

**PUBLIKATIONEN VON M.SCHRÖTER-KUNHARDT (die mit \* markierten finden Sie in diesem Anhang)**

- 1) Erfahrungen Sterbender während des klinischen Todes: Eine Brücke zwischen Medizin und Religion. Zeitschrift für Allgemeinmedizin 66/1990, 1014-1021
- 2) Nuovi fatti e proposte sulle esperienze di 'quasi-morte' e la sopravvivenza. luce e ombra: Rivista Trimestrale Di Parapsicologia E Dei Problemi Connessi 3/1991, 213-227
- 3) An der Schwelle des Todes: Berichte Überlebender wahr? Ärztliche Praxis: Die Zeitung des Arztes in Klinik und Praxis vom 15.10.1991, S.17
- 4) Nah-Todeserfahrungen oder: Ein neues anthropologisches Paradigma. TW Neurologie Psychiatrie 6/1992, 621-622
- 5)\* Das Jenseits in uns. Psychologie Heute 6/1993, 64-69
- 6) Erfahrungen Sterbender während des klinischen Todes. In: R.Schwarz/S.Zettl (Hrsg.), Praxis der psychosozialen Onkologie: Versorgungsangebote für Klinik, Praxis und häusliche Pflege. Verlag für Medizin Dr.E.Fischer, Heidelberg 1993, 539-543
- 7) A Review Of Near-Death Experiences. Journal of Scientific Exploration, Vol.7, No.3, 1993, 219-239
- 8) Mögliche neurophysiologische Korrelate von Nah-Todeserfahrungen. In: A.Dittrich/A.Hofmann/H.Leuner (Hrsg.), Welten des Bewußtseins, Bd.2. VWB-Verlag für Wissenschaft und Bildung, Berlin 1993, S.57-75
- 9)\* Erfahrungen Sterbender während des klinischen Todes. TW Neurologie Psychiatrie 9/1995,132-140
- 10) Blick in eine andere Welt in: Nah-Todeserfahrungen: Rückkehr zum Leben. Flensburger Hefte 51, IV 1995, S.29-47
- 11)\* Reinkarnationsglaube und Reinkarnationstherapie: Transpersonale Fiktion. Transpersonale Psychologie und Psychotherapie 1/1996, 67-83)
- 12) Erfahrungen Sterbender während des klinischen Todes. In: Knupp B, Stille W (Hrsg.), Sterben und Tod in der Medizin. Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft mbH, Stuttgart 1996, 71-76)
- 13) Nah-Todeserfahrungen: Psychologisch-biologische Grundlage für den Glauben an ein Leben nach dem Tod. In: Petersen P, Majestäät des Todes - Bewegung des Lebens. 3.

Symposium für künstlerische Therapien. Kongreßband, Hannover  
1997,93-117

- 14) Nah-Todeserfahrungen: Psychologisch-biologische Grundlagen und Erklärungsansätze für ein Leben nach dem Tod. *Ars Medici* 15/1997,868-875
- 15)\* Nah-Todeserfahrungen aus psychiatrisch-neurologischer Sicht in: Soeffner H-G, Knoblauch H (Hrsg.), *Todesnähe: Interdisziplinäre Zugänge zu einem außergewöhnlichen Phänomen*. Universitätsverlag Konstanz, Konstanz 1999
- 16) Todesnähe. *Grenzgebiete der Wissenschaft* 49(2000) 2, 186-190
- 17) Heautoskopie. Doppelgängerphänomene und seltene Halluzinationen der eigenen Gestalt. Anmerkungen zum Beitrag von D. Arenz *Nervenarzt* (2001) 5: 376-379. *Der Nervenarzt* 3•2002, 298-299
- 18)\* Nah-Todeserfahrung – Grundlage neuer Sinnfindung. In: Hermes A. Kick (Hg): *Ethisches Handeln in den Grenzbereichen von Medizin und Psychologie*. Mit Beiträgen von Axel W. Bauer, Uwe Bleyl, Dietrich von Engelhardt, Hermes Andreas Kick, Walter von Lucadou, Nossrat Peseschkian, Samuel Pfeiffer, Dietrich Ritschl, Heinz Scheurer, Wolfram Schmitt, Michael Schröter-Kunhardt, Alfred Simon, Reiner Wiehl. LIT VERLAG, Münster, 2002
- 19) Nah-Todeserfahrungen: empirisch-biologische Grundlage für den Glauben an ein Leben nach dem Tod. In: Assmann J, Trauzettel R (Hrsg.): *Tod, Jenseits und Identität*. Verlag Karl Alber GmbH, Freiburg/München 2002
- 20) Different Kinds of NDE. *Journal of Near-Death Studies* 21/1, Fall 2002,59-64
- 21)\* *Gehirn & Geist* 3/2003,54-57: Licht am Ende des Tunnels. Streitgespräch zwischen Professor Birbaumer und Michael Schröter-Kunhardt
- 22) Nah-Todeserfahrungen in: Student, J-C: *Sterben, Tod und Trauer: Handbuch für Begleitende*. Herder-Verlag, Freiburg im Breisgau 2004
- 23) Nah-Todeserfahrungen: Letzte und existentielle Erfahrungen an der Grenze des Todes in: Kessler, H: *Auferstehung der Toten: Ein Hoffnungsentwurf im Blick heutiger Wissenschaften*. Wissenschaftliche Buchgesellschaft, Darmstadt 2004
- 24)\* *Unterweltfahrten als „near-death experiences“: Ein Beitrag zur Deutung negativer Nah-Todeserlebnisse* in: Herzog M (Hrsg.), *Höllens-Fahrten: Geschichte und Aktualität eines Mythos*. Kohlhammer GmbH Stuttgart 2006
- 25)\* *Oneiroidales Erleben Bewusstloser* IN: Kammerer Thomas, *Traumland Intensivstation: Veränderte Bewusstseinszustände und Koma: Interdisziplinäre Expeditionen*. Books on Demand GmbH 2006

- 26)\* Negative Nah-Todeserfahrungen: Gibt es eine Hölle? Grenzgebiete der Wissenschaft 3/2006,195-246
- 27)\* Nah-Todeserfahrungen aus der Sicht Jesu und seiner Nachfolger. In: Frank Vogelsang (Hrsg.): An der Grenze unseres Lebens. Erfahrungen in der Nähe des Todes und ihre theologische Deutung. Evangelische Akademie im Rheinland, Bonn 2007, S.77-105
- 28) Nah-Todeserfahrungen im Vergleich mit den Wunder- und Erscheinungsberichten im Neuen Testament. Grenzgebiete der Wissenschaft 58 (2009) 2, 99 – 133

Wenn Sie Interesse an weiterführenden Gesprächen und Informationen über Nah-Todeserfahrungen haben, können Sie sich an mich (am besten per e-mail an [m.schroeter-kunhardt@gmx.de](mailto:m.schroeter-kunhardt@gmx.de)) wenden.

**Michael Schröter-Kunhardt:**

# DAS JENSEITS IN UNS

PSYCHOLOGIE HEUTE, Juni 1993, S. 64-69

Menschen, die dem Tode nahe waren, berichten über beeindruckende Erlebnisse: Sie schreiten durch einen Tunnel, sehen ein helles Licht, Engel und Dämonen oder fühlen sich außerhalb ihres Körpers. Solche Nah-Todeserfahrungen ähneln einander verblüffend, selbst über Zeitalter und Kulturen hinweg. Ist die Todesnähe vielleicht nur ein Auslöser für eine Matrix religiösen Erlebens, die tief in uns angelegt ist?

Ein Holzarbeiter ohne religiöse Erziehung hatte versucht, sich in einem Schuppen aufzuhängen, nachdem er wegen alkoholisierten Fahrens sowohl Führerschein als auch seine Urlaubersparnisse verloren hatte. Er erzählt:

*Ich sprang vom Dach des Schuppens in meinem Hinterhof herunter. Glücklicherweise hatte ich den zerbrochenen Gartenstuhl vergessen, der neben dem Schuppen lag. Meine Füße prallten auf diesen Stuhl und stoppten meinen Fall, ansonsten wäre mein Rückgrat gebrochen. Ich hing in dem Seil und erstickte. Ich war außerhalb meines physischen Körpers. Ich sah meinen Körper im Seil hängen; es sah furchtbar aus. Ich . . . konnte sehen und hören, aber irgendwie war es anders - schwer zu erklären. Um mich herum waren überall Dämonen; ich konnte sie hören, aber nicht sehen. Sie schnatterten wie schwarze Vögel. Es war, als wüßten sie, daß sie mich hatten, und daß sie die ganze Ewigkeit Zeit hätten, mich in die Hölle zu ziehen und zu quälen. Es würde die schlimmste Art von Hölle sein, hoffnungslos eingefangen zwischen zwei Welten, verloren und verwirrt die ganze Ewigkeit herumirrend.*

*Ich mußte zurück in meinen Körper. Oh mein Gott, ich brauchte Hilfe. Ich lief zum Haus, rannte durch die Tür, ohne sie zu öffnen und schrie nach meiner Frau, die mich aber nicht hören konnte; darum ging ich geradewegs in ihren Körper hinein. Ich konnte mit ihren Augen und Ohren sehen und hören. Dann stellte ich den Kontakt her, hörte sie sagen „Oh, mein Gott!“*

*Sie griff nach einem Messer auf dem Küchensstuhl und rannte dorthin, wo ich hing, stieg auf einen alten Stuhl und schnitt mich vom Seil ab. Sie konnte keinen Puls finden; sie war Krankenschwester. Als das Notfallteam ankam, hatte mein Herz aufgehört zu schlagen; ich atmete auch nicht mehr. (1)*

Nah-Todeserfahrungen wie diese sind in den letzten 15 Jahren häufiger geworden. Das mag mit einer verbesserten Reanimationstechnik der Notfall-Medizin zu tun haben, aber auch mit steigendem Interesse am Thema. Viele populärwissenschaftliche Bücher und auch erfolgreiche Filme wie „Ghost“ und „Flatliner“ beschäftigen sich mit Sterben und Jenseits.

Im Rahmen der „International Association for Near-Death Studies“ (IANDS) untersuchen seit 1977 auch renommierte Wissenschaftler verschiedenster Disziplinen weltweit diese ungewöhnlichen Erfahrungen. Forschungsdirektor der amerikanischen IANDS ist der Psychiater Bruce Greyson, der auch das vierteljährlich erscheinende *Journal of Near-Death Studies* redigiert. In vielen Ländern der Erde gibt es inzwischen IANDS-Sektionen.

