

Zu dem Bericht über die Nahtoderfahrung von Pam Reynolds

M. Schröter-Kuhnhardt

Die Nahtoderfahrung von Pam Reynolds fand nicht bei funktionslosem Gehirn statt

Kommentierte deutsche Übersetzung aus Sabom M, Light and Death: One Doctor's Fascinating Account of Near-Death Experiences. Zondervan Publishing House, Michigan 1998 und [aus Journal of Near Death Studies Vol 26, 4/2008,308-310

(Markierungen in blau sind zusätzliche Kommentare, von mir, Markierungen [fett, kursiv] sowie in Lila und Unterstreichungen sind ebenfalls Hervorhebungen von mir)

Im Anschluss ein Brief von M. Sabom an mich mit Hervorhebungen von mir. Letztere zeigen, dass M. Sabom selbst keine Korrelation von Pams Nahtoderfahrung mit einem funktionslosen Gehirn herstellen konnte

Der weltweit bekannteste anscheinend kaum erklärbare Fall von intraoperativen OBE-Wahrnehmungen stammt von M. Sabom:

Pam war wach, als sie an diesem Augustmorgen 1991 um 7:15 Uhr in den Operationssaal gebracht wurde. Sie erinnert sich an die Infusionen, „so viele davon“, gefolgt von einem „Zeitverlust“, als das intravenös verabreichte Pentothal seine beruhigende Wirkung entfaltete.

Laut Spetzlers Operationsbericht wurde ihr Körper auf den Operationstisch gehoben und ihre Arme und Beine sicher festgebunden. Ihre Augen wurden befeuchtet, um ein Austrocknen zu verhindern, und dann mit Klebeband verschlossen. Ein Endotrachealtubus wurde geschickt durch ihren Mund in ihre Luftröhre eingeführt, und die Vollnarkose wurde eingeleitet.

In der folgenden Stunde und fünfundzwanzig Minuten wurde Pams bewusstloser Körper mit modernster Technologie instrumentiert, von der ein Teil speziell für den hypothermischen Stillstand entwickelt worden war.

Ein zwei Zoll langer Plastikschlauch wurde in die Arterie an ihrem Handgelenk eingeführt, um ihren Blutdruck kontinuierlich zu überwachen. Ein drei Fuß langer Jong-Swan-Gang-Katheter, der einem länglichen Stück Spaghetti ähnelte, wurde durch die Halsvene in die Arterie in ihrer Lunge eingeführt, um den Lungenblutdruck und den Blutfluss aus ihrem Herzen zu messen. Herzüberwachungselektroden wurden angebracht, um Herzfrequenz und Herzrhythmus zu überwachen, und ein Oximeter wurde an ihrem Zeigefinger befestigt, um den Sauerstoffgehalt in ihrem Blut zu messen.

Eine genaue Dokumentation der Körpertemperatur war von entscheidender Bedeutung. Die Temperatur des Urins wurde mit einem speziellen Thermistor an der Spitze eines Foley-Katheters gemessen, der in Pams Blase platziert wurde.

Die Kerntemperatur im Innersten ihres Körpers würde mit einem weiteren Thermistor überwacht werden, der tief in ihrer Speiseröhre platziert würde. Die Temperatur ihres Gehirns würde über einen dünnen Draht gemessen werden, der in dessen Oberfläche eingebettet wäre.

Standard-EEG-Elektroden, die an ihrem Kopf befestigt würden, würden die Aktivität der Großhirnrinde aufzeichnen. Das Hörnervenzentrum im Hirnstamm würde wiederholt mit 100-Dezibel-Klickgeräuschen getestet werden, die von kleinen, in ihre Ohren eingeführten Lautsprechern ausgegeben würden. Als Reaktion auf diese Klickgeräusche würden scharfe Spitzen im Elektrogramm (d. h. evozierte Potenziale) dem Operationsteam die Gewissheit geben, dass der Hirnstamm intakt war.

Vier separate Stellen wurden für die Operation vorbereitet: die rechte Seite von Pams Kopf für die Kraniotomie, die Brust für eine mögliche Operation am offenen Herzen und beide Leisten für den Zugang zur Oberschenkelarterie und -vene für den kardiopulmonalen Bypass. Klebeelektroden für den Defibrillator wurden auf ihre Brust geklebt, für den Fall, dass ihr Herz mit einem Elektroschock wieder zum Leben erweckt werden musste.

Schließlich wurde Pams Kopf in eine vollständige seitliche Position nach links gedreht und in einer Dreipunkt-Kopfhaltung fixiert.

Um 8:40 Uhr war Pams gesamter Körper mit Ausnahme ihres Kopfes und ihrer Leisten mit sterilen Tüchern

bedeckt. Über 20 Ärzte, Krankenschwestern und Techniker hatten sich eingewaschen.

