

Aus urheberrechtlichen Gründen können wir Ihnen die Bilder leider nicht online zeigen.

NIELS BIRBAUMER
ist Direktor des Instituts für
Medizinische Psychologie
und Verhaltensneurobiologie
der Eberhard-Karls-Universität
Tübingen.

TITEL NAHTOD-ERFAHRUNGEN

LICHT AM ENDE DES TUNNELS

Menschen, die in Lebensgefahr schwebten, berichten oft von ungewöhnlichen Erlebnissen: außerkörperlichen Erfahrungen etwa oder dem Ablauf des eigenen »Lebensfilms« im Zeitraffer. Was steckt dahinter? Im G&G-Streitgespräch diskutieren Niels Birbaumer und Michael Schröter-Kunhardt.

G&G: Herr Professor Birbaumer – kann die Hirnforschung Auskunft darüber geben, was es mit Nahtod-Erfahrungen auf sich hat?

Prof. Niels Birbaumer: Sicher. Auch solche vagen Fragen könnten Hirnforscher präzise untersuchen. Es gibt ja eine ganze Reihe von Patienten, die außergewöhnliche Erlebnisse haben und zum Teil auch überleben. Diese Leute sollte man natürlich untersuchen.

G&G: Herr Dr. Schröter-Kunhardt – worüber reden wir überhaupt, wenn wir von Nahtod-Erfahrungen sprechen?

Dr. Michael Schröter-Kunhardt: Es handelt sich hier um komplexe Wahrnehmungsphänomene in unmittelbarer Todesnähe. Erstaunlich ist, dass diese praktisch in allen Kulturen und zu allen Zeiten aus denselben Elementen bestehen.

G&G: Als da wären?

Schröter-K.: Glück, Freude, Erhabenheit – meist als Reaktion auf den Stress, dem der Betroffene kurz zuvor noch ausgesetzt war. Dann eine Art Schwebgefühl, das übergeht in ein außerkörperli-

ches Erlebnis. Typischerweise sehen sich die Betroffenen dabei selbst von oben.

G&G: Und das berühmte Licht am Ende des Tunnels?

Schröter-K.: Das folgt meist noch danach: Irgendwann gleitet die außerkörperliche Erfahrung in eine Art Tunnel über, durch den der Betroffene hindurch fliegt, einem herrlichen Licht entgegen. Am Ende des Tunnels taucht man in hell leuchtende und wunderschöne Landschaftsbilder ein. Dann erscheinen zum Beispiel verstorbene Familienmitglieder oder religiöse Figuren, die einen zu begrüßen scheinen. Doch irgendwann stößt man an eine Art Grenze – einen Fluss, Zaun oder auch Berg. Meistens geht die Reise dann in genau umgekehrter Richtung zurück: durch den Tunnel, in den Behandlungsraum, bis in den eigenen Körper hinein.

G&G: Manche Menschen berichten auch von einem Lebensfilm.

Schröter-K.: Richtig – wobei dieser Film vorwärts oder rückwärts ablaufen kann, also in Richtung der eigenen Ge-

burt oder davon weg. Markanterweise stellen sich die erinnerten Szenen und Bilder – im Gegensatz zu herkömmlichen Erinnerungen – hier stets als hundertprozentig richtig heraus. Das zeigt sich, wenn man zur Kontrolle Angehörige befragt, wie sich eine im Lebensfilm wiedererlebte Kindheitserfahrung genau zugetragen hatte.

G&G: Sind alle Nahtod-Erfahrungen mit Glücksgefühlen belegt?

Schröter-K.: Nein. Es gibt auch eine – allerdings seltener beschriebene – Negativvariante. Hier gelangt der Betroffene hinter dem Tunnel in eine Art Höllenslandschaft und empfindet Qualen.

G&G: Ein Blick ins Fegefeuer?

Schröter-K.: Manchmal sieht das genau so aus.

G&G: Wie viele Fälle von Nahtod-Erfahrungen haben Sie selbst untersucht?

Schröter-K.: Etwa 230 in den letzten zehn Jahren.

G&G: Herr Birbaumer – sind Ihnen aus der klinischen Praxis auch entsprechende Fälle bekannt?

Aus urheberrechtlichen Gründen können wir Ihnen die Bilder leider nicht online zeigen.

MICHAEL SCHRÖTER-KUNHARDT
ist Facharzt für Psychiatrie an
der neurologischen Klinik Schmie-
der in Heidelberg.

