



„WICHTIG IST EIN OFFENES OHR“

Erfahrungen in Todesnähe. Viele Patienten, gerade auf Intensivstationen, kommen dem Tode sehr nahe. Das geht oft mit typischen Erfahrungen und Träumen einher. Wichtig ist es, dem Patienten die Möglichkeit zu geben, davon erzählen zu können, rät Klinikseelsorgerin Ute Reckzeh. Denn gerade schlechte Träume werden als sehr real erlebt und können noch lange nachwirken.

Interview: Brigitte Teigeler

Frau Reckzeh, wie oft haben Sie als Klinikseelsorgerin mit dem Phänomen Nahtoderfahrungen zu tun?

Ich habe immer mal wieder damit zu tun. Häufig kommen Nahtoderfahrungen bei Patienten vor, die auf der Intensivstation liegen. Manchmal berichten mir Patienten von sich aus von einer besonderen Erfahrung, manchmal frage ich direkt nach. Dabei kann es sich durchaus auch um einen Traum handeln oder um eine akustische oder visuelle Erfahrung. Fast immer geht es um die Verarbeitung einer gefühlten Todesnähe. Diese kommt auf Intensivstation besonders häufig vor, da hier viele Patienten sind, die lange im Koma lagen, beatmet waren oder noch sind oder auch reanimiert wurden.

Was ist eine Nahtoderfahrung genau?

Das ist die Erfahrung, dem Tod sehr nahe gekommen zu sein, aber doch noch nicht gestorben zu sein. Dabei ist es keine Bedingung, dass

man klinisch tot war. Auch Menschen auf Intensivstationen sind betroffen, die im Koma liegen oder nach einem Herzstillstand, Herzinfarkt oder Unfällen eine Nahtoderfahrung mit besonderen Erlebnissen haben können.

Wie häufig kommt so etwas vor?

Vier bis fünf Prozent der Bevölkerung machen solche Erfahrungen. Wenn man bestimmte Patientengruppen befragt, zum Beispiel Patienten, die nach einem schweren Trauma länger bewusstlos waren, dann haben mehr als ein Drittel solche Erfahrungen vorzuweisen.

Wie sieht eine klassische Nahtoderfahrung aus?

Der Tod ist ein Übergang und wird mit einer Durchgangserfahrung verbunden – parallel zum Geburtsvorgang. Deswegen ist es nicht verwunderlich, dass dazu Erlebnisse gehören, wie zum Beispiel einen dunklen Tunnel zu durchqueren, an dessen Ende ein helles Licht aufscheint. Man hört wunderbare Musik und sieht wunderschöne

Landschaften. Es kann auch ein Lebensrückblick in Zeitraffer dazu gehören. Die Betroffenen fühlen sich wohl und möchten diesen Zustand nicht verlassen. Manche Menschen haben das Gefühl, außerhalb des Körpers zu schweben und sich selbst zu sehen und Stimmen der umgebenden Menschen zu hören. Sie können hinterher sogar genaue Angaben machen über Worte, die gesprochen wurden oder eine ärztliche Versorgung, die an ihnen vorgenommen wurde. Typisch ist auch, dass bereits verstorbene Verwandte gesehen werden. Die eigene Zeit zu sterben, ist aber noch nicht gekommen, daher muss man zurück, was man bedauert. Oder aber man will selbst zurück, es gibt beides.

Gibt es auch negative Nahtoderfahrungen?

Ja, die gibt es, und diese sind auf Intensivstationen sogar noch häufiger anzutreffen. Das sind sogenannte Oneiroide. Das Wort kommt vom griechischen oneiros, das bedeutet Traum/Traumbild. Es handelt sich um sehr bizarre und bedrohliche individuelle Träume, bei denen Todesängste und Phantasien in Bilder umgesetzt werden. Solche Horrorträume tauchen auf bei langzeitbeatmeten Patienten oder bei Menschen, die aufgrund eines schweren Traumas länger im Koma lagen. Je höher die Lebensbedrohlichkeit ist, desto häufiger gibt es Oneiroide. Dabei werden diese Träume nicht als Träume, sondern als Realität erfahren. Es sind sehr bedrohliche, angstbesetzte Träume, in denen auch oft Pflegepersonen eine Rolle spielen. Patienten träumen beispielsweise, dass sie in einen Schlachthof oder in ein fremdes Land gebracht werden. Oft tauchen in diesen Träumen bekannte Gesichter auf, zum Beispiel von Intensivpflegenden.

Was sind Erfahrungen von Patienten, die Ihnen besonders in Erinnerung geblieben sind?