In etwa 60 zumeist retrospektiven Studien und Fallsammlungen wurden bisher weltweit über 3000 Fälle untersucht. Dabei stellte sich heraus, daß bis zu einem Drittel aller Menschen, die dem Tod schon einmal sehr nahe waren oder nahe zu sein glaubten, ein Nah-Todeserlebnis hatten. Bei den sogenannten Sterbepeterscheinungen, einer Variante der Nah-Todeserfahrungen, erleben je nach Kultur zwischen 20 und 67 Prozent aller Sterbenden vor dem Tod plötzlich einen Stimmungsaufschwung, erblicken „jenseitige“ Landschaften oder sehen verstorbene Bekannte. Interessant ist, daß etwa ebenso viele Menschen - zwischen 20

und 71 Prozent - angeben, schon einmal außersinnliche Wahrnehmungen wie Telepathie oder Hellseherie erlebt zu haben. Etwa ein Viertel der Bevölkerung berichtet ohne Todesnähe über Außerkörperlichkeitserlebnisse - Elemente der Nah-Todeserfahrungen treten somit auch in Alltagssituationen häufig auf.

Verschiedene Indizien sprechen dafür, daß die Häufigkeit von Nah-Todeserfahrungen sogar noch unterschätzt wird. So fand man mit einem sensitiven Fragebogen bei 29 Prozent derjenigen, die in Todesnähe scheinbar nichts Ungewöhnliches erlebt hatten, doch Nah-Todeserfahrungen. Häufig schweigen die Betroffenen, weil sie eine Diskriminierung fürchten. In europäischen Kliniken und Hospizen wird nach solchen Erfahrungen auch kaum gefragt. Viele Menschen werden die traumatischen, dissoziativen Erlebnisse auch einfach vergessen oder wegen ihres negativen Inhalts verdrängen.

Nah-Todeserfahrungen sind nicht dem Alter vorbehalten - auch Kinder in Todesnähe haben solche Erlebnisse. Diese sind an keinerlei demographische, soziologische oder psychologische Kriterien gebunden. Elemente solcher Erfahrungen und ähnlich kosmisch-mystische Erlebnisse können auch mit hohen Dosen halluzinogener Substanzen wie LSD hervorgerufen werden. Außerkörperlichkeitserlebnisse treten auch im Schlaf, in tiefer Meditation und unter Hypnose auf - oder aber bei extremem Stress, etwa sexuellem Mißbrauch, ferner bei Migräne oder epileptischen Anfällen. Dies spricht für eine universelle Anlage solcher Bewußtseinszustände.

Unfälle, lebensbedrohliche Erkrankungen, Zwischenfälle bei einer Operation und Geburtskomplikationen sind klassische Auslöser von Nah-Todeserfahrungen. Die Betroffenen sind dabei in keinem Fall *biologisch* und auch nicht immer *klinisch* tot - Herzschlag und Atmung müssen also nicht unbedingt aussetzen. Grundsätzlich ereignen sich weniger als die Hälfte aller Nah-Todeserfahrungen in wirklicher Todesnähe. Häufig *erwartet* der Betroffene nur seinen Tod. In echter Todesnähe scheinen diese Erlebnisse jedoch „vollständiger“ zu sein. In kompletter Form - viele Erlebnisse, beinhalten nur einige der folgenden Elemente - besteht ein Nah-Todeserlebnis in oft chronologischer Reihenfolge und in abnehmender Häufigkeit aus folgenden Sequenzen:

- einer Stimmungsaufhellung mit Gefühlen von Leichtigkeit, Wohlbefinden, Friede und Glück;
- einem außerkörperlichen Erlebnis, bei dem der Sterbende sich plötzlich auf seinen eigenen physischen Körper herabschauend erlebt, wobei sein rationales Bewußtsein ohne Bruch weiterarbeitet und zuweilen gar verschiedene Tests unternimmt, um diese neue Existenz zu überprüfen; dabei werden oft - selbst von Blinden - verifizierbare optische Wahrnehmungen gemacht; während der Außerkörperlichkeitserfahrung sind alle Schmerzen verschwunden; schließlich kann man in diesem Zustand scheinbar durch die Materie hindurchgehen/sehen sowie die Gedanken der Anwesenden lesen;
- Eintritt in eine zumeist dunkle tunnelartige Übergangszone;
- Wahrnehmung eines meist weiß-goldenen unendlichen Liebe ausstrahlenden Lichtes, das bei dem Erlebenden Gefühle höchster Seligkeit auslöst; im Verschmelzen mit diesem Licht kann es zu mystischen Allwissens-/Alleinheitserfahrungen kommen;
- Wahrnehmung einer paradiesischen Landschaft;
- Begegnung mit verstorbenen Verwandten, religiösen Figuren oder Lichtwesen; mit diesen kommt es zu einer Art telepathischen Kommunikation, in welcher der Erlebende oft zur Rückkehr aufgefordert wird;
- die Rückkehr in den Körper erfolgt dann - häufig gegen den Willen des Erlebenden - zumeist sehr abrupt;
- während eines dieser Stadien kommt es oft noch zum Ablauf eines Lebensfilms, in dem bekannte und unbekannte Einzelheiten des eigenen Lebens gesehen werden; dabei erlebt der Betroffene noch einmal alle seine Gedanken, Worte und Taten mit ihren Auswirkungen auf alle Beteiligten nach, wobei es zu einer hochethischen Bewertung derselben nach dem Maßstab der Liebe kommt;
- selten werden auch präkognitiv Teile der eigenen oder globalen Zukunft gesehen, die später zuweilen tatsächlich wahr werden;
- immer kommt es dabei zu einer Aufhebung des gängigen Zeitablaufs insofern, als in der kurzen Nah-Todeserfahrung viel mehr als gewöhnlich möglich erlebt wird.

In den christlich orientierten Industrieländern dominieren diese durchweg positiven Nah-Todeserfahrungen. Etwa jedes zehnte Erlebnis hat jedoch einen negativen oder gemischt negativ-positiven Inhalt. Zumeist kommt es dabei nach einer Außerkörperlichkeits- und Tunnelphase zum Eintritt in eine dunkle, höllische Welt, wo Dämonen und andere finstere Figuren den Erlebenden verurteilen, bedrohen oder gar angreifen. Er sieht Bereiche voller haßerfüllter, sich gegenseitig schlagender oder gequälter Menschen, die ihren Süchten und schlechten Eigenschaften fröhnen. Auch kann es zum Eintritt in eine dunkel-kalte unendliche Leere kommen, die kein Entrinnen ermöglicht und die eigene Existenz bedroht. Schließlich können typisch positive Nah-Todeserlebnisse auch bedrohlich-ängstigend erlebt werden. All diese negativen Erfahrungen können aber auch in die genannten positiven Sequenzen übergehen.

# Die Angst vor dem Tod schwindet

Das Auftreten negativer Sterbeerfahrungen scheint mit dem momentanen seelischen Zustand zusammenzuhängen. So findet man solche Erlebnisse gehäuft nach Selbstmordversuchen, wenngleich es dabei oft auch positive Erlebnisse gibt. Auch kann ein einzelner mehrere positive und negative Nah-Todeserfahrungen machen - abhängig von dem momentanen seelischen Zustand.

Insgesamt weisen nahezu alle modernen Nah-Todeserfahrungen die genannten Elemente auf, wenngleich die jeweilige Ausgestaltung - zum Beispiel des Tunnels oder der Landschaft - sehr unterschiedlich sein kann. Tatsächlich besteht ein fließender Übergang von ganz und gar individuellen Träumen über solche, die zunehmend Elemente der Nah-Todeserfahrung enthalten bis hin zu dieser selbst.

Im Gegensatz zu Träumen haben Sterbeerfahrungen jedoch erstaunliche Persönlichkeitsveränderungen zur Folge, die die Leistung aller psychotherapeutischen Verfahren weit übertreffen können. In mehreren kontrollierten Studien hat man nach einer solchen Erfahrung bei fast allen Menschen eine statistisch bedeutsame Abnahme der Angst vor dem Tod festgestellt. Diese Veränderung ließ sich eindeutig auf die Nah-Todeserfahrung zurückführen - besonders auf das Außerkörperlichkeitserlebnis und nicht nur auf die Konfrontation mit dem Tod. Parallel kommt es zu einer statistisch signifikanten Zunahme des Glaubens an ein Leben nach dem Tod, der oft zur absoluten Gewißheit wird. Die Betroffenen sind zuversichtlicher, neurotische Ängste schwinden. Ähnliche Veränderungen werden auch bei Menschen mit spontanen Außerkörperlichkeitserlebnissen beobachtet.

Der Kern dieser Persönlichkeitsveränderungen besteht aus der Zunahme einer inneren Religiosität. Viele Menschen sind nach einem Sterbeerlebnis von der Existenz Gottes überzeugt und geben religiösen und ethischen Werten in ihrem Leben Vorrang vor allem anderen. Sie empfinden eine größere Liebe und Verbundenheit mit allen und allem, mehr Toleranz und Mitgefühl mit den Menschen, aber auch eine höhere Wertschätzung der eigenen Person. Sie wenden sich häufig von materialistischen, äußerlichen Werten ab und nehmen sozial-karitative Aufgaben an. Sie haben Lebensfreude und Selbstvertrauen, fühlen sich aber auch verantwortlicher. Sie suchen Selbsterkenntnis, Lebenssinn und Weisheit, fühlen sich insgesamt „lebendiger“ und wissen um die Kostbarkeit der noch zur Verfügung stehenden Zeit.

Krankheiten werden besser ertragen, und psychische Leiden wie Depressionen oder Drogensucht können verschwinden. Auch haben sich Nah-Todeserfahrungen als das beste Vorbeugemittel gegen Suizid erwiesen. Sogar die bloße gedankliche Beschäftigung mit solchen Erfahrungen scheint eine taugliche Medizin gegen Selbstmordgedanken zu sein.

Nah-Todeserlebnisse wirken auf Menschen wie ein „Kulturschock“. In wenigen Minuten werden alle bisher gültigen Werte und Ansichten gründlich erschüttert. Infolgedessen sind Konflikte mit der Umwelt, in der die alten Werte fortbestehen, oft unvermeidbar. Berufswechsel, Spannungen in Freundschaften und Beziehungen bis hin zur Scheidung sind nichts Ungewöhnliches. Seltener werden auch psychische Störungen wie Depressionen, Todesangst oder Hilflosigkeit beobachtet.

Wie sich *negative* Nah-Todeserfahrungen auswirken, ist noch nicht ausreichend untersucht worden. Sicher ist jedoch, daß auch sie völlig neue Perspektiven setzen und positive wie negative Folgen haben können. Auch solche Erfahrungen wirken suizidverhütend.

