

12 Nahtod-Erfahrungen

Ina Schmied-Knittel

12.1 Einleitung

Menschen, die eine lebensbedrohliche Situation überstanden haben oder wiederbelebt wurden, berichten oft von außergewöhnlichen und tiefgreifenden Erfahrungen im Zustand der Todesnähe. Als Bezeichnung hat sich der Begriff Nahtod-Erfahrung etabliert (im Folgenden NTE; engl.: *near-death experience*). Obwohl die Auslöser variieren – ein Herzstillstand beispielsweise, ein schwerer Autounfall, eine komplizierte Geburt oder ein Suizidversuch –, scheinen die Muster der Wahrnehmungen sehr ähnlich zu sein: das berühmte Licht am Ende des Tunnels, das Gefühl, außerhalb des eigenen Körpers zu schweben, sein Leben wie im Zeitraffer an sich vorüberziehen zu sehen, paradiesische Landschaften. Die meisten berichten zudem von einer emotionalen Tiefe, kognitiven Klarheit und spirituellen Eindeutigkeit der – übrigens selten beängstigenden – Erlebnisse und sind fest überzeugt, den eigenen Tod erlebt und einen Blick auf das „Danach“ erhascht zu haben.

Während für die Betroffenen die Echtheit ihres Schwellenerlebnisses unzweifelhaft ist, tun sich die Wissenschaften mit einer Interpretation schwer. Seit das Phänomen Nahtod (spätestens seit den 1970er-Jahren) Gegenstand extensiver wissenschaftlicher Auseinandersetzungen wurde, wird kontrovers diskutiert, ob den – ohne Zweifel – außergewöhnlichen Erfahrungen ein objektiver Realitätsgehalt zukommt (der zudem ein Beleg für ein Weiterleben nach dem Tode wäre) oder ob das Phänomen Nahtod nicht einfach unter dem (neurobiologi-

schen) Gesichtspunkt veränderter Bewusstseinszustände betrachtet werden müsse. Trotz intensiver Forschung haben die Wissenschaften bislang weder eine abschließende Erklärung für die physiologischen Grundlagen noch für die spirituellen Aspekte des Phänomens gefunden – schon deshalb gehört die Nahtod-Erfahrung zu Recht in den Kanon der Anomalistik.

12.2 Historisches

Nahtod-Erfahrungen sind seit den 1970er-Jahren populär geworden – ein modernes Phänomen bzw. eines, das in unmittelbarem Zusammenhang mit den technischen Entwicklungen und Erfolgen der Intensiv- und Notfallmedizin steht, sind sie aber nicht. Historische Studien zeigen vielmehr, dass es Berichte über außergewöhnliche Erlebnisse angesichts des nahen Todes zu allen Zeiten und kulturübergreifend gegeben hat und dass NTE aufgrund ihres von Epochen und Religionen unabhängigen Vorkommens so etwas wie ein „**Humanum**“ darstellen (Thiede 1999). Entsprechende Überlieferungen, deren Leitmotiv jeweils augenzeugetartige Schilderungen jenseitiger Welten sind, finden sich vor allem in religiösen Quellen, aber auch in philosophischen und literarischen Schriften, die weit zurückreichen (Zaleski 1995).

Die ersten modernen Nahtod-Berichte stammen von Bergsteigern, die Abstürze überlebt haben. Der Schweizer Geologieprofessor Albert Heim sammelte entsprechende Berichte und veröffentlichte sie 1892

im „Jahrbuch des schweizerischen Alpenclubs“. Den entscheidenden Anstoß zur wissenschaftlichen Erforschung und eine wirklich breite öffentliche Bekanntheit erfuhr das Thema jedoch erst **in den 1970er-Jahren** vor allem durch Mediziner und Thanatologen, die sich intensiv mit den Erlebnissen reanimierter Patienten auseinandersetzten. Eine zentrale Figur dieser Pionierphase ist die Schweizer Ärztin Elisabeth Kübler-Ross, die zahlreiche Interviews mit Sterbenden führte und diese Berichte hinsichtlich einer bis dahin tabuisierten Psychologie des Sterbens strukturierte. Dabei fiel ihr auf, dass viele Todgeweihte Ähnliches erleben: die Trennung vom Körper, die Rückschau auf ihr Leben, eine Reise durch einen Tunnel und die emotional beglückende Wahrnehmung eines Lichts. Mehrere Tausend solcher Nahtod-Berichte sammelte Kübler-Ross und gründete darauf ihre persönliche Überzeugung, dass der Tod nur der Übergang in eine andere Dimension sei und die Nahtod-Erlebnisse davon einen belegbaren Eindruck vermittelten.