Um Pams Kopf herum stand das neurochirurgische Team, darunter Spetzler, der auf einem speziellen Stuhl saß, der mit Fußpedalen gesteuert wurde, sodass er beide Hände frei hatte, um zu operieren. Rechts von ihren Beinen stand das Herzchirurgenteam. Zu ihren Füßen saßen die Herzpumpentechniker mit ihrer riesigen Pumpenoxygenator- und Herz-Lungen-Bypass-Ausrüstung mit Chromkopf. Und zu ihrer Linken befanden sich die Neuroanästhesisten, die ihre Vitalfunktionen und Gehirnaktivität überwachten. Eine perfekte Koordination zwischen diesen vier medizinischen Teams war entscheidend, um das Aneurysma erfolgreich zu entfernen und Pam von ihrer Reise an den Rand des Todes zurückzuholen.

Spetzler begann die Operation, indem er die Schnittlinien auf Pams rasiertem Kopf sorgfältig markierte und die Kopfhaut mit einem gebogenen Skalpell schnell öffnete. Der Kopfhautlappen wurde zurückgeklappt und gab den Blick auf einen glänzenden grauen Schädel frei. **Eine OP-Schwester reichte Spetzler den pneumatisch betriebenen Midas Rex, der mit einem langen grünen Schlauch an Drucklufttanks in der Ecke des Raumes angeschlossen war. Ein lautes Summen erfüllte den OP-Saal, als der leistungsstarke, daumengroße Motor, der im Messingkopf der Knochensäge versteckt war, hochfuhr. Das Schneidewerkzeug begann, einen großen Teil von Pams Schädel herauszuschneiden.**

Pams Nahtoderfahrung begann sich [JETZT UND DAMIT BEI NOCH FUNKTIONIEREDEM GEHIRN UND HERZ-KREISLAUF-SYSTEM VON PAM] zu entfalten. Sie erzählt die Geschichte mit bemerkenswerten Details:

Das Nächste, woran ich mich erinnere, war der Klang: Es war ein natürliches D. Als ich dem Klang lauschte, hatte ich das Gefühl, dass er mich aus meinem Kopf herauszog. Je weiter ich mich von meinem Körper entfernte, desto klarer wurde der Ton. Ich hatte den Eindruck, es sei wie eine Straße, eine Frequenz, auf der man sich fortbewegt ... Ich erinnere mich, dass ich mehrere Dinge im Operationssaal sah, als ich nach unten schaute. Ich war so bewusst wie nie zuvor in meinem ganzen Leben ... Ich saß

metaphorisch auf Dr. Spetzlers Schulter. Es war nicht wie normales Sehen. Es war heller und fokussierter und klarer als normales Sehen ... Es gab so viel im Operationssaal, das ich nicht erkannte, und so viele Menschen.

Ich fand es sehr seltsam, wie sie meinen Kopf rasierten. Ich hatte erwartet, dass sie alle Haare entfernen würden, aber das taten sie nicht ...

Das Sägewerkzeug, dessen Geräusch ich hasste, sah aus wie eine elektrische Zahnbürste und hatte eine Vertiefung, eine Rille an der Oberseite, wo die Säge in den Griff zu führen schien, aber das tat sie nicht ... Die Säge hatte auch austauschbare Klingen, aber diese Klingen befanden sich in etwas, das wie ein Steckschlüsselkoffer aussah ... Ich hörte, wie die Säge anlief. Ich habe nicht gesehen, wie sie sie an meinem Kopf benutzt haben, aber ich glaube, ich habe gehört, wie sie an etwas benutzt wurde. Sie summte mit einer relativ hohen Tonlage und dann machte sie plötzlich so ein Brrrrrrrrrr!

Spetzler entfernte die Knochenklappe von Pams Schädel und legte die äußerste Membran ihres Gehirns frei – die Dura mater. Diese zähe, faserige Hülle wurde mit einer speziellen Dura-Schere geöffnet. Das Operationsmikroskop wurde dann abgedeckt und in Position gebracht. Der Rest des intrakraniellen Teils des Eingriffs fand unter dem Mikroskop statt, das von einem Turm gesteuert wurde, den Spetzler im Mund hielt.

Während Dr. Spetzler Pams Kopf operierte, lokalisierte eine Herzchirurgin die Oberschenkelarterie und -vene in Pams rechter Leiste. Diese Gefäße erwiesen sich jedoch als zu klein, um den großen Blutfluss zu bewältigen, der für die Versorgung der Herz-Lungen-Maschine erforderlich war. Daher wurden die linke Oberschenkelarterie und -vene für die Verwendung vorbereitet. Pam erinnerte sich später an diesen Punkt der Operation:

Jemand sagte etwas darüber, dass meine Venen und Arterien sehr klein seien. Ich glaube, es war eine weibliche Stimme und dass es Dr. Murray war, aber ich bin mir nicht sicher. Sie war die Kardiologin [sic]. Ich

erinnere mich, dass ich dachte, ich hätte ihr davon erzählen sollen ... Ich erinnere mich an die Herz-Lungen-Maschine. Ich mochte das Beatmungsgerät nicht ... Ich erinnere mich an viele Werkzeuge und Instrumente, die ich nicht sofort erkannte.