Sterbeerfahrungen wie die geschilderten mit ganz ähnlichen Persönlichkeitsveränderungen werden erstaunlicherweise aus den verschiedensten Kulturen aller Zeiten berichtet. So findet man die erste positive Nah-Todeserfahrung mit Tunnel, Licht und Paradies-Landschaft, aber auch die erste Höllenvision im 5000 Jahre alten sumerischen Gilgamesch-Epos. Neutestamentliche Parallelen sind unter anderem die zur Konversion des strenggläubigen Juden Saulus führende Lichtesvision (Apg. 9), der später auch noch ein Außerkörperlichkeitserlebnis mit Paradies-Vision beschrieb (2. Kor 12).

Auch im Mittelalter waren Nah-Todeserfahrungen nicht selten. Die erste Fallsammlung stellte Papst Gregor im 5. Jahrhundert zusammen. Sie enthält praktisch alle Elemente der modernen Berichte; nur die Ausgestaltung variiert: Es wurden etwas häufiger negativ-dämonische Visionen berichtet, die sich dann aber zumeist in positive verwandelten; man begegnete häufiger Engeln und Heiligen als eigenen Verwandten; die Konfrontation mit der eigenen Vergangenheit im Lebensfilm wurde durch eine Bewährungsprobe, eine Gerichtsszenarie oder ein Lebensbuch ersetzt, und die Rückkehr in den Körper wird meist befohlen. Auch die Auswirkungen ähnelten denen der heutigen Sterbeerfahrungen, entsprachen jedoch der vorherrschenden Mentalität und Religion: Man

lebte strenger nach den damaligen Heilsvorschriften der katholischen Kirche, zu deren Unterstützung man die Erlebnisse dann auch verkündete.

## Religionen gründen auf Sterbeerleben

Auch bei den heutigen Nah-Todeserfahrungen der Kaliai in Papua Neu-Guinea und denen der Hindus kommt es - eher ohne die ekstatischen (Licht-)Qualitäten christlicher Erlebnisse - nach dem Eintritt in eine „jenseitige“ Landschaft zur Begegnung mit Verstorbenen und einer ethischen Bewertung des eigenen Lebens. Ihre Ausgestaltung, und Auswirkungen entsprechen ebenfalls der jeweiligen Religion und Mentalität und ähneln dabei in ihrer weniger selbstbestimmten Art eher den Sterbeerfahrungen des Mittelalters.

Im Reinen-Land-Buddhismus, der größten japanischen (und chinesischen) buddhistischen Schule, dominiert neben Paradies- und Höllenvisionen die Lichterfahrung, die hier zum Amidha-Buddha wird, was sich möglicherweise auf ihre erstaunliche Ähnlichkeit mit dem Christentum zurückführen läßt. Der Reines-Land-Buddhismus, dessen Name von den Paradies-Visionen stammt, beruht praktisch auf Sterbeerfahrungen! Diese wirken also nicht nur religionstragend, sondern zuweilen sogar religionsstiftend. Damit bestätigt sich die Vermutung der britischen Psychiater Roberts und Owen, „daß manche und sogar viele der volkstümlichen Jenseitsbilder ihren Ursprung in Nah-Todeserfahrungen haben könnten, und daß kulturelle Erwartungen nicht nur die Bilder der Nah-Todeserfahrungen determinieren, sondern selbst in ihnen ihren Ursprung haben“ (2).

Wie lassen sich nun diese in aller Welt so ähnlich strukturierten und interpretierten Erfahrungen erklären? Dazu gilt es festzuhalten:

- Nah-Todeserfahrungen sind kein psychopathologisches Phänomen. Geisteskranke oder Halluzinierende machen diese Erfahrung nicht häufiger als Gesunde. Auch sind die Betroffenen nach dem Erlebnis seelisch eher gesünder als die Mitglieder verschiedener Kontrollgruppen.
- Sie sind nicht Folge einer entsprechenden Vorinformation. Das Erlebnis entspricht oft überhaupt nicht den eigenen Erwartungen.
- Nah-Todeserfahrungen beruhen nicht auf einer gesteigerten Imaginationsfähigkeit und sind auch keine Wunscherfüllungen. Wünsche sind von Person zu Person unterschiedlich - Sterbeerfahrungen hingegen haben ähnliche Inhalte. Auch konnten die verifizierbaren Wahrnehmungen der eigenen Reanimation von bloßen Vorstellungen abgegrenzt werden. Keineswegs flieht der Erlebende in eine Wunschwelt, sondern stellt sich im Gegenteil gefürchteten Situationen ohne Furcht.
- Die Erfahrungen sind auch kein bloßes Wiedererleben der eigenen Geburt.
- Nah-Todeserlebnisse sind keine Depersonalisation und keine Aktivierung eines imaginären Körperschemas. Die gesamte Erfahrung wird von einem intakten Selbst erlebt.
- Die Erlebnisse unterscheiden sich von unerschwelligen Wahrnehmungen, wie sie unter Narkose oder im Koma vorkommen können. Solche Wahrnehmungen sind meist akustisch und schmerzhaft, während Nah-Todeserlebnisse schmerzfrei und überwiegend optisch sind.
- Die Behauptung, daß die Nah-Todeserlebnisse Wahrnehmungen einer anderen Realität und keine Halluzinationen seien, ist nicht widerlegbar. Welche Wahrnehmungen „real“ und welche „halluziniert“ sind, können wir nicht mit Sicherheit feststellen. Unsere Wirklichkeit ist im psychiatrischen Sinne immer eine Illusion, da es sich um eine Interpretation des Gehirns handelt. Doch anders als Phantasien und ähnlich wie „wirkliche“ Wahrnehmungen haben Nah-Todeserfahrungen gemeinsame Inhalte und bestehen aus einer sinnvollen szenischen Abfolge. Menschen, die für Halluzinationen anfällig sind, erleben Nah-Todeserfahrungen nicht häufiger als andere Menschen.

In mancherlei Hinsicht ähneln Nah-Todeserfahrungen Träumen. So kommt es auch in Träumen zuweilen zu Außerkörperlichkeitserfahrungen mit den typischen Fall-, Flug- und Schwebempfindungen. In Klarträumen schließlich, in denen der Träumer sich des Träumens bewußt ist, wird die Welt ähnlich „real“ und lebendig wahrgenommen wie bei Nah-Todeserlebnissen. Jedoch gibt es eine ganze Reihe, phänomenologischer und physiologischer Unterschiede zwischen den beiden Phänomenen. Im Gegensatz zu Klarträumen können Nah-Todeserfahrungen etwa keinem bekannten EEG-Schlafstadium zugeordnet werden.

Der luzide Charakter von Nah-Todeserfahrungen und manchen hellsichtigen Träumen, also die Klarheit und Lebendigkeit der erlebten Welt, ist meiner Ansicht nach ein Hinweis auf die reale Existenz des Erlebten. Auch in jenen Elementen der Nah-Todeserfahrung, die eher traumhaft-halluzinativ erscheinen, vermute ich Elemente einer anderen Existenz, die sich aber dem Individuum in traumhaft veränderbarer Gestalt zeigen: Vielleicht kleidet das Unbewußte außersinnlich erfaßte Erfahrungen in individuelle Bilder und Inhalte. Das würde die je

nach Religion und Kultur unterschiedliche Ausgestaltung der im Kern identischen Erfahrungen erklären. Nah-Todeserfahrungen sind meiner Ansicht nach deutliche *indirekte* Hinweise auf ein Leben nach dem Tod.

Sicher ist jedoch, daß Nah-Todeserlebnisse bei - wenn auch anders als sonst - funktionierendem Gehirn stattfinden. Diese Erfahrungen können nicht allein auf Sauerstoff-Mangel und Kohlendioxid-Überschuß im Gehirn zurückgeführt werden, denn sie treten auch bei normalem Sauerstoff-Gehalt auf. Körper eigene Opiate scheinen bei den Erlebnissen eine Rolle zu spielen, ebenso die Botenstoffe Serotonin, Dopamin und GABA. Alle diese Stoffe spielen aber auch bei anderen psychischen Funktionen eine Rolle, so daß sie nichts Spezifisches über die Neurophysiologie von Nah-Todeserfahrungen aussagen.

## Glückseligkeit im rechten Temporallappen des Großhirns

Wichtiger ist vermutlich die Beteiligung körpereigener Halluzinogene, denn synthetisch hergestellte Halluzinogene wie LSD können Elemente von Nah-Todeserfahrungen hervorrufen. So hat man im Gehirn des Menschen kürzlich einen Cannabis-Rezeptor und den dazugehörigen Botenstoff entdeckt. Dessen Name *Anandamid* bedeutet bezeichnenderweise soviel wie „innere Glückseligkeit“.

Welche Hirnareale bei Nah-Todeserlebnissen beteiligt sind, läßt sich ebenfalls nicht genau festlegen. Vermutlich spielt das *temporo-limbische System* eine wichtige Rolle, welches das Groß-, Zwischen- und Mittelhirn durchzieht. Dieses System ist jedoch auch an anderen integrativen Leistungen wie Gedächtnis, Lernen, Sprache und Selbstgefühl beteiligt. Stimuliert man den rechten Temporallappen des Großhirns elektrisch, so können manchmal Elemente der Nah-Todeserfahrung wie Lebensfilm-Bruchstücke, Zeitveränderungen, Glücksgefühle oder Außerkörperlichkeitserlebnisse beobachtet werden.

Wie unter anderem EEG-Messungen vermuten lassen, scheint auch der frontale Kortex bei den Erlebnissen beteiligt zu sein, also jener Großhirn-Bereich, der für das Schlußfolgern, Bewerten und Verknüpfen von Erfahrungen verantwortlich gemacht wird. Jedoch sind dabei offenbar - wie auch bei anderen veränderten Bewußtseinszuständen - nur ganz bestimmte Areale des Kortex aktiviert. Andere Regionen, die im normalen Wachbewußtsein aktiv sind, scheinen hingegen gehemmt zu sein.

Sind Nah-Todeserfahrungen demnach „nur“ ein bestimmter Zustand des Gehirns ohne Gegenstück in der „Wirklichkeit“, also eben doch Halluzinationen? Wenn man aus den spärlichen Kenntnissen über die Neurophysiologie solcher Bewußtseinszustände diesen Schluß ziehen wollte, dann müßte man die ganze Welt zur Halluzination erklären. Denn für die Physik existieren weder Farben noch Formen oder feste Gegenstände. Diese gibt es nur als Interpretationen von Materieteilchen und Energiefeldern in unseren Gehirnen so wie es Haß, Schmerzen, Liebe oder eben Nah-Todeserfahrungen „nur“ in unseren Gehirnen gibt. Die Neurophysiologie kann diese Erfahrungen also nicht reduzierend hinwegklären. Wir wissen gar nicht, welche dieser beiden Seiten von Wirklichkeit - auf der einen Seite das Erleben, auf der anderen die Hirnvorgänge - primär ist und die andere erklärt. Vielleicht erklärt keine der beiden Seiten die andere und beide gehören untrennbar zusammen.