Birbaumer: Nein. Diese Erfahrungen werden ja typischerweise von Menschen berichtet, die plötzlich in Todesnähe geraten – durch einen Verkehrsunfall zum Beispiel – und dann relativ schnell wieder das Bewusstsein erlangen. An unserem Institut haben wir es dagegen in der Regel mit Patienten im vegetativen Zustand oder Koma zu tun. Diese sind über Jahre hinweg gewissermaßen in einer Art Nahtodessituation – allerdings bei vollem Bewusstsein. Ich kenne solche Schilderungen nicht und zweifle ihre Richtigkeit offen gestanden auch an.

G&G: Warum?

Birbaumer: Die Berichte sind nur unzureichend dokumentiert. Mir ist keine einzige wissenschaftliche Arbeit bekannt, in der zweifelsfrei empirisch gezeigt worden wäre, dass diese Dinge auch wirklich so auftreten und nicht etwa im Nachhinein von den Patienten erfunden wurden. Offen gestanden, bin ich gegenüber Selbstberichten von Patienten extrem misstrauisch. Das bringt die Erfahrung als Forscher mit sich. Wenn Sie ein besonderes subjektives Erlebnis experimentell zu fassen versuchen, erleiden Sie oft Schiffbruch.

G&G: Heißt das, die Leute erzählen nur das, was der Interviewer von Ihnen hören möchte?

Birbaumer: Ja. Patienten haben ein sehr feines Gespür dafür, was ein Untersucher gerade erfahren möchte. Und entsprechend fallen die Antworten aus. Dazu gibt es viele Untersuchungen. Meine Vermutung lautet daher: Auch im Fall der so genannten Nahtod-Erfahrungen richten sich die Patienten nach uns. Sie sterben gewissermaßen so, wie wir es von ihnen erwarten. Das liegt daran, dass sich bereits ein bestimmtes Bild von Nahtod-Erlebnissen etabliert hat. Wir haben es mit einer Art Placebo-Effekt zu tun.

Schröter-K.: Einspruch. Dass es nicht sehr viele ausreichend belegte experimentelle Bestätigungen von Nahtod-Erfahrungen gibt, liegt nicht an der Unglaubwürdigkeit der Patienten, sondern am Umfeld der Medizin in Deutschland. Die Ärzte ignorieren diese Berichte, weil sie diese Art von Erfahrungen abwehren oder verdrängen und nicht auf sie vorbereitet sind.

Birbaumer: Das ist richtig.

Schröter-K.: Man müsste nur einmal standardmäßig nach diesen Erfahrungen fragen, in allen Intensivstationen des Landes beispielsweise. Das Gegenteil jedoch ist der Fall: Wenn jemand etwas Entsprechendes berichtet, wird das sofort abgetan. Allenfalls holt der behandelnde Arzt noch einen psychiatrischen Kollegen – in der Meinung, sein Patient halluziniere nun auch noch.

Birbaumer: Aber daraus leitet sich nicht

ab, dass die relativ wenigen dokumentierten Fälle in irgendeiner Form »wahr« sind. Wenn man die von Ihnen beschriebene Phasenabfolge der verschiedenen Erlebnisse – Schwebefühl, Tunnel und so weiter – sorgfältig untersucht, systematisch mit Kontrollgruppen, mit Fragebögen, mit physiologischen Messungen, dann stellen sie sich als nicht konsistent heraus.

Schröter-K.: Das ist nicht wahr. Natürlich gibt es einige esoterisch angehauchte Autoren in diesem Bereich – keine Frage. Es gibt aber genauso auch seriöse Studien, die über Jahre hinweg an chirurgischen oder internistischen Kliniken gemacht wurden, mit Doppel- und Kontrollinterviews. Eine niederländische Arbeitsgruppe beispielsweise hat eine solche erst vor kurzem in der Fachzeitschrift »Lancet« publiziert. Und diese Untersuchungen bestätigen die Phasen-



▷ abfolge bestens. Nach einer aktuellen soziologischen Studie der Universität Konstanz haben fünf Prozent der Deutschen solche Sterbeerfahrungen gehabt.

Birbaumer: Nein – die Leute behaupten das nur.

Schröter-K.: Natürlich handelt es sich dabei um subjektive Berichte. Aber das macht sie nicht weniger glaubwürdig als etwa die Erfahrungen, über die ein Schizophrener berichtet. Und hier gehen wir schließlich auch von der Echtheit der Erlebnisse aus. Es handelt sich keineswegs um Konstruktionen, sondern um glaubwürdige innere Erfahrungen.

G&G: Die Sie als Psychiater ernst nehmen müssen.

