

Nahtoderfahrungen – eine Gratwanderung zwischen Wissen und Glauben aus historischer Perspektive betrachtet

Birk Engmann

Zusammenfassung

Nahtoderfahrungen sind heutzutage ein vielbeachtetes Thema in der Öffentlichkeit, wobei sie aber vordergründig Gegenstand esoterischer Spekulationen geworden sind. Die Initiation der gegenwärtigen Diskussionen um Nahtoderfahrungen wird in der Regel mit der einflussreichen Buchveröffentlichung Raymond A. Moodys im Jahre 1975 *Life after Life* in Verbindung gebracht. Eine Literaturrecherche deutschsprachiger Werke des 19. und beginnenden 20. Jahrhunderts zeigt hingegen, dass sowohl hinsichtlich der zum Diskurs stehenden Erfahrungsqualitäten im Rahmen von Nahtoderfahrungen als auch des Disputs bezüglich ihrer neuropathologischen, theologischen und spirituellen Auslegung erstaunliche Übereinstimmungen zur heutigen Problematik von Nahtoderfahrungen bestehen.

Schlüsselwörter: Nahtoderfahrung, Scheintod, Traum

Abstract

Near-death experiences (NDE) are a broadly discussed topic, but it is also used for esoteric speculations. The beginning of NDE research and its discussions is often supposed having once started with the publication of Raymond A. Moody's influential book *Life after Life* in 1975. A search of German literature of the 19th and early 20th century which dealt with the state of apparent death and the body- and soul problem also with regards to dreams revealed that both the discussions about the NDE and their neuropathological, theological, and spiritual interpretations share many similarities to the former disputes.

Keywords: Near-death experiences, state of apparent death, dream

1 Einleitung

Das 19. Jahrhundert gilt zu Recht als revolutionär in Hinblick auf die sprunghaften Fortschritte im Erkenntnisgewinn der Medizin und Naturwissenschaften. Unter dem Eindruck der Aufklärung konnten sie sich von religiösen Dogmen und tradierten Vorstellungen befreien, so dass jedes noch so ungewöhnliche und schwierige Feld das Interesse der Wissenschaftler erregte. Besonders den beiden Themen Traum und Scheintod wurde Anfang des 19. Jahrhunderts eine breite öffentliche Wirkung zuteil, berührten diese doch essentielle Fragen unseres Seins, denn beide eröffneten Spekulationen über den möglichen direkten Einfluss übernatürlicher, göttlicher Kräfte auf die Person und bargen die Versuchung, Übernatürliches wissenschaftlich beweisen zu können. Wenngleich der Traum heutzutage dank der Pionierarbeiten im 19. Jahrhundert, die in Sigmund Freuds Buch *Die Traumdeutung* gipfelten, in der öffentlichen Wahrnehmung kaum noch mit spirituellen Assoziationen behaftet ist (abgesehen vom nimmermüden Esoterik-Sektor), lässt sich im Rückblick eine Verbindung von den damaligen Diskussionen um den Scheintod bis hin zu dem heutigen Begriff „Nahtoderfahrung“

verfolgen. Um die historischen Interpretationen besser betrachten zu können, sollen im Folgenden kurz die Probleme des heutigen Begriffs „Nahtoderfahrung“ umrissen werden.

2 Nahtoderfahrung – ein problematischer Begriff

Die Erfahrungsqualitäten, über die Menschen nach einem klinischen Tod berichten, sind sehr verschieden. Raymond Moody (geb. 1944) meinte anhand seiner Pionierarbeiten typische „Kernsymptome“ und eine bestimmte Reihenfolge ausmachen zu können, zum Beispiel Wahrnehmen von Geräuschen, Gefühl, sich in einem Tunnel zu befinden, Lichterscheinungen oder Rückschau auf das eigene Leben im Zeitraffer. Schon wenige Jahre nach Moodys Publikation meldeten sich kritische Stimmen zu Wort, die aber kaum Gehör fanden. Mittlerweile hat sich gezeigt, dass die typische Abfolge so nicht stattfindet. Hinzukommt, dass die Erfahrungsqualitäten keineswegs für einen durchlebten klinischen Tod bzw. längeren Herzstillstand typisch bzw. einzigartig sind. So genannte „Nahtoderfahrungen“ können zweimal so häufig bei Drogenkonsum und sogar dreimal so häufig bei Ketamin-Missbrauch auftreten, obwohl Drogen- bzw. Ketamin-Konsum ja rein gar nichts mit einem klinischen Tod zu tun haben. Der Terminus „Nahtoderfahrung“ würde streng genommen also eher letztere Zustände denn einen klinischen Tod definieren! Spätestens hier muss auffallen, dass die Begriffsbildung „Nahtoderfahrung“ massive Schwächen aufweist. Doch selbst wenn man den „klinischen Tod“ als alleinige Voraussetzung für die Begriffsbildung „Nahtoderfahrung“ sehen würde, folgt, dass der Begriff „klinischer Tod“ wiederum eine Kategorie bildet, hinter der sich unterschiedlichste Auslöser bzw. Ereignisse verbergen können. Zusammengefasst ergibt sich, dass unter dem Begriff „Nahtoderfahrung“ zahlreiche Erfahrungsqualitäten – je nach Autor und dessen Intention wiederum verschieden – subsumiert sind und diese sogar für den Begriff, den sie eigentlich bilden sollen, unspezifisch sind. Man mag entgegen, dass ja zum Beispiel auch psychiatrische Diagnosen wie diejenigen affektiver Erkrankungen aus vielen Erfahrungsqualitäten bestehen, die keineswegs ausschließlich mit dem Begriff verbunden sind und zudem immer stets vorhanden sein müssen, um die Diagnose zu stellen. Doch anders als bei Nahtoderfahrungen gibt es hier immerhin Kernsymptome (vgl. Winokur et al., 1969), die Häufigkeiten des Auftretens von 80 bis 100 Prozent erfüllen. Davon ist der Begriff „Nahtoderfahrung“ weit entfernt, so dass er zumindest als Diagnose keine Verwendung finden sollte.