Einen mindestens ebenso kräftigen Impuls erhielt die Auseinandersetzung mit diesem Thema durch den US-amerikanischen Psychiater Raymond A. Moody, der für die erste systematische Sammlung und Analyse von Berichten Wiederbelebter steht und unter diesen eine **frappierende Ähnlichkeit** ausmachte. Die gemeinsamen Elemente subsumierte er zu einer Synopse und publizierte diese „Standarderfahrung“, unterlegt mit zahlreichen Fallbeispielen, 1975 unter dem Titel *„Life after Life“*. Das Buch erreichte in kurzer Zeit Millionenauflagen, wurde in etliche Sprachen übersetzt und hatte insgesamt epochalen Einfluss auf die öffentliche und akademische Wahrnehmung des Themas Nahtod. Auf Moody folgten bald weitere Forscher wie der Psychiater Bruce Greyson, der Psychologe Kenneth Ring oder

der Herzspezialist Michael Sabom, die die Untersuchung von Nahtod-Erfahrungen vorantrieben und in den wissenschaftlichen Diskurs einbrachten. Bereits 1978 wurde in den USA mit der *Association for Near-Death Studies (IANDS)* dann auch eine wissenschaftliche Vereinigung gegründet, die mit eigenen Fachzeitschriften (namentlich dem *Journal of Near-Death Studies*, vormals *Anabiosis*, sowie dem vierteljährlichen Newsletter *Vital signs*) für deren Publikation und internationale Beachtung sorgt. Ein Ableger der IANDS existiert auch in Deutschland.

12.3 Phänomenologie

12.3.1 Definition

Der Begriff „Nahtod-Erfahrung“ wurde Mitte der 1970er durch den bereits erwähnten US-amerikanischen Arzt und Psychiater Raymond Moody geprägt. Sein Buch *„Life after Life“* (dt.: „Leben nach dem Tod“, 1977), in dem er etliche Fallberichte einer systematischen Analyse unterzieht, gilt bis heute als begriffs- und modellprägend.

Gleichwohl findet sich bis heute **keine einheitliche Definition** des Phänomens. Nicht einmal mehr oder weniger sichere Indikatoren für den Eintritt des Todes – also Herzstillstand, Bewusstlosigkeit, fehlende Atmung, massiver Blutverlust usw. – sind ein eindeutiges Definitionskriterium. Denn ebenso ursächlich für eine Nahtod-Erfahrung kann auch psychische Todesnähe sein, also das rein subjektive Gefühl, zu sterben. Hinzu kommt, dass nicht jeder, der sich in einer lebensbedrohlichen Situation befindet, automatisch eine NTE macht. Zudem können einzelne Elemente oder typische Erfahrungssequenzen **auch außerhalb von lebensbedrohlichen Situationen** auftreten (s. dazu auch Abschn. 12.3.3).

Der Begriff „Nahtod-Erfahrung“ ist keineswegs exakt definiert und wird sowohl hinsichtlich der spezifischen Inhalte als auch in Bezug auf die Auslöser unterschiedlich eng oder weit gefasst. Bei näherer Betrachtung kristallisieren sich jedoch bestimmte **Strukturelemente** heraus, die die besondere Form der Erfahrung konstituieren.

Definition

Bezeichnend für das Phänomen ist demnach vor allem ein *spezifischer außeralltäglicher Erfahrungsstil*, der sich allerdings nicht an konkreten Auslösern und/oder dem Vorkommen einzelner Motive oder Sequenzen festmachen lässt. Zu jenen strukturellen Erfahrungsqualitäten zählt sodann ein auslösendes Moment, namentlich eine kritische Todesnähe-Situation, die bei den Betroffenen den unumstößlichen Eindruck erweckt, jetzt sterben zu müssen. Entscheidend dabei ist jedoch nicht ein objektiv messbarer Hirntod, sondern die „geistige Todesnähe“, wie es Knoblauch (1999) formuliert: also die subjektive Gewissheit einer *Todesbegegnung*. Zumeist betrachten die Betroffenen diese kritische Situation von oben und haben den Eindruck, ihren Körper verlassen zu haben. An den Berichten beeindruckt, dass detailliert situationsspezifische Wahrnehmungen, aber auch differenzierte Denkprozesse geschildert werden. Dies ist bemerkenswert und verdeutlicht den besonderen kognitiven und psychischen Erfahrungsstil von NTE, der sich durch eine markante *Differenz zwischen Eigenwahrnehmung und Fremdwahrnehmung* auszeichnet: Während die Betroffenen aus der Perspektive ihrer Umgebung als „bewusstlos“ oder sogar „tot“ betrachtet werden, leben, denken, handeln und fühlen sie in ihrer subjektiven Perspektive weiter und erfahren dabei recht merkwürdige Dinge, an die sie sich im Nachhinein klar und deutlich, ja sogar oft ein Leben lang erinnern.