Die Aufmerksamkeit richtete sich dann auf große Farbfernsehbildschirme, die an den Wänden des Operationssaals angebracht waren und Pams Gehirn aus der Perspektive des Operationsmikroskops zeigten. Das OP-Team folgte Spetzler auf dem Fernsehbildschirm, als er sich unterhalb der Basis des Temporallappens, um die Vena Labbe* herum, zwischen dem dritten und vierten Hirnnerv und zum Hals eines riesigen Aneurysmas der Arteria basilaris bewegte. Wie befürchtet, stellte sich das Aneurysma, wie Spetzler in seinen medizinischen Unterlagen festhielt, als „extrem groß und bis ins Gehirn hineinreichend“ heraus. **Ein Hypothermie-Herzstillstand war definitiv erforderlich.**

In das Tal des Todesschattens

Um 10:50 Uhr begannen der Herzchirurg und die Herzpumpentechniker mit ihrer Arbeit. Schläuche wurden in die freigelegten Fernoralarterien und -venen eingeführt und mit durchsichtigen Plastikschläuchen verbunden, die zur Herz-Lungen-Maschine führten. **Warmes Blut aus Pams Körper begann durch die Schläuche in die großen Reservoirzylinder der Bypass-Maschine zu fließen. Hier würde es gekühlt werden, bevor es in ihren Körper zurückgeführt wurde. Der riskante Kühlungsprozess hatte begonnen.**

Um 11:00 Uhr war Pams Körpertemperatur um 25 Grad gefallen. Das methodische Piepen des Herzmonitors wurde durch einen stetigen Warnton unterbrochen, der auf eine Herzfunktionsstörung hinwies. Das unregelmäßige, unorganisierte Muster der Kammerflimmern marschierte nun über den Bildschirm des Monitors. Fünf Minuten später wurden die verbleibenden elektrischen Krämpfe von Pams sterbendem Herzen mit massiven intravenösen Dosen von Kaliumchlorid ausgelöscht. Der Herzstillstand war vollständig.

Als Pams Herz stehen blieb, flachten ihre Gehirnwellen zu völliger elektro-zerebraler Stille ab. Die Funktion des Hirnstamms schwächte sich ab, während die Klickgeräusche aus den Ohrhörern immer niedrigere

Ausschläge auf dem Überwachungs-Elektrogramm erzeugten.

Zwanzig Minuten später war ihre Körpertemperatur um weitere 13 Grad auf grabesähnliche 15 Grad Celsius gefallen. Die Klickgeräusche aus ihren Ohrhörern lösten keine Reaktion mehr aus. Das Gehirn war vollständig abgeschaltet.

Erst EINE GEWISSE ZEIT NACH der letzten außerkörperlichen Wahrnehmung der Probleme mit der Größe der Blutgefäße wurde das noch warme! Blut aus dem Körper geleitet und die Maßnahmen zur Erzeugung einer Hypothermie begonnen, WOBEI DAS GEKÜHLTE BLUT ZUERST AUCH WIEDER IN DEN KÖRPER GEPUMPT WURDE, UM DIE KÖRPERTEMPERATUR ZU SENKEN. DEMENTSPRECHEND konnte Pam die Klickgeräusche noch während ihres außerkörperlichen Erlebnisses hören, berichtete aber nichts mehr von deren Sistieren!

Dann, genau um 11:25 Uhr, wurde Pam einer der gewagtesten und bemerkenswertesten chirurgischen Eingriffe unterzogen, die jemals in einem Operationssaal durchgeführt wurden. Der Kopfteil des Operationstisches wurde nach oben gekippt, die Herz-Lungen-Maschine wurde abgeschaltet, und das Blut wurde aus Pains Körper abgezogen wie Öl aus einem Auto. **Irgendwann während dieser Zeit (DIESE ZEITLICHE ZUORDNUNG IST NICHT MÖGLICH!!!! Es ist vielmehr davon auszugehen, dass ihr Erlebnis wie bei allen Nahtoderfahrten sich direkt nach em OBE mit den obengenannten Beobachtungen bei der Eröffnung des Schädels und damit VOR dem Herzstillstand fortsetzte UND WIE ALLE NDES ALLENFALLS SEKUNDEN BIS EINE MINUTE DAUERTE (s.***). Damit war ihr NDE VOR der Blutableitung aus dem Gehirn zuende und strat somit nicht bei dem erst dann funktionslosen Gehirn und Herzen auf) schritt Pams Nahtoderfahrt voran:**

Es war ein Gefühl, als würde man gezogen werden, aber nicht gegen den eigenen Willen. Ich ging aus eigenem Antrieb, weil ich gehen wollte. Ich habe verschiedene Metaphern, um dies zu erklären. Es war wie in Der Zauberer von Oz – als würde man in einen Tornado-Strudel hineingezogen, nur dass man sich nicht dreht, als hätte man Schwindelgefühle. Man ist sehr konzentriert und hat ein Ziel vor Augen. Das Gefühl war, als würde man sehr schnell in einem Aufzug nach oben fahren. Und es gab eine Empfindung, aber es war

keine körperliche, physische Empfindung. Es war wie ein Tunnel, aber es war kein Tunnel. Irgendwann ganz am Anfang des Tunnelwirbels wurde mir bewusst, dass meine Großmutter mich rief. Aber ich hörte sie nicht mit meinen Ohren rufen ... Es war ein klareres Hören als mit meinen Ohren. Ich vertraue diesem Sinn mehr als meinen eigenen Ohren. Ich hatte das Gefühl, dass sie wollte, dass ich zu ihr komme, also ging ich ohne Angst weiter den Schacht hinunter. Es war ein dunkler Schacht, durch den ich ging, und ganz am Ende war da dieser winzige Lichtpunkt, der immer größer und größer wurde.