Vergleicht man ferner Umfrageergebnisse zu Nahtoderfahrungen mit Zahlen tatsächlich stattgehabter Reanimationen, so zeigt sich ein gewaltiges Ungleichgewicht zuungunsten der Reanimation. Und obwohl der Begriff einen direkten zeitlichen Zusammenhang mit dem klinischen Tod suggeriert, ist gar nicht schlüssig zu beantworten, ob die von einigen geschilderten Erfahrungsqualitäten diesem Zeitpunkt überhaupt zuzuordnen sind oder aus dem Zeitraum der Rekonvaleszenz herrühren. Generell bringt die Problematik der zeitlichen Latenz neue Probleme mit sich. Wenn Menschen erst Monate oder Jahre nach den Ereignissen befragt werden, unterliegen letztere gewiss einer Nachinterpretation. Und selbst im seltenen Fall einer kurzen zeitlichen Latenz, zum Beispiel einer theoretisch denkbaren Befragung unmittelbar nach dem Erwachen nach einer Reanimation, lässt sich der Zeitpunkt der Entstehung der Erfahrungsqualitäten keineswegs exakter zuordnen; und darüber hinaus müssen natürlich – gerade bei Reanimationen im Zusammenhang mit einem operativen Eingriff – Nebenwirkungen der anästhetischen Medikation, Wachnarkosen usw. diskutiert werden.

Wir stehen also vor dem Dilemma, dass der Begriff „Nahtoderfahrung“ alles andere als exakt definiert – um nicht zu sagen „schwammig“ – ist und: Nahtoderfahrungen im klinischen Tod entziehen sich der experimentellen Untersuchung! Am meisten konnten sich slowenische Wissenschaftler (Klemenc-Ketis et al. 2010) der Problematik nähern, indem sie unmittelbar nach einer Reanimation Blutwerte bestimmten. Es zeigte sich, dass

die Schwere eines solchen Ereignisses die Wahrscheinlichkeit des Auftretens von Erfahrungsqualitäten erhöht. Hinzukommt, dass eine gewisse Vorprägung eine größere Häufigkeit für Nahtoderfahrungen im Zusammenhang mit einem klinischen Tod begünstigt. Dazu zählen u. a. die Neigung zu dissoziativen Zuständen oder die Fähigkeit, sich im Traum häufiger aus der Vogelperspektive wahrzunehmen, welche zu außerkörperlichen Erfahrungen prädestiniert. Bezüglich religiöser Einstellungen konnte dargelegt werden, dass Menschen, die nicht religiös sind, eher zu rationalen Erklärungen von Erfahrungsqualitäten neigen als religiöse. Weltweit betrachtet zeigte sich erst recht die Färbung der Erfahrungsqualitäten durch den jeweiligen kulturellen Hintergrund.

Davon abgesehen sind Erklärungsmodelle vor allem heuristischer Natur, aus bekannten Phänomenen auf Unbekanntes schließend. Eine aus meiner Sicht zentrale Frage ist, ob bestimmte Erfahrungsqualitäten, wie intensive Licht- oder Farbwahrnehmungen, häufiger als andere vorkommen. Dies wäre ein Hinweis, dass einige Hirnregionen, in diesem Fall der Hinterhauptslappen, auf (vorübergehende) Beeinträchtigungen empfindlicher reagieren als andere Regionen (sog. Pathoklise). Andere Überlegungen bringen hier vor dem Hintergrund szenischer und visueller Erfahrungsqualitäten den Schläfenlappen ins Spiel. Hinsichtlich sehr blumiger Schilderungen ergibt sich aber die Problematik der Nachinterpretation vor dem religiösen bzw. weltanschaulichen Hintergrund eines jeden Betroffenen.

