

Natürliche Erklärungen für Sterbeerlebnisse

Natürlich haben Osis und Haraldsson untersucht, ob sich die genannten Elemente der Fälle nicht medizinisch, psychologisch oder kulturell erklären lassen (Currie 1985, S. 173ff).

- Sauerstoffmangel: Die Visionen der Sterbenden mit Sauerstoffmangel im Gehirn unterschieden sich nicht von denen anderer Patienten (Osis 1987, S. 233).
- Medikamenteneinfluss (Drogen): Nur eine kleine Minderheit der Patienten mit Sterbeerlebnissen war mit Medikamenten behandelt worden, die Halluzinationen hervorrufen können und diese Minderheit hatte nicht öfter Visionen als die unbehandelten Patienten (Osis 1987, S. 101, 233, 273).
- Fieber: Nur eine Minderheit an Patienten hatte Fieber in der Höhe, das ein Delirium hätte verursachen können (Osis 1987, S. 102).
- Kopferkrankungen: Nur eine Minderheit (10 bis 13%) hatte Kopferkrankungen. Sterbeerlebnisse waren in dieser Gruppe seltener als normal (Osis 1987, S. 215, 233).
- Halluzinogener Index: Vergleicht man die Gruppe der Patienten aus den o. g. Minderheiten, welche eine denkbare medizinische Bedingung für Halluzinationen mitbrachte, mit der Gruppe, die davon frei war, so findet man gleich viele oder eher weniger Sterbeerfahrungen bei der Minderheitengruppe. Deren Erfahrungen waren eher Sinnestäuschungen, die nichts mit dem Tod zu tun hatten (Osis 1987, S. 148).

Etwa die Hälfte der Patienten war bei klarem Bewusstsein, als das Phänomen beobachtet wurde (USA 59%; Indien 41%; Osis 1987, S. 102) und je klarer das Bewusstsein, desto mehr Jenseiterfahrungen wurden erlebt (klares Bewusstsein: USA 62%; Indien 94%; stark getrübtetes Bewusstsein: USA 17%; Indien 8%; Osis 1987, S. 141).

Psychischer Stress: Patienten unter Stress am Tag vor ihrem Tod hatten die gleiche Häufigkeit an Sterbeerlebnissen wie stressfreie Patienten (Osis 1987, S. 117).

- Wunscherfüllung: Nur 3% der Patienten, die den starken Wunsch hatten, eine bestimmte Person zu sehen, hatten dann auch eine Erscheinung dieser Person (Osis 1987, S. 121).

Die Erlebnisse Sterbender können anders als von ihnen erwartet aussehen (Osis 1987, S. 120f). Kinder sehen Engel, die unerwartet keine Flügel haben (Osis 1987, S. 38). Einige Sterbende wollen nicht ins Jenseits (den Tod) mitgenommen werden, obwohl dies die eigene Absicht der Erscheinung ist und erstaunlicherweise sind es in diesen Fällen fast immer Fremde oder entfernte Bekannte, nicht nahe

Verwandte, die als Erscheinung zum unerwünschten Abholen kommen (Osis 1987, S. 63).

Wenn Patienten oder/und Ärzte den Tod nicht erwarten, kommen dennoch Erscheinungen von Verwandten oder religiösen Figuren, nicht um den Patienten zu besuchen, sondern um ihn abzuholen und diese sterben dann auch - sicher keine Wunscherfüllung (Osis 1987, S. 120, 229)!

- Angst vor dem Tod: Patienten, die nicht zu sterben erwarten, haben sicher weniger Angst vor dem Tod als solche, die ihren Tod vor sich sehen. Doch die Patienten mit nur geringer Angst sahen gleich häufig jenseitige Landschaften oder Erscheinungen von Verstorbenen, die sie abholen wollten, wie die Patienten, denen man Angst vor dem Tod unterstellen kann (Osis 1987, S. 120).

Auch Patienten ohne Todeserwartung starben, wenn sie die Erscheinung eines Verstorbenen gesehen hatten, der zum Abholen gekommen war. Angst kann also nicht als Erklärung für das Phänomen herhalten.

- Religion: Die Wahrscheinlichkeit für Sterbebettvisionen war unabhängig von der Religionszugehörigkeit. Die von der jeweiligen Religion vorgegebenen Vorstellungen vom Jenseits fanden sich in 5 von 6 Visionen nicht. Menschen mit einem Glauben an ein Leben nach dem Tod hatten nicht häufiger Jenseitsvisionen als Ungläubige (Osis 1987, S. 105, 111, 217, 237).
- Bildung: Gebildete und Ungebildete hatten gleich häufig Visionen vom Leben nach dem Tod (Osis 1987, S. 107, 128).
- Kultureinfluss: Wie die Tabelle oben zeigt, sind die Hauptphänomene in USA und Indien gleich. Die wenigen Unterschiede zeigen, dass es einen Einfluss der Kultur gibt, der aber nicht als Erklärung für das Phänomen herangezogen werden kann.
Nach der Zerstörungshypothese (s. u.) sollte man erwarten, dass die traditionellen Vermittler zum Jenseits, wie Geistliche, Brahmanen oder Rabbis den Sterbenden erscheinen. Dem ist aber nicht so. Es gibt nicht einen solchen Fall (Osis 1987, S. 125, 127, 234).
- Beobachtungsfehler: Waren die Berichte durch die Einstellung der Berichterstatter (Ärzte und Krankenschwestern) zum Tod verfälscht? Die Untersuchung ergab keinen Einfluss darauf (Osis 1987, S. 153).