Das Licht war unglaublich hell, als säße ich mitten in einer Glühbirne. Es war so hell, dass ich meine Hände vor mein Gesicht hielt, in der Erwartung, sie zu sehen, aber ich konnte sie nicht sehen. Aber ich wusste, dass sie da waren. Nicht durch meinen Tastsinn. Auch das ist wieder sehr schwer zu erklären, aber ich wusste, dass sie da waren ...

Ich bemerkte, dass, als ich begann, verschiedene Gestalten in dem Licht zu erkennen – und sie waren alle von Licht umhüllt, sie waren Licht und von Licht durchdrungen –, sie Formen annahmen, die ich erkennen und verstehen konnte. Ich konnte sehen, dass eine von ihnen meine Großmutter war. **Ich weiß nicht, ob es Realität oder Projektion war, aber ich würde meine Großmutter, ihre Stimme, jederzeit und überall erkennen.**

Alle, die ich sah, passten perfekt zu meiner Vorstellung davon, wie diese Person zu Lebzeiten am besten aussah.

Hier erkennt sie, dass diese Erscheinungen auch Produktionen von ihr selbst im Rahmen eines reduzierten Traumes sein konnten (siehe Stichwort Atwater in nahtodforschung.com)

Ich erkannte viele Menschen wieder. Mein Onkel Gene war da. Ebenso wie meine Ur-Ur-Tante Maggie, die eigentlich eine Cousine war. Von Papas Seite der Familie war mein Großvater da ... Sie kümmerten sich speziell um mich, passten auf mich auf.

Sie ließen mich nicht weitergehen ... Mir wurde mitgeteilt – das ist die beste Art, wie ich es ausdrücken kann, denn sie sprachen nicht so wie ich –, dass mir etwas Physisches

zustoßen würde, wenn ich ganz ins Licht hineingehen würde. Sie wären nicht in der Lage, mich wieder in meinen Körper zurückzubringen, als wäre ich zu weit gegangen und sie könnten keine Verbindung mehr herstellen. Also ließen sie mich nirgendwo hingehen und nichts tun. Ich wollte ins Licht gehen, aber ich wollte auch zurückkommen. Ich hatte Kinder, die ich großziehen musste. Es war, als würde man einen Film im Schnellvorlauf auf dem Videorekorder ansehen: Man bekommt einen allgemeinen Eindruck, aber die einzelnen Standbilder sind nicht langsam genug, um Details zu erkennen.

Nachdem das Blut aus ihrem Körper abgeflossen war, kollabierte der Aneurysmasack wie ein entleerter Ballon. Spetzler klemmte den Hals des Aneurysmas an seiner Befestigungsstelle an der Basilararterie ab und entfernte den leeren Sack. Dann wurde die Herz-Lungen-Maschine wieder eingeschaltet und warmes Blut begann wieder in Pams leeren Körper zu fließen.

Kurz nachdem die Erwärmung begonnen hatte, registrierten die Klickgeräusche aus den Lautsprechern in Pams Ohren die ersten Lebenszeichen mit verräterischen Pieptönen auf dem Elektrogramm. Beruhigende Wellen elektrischer Aktivität aus ihren höheren Gehirnzentren begannen erneut, über den EEG-Bildschirm zu laufen. **Pams Körper schien aufzuwachen, zu einem Zeitpunkt während ihrer Nahtoderfahrung, als sie gestärkt wurde: (das ist reine Spekulation):**

Dann haben sie [verstorbene Verwandte] mich ernährt. Sie taten dies nicht durch meinen Mund, wie mit Nahrung, sondern sie nährten mich mit etwas anderem. Ich kann es nur als etwas Glitzerndes beschreiben. Glitzer ist das Bild, das ich davon habe. Ich erinnere mich ganz deutlich an das Gefühl, genährt und gestärkt zu werden. Ich weiß, das klingt komisch, denn es war offensichtlich nichts Physisches, aber während dieser Erfahrung fühlte ich mich körperlich stark und zu allem bereit.

Dann, um 12:00 Uhr mittags, trat ein ernstes Problem auf. Der zunächst stille Herzmonitor begann, die unregelmäßige elektrische Aktivität einer Kammerflimmern zu registrieren. Die Versuche, diesen

tödlichen Herzrhythmus durch zusätzliche Erwärmung zu korrigieren, blieben erfolglos. Wenn nichts unternommen würde, würde Pam innerhalb weniger Minuten auf dem Tisch sterben.