3 Im Banne der Esoterik

Das Thema Nahtoderfahrung ist längst Objekt mannigfaltiger esoterischer Interpretationen geworden. Das ist menschlich zutiefst verständlich, liegt doch hier die Versuchung nahe, den Wunschtraum der Menschheit, dass es nach dem Tod irgendwie weitergeht, *beweisen* zu können. Und genau dieses mit (pseudo-) wissenschaftlichen Mitteln Beweisen-Wollen trennt die Esoterik vom religiösen Glauben. Redundant vorgebrachtes Hauptargument in unterschiedlichsten Variationen ist die Unvollkommenheit rationaler Erklärungsmodelle. Alle neuropsychologischen Phänomene – erst recht unsere komplexen psychologischen und psychiatrischen Diagnosen – sind im Detail individuell verschieden, ihre Benennung auf jeder Stufe der Betrachtung immer Abstraktion. Und genau diese „Unschärfe“ ist es, die den Protagonisten einer übernatürlichen Beweisführung hier als Argument gefällt. Dabei sind die Diskussionen, dass das, was Wissenschaft nicht beweisen kann, im Umkehrschluss der Beweis des Parawissenschaftlichen ist, deckungsgleich mit der Argumenta-ad-ignoranti-am-Problematik der Kreationismus-Debatte: Komplexität von Morphologie (bei unserem Thema von Erfahrungsqualitäten) als Beweis von „intelligent design“. Am Ende bleibt die Lückenbüßerfunktion des Übernatürlichen.

Nahtoderfahrungen dienen

- als Beweis für die unabhängige Existenz des Geistes vom Körper, vor allem im Rahmen der sogenannten außerkörperlichen Erfahrungen;
- als Beweis religiöser Anschauungen, z. B. als Gottesbeweis, in dem bestimmte Erfahrungsqualitäten (visuelle Phänomene wie Licht oder wahrgenommene Personen) oder das gesamte Ereignis selbst dahingehend ausgelegt werden. Nahtoderfahrungen haben heute vor allem Eingang in die esoterische Bewegung gefunden, indem
- Nahtodphänomene als Bewusstseinsweiterung bzw. die Möglichkeit, grundlegendes Wissen über das eigene Sein zu erfahren, gedeutet werden.

Letzteres zeigt sich besonders darin, dass der eigentlich im Begriff Nahtoderfahrung definierte Zusammenhang Nahtod – klinischer Tod immer mehr verwischt und jegliche Phänomene aus unterschiedlichsten Situationen darunter subsumiert werden. Das breite öffentliche Interesse, einhergehend mit entsprechenden Medienaufwartungen, scheint die Nahtoderfahrungen als einen Schlüsselbegriff des Körper-Geist-Problems in der unsrigen Zeit zu prädestinieren. Einerseits kann die Wissenschaft kein umfassendes Erklärungsmodell bieten, was wohl größtenteils an den Schwächen der Definition des Begriffs selbst liegt, andererseits bietet die Breitgefächertheit an Phänomenologie Raum für verschiedenste esoterische Deutungen.

4 Traum und Scheintod im 19. und am Beginn des 20. Jahrhunderts

Die heutigen spirituellen Schlussfolgerungen bezüglich „Nahtoderfahrungen“ lassen sich mit selbigen des Verständnisses der Träume und des Scheintodes im 19. Jahrhundert vergleichen. Beide Phänomene müssen zusammen betrachtet werden, da für die Wissenschaft bis zum frühen 19. Jahrhundert eine Verwandtschaft von Traum und Tod plausibel war. Eine fundierte Annäherung an dieses Thema kulminierte zwar in Siegmund Freuds (1856–1939) bahnbrechendem Werk *Die Traumdeutung* aus dem Jahre 1900, war aber die Jahrzehnte zuvor längst Gegenstand wissenschaftlicher Untersuchungen, wobei hier erstrangig die Arbeit von Ludwig von Strümpell (1812–1899) *Die Natur und die Entstehung der Träume*, im Jahre 1868 in Auszügen, 1874 vollständig veröffentlicht, zu nennen ist, die man als wesentlichen Impulsgeber der Freudschen Abhandlung ansehen darf.