12.3.2 Häufigkeit

Selten ist das Phänomen Todesnähe nicht, wenngleich die wissenschaftlichen Daten je nach Untersuchungsanlage (Bevölkerungsumfragen, Fallsammlungen, prospektive Studien in Kliniken) schwanken. Zwar werden in der Literatur immer wieder Inzidenzraten genannt, doch stellen die wenigsten Angaben verlässliche Aussagen dar, da sie sich auf eine schmale empirische Basis oder auf *selektive Untersuchungspopulationen* stützen, die keine Generalisierung mit Bezug auf die Gesamtbevölkerung erlauben. Tatsächlich fällt unter **klinischen Stichproben** – etwa Herzinfarkt- oder reanimierte Patienten – die NTE-Rate höher aus, wobei die Angaben auch hier schwanken: Studien sprechen von Anteilen zwischen 6 % (Parnia et al. 2001) und 40 % (Sabom 1983). Eine der jüngsten Untersuchungen dieser Art stammt von dem niederländischen Kardiologen Pim van Lommel (van Lommel et al. 2001), der eine prospektive Studie in Krankenhäusern durchführte. Von 344 Patienten mit Herzstillstand, die erfolgreich wiederbelebt wurden, konnten sich lediglich 18 % an eine NTE erinnern; insgesamt 12 % berichteten eine sogenannte Kernerfahrung mit den typischen Tunnel-, Licht- und Schwebbeerlebnissen.

Repräsentative Befunde, also Daten in Bezug auf die Gesamtbevölkerung, sind seltener. Eine Studie des Gallup-Instituts aus den USA sowie eine Ende der 1990er-Jahre durchgeführte Untersuchung in Deutschland (Schmied et al. 1999) zeigen jedoch, dass insgesamt 4 bis 5 % der Bevölkerung schon einmal eine NTE persönlich gemacht haben. Geschlecht, Alter, Bildung, Beruf, sozioökonomischer Status, religiöser Hintergrund und ähnliche Merkmale hatten dabei keinen Einfluss.

12.3.3 Auslöser

Für NTE gibt es vielfältige Auslöser: Unfälle, lebensbedrohliche Krankheiten, Infarkte, Operationen, Suizidversuche, Geburten. Freilich befanden sich die Betroffenen zu meist *in kritischen Situationen*, doch für die Behauptung, wonach ein kausaler Zusammenhang zwischen einer großen Nähe zum klinischen Tod und dem Auftreten von NTE bestünde, finden sich kaum ausreichend eindeutige Belege (van Lommel 2009). Tatsächlich jedenfalls berichten über inhaltlich und strukturell vergleichbare Nahtod-Erfahrungen auch Personen, die *nicht klinisch tot* waren und sich auch nicht in unmittelbarer Lebensgefahr befanden: Menschen in Todesgefahr wie Bergsteiger, die einen Absturz überlebten, aber auch Marathonläufer oder Meditierende. Auch Menschen unter Drogeneinfluss sowie Patienten mit Migräne, Epilepsie und anderen neurologischen Erkrankungen berichten gelegentlich über Trancezustände, in denen sie ihren Körper verlassen und sich von außen gesehen haben. Erschwerend für die abschließende Bestimmung von NTE ist zudem ihre Nähe zu medikamentös bzw. durch Anästhesien ausgelösten *Halluzinationen* (s. Kap. 9) oder zu Oneiroid-Syndromen. *Oneiroide* treten ebenfalls bei schweren bzw. lebensbedrohlichen Erkrankungen, z. B. im Koma auf. Im Gegensatz zu NTE handelt es sich aber um individuell unterschiedliche, oft alpträumerhafte Vorstellungen (vgl. Schröter-Kunhardt 2004). Grundsätzlich gilt, dass bislang keine gesicherten und abschließenden Erkenntnisse vorliegen, wie NTE eigentlich zustande kommen (s. hierzu auch Abschn. 12.6).

12.3.4 Inhalte

Das populäre Standardmodell

In der Forschung besteht vielfach Konsens darüber, dass sich das Phänomen Nahtod durch eine **einheitliche Struktur** auszeichne und den unterschiedlichen, leicht variierenden Berichten verschiedener Personen prinzipiell ein uniformes Erfahrungsmuster zugrunde liege. In der Regel ist von wiederkehrenden, zudem *historisch und kulturübergreifend stabil* vorkommenden Inhalten die Rede und davon, dass unabhängig von individuellen oder sozialen Einflussfaktoren NTE als eine Art *Einheitserlebnis* zusammengefasst werden können – eine Vorstellung, die erstmals von Moody beschrieben wurde und einen weitreichenden Einfluss auf die nachfolgende Forschung ausübte (s. Kasten).

