

Die „Entenflügel“ des Chirurgen in der Not-OP

Als Herr Sullivan, ein 56-jähriger Lastwagenfahrer am Morgen des 18. 1. 1988 zur Arbeit antritt, beginnt sein Herz plötzlich unregelmäßig zu schlagen. Er begibt sich deshalb unverzüglich ins Hartford Hospital in Connecticut, Neu-England, USA. Aber noch während er dort untersucht wird, kommt es bei ihm zum Verschluss eines der Herzkranzgefäße. Als Notfall wird er deshalb sofort in den Operationssaal gebracht, wo man ihm im Verlaufe des notwendig gewordenen chirurgischen Eingriffs insgesamt vier Bypässe legt. Zunächst jedoch wird ihm ein lokales Anästhetikum gegeben, um über die Aorta einen Ballonkatheter einsetzen zu können. Erst danach erhält er eine Vollnarkose (Carter 2010; Cook 1998; Knoblauch 1999, Rivas 2016).

Wie der Patient später bekundete, hatte er im Verlaufe der Operation irgendwann plötzlich das Gefühl, seinen Körper zu verlassen. Was er darüberhinaus in dieser Phase alles erlebte, schrieb er 1990 auf. In seinem Bericht lesen wir u. a.:

„Ich begann meine Reise in einer Aufwärtsbewegung innerhalb einer wogenden Rauchwolke, bis ich zu einem Platz kam, der wie ein Amphitheater aussah. Davor befand sich eine Mauer, die mich daran hinderte, weiterzugehen. Hinter dieser Mauer strahlte ein helles Licht. Links von mir bemerkte ich drei menschenähnliche Gestalten. Ich konnte hinter die Mauer schauen. Auf der unteren linken Seite sah ich mich auf einem Tisch liegen. Mein Körper war mit blauen Tüchern abgedeckt und so aufgeschnitten, dass man in meinen Brustkorb hineinschauen konnte. Dort drin konnte ich mein Herz wie auf einer Glasplatte sehen. Ich sah meinen Operateur, der mir kurz zuvor das Procedere der OP erklärt hatte. Er schlug mit seinen Ellenbogen seitlich aus, als wolle er fliegen. Zur gleichen Zeit bemerkte ich, dass eine der drei Gestalten mein Schwager war, der vor ungefähr 2 Jahren gestorben ist. Dann blickte ich nach rechts unten und sah dort ein strahlend gelbes Licht, das aus einem hell erleuchteten Tunnel zu kommen schien. Obwohl das Licht so hell war, blendete es nicht. Es strahlte Wärme, Freude, Frieden und das Gefühl aus, geliebt zu sein. Eine braun eingehüllte Gestalt schwebte aus dem Licht auf mich zu. Sie entpuppte sich als meine Mutter. Sie war schon mit 37 Jahren gestorben, als ich erst sieben Jahre alt war. Ich bin nun in meinen Fünfzigern, und trotzdem sah meine Mutter jetzt jugendlich aus. Sie lächelte mich an und schien mit ihren Lippen Worte zu formen, die ich aber nicht hören konnte. Jedoch mittels Gedankenübertragung konnten wir miteinander kommunizieren. Plötzlich drückte ihr Gesicht Besorgnis aus, und sie schwebte zu meinem Chirurgen hinunter. Sie platzierte die Hand des Operateurs auf die linke Seite meines Herzens und kehrte dann zu mir zurück. Ich erinnere mich, dass der Arzt eine schwungvolle Bewegung machte, so, als wolle er

eine Fliege vertreiben. Meine Mutter streckte ihre Hand zu mir aus. Aber so sehr ich mich auch bemühte, ich konnte sie nicht ergreifen. Sie lächelte und driftete zurück in den Tunnel.“

Sobald Herr Sullivan nach der Operation wieder zu Bewusstsein gekommen und der Tubus aus der Luftröhre entfernt worden war, erzählte er seinem Kardiologen, Dr. Anthony LaSala, was er erlebt hatte. Dieser vermutete als Ursache die Auswirkungen der Medikamente, die dem Patienten verabreicht worden waren. Als dieser aber schilderte, wie sein Chirurg, Dr. Hiroyoshi Takata, mit seinen Ellenbogen gerudert hatte, quasi wie eine auffliegende Ente, da wurde Dr. LaSala hellhörig und wollte wissen, wer ihm, Sullivan, das wohl erzählt habe. Als er aber erfuhr, dass es dieser selbst gewesen sein wollte, der das sah, als er an der Decke schwebte, kam ihm in den Sinn, dass diese ungewöhnlichen Bewegungen eine Besonderheit von Dr. Takata war. Damit nämlich unterstrich der Chirurg, wenn er bereits steril angekleidet war, seine diversen Anweisungen an die Assistenten. Er hielt nämlich seine Hände so lange eng an der Brust, bis er zu operieren begann, und sicherte so die gebotene Sterilität ab.