Carl Gustav Carus (1789–1869), der im Jahre 1846 sein einflussreiches Werk *Psyche. Zur Entwicklungsgeschichte der Seele* veröffentlichte, stand noch in der Nähe einer spirituellen Interpretation des Traumes. Carus formulierte zwar den Begriff vom Unterbewusstsein, der schon bei Gottfried Wilhelm Leibniz (1646–1716) auftaucht, neu; ein Begriff, der über ein halbes Jahrhundert später für die psychoanalytische Schule essentiell werden sollte. Im Traum war es gemäß Carus aber gerade das Unterbewusstsein, was diesen Zustand dominierte und den Träumenden „enger an das allgemeine Leben der Welt binde, ihn gleichsam verallgemeinere, und dass er daher [...] eigentlich auch von allen Regungen der Welt durchzogen sei“ und „auch Vergangenes und Zukünftiges und überhaupt Zeitliches sich durchdringe und begegne.“ Im Gegensatz dazu sah er im Wachbewusstsein Individualität, Persönlichkeit und Freiheit. Damit akzeptierte und erklärte Carus die „Seherkunst“ des Traumes. (Carus, *Psyche*, S. 216) Der Königliche Garnisonsprediger der Festung Kolberg (Kołobrzeg), Franz Splittgerber (Lebensdaten nicht bekannt), veröffentlichte im Jahre 1866 ein umfangreiches und bemerkenswertes Kompendium über Schlaf und Tod. Bezüglich der spirituellen Funktion des Traumes äußert er sich weitaus direkter als Carus und postulierte eine „intensive Steigerung des Seelenlebens im Traum [...] bis auf ihren höchsten Gipfel, bis dahin, wo der Traum zum Medium einer göttlichen Offenbarung wird.“ (S. 160)

Splittgerbers Buch *Schlaf und Tod* ist auch hinsichtlich der Nahtoderfahrungen eine Fundgrube. Damals wurden entsprechende Erfahrungsqualitäten noch unter dem Begriff Scheintod subsumiert. Ausgehend von einem Leib-Seele-Dualismus sah Splittgerber die Natur des Scheintodes vor einem theologischen Hintergrund wie folgt: „Entweder besitzt der Leib in solchen Fällen noch Lebenskräfte genug, um die entfliehende Herrscherin (= die Seele, d. A.) festzuhalten und sie auf längere oder kürzere Zeit an ihren gegliederten Organismus zu binden; oder die Seele hat ihre Aufgabe im Diesseits noch nicht erfüllt und wendet sich deshalb mit starker Sehnsucht noch einmal zurück nach dem irdischen Leben, oder sie hat sich noch nicht genügend in der diesseitigen Gnadenfrist vorbereitet, um vor dem Richterstuhl des lebendigen Gottes zu erscheinen...“ (S.304)

Der Autor nahm auch Unterschiede in der Häufigkeit von Berichten diesbezüglicher Erfahrungsqualitäten an. Bei Frauen sei das *„Band zwischen Leib und Seele [...] loser, aber auch in demselben Maße dehnbare...“* Deshalb litten Frauen häufiger an *„Ohnmacht, Starrkrampf, magnetischen Schlaf und Scheintod“* als Männer. (S.307)

Im Weiteren wurden typische Merkmale der Erfahrungsqualitäten von Menschen, die einen Scheintod glücklich überstanden hatten, betrachtet. Unter anderem spielten Geräusche eine Rolle (Glocken der Kirche oder Aufschlagen der Stangen der Retter bei einem ins Eis eingebrochenen Mann gehört, Laute wie tosender Fluss mit fürchterlichem Geräusch wahrgenommen), ferner *„übermächtige, liebe Gefühle“*. Mancher berichtete auch, an einem *„herrlichen Ort“* gewesen zu sein und dort *„mehrere seiner verstorbenen Anverwandten gesehen“* zu haben; *„Alles sei dort so schön und herrlich“*. Andere hatten einen *„prophetischen Hellblick“*, Gefühle der Furcht, visuelle Phänomene (weißes Gewand gesehen) oder ein *„panoramatischer Ueberblick“*, d. h. Lebenserinnerungen zogen im Zeitraffer vorbei. Auch ein *„Fernblick“* wurde beschrieben; die Betroffenen wussten auf meilenweite Entfernungen, wie es dort aussah. Ebenso spielte die *„Doppelgängerei“*, das Sehen seines eigenen Selbst, eine Rolle in den Beschreibungen, wobei der Autor dabei schon auf die Mannigfaltigkeit der Auslöser letztgenannten Phänomens hinwies. Auffällig ist hier die Ähnlichkeit der Schilderungen zu denen „moderner“ Nahtoderfahrungen. Und genauso auffällig waren die unterschiedlichen Situationen, die bei den Betroffenen diese Erfahrungsqualitäten auslösten: unter dem Eis gelegen, *„todesähnliche Erstarrung“*, *„schwächlicher Bauernknabe mit schmerzhafter Krankheit“*.