Schröter-K.: Ich muss differenzieren können. Sicher gibt es eine gewisse – sehr kleine – Anzahl von Berichten, die nicht ernst zu nehmen sind. Esoterisch orientierte Menschen präsentieren ungewöhnliche Erlebnisse schon einmal gern als Nahtod-Erfahrungen, um damit ihre spezielle Weltanschauung zu stützen. Aber die große Mehrzahl der Patienten, die ich kenne, ist in ihren Aussagen absolut glaubwürdig. Diese Leute sind ja selbst überrascht von ihren Erlebnissen und hatten keinerlei

sie aus der Vollnarkose erwacht, beschreiben sie Dinge, die sie unter normalen Umständen überhaupt nicht hätte wissen können. Man konnte sie aber anhand des OP-Protokolls genau überprüfen: Sie stimmten.

G&G: Haben Sie diesen Fall untersucht?

Schröter-K.: Der amerikanische Kardiologe Michael Sabom hat das gemacht. Aber auch bei mehreren meiner Fälle reagierten die Ärzte völlig überrascht, als die Patienten ihnen Einzelheiten von ihren außerkörperlichen Beobachtungen berichteten.

G&G: Wie geht ein behandelnder Arzt dann damit um?

Schröter-K.: Im Extremfall feuert er am Ende noch eine OP-Schwester, weil er vermutet, dass jemand dem Patienten im Nachhinein heimlich gesteckt hat, dass es während der Operation schwerwiegende Komplikationen gab. Auch so einen Fall kenne ich.

G&G: Wie erklären Sie sich denn solche extremen Bewusstseinsphänomene?

Schröter-K.: Da gibt es verschiedene Ansätze. Das reicht von streng reduktionistischen bis hin zu parapsychologi-

aus auf den Fliesen liegend zu sehen meinen, ist das keineswegs erstaunlich oder übernatürlich.

Schröter-K.: Es gibt aber Fälle, bei denen Patienten in allen Einzelheiten beschreiben können, dass drei Zimmer oder ein Haus weiter ein Arzt oder eine andere Person etwas Bestimmtes gemacht hat. Das kann man dann nachprüfen, indem man diese Person befragt. Und siehe da, es stimmt: Genau in dem Moment, als der Patient wiederbelebt wurde, ist drei Räume weiter exakt das passiert, was er gesehen hat – durch die Wände hindurch fliegend sozusagen.

Birbaumer: Aber das ist doch Blödsinn. Klar gibt es bei allen möglichen Arten von psychopathologischen Zuständen irgendwelche Wahrnehmungsveränderungen. Das sind traumartige Erlebnisse, wie sie jeder Mensch im Schlaf hat. Nur kann man doch nicht ernsthaft behaupten, dass so jemand plötzlich in andere Räume sieht. Wenn mir ein Patient berichtet, er sei während der Operation über dem OP-Tisch geschwebt und habe anschließend drei Zimmer weiter dieses oder jenes beobachtet, dann glaube ich ihm das vorerst nicht.

G&G: Heißt das, Sie trauen Ihren Patienten nicht über den Weg?

Birbaumer: Nein, das heißt es nicht. Ich prüfe alles, was mir meine Patienten berichten. Und gegebenenfalls berücksichtige ich es dann auch bei der Analyse ihres Verhaltens. Aber wenn es nicht wichtig ist, ignoriere ich es. Gegenüber diesen so genannten Nahtod-Erfahrungen bin ich jedenfalls so lange skeptisch, bis ich sie unter kontrollierten Bedingungen wiederholen kann.

Schröter-K.: Aber sie werden ja immer wieder beobachtet – in allen Ländern der Erde, an jedem Tag neu.

Birbaumer: Meinetwegen. Auch Traum-erlebnisse sind über die Generationen und Kulturen hin ähnlich – aus genau bekannten physiologischen Gründen.

Schröter-K.: Genau das stimmt nicht. Träume haben immer unterschiedliche Inhalte.

G&G: Heißt das, Nahtod-Erfahrungen sind am Ende nur sehr spezielle Traum-erlebnisse?

Birbaumer: So sehe ich es. Die entsprechenden Berichte zeugen von Träumen aus verschiedenen Schlafstadien, die sich physiologisch nicht von denen normaler Personen unterscheiden.

G&G: Welche Grade des Todes muss ein Patient denn überhaupt bereits durchschritten haben, damit man sein Traum-erlebnis als Nahtod-Erfahrung bezeichnen würde? Wir sagen ja umgangssprachlich, ein Patient sei »zurückgekommen«.