Der Herzchirurg platzierte schnell die beiden Defibrillator-Pads auf Pams Brust und versetzte ihrem Herzen einen Stromschlag mit 50 Joule. Keine Reaktion. Der Defibrillator wurde dann mit 100 Joule aufgeladen und erneut angewendet. Nach diesem zweiten Stromstoß löste das vertraute Piepen des normalen Sinusrhythmus Seufzer der Erleichterung beim Herzchirurgenteam aus, das sich darauf vorbereitet hatte, ihre Brust aufzuschneiden, um ihr Herz wiederzubeleben.

Und Pam begann ihre „Rückkehr“ aus ihrer Nahtoderfahrung (auch diese zeitliche Zuordnung ist reine Spekulation und wahrscheinlich falsch, da auch experimentell nachgewiesen wurde, dass die Nahtoderfahrungelemente schon in den ersten 20 Sekunden eines Sauerstoffmangels beginnen www.nahtodforschung.com Kapitel V 3 und allenfalls Sekunden bis 1-2 Minuten dauern):

Meine Großmutter führte mich nicht durch den Tunnel zurück, schickte mich auch nicht zurück und bat mich auch nicht, zu gehen. Sie sah mich nur an. Ich erwartete, mit ihr zu gehen, aber mir wurde mitgeteilt, dass sie das einfach nicht tun würde. Mein Onkel sagte, er würde es tun. Er war es, der mich durch das Ende des Tunnels zurückbrachte. Alles war in Ordnung. Ich wollte gehen.

Aber dann kam ich ans Ende und sah das Ding, meinen Körper. Ich wollte nicht hineingehen ... Es sah schrecklich aus, wie ein Zugunglück. Es sah aus wie das, was es war: tot. Ich glaube, es war zugedeckt. Es machte mir Angst und ich wollte es nicht ansehen.

Mir wurde mitgeteilt, dass es so sei, als würde man in ein Schwimmbecken springen. Kein Problem, spring einfach in den Swimmingpool. Ich wollte nicht, aber ich glaube, ich war zu spät oder so, denn er [der Onkel] schubste mich. Ich spürte eine deutliche Abstoßung und gleichzeitig ein Ziehen aus dem Körper. Der Körper zog und der Tunnel schob ... Es war, als würde man in ein Becken mit Eiswasser tauchen ... Es tat weh!

Nach zusätzlicher Erwärmung und Reinfusion von Blut wurde die Herz-Lungen-Maschine um 12:32 Uhr ausgeschaltet, als Pams Temperatur einen lebensnotwendigen, aber immer noch unterdurchschnittlichen Wert von 89,6 Grad erreicht hatte. Dann wurden die Instrumente von ihrem Körper entfernt und ihre Operationswunden geschlossen. Im Hintergrund begann Rockmusik zu spielen, als Spetzlers jüngere Assistenten die abschließenden chirurgischen Aufgaben übernahmen. Die Songs blieben Pam nicht verborgen:

Als ich zurückkam **(HIER MÜSSTE ES HEISSEN: ZU MIR KAM, ALSO MEIN BEWUSTSEIN WIEDERERLANGTE, denn in der Zeit davor war sie wahrscheinlich bewusstlos, da eine Nahtoderfahrung nie so lange [über eine Stunde] dauert!!!)** spielten sie „Hotel California“ und die Zeile lautete: „Du kannst jederzeit auschecken, aber du kannst niemals gehen.“ Ich erwähnte [später] gegenüber Dr. Brown, dass das unglaublich unsensibel war, und er sagte mir, ich müsse mehr schlafen. [Gelächter] Als ich wieder zu **[vollem]** Bewusstsein kam, war ich immer noch an das Beatmungsgerät angeschlossen.

Spetzlers Operationsbericht gibt an, dass um 2:10 Uhr nachts „der Patient noch intubiert, aber in stabilem Zustand in den Aufwachraum gebracht wurde“ (986,38-47).

Sabom schreibt später dann weiter über diesen Fall:

Während des „Stillstands“ wurde Pams Gehirn jedoch in allen drei klinischen Tests als „tot“ befunden – ihr Elektroenzephalogramm war still, ihre Hirnstammreaktion fehlte und es floss kein Blut durch ihr Gehirn. Interessanterweise erlebte sie in diesem Zustand **(GENAU DAS (KONNTE) WURDE AUCH NICHT FESTGESTELLT (WERDEN), vielmehr muss der zweite Teil des NDEs direkt nach dem OBE innerhalb von ein bis Sekunden bis ca. 1 Minute abgelaufen sein, s.o.)** die „tiefste“ Nahtoderfahrung aller Teilnehmer der Atlanta-Studie. Der Durchschnittswert für eine Nahtoderfahrung auf Dr. Greysons NTE-Skala lag bei 15, ähnlich dem Durchschnitt von 13,3, den ich in der Atlanta-Studie gefunden habe. Pams NTE stach jedoch mit einer erstaunlichen Tiefe von 27 hervor! (986,49).