Interessant ist nun, dass selbst dem Autor diese Probleme nicht nur nicht entgangen waren, sondern er darüber hinaus diese kritisch wertete: Er fragte, ob die Erfahrungsqualitäten *„eitle Gebilde der krankhaft aufgeregten Phantasie“* sind oder *„objektive Wahrheiten, die uns wirklich einen unmittelbaren Einblick gewähren in die Dinge und Vorgänge einer jenseitigen Welt.“* Er wollte aber *„keins von Beiden ohne Weiteres zugeben, sondern auch hier die Wahrheit in der Mitte suchen“*, denn, so argumentierte er, die Jenseitsschilderungen seien zu unterschiedlich: *„Jene Visionen schildern uns das Jenseits und die erhebenden oder erschütternden Vorgänge desselben im Wesentlichen unter denselben Bildern und Symbolen, in denen sich die Seher dieselben wachend vorzustellen pflegten, also mit anderen Worten: genau nach dem religiösen Standpunkt, welchen sie im gewöhnlichen Leben einnahmen; ...“* (S. 337–338) Wenn man die Erfahrungsqualitäten *„ihres subjectiven phantastischen Gewandes“* entkleide, *„ja darin harmonieren sie sogar mit den Grundanschauungen des göttlichen Wortes, daß auch nach ihnen im Jenseits eine vergeltende Gerechtigkeit waltet...“* (S. 339). Splittergerber plädierte für einen persönlichen Gott, der Interesse am Schicksal jedes einzelnen Menschen hat, und wandte sich damit gegen den damals populären Pantheismus.

Vor fast genau 120 Jahren tobte in den einflussreichen medizinischen Journalen Münchner Medizinische Wochenschrift und Wiener Klinische Wochenschrift ein erbitterter Streit zwischen dem in Leipzig tätigen Paul Möbius (1853–1907) und Julius Wagner-Jauregg (1857–1940), damals in Graz und später Nobelpreisträger, um die Deutungshoheit von Phänomenen bei Menschen, die nach Strangulation erfolgreich wiederbelebt werden konnten. Im Fokus standen Phänomene wie anfallsartige Zustände, retrograde Amnesie und *„Verworrenheit und Illusionen“* im zeitlichen Zusammenhang mit der Wiedererlangung des Bewusstseins (Wagner, 1889b). Möbius sah in diesen Erscheinungen eine, wie wir es heute in aller Kürze bezeichnen würden, psychogene, traumatisch-reaktive Ursache, während Wagner-Jauregg unter anderem Asphyxie und Verschluss der Karotiden ursächlich nannte. Der heftige, immer persönlicher werdende Disput hatte zwei Auffassungen zum Gegenstand, die gegensätzlicher nicht sein konnten: Möbius warf Wagner-Jauregg vor, dass er zu den Psy-

chiatern gehöre, die „*alles auf physiologische Weise deuten möchten*“ (Möbius, 1893), sein Kontrahent mahnte dagegen an, dass die „*Ausserachtlassung aller experimentellen Ergebnisse, vor Allem derer des Thierexperimentes*“ nicht der Unbefangenheit des Klinikers gerecht würde, sondern die „*Unbefangenheit der Unwissenheit*“ bedeute (Wagner, 1893a).

Der Internist Wilhelm Ebstein (1836–1912), dessen Name Synonym für zahlreiche Diagnosen ist, beschäftigte sich mit medizinischen Schilderungen im Alten Testament, die im Jahre 1901 als Buch *Die Medizin im Alten Testament* erschienen. Auch hier findet sich das Thema Scheintod, wobei Ebstein sich an rationalen Erklärungen versuchte, so z. B. die Erfahrungsqualitäten und den Zustand des Scheintodes in einer der Schilderungen auf einen Sonnenstich zurückführte.

Kurz nach der Jahrhundertwende (1907) erschien ein populärwissenschaftliches Bändchen über die *Geheimnisse des Todes*, offenbar eine überarbeitete, aktualisierte und erweiterte Neuauflage nach Gottfried Wilhelm Becker (1778–1854). Hierin wurden Fallgeschichten von Menschen betrachtet, die einen Scheintod unbeschadet überstanden hatten und über Erfahrungsqualitäten, wie die Rückschau auf das eigene Leben, das „*Wiederaufleben vollständig vergessener Sprachen*“ (S.65), berichteten. Der Autor sah hierin „*keine Steigerung der geistigen Fähigkeiten [...], sondern im Gegenteil eine Herabsetzung und Verminderung.*“ Er diskutierte Sauerstoffmangel als Ursache von „*Reizungen, denen eine Depression der Nerven folgt*“, die von „*einer geistigen Aufregung mit Delirien und Halluzinationen begleitet werden.*“ (S.66–67)

Fünfzehn Jahre (1923) später publizierte der leitende Arzt, Internist und Eigentümer des Sanatoriums in Oberschreiberhau (Szklarska Poręba), Johannes Haedicke, das Buch *Über Scheintod, Leben und Tod*. Hierin rückte er den Begriff Scheintod in die Nähe der heutigen Definition des klinischen Todes: „*Der Scheintod ist der Zustand, bei dem das Gemeinleben infolge Veränderung lebenswichtiger Einheiten oder Bedingungen aufgehoben ist, aber durch Erneuerung der Lebenstätigkeit dieser Einheiten wiederhergestellt werden kann.*“ (S. 288)