»Sie blicken in die Augen dieser Menschen und wissen genau: Das haben die tatsächlich so erlebt«

Michael Schröter-Kunhardt

Aus urheberrechtlichen Gründen können wir Ihnen die Bilder leider nicht online zeigen.

Vorahnung oder Vorwissen, das sie nun reproduzieren könnten. Es gibt ja sogar Kleinkinder mit Nahtod-Erlebnissen. Denen wird man wohl kaum vorwerfen wollen, dass sie kulturell auf eine bestimmte Sterbeerfahrung vorgeprägt sind.

Birbaumer: Aber ich bitte Sie! Gerade Kinder erzählen oft nur das, was ein Erwachsener hören will.

G&G: Was wäre denn für Sie persönlich ein glaubwürdiger Beleg für eine außerkörperliche Erfahrung – wenn ein Patient nach dem Aufwachen aus dem Koma etwas berichtet, das er eigentlich gar nicht wissen kann?

Birbaumer: Was sollte das sein?

Schröter-K.: Solche Fälle gibt es viele. Nur ein Beispiel: Eine Patientin, die während einer Blinddarmoperation außerkörperlich das Geschehen im OP-Saal von der Zimmerdecke aus wahrnimmt. Als

schen und esoterischen Deutungen. Davon können Sie sich eine aussuchen – je nach Weltanschauung.

G&G: Wie lautet die reduktionistische Erklärung?

Schröter-K.: Die fraglichen Erlebnisse sind Rekonstruktionen von unbewussten Wahrnehmungen. Wir nehmen ja permanent eine Unmenge von Informationen aus unserer Umwelt auf, die nicht in unser Bewusstsein vordringen. Wenn ich zum Beispiel jetzt und hier mit Herzinfarkt umfalle, habe ich trotzdem eine unbewusste Erinnerung etwa an die Fußbodenplatten des Zimmers – auch wenn ich die vorher nicht gezählt habe. Das leistet unser Gehirn.

Birbaumer: Jetzt geben Sie ja selbst eine plausible Erklärung: Wenn Sie sich unter Einbeziehung der zuvor unbewusst gebliebenen Sinnesdaten nun von oben

»Wenn mir ein Patient berichtet, er habe während der Operation drei Zimmer weiter jemand anderen beobachtet, dann glaube ich das vorerst nicht«

Niels Birbaumer

Aus urheberrechtlichen Gründen können wir Ihnen die Bilder leider nicht online zeigen.

Dann muss er ja physiologisch irgendwo gewesen sein.

Birbaumer: Da sprechen Sie einen ganz heiklen Punkt an. Denn nach wie vor sind die klinischen Kriterien für besondere Bewusstseinszustände nicht präzise gefasst. Selbst in der internationalen Vereinbarung über die Definition des Hirntodes wird nicht klar, wann genau dieser eintritt.

G&G: Aber es gibt doch diagnostische Kriterien.

Birbaumer: Sicher. Das wesentliche Instrument ist hier das Elektroencephalogramm oder kurz EEG. Doch auch damit können wir die entscheidende Frage, wann genau der Hirntod eintritt, nicht zweifelsfrei beantworten. Von daher ist die physiologische Definition einer Nahtod-Erfahrung noch schwieriger. Wir können auf Grund des EEGs grob angeben, in welcher Art von Schlafstadium sich ein Mensch befindet. Aber insgesamt ist es außerordentlich schwer, zwischen verschiedenen Schlafzuständen und unserem Erleben in diesen Schlafzuständen einen Zusammenhang herzustellen – ganz zu schweigen von solchen Extremzuständen.

G&G: Herr Schröter-Kunhardt – wie wirkt sich ein Nahtod-Erlebnis eigentlich auf das Leben des »Zurückgekommenen« aus? Gibt es dazu auch Untersuchungen?

Schröter-K.: Bei ungefähr zwei Dritteln der mir bekannten Fälle hat der Glaube an ein Leben nach dem Tode eindeutig zugenommen. Oft verlieren die Menschen auch die Angst vor dem Tod.

G&G: Heißt das, man wird durch ein Nahtod-Erlebnis religiöser?

Schröter-K.: So ist es. Wobei die konkrete Form der Religiosität kulturell bedingt ist.

G&G: Hat sich auch Ihre persönliche Einstellung zu der Frage, ob es da noch »etwas« nach dem Tod gibt, im Laufe Ihrer Arbeit verändert?