Insgesamt scheinen bei der Nah-Todeserfahrung ganz bestimmte Hirn-Strukturen selektiv erregt zu werden. Dieses Erfahrungsmuster scheint im Gehirn biologisch angelegt zu sein, so daß es „bei Bedarf“ aktiviert werden kann. Der Psychiater Stanislav Grof konnte beispielsweise durch Halluzinogene Elemente der Nah-Todeserfahrung bei unheilbar Krebskranken auslösen und ihnen so (religiöse) Zuversicht geben und die Angst vor dem Tod nehmen, ihre Stimmung aufhellen und Schmerzen reduzieren.

Dementsprechend gelten bewußtseinsverändernde Techniken und Substanzen in den meisten Kulturen als Zugang zu religiösen (Jenseits-)Erfahrungen. Die Nah-Todeserfahrung stellt deren Prototyp dar und zeigt sogar deren biologische Basis auf. Alle religiösen Erfahrungen und die Religiosität des Menschen überhaupt scheinen auf einer solchen neurophysiologischen Grundstruktur zu beruhen. Nah-Todeserlebnisse sind deshalb so heilsam, weil sie diese innere Religiosität freilegen, die bei uns allgemein verdrängt wird.

Marx (Religion als Opium für das Volk), Freud (Religion als Neurose) und Drewermann (Religion muß an die gängige Rationalität der Psychoanalyse angepaßt werden) haben sich meiner Meinung nach geirrt. Religiöses Erleben beruht vielmehr auf einer biologisch angelegten Matrix, die jenseits der psychoanalytisch erreichbaren Schichten im Unterbewußtsein liegt und in ihrer heilsamen Potenz jede Psychoanalyse übertreffen kann. Die gängige Rationalität, an die sich viele Theologen krampfhaft anzupassen versuchen, erweist sich demnach als Reduktion der Wirklichkeit.



**Michael Schröter-Kunhardt** arbeitet als Assistenzarzt am Psychiatrischen Krankenhaus Weinsberg. Er ist Leiter der deutschen Nah-Toderforschung und forscht besonders auf den Gebieten Hypnose, transkulturelle Psychiatrie sowie Schäden durch Okkultpraktiken.

#### *Literatur*

- 1) B. Greyson/N. E. Bush: Distressing Near-Death Experiences. *Psychiatry* 1992, 55, 95-110
- 2) *Journal of Near-Death-Studies*, Human Sciences Press, Inc., New York, N. Y 1013-1578
- 3) G. Roberts/J. Owen: The Near-Death Experience. *British Journal of Psychiatry* 1988, 153, 607-617
- 4) K. Osis/E. Haraldsson: *Der Tod - ein neuer Anfang*. Freiburg i. Br.: Bauer Verlag 1978
- 5) H. Gieseke/R.v. Quekelberghe: Near-Death Experiences und ihre biographischen Nachwirkungen. *Zeitschrift für Parapsychologie und Grenzgebiete der Psychologie* 1989, 31, 258-273
- 6) E. Mattieren: *Das persönliche Überleben des Todes*. Berlin: de Gruyter 1987
- 7) K. Ring: *Den Tod erfahren - das Leben gewinnen*. Bergisch-Gladbach: Lübbe Verlag 1990
- 8) P. Dinzelsbacher: *An der Schwelle zum Jenseits: Sterbevisionen im interkulturellen Vergleich*. Freiburg i.Br.: Herder 1989
- 9) Dr. M. B. Sabom: *Erinnerung an den Tod: Eine medizinische Untersuchung*. Berlin: Goldmann-Verlag 1986
- 10) M. Morse/P. Perry: *Zum Licht: Was wir von Kindern lernen können, die dem Tod nahe waren*. Frankfurt a. M.: Zweitausendeins Verlag 1992

Weiterführende Literatur beim Verfasser:

*Michael Schröter-Kunhardt*, Facharzt für Psychiatrie, 69126 Heidelberg, Görresstraße 81

Tel/Fax: 06221/336240 mobil: 0172/6249248

e-mail: [mschroeter-kunhardt@web.de](mailto:mschroeter-kunhardt@web.de)

## Nah-Todeserfahrungen: Psychologisch-biologische Grundlage für den Glauben an ein Leben nach dem Tod

In:

Petersen, P: Majestät des Todes – Bewegung des Lebens. 3.Symposium für künstlerische Therapien. Kongressband, Hannover 1997, 93-117

In allen Religionen und Kulturen beruht der Glaube an ein Leben nach dem Tod letztendlich auf ungewöhnlichen Erfahrungen in Todesnähe. Bis zur Hälfte aller Menschen, die dem Tod einmal nahe gekommen sind, berichten von diesen sog. Nah-Todeserfahrungen oder near-death experiences (NDEs). Aufgrund von Bewusstlosigkeit und Gedächtnisstörungen in Todesnähe, aber auch infolge von Abwehrprozessen, fehlender Untersuchung und störender Medikation ist jedoch eher von einer Unterschätzung der Prävalenz von NDEs auszugehen. Damit sind NDEs die häufigsten und grundlegendsten religiösen und religionsgründenden Erfahrungen aller Religionen aller Zeiten.

**Epidemiologie.** Demographische Variablen wie Alter, Geschlecht, Personenstand, Einkommen, Rasse, Herkunft, Bildungsstand, Beruf und Religiosität spielen keine Rolle für die NDE-Genese und -Häufigkeit und für die Kombination der NDE-Elemente. Persönlichkeitsfaktoren, Kultur und Religion beeinflussen nur die genaue Ausgestaltung der universellen NDE-Elemente und die Art des NDEs (negativ oder positiv).

**NDE-Auslöser.** NDEs werden immer dann ausgelöst, wenn der Betreffende sich in realer oder in psychologischer Todesnähe befindet. NDE-Inhalt bzw. -Typ sind dabei unabhängig von der Art der Auslösung. NDE-Elemente können aber auch künstlich (durch Halluzinogene, elektrische Stimulation des Gehirns, Hypnose, Meditation, autogenes Training oder eidetische Techniken) induziert werden. Insgesamt sind NDEs um so vollständiger bzw. ausführlicher, je näher der jeweilige NDEr sich an der Grenze zum biologischen Tod befindet.

### NDE-Phänomenologie

**Formale NDE-Merkmale.** NDEs bestehen zu allen Zeiten, in allen Kulturen und bei den verschiedensten Individuen aus einer unterschiedlichen Kombination der gleichen Grundelemente, wenn auch in individueller Ausgestaltung derselben. Wie im sog. außerkörperlichen Erlebnis (out-of-body experience bzw. OBE) als dem häufigsten auch singular auftretenden NDE-Element dominieren optische Wahrnehmungen; es folgen akustische und dann - mit weitem Abstand - propriozeptive Wahrnehmungen. Im NDE/OBE ist das Denken formal intakt und bis zu einem gewissen Grad rational. Das übliche Zeiterleben scheint oft aufgehoben, es entsteht ein Gefühl der Zeitlosigkeit. Das NDE/OBE kann - wenn es erinnert wird - fast nie vergessen werden (Hypermnésie).

**Inhaltliche Merkmale.** In ca. 61% d.F. - die folgenden Zahlen stellen Mittelwerte aus den vorliegenden Studien dar - beginnen die modernen (positiven und z.T. auch die negativen) Nah-Todeserfahrungen mit *angenehmen Gefühlen* wie Ruhe, Gelassenheit oder Friede. Bei dem mit ca. 58% d.F. zweithäufigsten Element - dem OBE kommt es zu einem Gefühl der Trennung des Ich-Bewußtseins und der Wahrnehmung vom physischen Körper; dabei werden die Umgebung und der eigene Körper häufig von oben optisch wahrgenommen, wobei das beobachtende Ich in bis zu 41% d.F. auch noch einen Zweitkörper besitzt. Spätestens mit der außerkörperlichen Erfahrung geht oft auch ein plötzliches Gefühl der Schmerzfreiheit einher. In ca. 32% d.F. fliegt der NDEr anschließend zumeist sehr schnell und horizontal, seltener - zumeist in negativen NDEs - abwärts durch einen Tunnel. Dabei werden in ca. 13% aller NDEs Geräusche wie Zischen, Summen, Klingeln, Stöhnen, Jammern, Stimmen, häufiger aber sehr schöne, harmonische Musik gehört. In ca. 38% d.F. sehen die NDEr dann ein *Licht (am Ende des Tunnels)*, das sie magnetisch anzieht und fast immer - besonders bei Verschmelzung mit diesem - mit Gefühlen von Glückseligkeit, bedingungsloser Liebe oder Allwissenheit erlebt wird.

In knapp 35% d.F. kommt es nach dem Tunnel-Licht-Erleben zum *Eintritt in eine wunderschöne, kultur- und religions-spezifische Landschaft*. Dort begegnet der NDEr (in ca. 30% d.F.) bekannten *Verstorbenen*; 27% aller NDEr treffen außerdem auf *kultur- und religions-spezifisch erlebte religiöse*

*(Licht-)Figuren.* Schließlich kommt der NDEr (in ca. 33,4% d.F.) an eine Art *Grenzzone* (z.B. aus Flüssen, Bächen, Zäunen oder Toren); er spürt dabei, daß er diese Grenze nicht überschreiten kann, da das eine Rückkehr in den Körper unmöglich machen würde. An den unterschiedlichsten Stellen des NDEs erleben ca. 21,5% der NDEr außerdem noch einen *Lebensfilm*. Dieser zeigt inhaltlich einzelne oder viele - z.T. längst vergessene - autobiographische und fotografisch genaue Bilder des eigenen Lebens positiver oder negativer Art, wichtigen oder unwichtigen Inhalts. Die Bilder entsprechen in Farbigkeit, Schärfe, Plastizität, Realität, Tiefe, Helligkeit und Kontrast der alltäglichen Wahrnehmung. Der Lebensfilm kann mit und ohne Gefühlsbeteiligung erlebt werden. Als *Lebensrevision* kann der Lebensfilm aber auch eine ethische Bewertung beinhalten: Eher selten (in ca. 27% d.F.) kommt es manchmal noch zu *Präkognitionen*; diese treten z.B. im Rahmen des Lebensfilms auf, werden aber auch häufig von einem der Verstorbenen oder einer der religiösen Figuren offenbart. Inhaltlich handelt es sich zumeist um hellsichtige Visionen der persönlichen oder (ganz selten) der globalen (apokalyptischen) Zukunft, die sich z.T. erfüllen.

**NDEs bei Kindern.** Inhaltlich beschreiben auch Kinder (schon ab dem ersten Lebensjahr) positive und negative Nah-Todeserfahrungen, die aus denselben Elementen wie die NDEs Erwachsener bestehen; nur Tiere scheinen bei Kindern eher vorzukommen und ein Lebensfilm findet sich möglicherweise erst bei älteren Kindern.