Könnte Pam die intraoperative Unterhaltung gehört und diese dann genutzt haben, um eine außerkörperliche Erfahrung zu rekonstruieren? Zu Beginn des Eingriffs wurden als Test für die Hör- und Hirnstammreflexe in jedes Ohr geformte Ohrhörer eingesetzt. **Diese Hörer verschließen die Gehörgänge und schließen die Möglichkeit des physischen Hörens vollständig aus [Außengeräusche werden dadurch deutlich gedämpft, aber nicht vollständig eliminiert.(das stimmt nicht: Außengeräusche werden dadurch deutlich gedämpft, aber nicht vollständig eliminiert.Die zeitliche Zuordnung des Aufsetzen der Kopfhörer und Pams akustischen Wahrnehmungen ist außerdem nicht belegt. Schließlich werden in OBEs (bei Lebenden mit normalen Funktion) immer wieder einmal auch außersinnliche Wahrnehmungen unabhängig von den Sinnesorganen beschrieben, sodass dieser Fall bei noch funktionierendem Gehirn nichts besonderes wäre).** Trotzdem berichtet sie, während ihrer außerkörperlichen Erfahrung „etwas über meine sehr kleinen Venen und Arterien“ gehört zu haben. „Ich glaube, es war eine weibliche Stimme und dass es Dr. Murray war, aber ich bin mir nicht sicher. Sie war die Kardiologin [sic]. Ich erinnere mich, dass ich dachte, ich hätte ihr davon erzählen sollen.“

Dr. Murray war die Herz-Kreislauf-Chirurgin in diesem Fall. In ihrem Operationsbericht hatte sie in ihrem Abschnitt „Befunde zum Zeitpunkt der Operation“ diktiert, dass

die rechte Femoralarterie und die Vene freigelegt waren und die rechte gemeinsame Femoralarterie recht klein war, etwa so groß wie ein normaler Vena-saphena-Bypass. Aufgrund ihrer Größe von 4 mm konnte sie keine Arterienkanüle der Größe 18 aufnehmen. Es wurde entschieden, dass zur Erzielung eines angemessenen Blutflusses für den Bypass eine beidseitige Kanülierung der Leiste erforderlich sei. Dies wurde mit der Neurochirurgie besprochen, da es Auswirkungen auf den angiographischen Zugang nach der Operation für die Arteriographie haben würde.

Aus diesen Beweisen können wir schließen, dass das Gespräch tatsächlich stattgefunden hat und dass sein Inhalt genau wiedergegeben wurde. Auch der Zeitpunkt dieses Gesprächs mit dem berichteten Auftreten der außerkörperlichen Erfahrung wurde als präzise

befunden [aber der genaue Zeitpunkt des Aufsetzens der Kopfhörer ist nicht beschrieben].

Pam gab an, dass sie vor ihrer außerkörperlichen Erfahrung nichts gehört oder wahrgenommen habe und dass diese Erfahrung mit dem Geräusch der Knochensäge begann. Zu diesem Zeitpunkt der Operation stand sie seit etwa 90 Minuten unter Narkose. Hätte das Gespräch, das sie angeblich gehört hat, vor oder nach diesem Zeitpunkt der Operation stattgefunden, würde diese Erinnerung nicht mit ihrer außerkörperlichen Erfahrung übereinstimmen und die Genauigkeit von Pams Geschichte widerlegen.

Dr. Spetzler diktierte in seinem Operationsbericht, dass „gleichzeitig mit der Öffnung der Kraniotomie Dr. Murray beidseitige femorale Einschnitte für die Kanülierung für den Herz-Bypass durchführte“. „Kraniotomie“ bedeutet das Aufschneiden des Schädels mit der Knochensäge. Dr. Murray hätte sich über die Größe von Pams Gefäßen unterhalten, während sie die Einschnitte vornahm. Somit erfolgte die „Öffnung [oder der Beginn] der Kraniotomie“ mit der Knochensäge gleichzeitig mit dem Gespräch über Pams kleine blonde Gefäße – und, wie sich herausstellte, mit ihrer außerkörperlichen Erfahrung. **Diese Übereinstimmung zwischen Pams Erinnerungen aus einer außerkörperlichen Erfahrung und dem korrekten Teil des intraoperativen Gesprächs während eines sechsständigen operativen Eingriffs ist sicherlich ein faszinierender Beweis, der Pams Geschichte [einer nicht ungewöhnlichen außersinnlichen Wahrnehmung bei einem OBE, nicht aber von einem NDE bei funktionslosem Gehirn] stützt.**

Aber war Pams visuelle Erinnerung aus ihrer außerkörperlichen Erfahrung korrekt?

Als ich Pam am 11. November 1994 zum ersten Mal interviewte, war ich mit den bei diesem Eingriff verwendeten neurochirurgischen Instrumenten nicht vertraut. Routinemäßig frage ich jedoch nach Details, an die sich jemand aus einer außerkörperlichen Erfahrung erinnert. Dieser Punkt aus meinem Interview mit Pam ist im Folgenden transkribiert:

Sabom: Haben Sie während Ihrer Erfahrung irgendwelche Einzelheiten im Operationssaal gesehen?

Pam: Ich erinnere mich, dass ich mehrere Dinge im Operationssaal gesehen habe, als ich nach unten schaute ... Ich erinnere mich an die Herz-Lungen-Maschine. Das Beatmungsgerät gefiel mir nicht. Aber es gab so viele davon an verschiedenen Stellen und an verschiedenen Punkten des Körpers. Ich erinnere mich an viele Werkzeuge und Instrumente, die ich nicht sofort erkennen konnte.