Ich erinnere mich gut an eine Frau, die mir erzählte, dass sie ihre bereits verstorbenen Verwandten gesehen habe. Sie wollte gern zu ihnen gehen, aber die winkten ab und ließen sie nicht zu sich kommen. Sie spürte auch, dass sie über eine bestimmte

Grenze nicht gehen konnte. Dann hörte sie eine Stimme, die sagte: Du hast noch eine Aufgabe zu erfüllen. Sie wäre gern geblieben, musste dann aber zurückkehren. Ich fragte dann, um welche Aufgabe es sich handele, darauf sagte sie, dass sie sich um alte Menschen kümmern soll. Insgesamt habe ich aber, glaube ich, mehr negative Träume von Patienten gehört.

Was sind das für Träume?

Eine beatmete Patientin war sehr traurig. Sie berichtete mir, dass ihr Mann sich in eine Ärztin verliebt und sich von ihr getrennt habe. Er würde sie aber immer noch besuchen kommen. Das kam mir komisch vor. Ich sagte ihr, dass man im Koma häufig Dinge träume, die man von der Wirklichkeit nicht unterscheiden könne, weil diese Träume sehr realistisch seien. Ich riet ihr, dass sie das überprüfen solle, indem sie mit ihrem Mann darüber spreche. Es stimmte nicht, und sie war überglücklich. Das Gleiche ist mir nochmal mit einem anderen Patienten passiert. Der meinte, seine Frau hätte sich scheiden lassen und einen sehr viel jüngeren Mann geheiratet. Auch dieser Mann sprach auf mein Anraten hin mit seiner Frau – die Geschichte stimmte natürlich nicht.

Woher können solche Ängste kommen?

Offensichtlich gibt es eine sehr große Angst, in so einer hilflosen und

abhängigen Situation verlassen zu werden. Und der Traum wird dann als sehr real und schmerzhaft erlebt. Eine andere Patientin war in heller Aufregung, nachdem sie aus dem Koma erwacht war. Sie sagte immer wieder, wir müssten sofort die Polizei rufen, weil sie auf der Straße überfallen worden wäre. Sie war verärgert, weil ihr keiner glauben wollte. Erst nach einer ganzen Weile realisierte sie, dass sie direkt aus dem Pflegeheim ins Krankenhaus gekommen war und dass der Überfall ein böser, sehr realistischer Traum war. Eine andere Patientin erzählte, dass sie in die Türkei geflogen wurde, um dort operiert zu werden. Sie habe einige von den Pflegenden der Intensivstation wiedererkannt, die auch dabei gewesen wären. Solche Oneiroide lösen eine starke Verunsicherung aus und ziehen viel Klärungsbedarf nach sich. Die Patienten überprüfen immer wieder, ob das nicht doch so gewesen ist.

Wie geht es den betroffenen Patienten nach so einer Erfahrung?

Ein positives Nahtoderlebnis ist heilungsmotivierend und somit tröstlich. Es geht mit der Überzeugung einher, dass der eigene Todeszeitpunkt noch nicht gekommen ist, gleichzeitig verschwindet die Angst vor dem Tod. Ein Oneiroid, ein Horrortraum, ist so realistisch, dass Wirklichkeit und Traum gar nicht getrennt werden können. Patienten



Ute Reckzeh, 51, ist Pastorin, Seelsorgerin und Supervisorin. Sie arbeitet in der LungenClinic Grosshansdorf GmbH und ist dort für die seelsorgerliche Begleitung von Patienten, Angehörigen und Mitarbeitenden zuständig.
Mail: u.reckzeh@lungenclinic.de



Träume werden oft als sehr real und schmerzhaft erlebt

sind von der Realität der Traumhalte überzeugt und nicht davon abzubringen. Sie stellen viele Fragen, um immer wieder die Realität des Traumes zu überprüfen und lassen sich nicht so schnell beruhigen.

Wie gehen Sie als Seelsorgerin auf diese Patienten ein?

Ich finde solche Berichte spannend und frage nach, lasse sie mir gern erzählen und höre einfach zu. Ich stelle die Erfahrung nicht in Frage, sondern erkundige mich, was das für die Betroffenen bedeutet, wie sie es für sich deuten. Und ob das etwas in ihrem Leben verändert. Bei Oneiroiden gehe ich genauso mit und gebe die Information, dass solche schlechten, bösen Träume häufig im Koma vorkommen und dass sie so realistisch scheinen, dass sie für wahr gehalten werden. Das hilft, den Patienten das Schamgefühl zu nehmen.

Welches Schamgefühl?

Viele Patienten schämen sich, wenn sie dann schließlich doch realisieren, dass es ein Traum und nicht Wirklichkeit war. Es ist ihnen unangenehm, dass sie so viel Wirbel verursacht haben. Ich erkläre dann immer, dass es ganz normal ist, dass man von dem Wahrheitsgehalt dieser als sehr real erlebten Träume überzeugt ist. Für mich als Seelsorgerin bieten diese Träume auch die Chance, über die Bedrohlichkeit der Situation und die Not zu reden, in der sich die Betroffenen befinden.

Wie wirkt sich eine Nahtoderfahrung langfristig auf das Leben der Betroffenen aus?