**Negative NDEs.** Es gibt verschiedene Typen negativer NDEs. (*Selten*) *negatives Erleben positiver NDEs, positiv-negative und (häufiger) negativ-positive NDEs sowie höllische NDEs.* Ihr Anteil liegt insgesamt bei bis zu 18 Prozent. Höllische NDEs bestehen dabei teilweise aus denselben Elementen wie die positiven NDEs: Es kommt in der Regel auch zu einem Gefühl der Zeitlosigkeit, einem OBE, zu fast immer unangenehmen Geräuschen, zu einer Tunnelpassage (oft jedoch abwärts!), zu einer (strenger) Lebensbeurteilung, einer bedrohlichangstbetonten Gefühlsbeteiligung, dann zum Eintritt in ein höllisches Jenseits und schließlich zum Auftreten religiöser, aber in diesem Fall bedrohlicher Wesen wie z.B. Dämonen.

### **Nah-Todeserfahrungen in anderen Kulturen**

NDEr aller Kulturen berichten in der Nähe des Todes vom Kontakt mit Wesen einer anderen Welt, die den Erlebenden in eine Art Jenseits bringen. Dieses besteht überall aus einer Art Unterwelt, deren Landschaften und Bewohner sich nur in Details unterscheiden. Diese dunklen, bedrohlichen Bereiche sind und waren die Orte der Prüfung und Bestrafung, aber auch des Durchgangs in eine bessere, himmlische Welt. Auch letztere wird in nahezu allen Religionen in Form von Paradieslandschaften beschrieben. Kulturübergreifend wird auch von Engeln berichtet; neben dem Christentum kennen sie z.B. das Judentum, der Buddhismus, der Hinduismus oder auch native amerikanische Religionen. Auch kommt es in allen Kulturen zu einer Lebensrevision, wenn auch häufig in Form eines Gerichtes bzw. einer Lesung aus einem Lebensbuch und nicht wie in modernen NDEs als filmische Lebensrevision.

*NDEs sind somit im Gegensatz zu Halluzinationen konsistent aber nicht invariant Tatsächlich scheinen die jeweiligen Jenseitsvorstellungen mehr aus Nah-Todeserfahrungen zu resultieren als daß sie diese prägen.* Die Auswirkungen der NDEs sind ebenfalls in allen Kulturen gleich: Man war sich sicher, einen Blick in das Jenseits getan zu haben und änderte sein Leben in Richtung einer zunehmenden (kultur- und religions-spezifischen) Religiosität. Einige Beispiele sollen nun die transkulturelle Ähnlichkeit der NDEs und ihrer Auswirkungen illustrieren.

**Ägypten.** Schon in der ca 5000 Jahre alten *Religion des Sonnengottes Re* gab es einen lichterfüllten Himmel als auch eine Höllen- oder Fegefeuer-ähnliche Welt der Verdammten. Die Sonnengott-Religion kannte wohl auch die Erfahrung der Lenkbarkeit der Sterbevisionen über entsprechende religiöse Übungen..

*Die ägyptische Osiris-Tradition* wiederum beschreibt ein Verlassen des Körpers, das Phänomen des göttlichen Lichtes bzw. des Kampfes von Gut gegen Böse und damit der Kräfte des Lichtes gegen die der Finsternis, ein Wägen der Seele beim Totengericht, ein Weiterleben der Guten im Paradies aus herrlichen Naturlandschaften in leuchtenden Farben und eine Bestrafung der Bösen bzw. der Feinde des Sonnengottes und des Osiris. Auch von Ordalen und Hindernissen, die der einzelne überwinden muß, wird berichtet.

**Griechenland.** Platon berichtet eine der ältesten Nah-Todeserfahrungen nach klassischem Muster in seinem Werk 'Die Republik'. Dabei erlebte der Soldat Er ein Verlassen des eigenen Körpers, eine Reise, zusammen mit anderen Geistern, aus dem Dunkel ins Licht zu einem Ort des Gerichts, wo der

Betreffende je nach seinen Taten zu einem Strafort oder in den Himmel geschickt wurde. Er erlebte auch Gefühle des Friedens, der Freude und des Glücks sowie Visionen von außergewöhnlicher Schönheit. Auch war Er damals überzeugt, das Jenseits gesehen zu haben und war zurückgekommen, um den Menschen davon zu erzählen. Diese sollten daraus lernen, daß nur intensivstes Streben nach wahrer Weisheit vor der Vernichtung fleischlicher, irdischer orientierter Menschen bewahrt.

**Frühes Christentum.** Auch in dem Bericht von der Saulus-Paulus-Konversion fallen typische NDE-Elemente auf: Ein himmlisches *Licht* (leuchtender als die Sonne), das Hören einer Stimme einer religiösen Figur und eine von dieser vermittelte Präkognition einer *weiteren* Vision, die sich beide erfüllten. Anschließend kam es zu einer Konversion - und damit zu einer extremen Persönlichkeitsveränderung - des Paulus von einem Verfolger zu einem Anhänger des Christentums. Später beschreibt Paulus noch eine Jenseitsreise mit einem außerkörperlichem Erlebnis, die er jedoch nur äußerst vorsichtig interpretierte:

2. Ich kenne einen Menschen in Christo; vor vierzehn Jahren (ist er in dem Leibe gewesen, so weiß ich's nicht; oder ist er außer dem Leibe gewesen, so weiß ich's auch nicht; Gott weiß es) ward derselbe entzückt bis in den dritten Himmel. 3. Und ich kenne denselben Menschen (ob er in dem Leibe oder außer dem Leibe gewesen ist, weiß ich nicht; Gott weiß es); 4. der ward entzückt in das Paradies und hörte unaussprechliche Worte, welche kein Mensch sagen kann (2.Korinther 12,2-4, Luther-Übersetzung).

Schließlich haben in einem bekannten Gleichnis auch der arme Lazarus in der Hölle und der reiche Mann in Gottes Schoß (im Himmel) einen Zweitkörper, mit dem sie als das jeweilige Individuum zu identifizieren sind. Außerdem kennt die Bibel im Alten und Neuen Testament das Motiv des Lebensbuches und damit der Lebensrevision. Judentum. In dem aus dem z. Jahrhundert nach Christi stammenden 'Buch der Herrlichkeit', das zu den wichtigsten und einflußreichsten Texten des jüdischen Mystizismus zählt, werden ebenfalls typische Sterbebetterscheinungen geschildert. So wußte man nach diesem Buch, daß der Tod nahe ist, wenn ein Mensch zunehmend häufig Visionen verstorbener Verwandter hat. Nach dem Tod würde die Seele, die den Körper Glied für Glied verlassen hat, noch um den Körper trauernd zwischen Grab und Wohnort hin- und herwandern. Schließlich würde sie alle verstorbenen Verwandten und Bekannten treffen und von diesen in das Reich des Entzückens oder zum Ort der Qualen geleitet werden, die der Aufenthaltsort des verdienstvollen Menschen bzw. des Sünders sind. Gott selbst soll nach dieser Tradition das Leben eines Menschen Revue passieren lassen, wenn er dessen Seele zurückzuholen gedenkt.

**Islam.** Auch Mohammed soll eine Himmels- bzw. Jenseitsreise gemacht haben, die in einer unmittelbaren Schau Gottes und damit der allumfassenden Liebe, wie sie auch die NDEr beim Verschmelzen mit dem Licht beschreiben, gipfelte. Kennzeichnend für die auf NDE-ähnlichen Erfahrungen beruhende (historische) islamische Mystik ist wiederum die Unaussprechlichkeit der mystischen Erfahrungen, die Aufhebung der Zeit, die Polarität von Himmel und Hölle, die entsprechend der Bilanz des eigenen Lebens nach dessen Ende erlebt werden, das Wissen um die Existenz Satans und der Engel oder die Schau Gottes als Erleben des Lichtes und göttlicher Liebe. Die Sufis als die islamischen Mystiker kannten auch die Kraft der Reue, die die NDE-Visionen im Sterben noch zu verwandeln - und damit das Buch der Taten noch zu reinigen vermag. Das (*mystische*) *Licht wurde interessanterweise als Hinweis auf die Existenz, ja den göttlichen Ursprung der Seele verstanden.*

**Amida--Buddhismus in China und Japan.** Der *chinesische und japanische Pure Land Buddhismus* - eine der größten buddhistischen Richtungen - ist ein klassisches Beispiel für eine große Religion, die sich ganz *offensichtlich auf* Nah-Todeserfahrungen gründet und auch zwei erste Fallsammlungen kompilierte. Der Amida-Buddhismus verspricht seinen Anhängern ein Leben nach dem Tod in einem (buddhistisch geprägten) paradiesischen Land, das von Amida, dem goldenen Buddha des ewigen Lebens und des unbegrenzten Lichtes beherrscht wird. Der Pure Land-Buddhismus kennt aber auch ausführliche Höllen- und Fegefeuer-Visionen.

**Tibetanischer Buddhismus.** Im Tibetanischen Buddhismus ist es das alle *Ich-Anteile koordinierende und reflektierende Bewußtseinsprinzip*, das als klares *Licht den physischen Tod überlebt und durch sein Karma, d.h. die Summe des verantwortbaren Seins die Art des Lebens nach dem Tod bestimmt.* Dieses beinhaltet alle typischen OBE-Phänomene (mit paranormalen Fähigkeiten), den Kontakt mit göttlichen und dann mit dämonischen Wesen, eine Lebensrevision bzw. einer Gerichtsszenerie und

ein massives Höllen- bzw. Fegefeuerszenario. Im Gegensatz zu vielen esoterischen Interpretationen werden die positiven und negativen Sterbe-Visionen aber als Projektionen des eigenen Selbst und nicht als jenseitige Realitäten beurteilt.

**Christliches Mittelalter.** Mittelalterliche Nah-Todeserfahrungen wurden seit dem frühen Mittelalter (445 n.Chr.) beschrieben und erstmals von Papst Gregor dem Großen im 6. Jahrhundert nach Christi als Beweis für die Unsterblichkeit der Seele in einer Fallsammlung zusammengestellt. Ihr Grundmodus erinnert sehr an moderne NDEs:

Während der Körper des Kranken wie tot darniederliegt, hat dieser ein Ausleibigkeitserlebnis, währenddessen seine Seele, oft unter dämonischen Angriffen, zu den Jenseitsbereichen geführt wird. Wenn er die paradiesischen oder himmlischen Regionen erblickt (die etwas seltener als die Straforte geschaut werden), dann stellen sie sich ihm meist in Form eines herrlichen Gartens oder einer wunderbaren Stadt dar. Neben Gott, der Mutter Gottes, den Heiligen und Engeln trifft er dort nur selten auf Verwandte, öfter aber auf andere gerettete Gläubige. Die Rückkehr der Seele in ihren Leib erfolgt nur unter dem Widerstand des Sehers und hat oft depressive Empfindungen zur Folge. Wenn er noch weiterlebt, dann ändert sich fast immer der weitere Lebensweg des Visionärs hin zu größerer Frömmigkeit (Dinzelbacher 1989,54).