Sabom: Gab es irgendwelche Details, die Sie zuvor noch nie gesehen hatten?

Pam: Das Sägewerkzeug, dessen Geräusch ich hasste, sah aus wie eine elektrische Zahnbürste und hatte eine Vertiefung, eine Rille an der Oberseite, wo die Säge in den Griff zu passen schien, aber das tat sie nicht ... Und die Säge hatte auch austauschbare Klingen, aber diese Klingen befanden sich in etwas, das wie ein Steckschlüsselkoffer aussah ... Ich hörte, wie die Säge anlief. Ich habe nicht gesehen, wie sie an meinem Kopf verwendet wurde, aber ich glaube, ich habe gehört, wie sie an etwas verwendet wurde. Sie summte mit einer relativ hohen Tonlage und dann machte sie plötzlich so ein Brrrrrrrrrr!

Als ich Pams Beschreibung der Knochensäge hörte, mit der Dr. Spetzler ihren Schädel geöffnet hatte, schauderte es mich. Eine „elektrische Zahnbürste“ mit „austauschbaren Klingen“? Auf keinen Fall!

Ich legte das Interviewband ab und hörte es mir über ein Jahr lang nicht an, während ich meine Recherchen fortsetzte.

Im März 1996 transkribierte ich Pams Band und begann, die Dokumentation ihrer Geschichte zu recherchieren. Ich rief die Firma Midas Rex in Fort Worth, Texas, an, und sie schickten mir ein Benutzerhandbuch für Studenten mit Bildern der von Dr. Spetzler verwendeten Knochensäge. Ich war schockiert über die Genauigkeit von Pams Beschreibung der Säge als „elektrische Zahnbürste“ mit „austauschbaren Klingen“ und einem „Steckschlüsselkoffer“, in dem dieses Gerät aufbewahrt wird.

Pams Beschreibung der Knochensäge mit einer „Rille an der Oberseite, wo die Säge in den Griff zu gehen schien“

war jedoch etwas verwirrend. Von der Seite betrachtet hat das Ende der Knochensäge eine überstehende Kante, die etwas wie eine Rille aussieht. Diese befand sich jedoch nicht „wo die Säge in den Griff zu gehen schien“, sondern am anderen Ende.

Warum kam es zu dieser offensichtlichen Diskrepanz in Pams Beschreibung? Die erste Erklärung ist natürlich, dass sie die Säge gar nicht „gesehen“ hat, sondern sie nach ihrer eigenen Vorstellung davon, wie sie aussehen und klingen würde, beschrieben hat. Die Details, die offenbar genau mit der Säge übereinstimmten, wären dann nur Zufall gewesen. **Eine andere mögliche Erklärung ist, dass sie die Säge tatsächlich aus der Ferne „gesehen“ hat und eine ziemlich genaue Beschreibung der Säge, der „austauschbaren Klingen“ und des Koffers, in dem sie aufbewahrt wurden, gegeben hat, aber nicht in der Lage war, die Spitze der Säge genau zu „sehen“. Diese Säge ist recht klein und kann, wenn sie während des Gebrauchs bewegt wird, sehr schwer genau zu sehen sein.**

Die weitere Untersuchung von Pams Fall wirft weiterhin dieselben Fragen auf: Wenn wir annehmen, dass das, was sie „gesehen“ oder „gehört“ hat, zutreffend ist, könnte ihr dann entweder vor oder nach der Operation davon erzählt worden sein, um die korrekte Beschreibung zu ermöglichen, könnte sie es irgendwie aus ihrem eigenen Wissen heraus gewusst haben, oder könnte es nur Zufall gewesen sein? Dies sind alles berechnete Fragen, die die Behauptung der Nahtoderfahrerin, „ich habe es von der Decke aus gesehen“, weiterhin in Frage stellen. Für manche werden Beweise aus Fällen wie dem von Pam weiterhin darauf hindeuten, dass es sich um eine Art außerkörperliche Erfahrung handelt, die auftritt, wenn der Tod unmittelbar bevorsteht. Für andere ist die Ungenauigkeit, die bei der Bewertung dieser Fälle auftritt, Grund genug, sie als Träume, Halluzinationen oder Fantasien abzutun (986,184-189).

Der Operateur Spetzler selbst kommentierte Pams Wahrnehmungen wie folgt:

Ich glaube nicht, dass ihre Beobachtungen auf ihren Erfahrungen im Operationssaal basierten. Diese standen ihr einfach nicht zur Verfügung. Zum Beispiel waren der Bohrer und andere Instrumente abgedeckt und nicht sichtbar. Sie befanden sich in ihren Verpackungen.

