phänomen nur bei einem Teil überhaupt nachgewiesen werden sollte – dort nämlich, wo noch eine Umkehrbarkeit des Prozesses zum Zeitpunkt der Reanimation gegeben ist.
- 2 Es ist nicht verwunderlich, dass einzelne Elemente von NTE, z.B. Tunnelsehen, Lichtempfinden an dessen Ende, bei bestimmten Mangelzuständen wie z.B. Hypoxie auftreten. Komplexe NTE-Phänomene werden dagegen auch z.B. bei einem Sauerstoffüberfluss oder während Operationen unter Ein-

satz von Herzlungenmaschinen nachgewiesen.

- 3 Halluzinationen setzen intakte Sinnesorgane voraus. Tatsächlich werden exakte Umweltbeschreibungen während einer (echten) NTE auch dann nachgewiesen, wenn die maßgeblichen Sinnesorgane nicht mehr oder überhaupt noch nicht funktioniert haben.

- 4 Halluzinationen gehen mit erhöhter Hirnaktivität einher. Nahtoderfahrungen lassen sich auch mit Nulllinien im EEG zeitlich genau in Einklang bringen.

- 5 Psychodynamische Erklärungsversuche sind bereits logisch widerlegbar. Ihr zentrales Problem aber ist, dass sie außerkörperliche Erfahrungen (AKE) überhaupt nicht erklären können.

- 6 Autoskopische Depersonalisationen unterscheiden sich von AKEs in ganz entscheidender Weise: Bei AKEs ist der aktive Teil der rein geistige, während der verbleibende Körper dagegen völlig passiv ist. Bei Depersonalisationen bleibt der „körpergebundene Geist“ immer der aktive Teil. AKEs bei derartigen Depersonalisationen sollte man bloß als Pseudo-OBEs (Out of body experience) bezeichnen. Dasselbe gilt auch für die Pseudo-OBEs und Halluzinationen im Rahmen der Experimente von Ehrsson und Lenggenhager (2007).

- 7 Begegnet der NTEler während seiner AKE anderen Personen, so handelt es sich hierbei ausschließlich um bereits Verstorbene.

- 8 Der NTEler ist geistig offensichtlich nicht nur höchst aktiv, sondern gerade auch in höchstem Maße klar und orientiert. Dies sollte bei todesnahen Mangelzuständen eigentlich überhaupt nicht erwartet werden.

- 9 „Echte“ NTEs sind typischerweise äußerst komplexe Phänomene. Dagegen fördern sämtliche iatrogenen,



Der Flug zum Himmel (Hieronymus Bosch).

spontan mangel- oder drogenbedingten sowie krankheitsbedingten NTE-Phänomene durchweg nur einzelne Teile einer solchen komplexen echten NTE zutage.

- 10 Personen mit echten NTEs sind hiervon zumeist ihr Leben lang zutiefst emotional berührt. Es fällt ihnen im Allgemeinen eher sehr schwer, darüber zu berichten, da sie sich der Realität ihrer Erfahrung bewusst glauben, während gerade bei drogenbedingten Depersonalisationen später zumeist alles wie weggeblasen ist und auch die Fiktion des „Erlebten“ erkannt wird. Sehr häufig sogar führt eine NTE zu einer erheblichen Neuausrichtung des eigenen zukünftigen Lebens.

Literatur beim Verfasser

■ Prof. Dr. med. Walter van Laack, Mühlenstraße 41–47 (Kohlscheid), D-52134 Herzogenrath