Schutzengel und Heilige verteidigten den NDEr gegen die Angriffe der persönlichen Dämonen, die dem Erlebenden seine Verfehlungen vorhielten, was das mittelalterliche Gegenstück zum modernen Lebensfilm darstellt. Dabei wird das Leben des Betroffenen nicht selten aus einem Lebensbuch vorgelesen und beurteilt.

Besonders typisch für die mittelalterlichen NDEs ist eine Art Test in Form eines *Ordals*, in dem verschiedene Widerstände bzw. Hindernisse die ethische Reife des Erlebenden prüfen und gegebenenfalls - bei dessen Versagen - auch schon eine Art Leiden an der eigenen Schwäche induzieren. Eine solche Begegnung mit den eigenen inneren Anteilen erklärt dann auch, daß im christlichen Mittelalter Gebete und andere Methoden der Zentrierung auf positive christliche Vorstellungen (z.B. den Namen Jesu) bzw. auf die eigenen Tugenden die schrecklichen Bilder schwinden bzw. das Ordal bestehen ließen und so - wie das Tibetische Totenbuch - auf ihre noch vorhandene mentale Kontrollierbarkeit verwiesen.

### **Auswirkungen von (modernen) Nah-Todeserfahrungen**

Grundsätzlich muß vor einer Überbewertung der NDE-Auswirkungen gewarnt werden, da es nur wenig qualitativ ausreichende Untersuchungen zu dieser Frage gibt und diese zumeist nur auf retrospektiven Selbsteinschätzungen beruhen.

**Auswirkungen positiver NDEs.** Bei nahezu allen NDErn kommt es - auch im Vergleich zu Menschen mit Todesnähe-Erfahrung ohne NDE - zu einer sehr deutlichen, nach einigen Untersuchungen (im Vergleich zu Kontrollgruppen) statistisch signifikanten Zunahme des Glaubens an ein Leben nach dem Tod. Diese Veränderung zählt zu den häufigsten und stärksten Auswirkungen der NDEs überhaupt und scheint mit der Tiefe des NDEs zu korrelieren. Mit dem Glauben an ein Leben nach dem Tod infolge eines NDEs geht eine sehr deutliche, ebenfalls z.T. statistisch signifikante Abnahme der Angst vor dem Tod einher. In unterschiedlicher Ausprägung wird auch eine Zunahme der Religiosität und der ethischen Lebensführung beobachtet. Schließlich wirken NDEs - auch schon das Lesen von NDEs - sehr oft (klinisch) suizidpräventiv.

**Negative Auswirkungen** von positiven NDEs. Zu den wichtigsten negativen Auswirkungen von NDEs gehört die Entwicklung überwertiger esoterischer Interpretationen der NDEs und deren Verkündigung. Dazu zählen beispielsweise der fälschlicherweise aus den NDEs abgeleitete Glaube an Reinkarnation, die Verwendung von NDEs als Religionsersatz bis hin zum Versprechen, alle Menschen würden nach ihrem Tod in den Himmel (ins Licht) kommen.

Auch kann es zu interpersonellen, familiären und sozialen Konflikten (Scheidungen, Berufsaufgabe) kommen, da der NDEr mit seinem alten Glaubens-, Wert- und Lebenssystem nicht mehr zurechtkommt. Schließlich können aus NDEs (eher selten) auch einmal psychische Störungen z.B.

flash-backs, Ich-Destabilisierungen mit psychotischen Zügen u.a.m. resultieren; dies scheint jedoch nur bei zuvor schon psychisch labilen Menschen der Fall zu sein.

**Auswirkungen negativer NDEs.** Die Auswirkungen negativer NDEs sind bisher wenig untersucht worden. Jedoch scheinen Menschen mit negativen NDEs dieselben Auswirkungen zu erleben wie die Menschen mit positiven NDEs. Sie glauben auch an Gott und an ein Leben nach dem Tod und sind sicher, daß es eine Art Hölle gibt. Auch eine Zunahme der Religiosität wird beobachtet; einige werden z.e. zu bibeltreuen Christen.

**Negative Auswirkungen negativer NDEs.** Negative NDEs können selten auch einmal negative Auswirkungen haben: Es kann zu einer mehr pessimistischen Sicht des Lebens und zum Anklammern an das irdische Leben kommen; Ängste, Depressionen oder ein verringertes Selbstbewußtsein können die Folge sein; manche NDEr fühlen sich auch nach ihrem negativen NDE vom Teufel bedroht bzw. verfolgt.

### **Zur Todesnähe beim NDE**

Knapp 50% der NDEs ereignet sich in unmittelbarer Todesnähe (Herzund/oder Atemstillstand). Manche NDEr berichten dann auch vom Ausfall erst ihrer optischen, dann ihrer somatosensiblen und schließlich auch ihrer akustischen Wahrnehmung. Dieser Befund korreliert mit der Tatsache, daß die optischen Bahnen mit ihrer größeren Sauerstoffmangel-Empfindlichkeit bei entsprechenden (hypoxischen) Störungen zusammen mit den anderen corticalen Leistungen zuerst ausfallen und die weniger Sauerstoffmangel-empfindlichen akustischen Wahrnehmungen am längsten bestehenbleiben (und deswegen auch zur Diagnostik des klinischen Todes eingesetzt werden können). Dementsprechend sind es wiederum nur akustische Signale, mit denen über lange Zeit komatöse Patienten wieder ins Bewußtsein zurückgeholt werden können.

Auf jeden Fall ist ein Teil der NDEr im konventionellen Sinne bewußtlos. Dabei sollte jedoch nicht vergessen werden, daß eine solche Aussage nur begrenzt objektivierbar ist; es handelt sich nur um einen äußeren Eindruck, bei dem die Feststellung des Grades der Bewußtlosigkeit sehr schwierig ist. *Auch kann bei der Diagnose Ganz oder Teilhirntod ein weiterbestehendes Unter- oder Traumbewußtsein nicht ausgeschlossen werden!* Tatsächlich können gerade die für die NDE-Genese wichtigen und dem Oberflächen-EEG nicht zugänglichen tiefen (basalen) temporalen Strukturen bei einem Nulllinien-EEG durchaus noch aktiv sein. Das könnte wiederum das *Auftreten von NDEs bei EEG-Nulllinie* erklären.

Außerdem haben neuere Untersuchungen gezeigt, daß NahTodeserfahrungen in größerer Todesnähe - und damit wohl auch mit zunehmender Erfüllung der Hirntodkriterien - häufiger werden.

Insgesamt bestehen Hinweise darauf, daß sich NDEs auch während des Hirntods ereignen können - und Transplantationen nach den Hirntodkriterien auch aufgrund der Ergebnisse der Nah-Todesforschung Eingriffe in das Sterbegeschehen sind. Das Sterben selbst ist ein kontinuierlicher Prozeß, an dessen Ende der biologische Tod steht. Natürlich war kein *NDEr biologisch tot*.

### **Erklärungsmöglichkeiten der NDEs**

**NDEs als mystische Erfahrungen.** NDEs weisen alle religions- und kulturunabhängigen Eigenschaften mystischer Erfahrungen auf: Einheits-Erleben, Transzendenz von Zeit und Raum, tief empfundene positive Stimmung, Gefühl der Heiligkeit, der Objektivität und Realität, Unaussprechlichkeit, Paradoxie und Flüchtigkeit des Erlebens sowie anhaltende positive Veränderung in Einstellung und Verhalten. *Damit sind NDEs die häufigsten mystischen Erfahrungen überhaupt!*

### **Psychologische Erklärungen der NDEs**

*Vorinformationen bzw. Erwartungen spielen* kaum eine Rolle für das Auftreten von NDEs/OBEs. Infolge der Hypermnese scheint auch die zwischen Erlebnis und Berichterstattung verstrichene Zeit den NDE-Inhalt (z.B. über Verzerrungen, Hinzufügen vorher nicht vorhandener Inhalte etc.) oder ihre Prävalenz kaum zu beeinflussen. Angesichts der transkulturellen Invarianz der NDE-Grundelemente ist nur die individuelle Ausgestaltung der NDEs abhängig von (unbewußten) persönlichen und damit psychologischen Faktoren.

**Dissoziation.** NDEs sind dissoziative Leistungen. Dafür sprechen die Auslöser [z.B. Mißbrauchserfahrungen], die abrupte Schmerzfreiheit, autonome körperliche Leistungen beim OBE, das Auftreten von unkontrollierbarer außersinnlicher Wahrnehmung (ASW), die Tatsache, daß gewöhnliche Träume schon Kontakte mit personifizierten (dissoziierten) Anteilen von uns sind sowie der seltene Übergang in dissoziative Störungen.

**NDEs sind nicht nur subliminale Wahrnehmungen.** So werden die bei Sauerstoffmangel am längsten bestehenbleibenden subliminalen akustischen Wahrnehmungen immer auch akustisch erinnert und eben nicht (synästhetisch) in optische Bilder transferiert. NDEs aber sind primär optische Erfahrungen; akustische Wahrnehmungen fehlen nicht selten. Des weiteren werden akustische Information zumeist nur dann subliminal wahrgenommen, wenn es sich um furchterregende oder angstmindernde Inhalte handelt. Subliminale Wahrnehmungen beinhalten im Gegensatz zum NDE auch häufig die Wahrnehmung von Schmerzen und haben eher negative Auswirkungen. Schließlich gibt es (ND-)OBEs, die sich in geräuschloser Umgebung ereigneten.

**NDEs sind kein Wiedererleben der Geburt.** Während Geburtserfahrungen durchweg schmerzhaft und unangenehm sind, erweisen sich NDEs zuallermeist als sehr angenehme Erlebnisse und sind somit vielmehr das Gegenteil von Geburtserfahrungen. Das wichtigste Gegenargument gegen die Geburts-These ist jedoch die Tatsache, daß Kaiserschnitt-Geborene genauso häufig und dieselben OBE/NDE-Erfahrungen haben wie normal Geborene.

**NDEs sind keine Abwehr des Todes.** Niemand flieht in eine genaue Betrachtung/Verarbeitung der Situation, die ihm Angst macht. Gerade die bewußt erlebte Trennung vom Körper - und erst recht die Beobachtung des drohenden eigenen Todes im OBE - müßte nämlich eine ebenso große oder viel größere Angst auslösen wie die NDE-Auslösesituation.