Eine Nahtoderfahrung, die mit einem guten Gefühl erlebt wird, hat nachhaltige Folgen. Sie scheint eine Antwort auf die existentiellsten aller Fragen zu geben: Was kommt nach dem Tod? So wird die Angst vor dem Tod geringer, und der Glaube an ein Leben nach dem Tod nimmt zu. Das ist insgesamt also tröstlich. Die Erfahrung geht häufig mit einer Lebensänderung einher. Dazu gehört auch die Überzeugung, noch eine Aufgabe hier auf Erden zu haben. Oder das Leben an sich wird mehr wertgeschätzt.

Und wie gehen Betroffene mit negativen Erfahrungen und Träumen um?

Eine negative Erfahrung will man meist schnell vergessen und verdrängen. Ich erinnere mich an eine Dame, die sagte: „Der Traum war so schlimm, ich kann das nicht erzählen. Es war so schrecklich.“ Dann belasse ich es auch dabei. Hilfreich kann es für die Betroffenen sein, wenn sie versuchen, diese Träume zu verstehen, damit sie ihre Bedrohung verlieren. Wenn man das versteht, verlieren sie ihre Bedrohlichkeit und man kann leichter damit umgehen. Aber das ist individuell auch sehr unterschiedlich: Für die einen ist es gut, darüber zu sprechen, für andere ist es zu bedrohlich. Die wollen es einfach nur vergessen.

Viele Studien haben sich mit Nahtoderfahrungen beschäftigt. Ist das Phänomen wissenschaftlich anerkannt?

Es gibt so viele Menschen, die Erfahrungen in Todesnähe gemacht haben, dass man dieses Phänomen schlecht abstreiten kann. Eine der Fragen, die wissenschaftlich diskutiert wird, ist natürlich auch, wie es dazu kommt. Dass solche Erfahrungen mit einem möglichen Sauerstoffmangel zu tun haben, wie oft diskutiert wurde, scheint mittlerweile widerlegt. Es gibt anscheinend unterschwellige, sogenannte subliminale Wahrnehmungen von Sinnesreizen unterhalb der Wahrnehmungsschwelle, die zu Nahtoderfahrungen und Oneiroiden verarbeitet werden. Diese Wahrnehmungen sind akustischer, seltener optischer Art. Menschen scheinen auch über die Haut wahrzunehmen. Es scheint auch ein verkanntes Teil-Bewusstsein von scheinbar bewusstlosen Patienten zu geben.

Es existiert also eine Art Bewusstsein, das uns nicht zugänglich ist?

Ja, so könnte man das formulieren. Ich denke, dass es deutlich mehr Fragen als Antworten in diesem Bereich gibt. Der Mensch ist doch ein ziemliches Wunder und vieles, was wir erleben oder was uns widerfährt, können wir gar nicht verstehen mit unserer eingeschränkten Wahrnehmung. Und die Nahtoderfahrungen gehören sicher auch dazu. Sie eröffnen uns Räume, die sonst nicht zugänglich zu sein scheinen.

Was raten Sie Pflegenden, was sie tun können, wenn Patienten ihnen von Nahtoderfahrungen berichten?

Zunächst erst einmal ist wichtig: Solche Berichte von Patienten sollen nicht bewertet werden oder zu einer Glaubenssache gemacht werden. Am besten ist ein interessierter, offener Zugang. Das bedeutet, nachzufragen und dem Patienten die Möglichkeit zu geben, seine Erfahrungen erzählen zu können. Der Patient sollte gefragt werden, wie er diese Erfahrung für sich versteht und deutet. Man sollte nicht von außen selbst etwas hineininterpretieren.

Wie geht man mit negativen Erfahrungen um?

Bei den Oneiroiden ist es wichtig, den Patienten schonend und zugewandt immer wieder zu erklären, dass es solche Träume gibt, die aber nicht als Träume, sondern absolut realistisch erlebt werden. Wichtig ist es aber, nicht an der Wahrheitsfrage festzukleben, sondern auf den Schrecken und die Erschütterung einzugehen, die jemand in so einem Traum erlebt. Und darüber ins Gespräch zu kommen. Manchmal kann es auch hilfreich sein, wenn Patienten diese Erfahrungen, die sie erlebt haben, für sich aufschreiben und dann weglegen.

Ist therapeutische Hilfe nach so einer Erfahrung erforderlich?

Wenn es nach dem Intensivaufenthalt weiter zu Alpträumen kommt und das Geschehen einen nicht loslässt, kann ein therapeutisches Aufarbeiten sicherlich sinnvoll sein. Oft ändert sich ja auch die gesamte Lebenssituation nach einer so schweren Erkrankung. In der Regel ist aber eine therapeutische Begleitung nicht erforderlich. Wichtig ist ein offenes Ohr.

Ich danke Ihnen für das Gespräch, Frau Reckzeh.

Mail: brigitte.teigeler@bibliomed.de