Osis und Haraldsson stellten 2 Modelle auf. Eines dafür, wie die Erfahrungen der Sterbenden auszusehen hätten, wenn es ein Leben nach dem Tod gäbe; das andere für die Annahme, dass der Tod die endgültige Zerstörung der Persönlichkeit bedeutet (Osis 1987, S. 72). Sie untersuchten nun, wie gut die erhobenen Daten mit den Modellen übereinstimmten. Ihr Ergebnis: Sie stimmen mit dem Modell eines Weiterle-

bens überein und passen nicht in die Rahmenbedingungen der Zerstörungshypothese (Osis 1987, S. 110, 153).

Beispielsweise wurde nicht ein Fall gefunden, in dem eine noch lebende Person dem Sterbenden erschien und die Absicht ausdrückte, ihn abzuholen (Osis 1987, S. 86, 125). Billigt man den Verstorbenen Eigeninitiative zu, so dürfen nur sie und nicht Lebende erscheinen, weil nur Verstorbene ein Motiv dazu haben. Bei Halluzinationen nach dem Zerstörungsmodell ist diese Besonderheit nicht erklärlich.

Nach dem Überlebensmodell hat ein Jenseitiger einen eigenen Willen und ein Motiv, den Sterbenden ins Jenseits abzuholen. Dementsprechend müssten Verstorbene häufiger als Erscheinung auftreten als Lebende. Bei Sterbenden ist dies ganz ausgeprägt der Fall (USA 83%; Indien 79%; Osis 1987, S. 94). Von einem Sterbenden sollte man erwarten, dass er mindestens so intensiv an seine noch lebenden Verwandten denkt, die er nun verlassen muss als an Verstorbene, die er wieder zu treffen hofft, wenn er überhaupt an diese Möglichkeit glaubt. Ginge die Initiative für die Halluzination vom Sterbenden aus, so gäbe es keinen Grund anzunehmen, dass vorzugsweise Verstorbene halluziniert werden, wie es real der Fall ist. Bei Gesunden ist es auch so, wie man es erwarten würde: Sie halluzinieren häufiger noch Lebende als Gestorbene (67 bis 78%; Osis 1987, S. 94).

Wenn die Erscheinungen Verstorbener eine reale Basis haben, könnte man ihnen zubilligen zu wissen, wann der Tod eintreten wird. Sie sollten um so häufiger auftreten, je näher der Tod ist. Genau dies wurde auch festgestellt (Osis 1987, S. 55, 120, 146). Für diese Tendenz gibt das Zerstörungsmodell keine Erklärung ab. Der Tod tritt auch schneller ein, wenn der Patient Jenseitige sieht als wenn er weltliche Dinge halluziniert (Osis 1987, S. 178, 229). Dies passt zum Überlebensmodell, nicht zum Zerstörungsmodell.

Nach der Überlebenshypothese sollten Sterbende überwiegend oder fast ausschließlich Verstorbene sehen, die den Sterbenden abholen kommen.

Dann sollte es so sein, dass jüngere sterbende Patienten eher ältere Verstorbene visualisieren, weil die meisten aus der jüngeren Generation noch leben. Ältere Patienten sollten dagegen mehr Gleichaltrige und weniger noch ältere Verstorbene sehen, weil mehr ihres Alters bereits gestorben sind. Genau so ergibt es die Statistik: Die jüngere Gruppe sieht etwa doppelt so viele Erscheinungen von Angehörigen der älteren Generation wie die ältere Gruppe (62,5 % zu 33,3 %; Osis 1987, S. 130). Wie will man dies mit der Zerstörungstheorie erklären? Nach ihr müssten jüngere Patienten mehr Visionen aus der jüngeren Generation und von Lebenden haben, weil die meisten Gleichaltrigen noch leben.

Literatur:

Osis, Karlis; Haraldsson, Erlendur (1987) Der Tod - ein neuer Anfang / Visionen und Erfahrungen an der Schwelle des Seins, Hermann Bauer, Esotera-Taschenbuch, Freiburg, ISBN: 3-7626-0633-1

Currie, Ian (1985) Niemand stirbt für alle Zeit / Bericht aus dem Reich jenseits des Todes, Goldmann, München, ISBN: 3-442-11717-8

Mattiesen, Dr. Emil (1987) Das persönliche Überleben des Todes, Bde. 1-3, de Gruyter, Berlin, I S. 78ff, II S. 355ff, ISBN: 3-11-011334-1