Die Verpackungen, in denen der Bohrer und andere Instrumente aufbewahrt wurden, wurden vor der Operation nicht geöffnet, und **außerdem waren Reynolds' Augen mit Klebeband verschlossen.**

Zu Reynolds' Gehör, mit dem sie das Gespräch zwischen Spetzler und dem Herzchirurgen mitverfolgt haben soll, sagte er:

In dieser Phase der Operation kann niemand in diesem Zustand etwas sehen oder hören. Ich halte es für unvorstellbar, dass sie mit ihren normalen Sinnen wie dem Gehör, ganz zu schweigen davon, dass sie in jedem Ohr Klickmodule hatte, diese Geräusche über die normalen Hörbahnen hören konnte.

In seiner Zusammenfassung dieses Falls erklärte Spetzler:

Ich habe keine Erklärung dafür. Ich weiß nicht, wie das angesichts ihres physiologischen Zustands möglich sein soll. Gleichzeitig habe ich so viele Dinge gesehen, die ich nicht erklären kann, dass ich nicht so arrogant sein werde zu sagen, dass es unmöglich ist (1147).

Die Kontroverse um diesen Fall dokumentiert der niederländische IANDS-Mitglied Smit wie folgt:

Spetzler, der die Operation durchgeführt hatte, bewies seine Größe, indem er zugab, dass er es nicht wusste. Woerlee und Augustirre hingegen, die bei der Operation nicht anwesend waren, waren tatsächlich so arrogant, eine bloße Spekulation als Wahrheit weiterzugeben. Als ich dies Woerlee mitteilte, entgegnete er, dass Spetzler als Chirurg nichts über das Phänomen der „Bewusstseinswahrnehmung während der Anästhesie“ gewusst haben könne. Nun finde ich es unvorstellbar, dass ein wegweisender Neurochirurg wie Robert Spetzler dieses Phänomen nicht gekannt haben soll, das allen Chirurgen und Operationsassistenten gelehrt wird (1147).

Literatur

986 Sabom M, Light and Death: One Doctor's Fascinating Account of Near-Death Experiences. Zondervan Publishing House, Michigan 1998

NORTH ATLANTA CARDIOVASCULAR ASSOCIATES, P. C.

ALAN I. TARANTO, M.D., F.A.C.C.
MICHAEL B. SABOM, M.D., F.A.C.C.
MERVYN B. FORMAN, M.D., F.A.C.C.

CLINICAL CARDIOLOGY
CARDIAC CATHETERIZATION

993-D Johnson Ferry Road, N.E.
Suite 420
Atlanta, Georgia 30342

Diplomates,
American Boards of Internal Medicine
and

(404) 256-0121 Fax: (404) 843-0355

March 22000
27

Cardiovascular Diseases

Dr. Michael Schroter-Kunhardt
Arzt
Gorresstrasse 81
69126 Heidelberg
GERMANY

Dear Dr. Schroter-Kunhardt,

My sincere apologies for the delay in my response. I am sending under separate cover a copy of *Light & Death*. I believe that you will find Chapters 3, 10 and 11 of particular interest. Pam Reynolds case is discussed in detail in Chapter 3. **Pursuant to your questions, I cannot be sure of the timing of the transcendental portions of her NDE since there exists no physical frame of reference for these events. What I do know is that the beginning of her OBE occurred during the initial entry of her skull while brain wave activity was still present but diminished (allenfalls durch die Narkose verändert).** From her description, she then passed into the transcendental portion of her NDE and describes an unbroken sequence of events as detailed in Chapter 3. Her "return" occurred during the warming phase of the terminal events of her surgery. Whether indeed this experience occurred unbroken as she recalls it, or occurred in bits and pieces while her brain activity was still present an the EEG monitoring devices, I cannot be sure.

Es war höchstwahrscheinlich ein durchgehendes Erlebnis, für das jedoch ca. 1 (-2) Minute(n) ausreichen und das zwischen ca. 8.40 und 10.55 Uhr ablief und somit vor der Herunterkühlung des Körpers beendet war

You are correct in pointing out that strictly speaking, hypothermic suppression of cortical brain wave activity and BAERs cannot be equated with brain death. However, as I discuss in Chapter 3, the point at which hypothermic suppression of brain activity to an undetectable level (as in the case of Pam) passes into hypothermic extinguishing of this activity cannot scientifically be determined, leaving open the question of when death occurs during an encounter such as Pam's. Hier wurde nur die Hirnoberfläche bis zu 1,5 m Tiefe mit dem EEG erfasst und die typischerweise bei Nahtoderfahrungen gesteigerten Aktivitäten in den tieferen Hirnbereichen (nicht nur neben und unterhalb der AEP-Bahnen) nicht gemessen und damit nicht erfasst. If you require that death be defined as nonresusciability (which I require), then Pam did not actually die, but came as close to dying as scientifically possible without irreversibly passing over to the other side. Furthermore, I argue in Chapters 3 and 11 that death occurs not as a single point in time, but as a process during which the soul separates from the dying physical body - a process experienced as an NDE and which, if not reversed, ends in death.

Hope this helps. I am Faxing this to you first, and sending it with the book by mail. Best of luck in your Research. I enjoyed very much reading the excellent article you sent. Maybe we can meet sometime to discuss these ideas at greater length. Let me know what you think of my thoughts in *Light & Death*.

Sincerely,

Michael Sabom M.D.
EMail: MSabom c@aol.com