*Tatsächlich führen negative Gefühle wie Angst oder Furcht vor dem (ND-)OBE umgekehrt zur Beendigung desselben.* Insofern ist also die Bewußtlosigkeit die eigentliche (archaische) Abwehr bzw. Verdrängung der belastenden Todesumstände bzw. des Todes. NDEs und OBEs sind also - wie Träume - Verarbeitungsversuche der eben nicht durch Bewußtlosigkeit abgewehrten, sondern in diesen beiden Erlebnisformen gerade (unterschwellig) wahrgenommenen Realität. Gegen die Verdrängungshypothese spricht auch, daß auch eine therapeutisch (und nicht NDE-)induzierte Lebensrückschau mit einer größeren Akzeptanz bzw. einer geringeren Verdrängung/Verleugnung des Todes einhergeht.

All diese Überlegungen lassen sich auch psychometrisch bestätigen: Gerade gering ausgeprägte Abwehrmechanismen, Religiosität und (damit auch) der Glaube an ASW führen bei Standard-ASW-Versuchen zu höheren Trefferresultaten. Religiosität korreliert wiederum mit dem Glauben an ein Leben nach dem Tod - und beide korrelieren mit einem häufigeren Auftreten von spontanen paranormalen Erfahrungen. *Damit beinhalten auch NDEs und OBEs keine gesteigerten, sondern verringerte Abwehrleistungen, da sie höchst religiöse und ASW-beinhaltende/fördernde Erfahrungen sind!*

**Wunscherfüllung.** Die religiösen Inhalte des NDE könnten darauf zurückgeführt werden, daß Todesnähe bei vielen Menschen nahezu zwangsläufig noetische und damit religiöse Fragen in den Vordergrund treten läßt, womit das NDE eine Art der Wunscherfüllung wäre. *Daß auch areligiöse Menschen NDEs erleben, liesse sich dabei durch unbewußte, in der Areligiosität nur verdrängte, religiöse Tendenzen jedes Menschen erklären.*

Die Universalität der NDE-Elemente bzw. ihre Unabhängigkeit von allen epidemiologischen, sozialen, religiösen, kulturellen und psychologischen Variablen läßt sie jedoch nicht als Folge einer immer subjektiven - und damit zu viel mehr inhaltlicher Varianz führenden - Wunscherfüllung erscheinen; diese *könnte allenfalls bei der Ausgestaltung der NDE-Elemente eine Rolle spielen.* Tatsächlich prädisponieren der (bewußte) Wunsch nach Unsterblichkeit bzw. die Religiosität in keinster Weise auch nicht bei experimenteller OBE-Induktion - zum Auftreten eines OBEs/NDEs. Wenn es sich bei den NDEs nur um halluzinative Wunscherfüllungen handeln würde, müßten sich auch die NDEs von Kindern aufgrund ganz anderer kindlicher Todeskonzepte von denen der Erwachsenen deutlich unterscheiden; das ist aber nicht der Fall.

**Imagination.** Gegen eine bloße Imaginationshypothese spricht, daß keine Korrelation zwischen dem Auftreten von OBEs und Luzidträumen und der Lebendigkeit oder Kontrollierbarkeit visueller Imaginationen besteht; allenfalls könnten die räumlichen Imaginationsfähigkeiten von OBErn und

Luzidträumern etwas größer sein, was aber auch bloße Folge dieser Erfahrungen sein könnte. Auch zeigen OBEr keinen betont visuellen Kognitionsstil.

**Differentialdiagnose Oneiroid.** Teilbewußte Träume (Oneiroide) treten wie NDEs bei schweren bzw. lebensbedrohlichen Erkrankungen auf. Beide beinhalten ein szenisches Erleben, in dem der Erlebende eine aktiv oder passiv partizipierende Rolle spielt und das für ihn in ihrer Geschlossenheit den Charakter einer 'anderen Welt' bekommt. Beide Erlebnisformen sind durch ihren Realitäts-Charakter mit nahezu normalem Ich-Erleben, durch Überwachtheit, Hypermnesie, (zumeist) fehlender Steuerbarkeit, große Farbintensität der Bilder, eine Aufhebung der Zeitdimension und ihren Charakter eines sinnvollen Verarbeitungsversuches der bedrohlichen Situation gekennzeichnet.

Beim *Oneiroid* handelt es sich jedoch - im Gegensatz zum NDE um *individuell unterschiedliche, weltimmanente* und zumeist bedrohliche *szenische Halluzinationen*, die das völlige Ausgeliefertsein an die *Krankheit* und den *bedrohlich nahen* - (noch) *nicht über ein OBE/NDE transzendierten* - Tod widerspiegeln und *überwiegend mit negativen (angstvollen) Gefühlen einhergehen*. Drei wesentliche Themata scheinen dabei zu dominieren: Gefangener zu sein, etwas Falsches getan zu haben, um die Gefangenschaft zu rechtfertigen und das Thema Tod. Außerdem fehlen beim Oneiroid die NDE-typischen (positiven) Auswirkungen.

**Gemeinsamkeiten von NDEs und Luzid- oder Wachträumen.** OBEs (NDEs) und Luzidträume kommen statistisch gehäuft zusammen vor und gehen mit einem cerebral arousal einher. Auch gelten Flugträume als Vorstufen von Luzidträumen und OBEs; die bevorzugte Fortbewegungsart in beiden Zuständen ist das Fliegen oder Schweben. Weiterhin können OBEs bzw. ein geträumtes Erwachen willentlich aus einem Luzidtraum heraus entwickelt werden. Vereinzelt können auch andere NDE-Elemente in Luzidträumen vorkommen.

Bezüglich Kognition, Emotion, Motivation, Ich-Bewußtsein bzw. Ich-Erleben, Intentionalität, Rationalität, Zeithaftigkeit, Kommunikation, Erleben und Verhalten sind Wachträume wie OBEs und NDEs dem gewöhnlichen Leben wesentlich näher als gewöhnliche Träume oder reine Imaginationen. So ist im Wachtraum und im (experimentellen) OBE (selten im NDE) begrenzt bewußte Erinnerung und eine willentliche Ausführung geplanter Handlungen möglich (und z.T. physiologisch meßbar). Auch beobachtet der Perzipient in beiden Formen des Erlebens ein vollständiges und in sich konsistentes Wahrnehmungsfeld und nimmt während dessen gleichzeitig wahr, daß er sich in einem veränderten Bewußtseinszustand befindet.

Im Luzidtraum wie im NDE/OBE entspricht die Verteilung der Sinnesmodalitäten der des normalen Wachbewußtseins. Die Luzidtraum-Bilder selbst scheinen eine sofortige Umsetzung von Gedanken in Bilder zu sein und sind sehr real und farbintensiv. Andererseits werden (kleinere) Einzelheiten der Traumwelt im OBE/NDE und im Luzidtraum nicht als unreal erkannt. Die auftauchenden Gestalten haben in beiden Zuständen anscheinend ein eigenes Bewußtsein und lassen sich als Personifikation eigener Anteile des Unterbewußtseins verstehen.

Weitere Gemeinsamkeiten von NDE/OBE und Luzidtraum sind die zumeist extrem positive Gefühlsqualität, das Auftreten von Angstgefühlen im OBE und im Luzidtraum, wenn der Erlebende glaubt, nicht mehr in die Realität zurückkehren zu können, und die Hypermnesie infolge hoher cerebraler Aktivierung.

**Unterschiede zwischen NDEs und Luzidträumen.** OBEs ereignen sich in 62 bis 88% d.F. im Wachzustand, Luzidträume jedoch nur im Schlaf. Luzidträume sind dann auch ein Erwachen im REM-Schlaf, während OBEs im EEG zumeist nicht mit REM-Phasen einhergehen. Auch führt Angst oft zur Luzidität, beendet umgekehrt aber häufig OBEs. In den OBEs kommt es im Gegensatz zum Luzidtraum häufig zu Geräuschwahrnehmungen.

Im Gegensatz zu den NDEs kann der Luzidträumer die Bilder bei Aufrechterhaltung einer kritischen (emotionalen) Distanz oft kontrollieren. Die Klartraum-Bilder sind im Vergleich mit den NDEs/OBEs auch symbolischer, phantasiereicher und individuell unterschiedlicher; dabei findet eher ein abrupter Szenenwechsel statt. NDEs und OBEs bestehen dagegen - unabhängig von persönlichen oder kulturellen Faktoren - aus universell gleichen Grundelementen. Sie beinhalten z.B. wesentlich häufiger als Luzidträume OBEs, Tunnelphänomene, außersinnliche Wahrnehmungen sowie mystisch-religiöse Qualitäten.



Somit könnten NDEs (und weniger auch OBEs) einerseits präkuzide Träume sein, weil sie in der Regel nicht/kaum kontrolliert werden. Andererseits könnten die mit zunehmender Todesnähe immer vollständiger werdenden NDEs auch postluzide Erfahrungen und die Kontrollierbarkeit der Bilder nur ein vorübergehendes Phänomen sein, das mit zunehmender Todesnähe verlorengelht. Dafür spricht besonders die Tatsache, daß es mit zunehmender Hypoxie zum Sistieren corticaler EEG-Aktivitäten kommt, die vermutlich mit der Kontrollierbarkeit korrelieren.

**Insgesamt sind die phänomenologischen Unterschiede zwischen Luzidträumen und OBEs so groß und auch die statistische Assoziation zwischen beiden so schwach, daß sich eine einfache phänomenologische Gleichsetzung verbietet.** Erfahrene unterscheiden dann auch ihre OBEs von ihren Luzidträumen.

**Psychoanalytische Konzepte.** Aus psychoanalytischer Sicht sollen NDEs Regressionen (im Dienste des Ego) sein; die NDE-Figuren sollen wiederum durch einen Filter innerseelischer Prozesse wahrgenommen werden, der auch narzißtische u.a. Motive beinhaltet. Sicher *sind NDEs zumindest immanente* religiöse Erfahrungen, die *(bei den positiven NDEs) zu einer Verschmelzung mit eigenen höheren Selbst-Anteilen führen, die z.B. in bildhafter Form vom Licht repräsentiert werden*. Für die Annahme, daß es sich auch bei den religiösen Figuren des NDE um eigene (höhere) Anteile handelt, spricht die Tatsache, daß diese Figuren zuweilen ganz alltägliche, wenn auch gute Ratschläge erteilen. Auch in der Lebensrevision könnte sich ein verantwortliches (höheres) Selbst bzw. ein Gewissen zeigen, das eine solch ethisch hohe Lebensbeurteilung im NDE erst ermöglicht.