Schröter-K.: Sicher. Bis auf Ausnahmen sind die Berichte der Patienten ja glaubwürdig. Sie blicken in die Augen dieser Menschen und wissen genau: Das haben die tatsächlich so erlebt. Das ist schon sehr beeindruckend.

G&G: Haben Sie als Arzt dann gewissermaßen noch indirekten Anteil an einer spirituellen Erfahrung?

Schröter-K.: Für mich sind die Erlebnisse dieser Menschen ganz eindeutig biologisch fundiert. Neurochirurgen der Universität Zürich hatten unlängst einen sehr interessanten Zufallsbefund, als sie bei einer Frau den Scheitellappen der Großhirnrinde elektrisch reizten. Die Dame erlebte daraufhin den bekannten Schwebzustand, verließ ihren Körper und betrachtete ihn von oben. Folglich genügt bereits ein bestimmter physiologischer Reiz für eine derartige subjektive Erfahrung. Das heißt aber doch, dass es ein neurobiologisches Äquivalent für diese Erfahrungen gibt – eine Art Neuronen-netz, das im Sterben angestoßen wird und dann die entsprechenden Erlebnisse produziert. Der Glaube an ein Leben nach dem Tod ist also letztlich biologisch vorprogrammiert.

G&G: Wie meinen Sie das?

Schröter-K.: Der Mensch ist durch die Beschaffenheit seines Gehirns darauf ausgerichtet, mystische Erfahrungen zu machen. Er ist von vornherein ein religiöses Wesen. Wenn Sie möchten, können Sie das Ganze mit einem Flugsimulator vergleichen, der den Piloten auf das wahre Fliegen vorbereitet. Der Sinn dieses biologisch initiierten Programms ist es, den Leuten zu zeigen, dass der Tod nicht das Ende ist. Die Erfahrung ist so perfekt, dass man sich wohl kaum eine bessere Methode vorstellen könnte, jemanden auf ein Leben nach dem Tod vorzubereiten.

G&G: Was meinen Sie dazu, Herr Birbaumer?

Birbaumer: Ich denke, das ist jetzt ein wunderbares Beispiel dafür, dass die Befragungsergebnisse und die Interpretationen durch den Untersucher abhängig von der Person des Untersuchers sind.

G&G: Inwiefern?

Birbaumer: Ein Patient, den Herr Schröter-Kunhardt untersucht, wird von Nahtod-Erfahrungen reden. Ein Patient, den ich untersuche, wird nichts Derartiges erzählen. Denn ich bin weder religiös noch glaube ich an Nahtod-Erfahrungen.

G&G: Woran glauben Sie?

Birbaumer: An das, was ich sehe und erklären kann.

Schröter-K.: Aber den Erlebnisberichten eines Schizophrenen glauben Sie doch auch.

Birbaumer: Sicher. Nur weiß ich da ja, warum der Patient schizophren ist. Ich weiß, dass in seinem Gehirn dieses und jenes nicht funktioniert. Im Übrigen: Bereits bei der Diagnosestellung von Schizophrenie ist die Übereinstimmung zwischen den einzelnen Psychiatern lausig schlecht. Wenn ein gesunder Mensch absichtlich vor einem Arzt irgendetwas schizophoren Anmutendes daherplappert, urteilen fünfzig Prozent der Psychiater, dass der Betreffende tatsächlich schizophren ist. Das beweist: Gerade die Interviews zu extremen Bewusstseinsphänomenen sind stark abhängig von der Person des jeweiligen untersuchenden Arztes.

G&G: Was aber, wenn jemand diese Erfahrungen wirklich macht, vielleicht sogar an ihnen leidet? Immerhin gibt es ja auch Fälle von belastenden Nahtod-Erlebnissen, wie wir gehört haben.

Birbaumer: Keine Frage – hat jemand auf Grund einer solchen subjektiven Erfahrung Angstzustände, muss man ihn therapieren.

G&G: Und wie?

Birbaumer: Die wirksamste Methode zur Behandlung posttraumatischer Stressstörungen ist, die Patienten ihre Angst auslösenden Erlebnisse systematisch noch einmal erleben zu lassen. Und eine negative Nahtod-Erfahrung ist eben ein möglicher Auslöser dieses bekannten Krankheitsbildes. Sie müssen die Patienten folglich in eine möglichst realitätsnahe Situation bringen, in der genau das abläuft, was damals abgelaufen ist. ◀

Das Interview führten die G&G-Redakteure Katja Gaschler und Carsten Könneker.

Und was denken Sie?

In unserem Online-Forum unter www.gehirn-und-geist.de geht die Diskussion weiter!