Fast zur gleichen Zeit veröffentlichte das Forscherehepaar Cécile Vogt (1875–1962) und Oskar Vogt (1870–1959) ihre Arbeiten zur Pathoklise; das ist die unterschiedliche Neigung verschiedener Organe und innerhalb der Organe wiederum verschiedener Gewebe, auf diverse Noxen, Sauerstoffmangel oder Durchblutungsstörung mit Funktionsausfällen und schlussendlich pathologischen Veränderungen zu reagieren; – ein Modell, welches ich in Hinblick auf die Ursache von Nahtoderfahrungen nach einem überstandenen klinischen Tod nach wie vor für wegweisend halte. Die Autoren selbst verschlossen sich dieser Thematik ebenfalls nicht: „*Wir wollen dabei noch auf den Gesichtspunkt aufmerksam machen, daß die psychischen Störungen, welche wir bei dem bis dahin normalen Menschen am Ende einer letal verlaufenden Krankheit oder in der Agone beobachten, schon nach unseren heutigen Befunden zweifellos nicht nur auf zirkulatorische Störungen im Gehirn zurückzuführen sind, sondern auf Veränderungen des cerebralen Parenchyms. Es gilt hier gerade das psychische Verhalten des schwer Kranken und Sterbenden genauer zu analysieren und zu den jedesmaligen cerebralen Veränderungen in Beziehung zu bringen, um so auch eine für die eigentliche Psychiatrie wichtige Klärung der Pathophysiologie der prämortalen psychischen Symptome zu schaffen.*“ (S. 165)

Die esoterische Literatur in der ersten Hälfte des 20. Jahrhunderts brachte bezüglich des Scheintodes keine neuen Sichtweisen; im Gegenteil, die Ähnlichkeit zu entsprechenden Publikationen unserer Zeit ist frappierend. So hieß es in einem 1930 erschienen Buch von Ebba Koch (Lebensdaten unbekannt) über den Scheintod,

das „Bewusstsein des Menschen, das sich vom Irdischen Plane zurückgezogen hat, ist im Ätherischen voll wach. Der Mensch schaut nun im Rückstrahlenden Äther sein vergangenes Leben. Die Bilder ziehen wie bei einem Ertrinkenden in rückwärtiger Reihenfolge an seinem Bewusstsein vorüber.“ (S. 25) Interessanterweise erschloss sich der Autorin ebenfalls die multifaktorielle Genese von Scheintodzuständen. Vor dem Hintergrund des postulierten Dualismus von Leib und Seele bzw. Bewusstsein spielte die Art des Auslösers in ihrer Argumentation aber keine Rolle, ähnlich wie heutzutage die Problematik unterschiedlicher Auslöser bzw. die bereits erörterten Schwächen der Definition des Begriffs „Nahtoderfahrung“ in esoterischen Erörterungen keineswegs verschwiegen werden: „Solche Starrzustände können hauptsächlich eintreten: nach heftigen äußeren Störungen, Gehirnerschütterungen, schweren Verwundungen, heftigem Blutverlust (auch bei Wöchnerinnen), nach Krampfanfällen (z. B. Epilepsie, Somnambulismus, Hysterie), nach Vergiftungen durch narkotische Mittel oder Gase.“ (S. 32)

5 Nahtoderfahrung und die Problematik spiritueller Auslegungen heute

Im esoterischen Spektrum hat die Nahtoderfahrung die spirituelle „Funktion“ von Traum und Scheintod übernommen. Im 19. Jahrhundert war beiden das (vorübergehende) Verlassen der Seele vom Körper eigen oder, für den Traum mitunter etwas anders ausgedrückt, eine sogenannte Bewusstseinsweiterung, die sich unter bestimmten Umständen, wie im Schlaf, in eine allumfassende „Weltseele“ einfügt. Es bleibt zu überlegen, ob gerade die Publikationen von L. v. Strümpell und schließlich Freud das Verständnis der Träume als rein psychisches Phänomen ohne spirituelle Anwandlungen fortan soweit prägten, dass spirituelle Funktionen des Traumes wie Sehergabe oder Kontaktaufnahme zum Übernatürlichen zumindest in der Öffentlichkeit der sogenannten westlichen Welt heutzutage eine weitgehend untergeordnete Rolle spielen, dafür das Thema Nahtoderfahrungen unvermindert dominiert. Alleine die Titel diesbezüglicher Publikationen verraten Wissen um die „Begegnung mit Gott“, die „Schwelle zum Jenseits“, „Beweise für ein Leben nach dem Tod“ und die „unsterbliche Seele“. Darüber hinaus existieren zahlreiche Fallgeschichten über seherische Fähigkeiten (vgl. Moody, S. 86). Dass die Nahtoderfahrung von Anbeginn ihrer wissenschaftlichen Reputation auch Gegenstand spiritueller Auslegungen war, liegt in ihrer Natur selbst:

- 1.) Das Überleben eines klinischen Todes ist für den Betroffenen ein einschneidendes persönliches Ereignis, was zwangsläufig individuelle Auseinandersetzungen zu essentiellen Fragen menschlichen Seins – Gott, Religion usw. – herausfordert, während der Tod im Alltag ja eher verdrängt wird.
- 2.) Anders als das Phänomen Traum ist der Nahtod einfacher in den Zusammenhang mit dem Übernatürlichen zu stellen. Hier steht die Grenze zum (irdischen) Dasein, die von der Allgemeinheit wie von den Wissenschaften akzeptiert wird. Dem Traum dagegen diese zumindest zeitweilige Grenze zuzubilligen, gestaltet sich in der heutigen Zeit ungleich schwieriger.
- 3.) Gerade das Kennzeichen der Esoterik – und hierbei ähnelt sie den früheren Gnostikern – ist das pseudo-wissenschaftliche Beweisen vermeintlich übernatürlicher Phänomene. Das Phänomen Nahtoderfahrung lässt dies aufgrund seiner begrifflichen Unsicherheit und mannigfaltigen Einflussfaktoren zu. Als Beispiel möge der immer wieder diskutierte zirkuläre Schluss dienen, das bei einigen Intensivtherapiepatienten zu einem bestimmten Zeitpunkt geschriebene Null-Linien-EEG hieße, dass es in jenem Zustand keine Hirnfunktion gäbe und, da aber Überlebende über Erfahrungsqualitäten berichteten, das Bewusstsein bzw. analog Geist, Seele usw. folglich unabhängig vom Gehirn hätten existieren müssen. Abgesehen von möglichen technischen

Einschränkungen hinsichtlich der Aussagekraft eines EEG's selbst (Dauer der Ableitung, Anzahl Elektroden) enthält die Argumentation einen Syllogismus. Denn sie kann nur durch die Annahme aufrechterhalten werden, dass die Erfahrungsqualitäten tatsächlich genau zu dem Zeitpunkt des klinischen Todes generiert werden und nicht etwa in der Phase der Rekonvaleszenz. Das ist aber gar nicht überprüfbar. Zudem misst das EEG vor allem die oberflächennahe Aktivität der Hirnrinde, so dass die Aussage vom *völlig* funktionslosen Gehirn damit ebenfalls nicht bewiesen werden kann. Das Beispiel zeigt, wie die unscharfe Begriffsbildung Nahtoderfahrung einerseits und Lücken in den Möglichkeiten der experimentellen Überprüfbarkeit der Nahtodphänomene andererseits bei unkritischer Wertung pseudowissenschaftliche Beweiskraft erlangen können.

4.) Natürlich kommen wir im besten Freudschen Sinne an der Wunscherfüllung nicht vorbei. Um mit ihm zu sprechen: *„Wir sagen uns, es wäre ja sehr schön, wenn es einen Gott gäbe als Weltenschöpfer und gütige Vorsehung, eine sittliche Weltordnung und ein jenseitiges Leben, aber es ist doch sehr auffällig, dass dies alles so ist, wie wir es uns wünschen müssen.“* (Freud, 2000, S.167)

Die Frage des Weiterlebens nach dem Tode wird anhand der Nahtoderfahrung bejaht und pseudowissenschaftlich „bewiesen“. Der Schrecken des Todes wird durch positive Emotionen (Wärme, Licht) genommen. Interessanterweise wird in den Schilderungen mancher Betroffener, die zum Beispiel verstorbene Angehörige „erblickten“, die rein körperliche Betrachtung des Mentalen auffällig, das heißt die Seele bzw. die Geistwesen erscheinen als Personen. Diese typische Gestaltung spiritueller Erkenntnisse in den Farben des menschlichen Daseins ist in religiöser und philosophischer Hinsicht bedeutungsvoll. Schon Immanuel Kant (1724-1804) positionierte sich hier gegen die Möglichkeit eines Beweises einer Gottheit oder Seele *„in theoretischer Absicht“*, *„weil zur Bestimmung der Ideen des Übersinnlichen für uns gar kein Stoff da ist, indem wir diesen letzteren von Dingen in der Sinnenwelt hernehmen müssten, ein solcher aber jenem Objekte schlechterdings nicht angemessen ist.“* (Kant, 1922, S.340).