Fast 10 Jahre später befragte der Nahtod-Forscher Bruce Greyson beide damals im Falle Sullivan agierenden Ärzte über jene besondere Angewohnheit Dr. Takatas, die dieser auch bestätigte. Allerdings konnte sich der Chirurg nicht mehr genau daran erinnern, ob er es damals bei der OP von Herrn Sullivan wirklich auch so gehalten hatte. Dr. LaSala meinte indes, er kenne keinen weiteren Chirurgen, der die gleiche Gewohnheit habe. Erneut befragte man dazu auch Herrn Sullivan und verglich dessen Aussagen mit dem Operationsprotokoll. Es stimmte: Dr. Takata hatte diese eigenartige Armbewegung vermutlich tatsächlich gemacht, während sich der Patient in Vollnarkose befand.

In einem Video stellte man die besagte Operation später nach (*NDEaccounts 2017*). Es wird darin gezeigt, wie dem Patienten die Augen zugeklebt werden und sein Kopf hinter einem Stoffschirm liegt. Diese Konstellation wird von dem damals die OP begleitenden Kardiologen Dr. LaSala ausdrücklich bestätigt. Übrigens beteuert Herr Sullivan in diesem Video, dass ihm bis dahin der Begriff „Nahtoderlebnis“ völlig unbekannt war.

Beurteilung

Das Besondere, wodurch dieser Fall sehr bekannt wurde, liegt in der Wiedergabe eines Ereignisses, das mit sehr hoher Wahrscheinlichkeit weder normal beobachtet noch aufgrund äußerer Umstände erraten werden konnte. Es geht um die sonderbaren Armbewegungen des Operateurs Takata, die

nicht Usus sind und zudem derart wenig Geräusch verursachen, dass sie vom Patienten sicherlich auch nicht gehört werden konnten. Wie aber hatte er davon Kenntnis erlangt, wenn er zu dieser Zeit in Narkose lag, noch dazu mit zugeklebten Augen hinter einem Stoffschirm?

Die bekannten Nahtod-Forscher Cook, Greyson und Stevenson stellen drei Merkmale auf, die ein NTE-Fall aufweisen sollte, um als starker Hinweis darauf gelten zu können, dass Bewusstsein unabhängig vom Gehirn zu existieren vermag. Dies sind:

1. erhöhte geistige Aktivität in jenem Zeitabschnitt, da der Körper anscheinend bewusstlos ist,
2. die Beobachtung des eigenen Körpers aus einer Perspektive außerhalb des Körpers sowie
3. das Wahrnehmen von Ereignissen jenseits der physischen Reichweite der Sinne.

Sullivans gesamte Schilderung spricht erstens für eine geistige Tätigkeit, die man von einem narkotisierten Patienten normalerweise nicht erwartet. (In anderen Berichten wird explizit hervorgehoben, dass das Denken während jener Phasen besonders klar war. Von besonderer Klarheit wird hier nichts gesagt.) Er hat zweitens seinen Körper aus ungewöhnlicher Perspektive gesehen. (Allerdings werden die dazugehörigen Beobachtungen nicht ausdrücklich als zutreffend bestätigt.) Und Sullivan hat etwas gesehen, was er unter den gegebenen Bedingungen nicht hätte sehen können. (In anderen Fällen befand sich bzw. geschah das Gesehene sogar außerhalb des Operationsraumes. Hier nicht.)

Der vorliegende Fall erfüllt also die oben genannten Kriterien nur mit gewissen Einschränkungen. Den idealen Fall gibt es bisher nicht. Es bleibt dabei: Eine einigermaßen plausible Deutung bedarf der Summe zahlreicher Erfahrungen, und zwar jener von sehr vielen davon betroffenen Personen, die zudem unter den unterschiedlichsten Bedingungen gemacht worden sein sollten.

Literatur

Carter, Chris (2010) *Science and the Near-Death Experience / How Consciousness Survives Death, Inner Traditions, Rochester, Toronto, ISBN: 978-159477356-3, S. 219-220*

Cook, E.W.; Greyson, B.; Stevenson, I. (1998) *Do Any Near-Death Experiences Provide Evidence for the Survival of Human Personality after Death?*

Relevant Features and Illustrative Case Reports, *Journal of Scientific Exploration*, Vol. 12, No. 3, 1998, S. 377-406

Knoblauch, Hubert; Soeffner, Hans-Georg (1999) Todesnähe / Wissenschaftliche Zugänge zu einem außergewöhnlichen Phänomen, *UVK Universitätsverlag, Konstanz*, ISBN: 3-87940-656-1, S. 120

NDEaccounts (2017) Al Sullivan's - NDE - Confirmation of out of body experience, https://www.youtube.com/watch?v=J5_x8U7SR0I

Rivas, Titus; Dirven, Anny; Smit, Rudolf H. (2016) The Self Does Not Die / Verified Paranormal Phenomena from Near-Death Experiences, *IANDS Publ., Durham, NC*, ISBN: 978-0-9975608-0-0, S. 9 - 12