Exkurs

Typische Nahtodberichte

Die Betroffenen hören, wie sie für tot erklärt werden. Sie selbst empfinden jedoch keinerlei Schmerzen oder Angst, sondern ein positives Gefühl von innerer Ruhe. Bald darauf findet man sich plötzlich außerhalb seines Körpers wieder, dessen leblose Hülle man verlassen hat und auf die man in einiger Entfernung, meist von oben, blicken kann. Dabei beobachten die Betroffenen z. B. die Wiederbelebungsversuche der Ärzte oder ihre Bemühungen am Operationstisch. Auf dieser merkwürdigen Reise durchqueren sie häufig einen dunklen Tunnel, an dessen Ende ein helles, anziehendes Licht leuchtet. Nicht selten erblicken sie auch längst verstorbene Verwandte oder Freunde, und werden aufgefordert, ihr Leben rückblickend zu betrachten. Wie im Zeitraffer ziehen dabei wichtigste biografische Stationen an ihnen vorüber. Am Ende bricht die Erfahrung

zumeist abrupt ab. Plötzlich wird klar, dass man gebraucht wird und zurückzukehren hat. Wenngleich diese Umkehr bedauert wird, vereinigt man sich wieder mit seinem leiblichen Körper – und lebt weiter. Allerdings nicht weiter wie bisher, denn die Erlebenden berichten von nachhaltigen Einflüssen dieser Erfahrung und betonen zumeist eine neue angstfreie Haltung gegenüber dem Tod; sie leben bewusster und spiritueller.

Selten jedoch sind die Berichte derart umfassend; meist kommen nur einzelne Elemente (zudem mit unterschiedlicher Häufigkeit) vor und es tauchen biografisch geprägte Bilder auf, die nicht zum Schema passen. Kritische Forscher halten den kompletten Ablauf deshalb eher für ein *wissenschaftliches Konstrukt*.

Je mehr Nahtod-Berichte im Laufe der Jahre gesammelt und analysiert wurden, umso deutlicher wurde jedenfalls, dass NTE inhaltlich und in ihrem Verlauf äußerst **variabel** ausfallen. Diesem Umstand werden mittlerweile Modelle gerecht, bei denen Einzelfälle stärker durch abstraktere Kategorien oder grobe Phasen als durch die Auflistung einzelner Motive zusammengefasst werden. Als Beispiel für diesen Zugang lässt sich Greysons (1985) Ordnungsversuch anführen, der mittels Clusteranalyse vier Kerndimensionen rekonstruierte:

- **kognitive Merkmale**, z. B. verändertes Zeiterleben (Lebensfilm), Schmerzfreiheit;
- **affektive Merkmale**, z. B. friedliches Gefühl, Glücksempfinden;
- **transzendente Merkmale**, z. B. Begegnung mit Verstorbenen oder mystischen Wesen;
- **paranormale Merkmale**, z. B. Außerkörper-Erfahrung, außersinnliche Wahrnehmungen.

Einige NTE-Patienten berichten nach der Reanimation von klaren Bewusstseinsereignissen, und ihre Schilderungen enthalten häufig Beschreibungen von Gegenständen oder Situationen, die die Betroffenen eigentlich nicht gesehen bzw. erlebt haben können. Es gibt eine Vielzahl anekdotischer Berichte von reanimierten Patienten, bei denen während der Operation alle messbaren Herz- und Hirnfunktionen ausgefallen waren und die nach dem Erwachen trotzdem erstaunliche Details über das Operationsgeschehen wiedergeben konnten. In einigen Fällen waren Betroffene kilometerweit vom Ort entfernt und haben etwas gesehen, was später von Dritten bezeugt wurde. Aus medizinischer oder naturwissenschaftlicher Sicht sind diese „**außersinnlichen Wahrnehmungen**“ bislang nicht zu verifizieren oder zu erklären, und unter kontrollierten Bedingungen durchgeführte Studien haben zu keinem positiven Resultat geführt (Holden 2009; vgl. hierzu auch Abschn. 12.5.4).

Negative Nahtod-Erfahrungen

Indes berichten nicht alle Personen von angenehmen Eindrücken; vereinzelt ist auch von negativen NTE die Rede, bei denen die Betroffenen bedrohliche, angstvolle und schmerzhaft erlebte Erfahrungen und eine besondere *Todesangst* schildern. In den Anfängen der Nahtod-Forschung wurde nicht selten die Ansicht verbreitet, dass insbesondere suizidbedingte Nahtod-Erfahrungen solche negativen Erlebnisse beinhalten würden (und fälschlicherweise gefolgert, dass diese im Einklang mit den theologischen und sittlichen Gründen gegen den Freitod stünden). Gleichwohl sind solche negativen NTE relativ selten; nach verschiedenen Untersuchungen wird höchstens 1 % bis 10 % aller NTE negativ erlebt (Bush 2012).