6 Fazit

Wissenschaftlich kann man sich den Erfahrungsqualitäten von Nahtoderfahrungen dahingehend nähern, dass diese Ausdruck einer Hirnfunktionsstörung im klinischen Tod bzw. der Phase der Rekonvaleszenz sind, verbunden mit einer sekundären Nachbearbeitung der Betroffenen vor dem Hintergrund ihrer religiösen und kulturellen Anschauungen. Die Multirealisierbarkeit mentaler Zustände schließt mit ein, dass die gleichen Erfahrungsqualitäten auch bei anderen Einflussfaktoren (vor allem Drogen, Krankheiten wie Epilepsie u. a.) auftreten können und damit eine Aufweichung des Begriffs Nahtoderfahrung, das heißt eine *Entkopplung vom Zustand des klinischen Todes* und eine *rein phänomenologische „Diagnosestellung“ unter Außerachtlassung der äußeren Umstände und Ursachen*, einer konstruktiven Annäherung an das Phänomen nicht dienlich ist.

Vergleicht man die Literatur des 19. Jahrhunderts zu Traum und Scheintod hinsichtlich spiritueller Aspekte, fällt auf, dass sowohl die Anschauungen als auch die Argumentationen über die Zeit hinweg weitgehend unverändert geblieben sind. Erstaunlicherweise waren die Probleme einer gemeinsamen Begriffsbildung für Erfahrungsqualitäten, die an einen Scheintod bzw. „Nahtod“ gekoppelt waren, bereits früher bekannt und Gegenstand der Erörterungen. Dazu zählen die Multirealisierbarkeit der Erfahrungsqualitäten, die unterschiedlichen Einflussfaktoren, die zum Scheintod bzw. Nahtod führen eingedenk von Zuständen, die rein gar nichts mit Todesnähe gemein haben, und nicht zuletzt besonders die Färbung der Schilderungen durch die biografische und weltanschauliche Sicht eines jeden Betroffenen. Vor diesem Hintergrund bieten die gegenwärtigen Diskussionen um Nahtoderfahrungen nicht allzu viel Neues. Ein altes Problem in neuem Gewand?

Literaturverzeichnis

Becker GW: *Die Geheimnisse des Todes*. Verlag Fritzsche und Schmidt. 1907

Carus CG: *Psyche. Zur Entwicklungsgeschichte des Seele*. Alfred-Kröner-Verlag. Leipzig. 1930

Ebstein W: *Die Medizin im Alten Testament*. VDM Verlag Dr. Müller. Saarbrücken. 2008

Freud S: *Die Zukunft einer Illusion*. In: Studienausgabe. Band IX. Fischer Taschenbuch-Verlag. Frankfurt am Main. 2000

Haedicke J: *Über Scheintod, Leben und Tod. Ein Beitrag zur Lehre von dem Leben und der Wiederbelebung*. Verlag Kultur und Gesundheit GmbH. Ober- Schreiberhau. 1923

Kant I: *Kritik der Urteilskraft*. Verlag von Felix Meiner. Leipzig. 1922

Klemenc-Ketis Z, Kersnik J, Grmec S: *The effect of carbon dioxide on near- death experiences in out-of-hospital cardiac arrest survivors: a prospective observational study*. Crit Care. 2010;14(2):R56. Epub 2010 Apr 8

Koch E: *Tod? Wie hilft man vom Erdenleben Scheidenden und Abgeschiedenen?* Theosophisches Verlagshaus. Leipzig. 1930

Möbius PJ: *Bemerkungen zu dem Aufsätze Prof. Wagner's „Ueber Krämpfe und Amnesie nach Wiederbelebung Erhängter.“* Münchner Medicinische Wochenschrift. 1893;40:127–129

Moody RA: *Leben nach dem Tod. Die Erforschung einer ungeklärten Erfahrung*. Bertelsmann-Verlag. Gütersloh. 1977

Spittgerber F: *Schlaf und Tod*. Verlag von Julius Fricke. Halle/Saale. 1866

Vogt C, Vogt O: *Erkrankungen der Großhirnrinde im Lichte der Topistik, Pathoklise und Pathoarchitektonik*. In: *Journal für Psychologie und Neurologie*. Bd.28. Hg. von August Forel und Cécile und Oskar Vogt. Verlag von Johann Ambrosius Barth. Leipzig. 1922

Wagner J (a): *Noch ein Wort über Krämpfe und Amnesie nach Wiederbelebung Erhängter. Eine Erwiderung an P. J. Möbius*. Münchner Medicinische Wochenschrift. 1893;40:194

Wagner J (b): *Ueber einige Erscheinungen im Bereiche des Centralnervensystems, welche nach Wiederbelebung Erhängter beobachtet werden*. JS Psychiatr Neurol 1889;8:313–332

Winokur G, Clayton PJ, Reich T: *Manic depressive illness*. The C.V.Mosby Company. Saint Louis. 1969

Zum Autor

Dr. med. Birk Engmann, Facharzt für Neurologie und Nervenheilkunde, lebt und arbeitet in Leipzig, Sachbuchautor, u.a. *Mythos Nahtoderfahrung*, erschienen bei Hirzel 2011.

Kontakt: oa.engmann@fachklinikum-brandis.de