Gegen einen psychoanalytischen Reduktionismus. NDEs werden nicht nur auch objektiv zumeist von einem eher starken, wenig regredierten (erwachsenen) Selbst erlebt. Auch spricht das Ausmaß, in dem bestimmte rationale Funktionen - wie z.8. Gedächtnis, Selbstreflektion, rationale Bewertung, Toleranz für Zweideutigkeit, selektive Wahrnehmung oder die Fähigkeit zu ordnen, zu lokalisieren und Vergangenheit, Gegenwart und Zukunft zu unterscheiden, besonders aber die ethische Bewertung - in mystischen Erfahrungen/NDEs noch vorhanden sind, gegen die Annahme, daß es sich beim NDE um eine bloße Regression handelt.

Eine der wenigen Studien, die die Abhängigkeit der NDEs von der Persönlichkeit des NDErs untersuchte, hat gezeigt, daß keines von 40 untersuchten NDE-Elementen mit so wichtigen psychologischen Variablen wie Alter, Geschlecht, Familienstand, Bildung, Beruf, Vorhandensein eines Hirntraumas, dem Glauben an Geister, Gott oder das Schicksal oder aber mit dem Vorwissen über NDEs korrelierte, obwohl diese ja nach psychoanalytischem Konzept deutliche Auswirkungen auf die NDE-Inhalte haben müßten. Auch ein intro- oder extrovertierter Persönlichkeitsmodus vor dem NDE schien nicht mit den NDE-Elementen in Zusammenhang zu stehen.

*Den aus den NDEs ableitbaren Wunsch V bzw. Trieb nach Unsterblichkeit als Leugnung des Todes zu bezeichnen, ist auf jeden Fall dasselbe, als würde man - um nur ein Beispiel zu nennen - die Sehnsucht nach Liebe eine Leugnung der Lieblosigkeit nennen! Ist es da nicht viel sinnvoller und dem menschlichen Wesen näher, die Lieblosigkeit die Verdrängung der Liebe bzw. der Liebesfähigkeit zu nennen? Tatsächlich stellen die in allen Kulturen vorkommenden, erstaunlich ähnlichen göttlichen und dämonischen Bilder bzw. Visionen eine der gewöhnlichen Psychoanalyse nicht zugängliche tiefere Schicht der menschlichen Seele dar. In diesen 'archetypischen' Bildern zeigen sich möglicherweise die universellen elementaren Kräfte oder 'Quanten' der menschlichen Psyche, die möglicherweise<transzendierende, jenseitige Kräfte darstellen!*

### **Psychopathologie der OBEs/NDEs**

Im amerikanischen Diagnosesystem psychischer Erkrankungen (DSM IV R) werden mystische Erfahrungen zusammen mit den NDEs als psychospirituelle Probleme kategorisiert. Das Ausmaß, in dem bestimmte rationale Funktionen und besonders die Fähigkeit zur ethischen Bewertung in mystischen Erfahrungen/NDEs noch vorhanden sind (s.o.), spricht jedoch gegen eine Psychopathologisierung der NDEs.

Dasselbe gilt für die zuallermeist positiven Auswirkungen der NDEs. Bei verschiedenen Untersuchungen der NDEr/OBEr zeigten diese im Verhältnis zu Kontrollgruppen dann auch keine psychischen Auffälligkeiten. In diesem Zusammenhang ist auch die Tatsache zu sehen, daß ASW - als Teil der NDEs und OBEs - negativ mit den Psychotizismus-Werten in Persönlichkeitsfragebögen (Cattells und Eysencks) korreliert.

Tatsächlich wäre es psychopathologisch, den Realitätsbezug in einer körperlich völlig desolaten Lage aufrechtzuerhalten, wenn die Realität keinerlei Ich-stärkende bzw. wachstumsfördernde Möglichkeiten

mehr bietet, ja das Ich zu zerstören droht. Das psychiatrisch Normale - der adäquate Realitätsbezug - kann in dieser Lage also psychopathologisch sein.

**Depersonalisation und Derealisation.** Es gibt *deutliche formale und inhaltliche Gemeinsamkeiten und Unterschiede zwischen OBEs und Depersonalisation/Deralisationsphänomenen, die auf einen kontinuierlichen Übergang zwischen diesen beiden Erfahrungen hinweisen.* Beim (ND-)OBE/NDE fehlt jedoch zumeist die die Depersonalisation begleitende negative Emotionalität (Empfindungslosigkeit, Angst, Panik, Fremdheits- und Krankheitsgefühl) - und es kommt im NDE/OBE zu keinem Gefühl der eigenen Irrealität bzw. der Entfremdung von sich selbst. Der (ND-)OBER erlebt sich vielmehr als völlig intaktes Ich, ja das Selbst- und Realitätsgefühl des NDErs/OBErs sind oft deutlich gesteigert.

**Differentialdiagnose Psychose.** Nur selten können abgewandelte NDE-Elemente einmal Teil von (zycloiden) Angst-Glücks-Psychosen sein, wobei jedoch - infolge einer stärkeren Ich-Alteration - eher inkohärente, verworrene Bild- und Gedankenfolgen in fehlender Geschlossenheit dominieren, in die der Erlebende unabgegrenzter hineingeworfen ist und dementsprechend auch psychotische Symptome aufweist. Im Gegensatz zu den NDEs sind die Angstpsychosen auch viel häufiger als die Glückspsychosen; außerdem zeigen Angst-Glücks-Psychosen keinerlei inhaltliche Gemeinsamkeiten.

NDEs dagegen treten bei psychisch Gesunden wie psychisch Kranken nur in (psychologischer oder realer) Todesnähe auf, sind in der Regel selbstlimitierend, und es fehlen zumeist anhaltende manische oder depressive Affekte, alle Arten von psychotischen Erlebnisweisen (z.8. formale Denkstörungen) und auch die schnellen Stimmungswechsel von Angst und Glück.

Auch bestehen die NDEs psychisch kranker Menschen aus den typischen NDE-Elementen und unterscheiden sich formal und inhaltlich deutlich von ihrem psychopathologischen Erfahrungen und Ich-Erleben. Außerdem treten OBEs und NDEs bei psychiatrischen Patienten nicht häufiger als bei Gesunden auf, was zu erwarten wäre, wenn es sich um psychopathologische Phänomene handeln würde. Insgesamt lassen sich NDEs ähnlich wie Träume durch ihre kurze Dauer und ihre adaptive, sinnvolle Funktion für die Psyche von den Psychosen abgrenzen.

**NDEs sind nicht nur Halluzinationen.** Einiges spricht dagegen, daß NDEs nur Halluzinationen sind. Zum einen lehrt die westliche Kultur/Religion keine NDE-Sequenzen, die der NDEr somit im Sterben halluzinieren könnte. Auch müßten gerade Kinder andere NDEs als Erwachsene erleben, wenn es sich um bloße Halluzinationen handeln würde, da Kinder ganz andere Todeskonzepte haben. *Weiterhin treten NDEs nicht häufiger bei psychisch Kranken bzw. Halluzinierenden auf, und der Lebensfilm besteht überwiegend aus photographisch genauen Erinnerungen, ist also sicher keine Halluzination.* Selbst wenn NDEs mit einer Freisetzung körpereigener Halluzinogene korrelieren: Halluzinogene führen nicht nur zu Halluzinationen, sondern u.a. auch (in hohen [psychedelischen] Dosen) zur Zunahme außersinnlicher Wahrnehmungen (ASW).

*Auch sind OBEs keine heautoskopischen Halluzinationen, a) weil die Stimmung im OBE zuallermeist positiv-freudig, ja nicht selten ekstatisch ist, während die (He)autoskopie oft mit einem Gefühl der Traurigkeit einhergeht b) weil der OBER seinen Körper von außen und nicht wie bei der Autoskopie aus dem Körper heraus beobachtet c) weil der physische Körper und die Umgebung nicht nur fragmentarisch und nicht seitenverkehrt wahrgenommen werden d) weil es beim OBE nicht zur Bewegungsimitation kommt, der beobachtete physische Körper vielmehr zumeist bewegungslos ist oder aber automatisierte eigenständige Bewegungen ausführt, die der OBER beobachtet e) weil die Altersverteilung von OBE und Autoskopie sich unterscheiden: Letztere scheint im Gegensatz zu OBEs nicht im Kindesalter vorzukommen..*

**Gegen die Halluzinations-Hypothese spricht auch die Möglichkeit** der OBE-Verifikation. Außerkörperliche Erfahrungen werden wie die NDEs unabhängig von der eigenen Religiosität von allen Bevölkerungsgruppen (auch von Kindern unter 2 Jahren und von Blinden) erlebt. Sie treten als transkulturelle Grunderfahrung auch unabhängig von den NDEs auf und erlauben über ihre experimentelle Auslösung Verifikationsversuche, da räumliche und materielle Grenzen bei den durch Gedanken/Wünsche gesteuerten Bewegungen im OBE-Zustand scheinbar keine Rolle spielen und ein steuerndes Ich-Bewußtsein erhalten bleibt.

Zwar ist die Unterscheidung von Realität und Fiktion im OBE oft eingeschränkt. Dementsprechend sind die scheinbar realen Wahrnehmungen teilweise falsch bzw. imaginiert. *Andererseits gibt es im OBE auch verifizierbar-richtige außersinnlichen Wahrnehmungen* und dazwischen alle möglichen Übergänge bzw. Mischformen. In einer neueren OBE-Fallsammlung enthielten z.B. immerhin 34,4%

von 288 OBEs verifizierbare außersinnliche Wahrnehmungen. Viele anscheinend außersinnlichen Wahrnehmungen im OBE sind jedoch unzureichend überprüft und der Ausschluß einfacher bzw. unterschwelliger optischer (und akustischer) Wahrnehmungen (und damit der Kryptomnesie) gelang nur in Einzelfällen.

*Andererseits konnte gezeigt werden, daß die Fähigkeit zum OBE - auch experimentell - mit gesteigerten ASW-Fähigkeiten einhergeht. In zwei Untersuchungen wurde auch eine signifikant positive Korrelation zwischen der begutachteten Echtheit induzierter OBEs und der Genauigkeit einer paranormalen Zielobjekt-Identifizierung durch den OBEr festgestellt. In einigen Fällen wird der OBEr sogar von Lebenden als Erscheinung gesehen. Dabei kann der OBEr zuweilen auch an demselben Ort beobachtet werden, von dem aus er selbst die Umgebung wahrnimmt.*

Tatsächlich können auch die NDE-ähnlichen spontanen (OBE-) Erscheinungen Sterbender oft nur aus der Absicht des Sterbenden verstanden werden, mit seiner überzufällig häufig um den Zeitpunkt seines Todes stattfindenden Erscheinung eben seinen Tod zu signalisieren. Da diese Erscheinungen ebenso wenige Stunden vor wie wenige Stunden nach dem Tod des Betroffenen erfolgen, wäre der Sender in den einen Fällen ein Sterbender, in den anderen jedoch ein schon Verstorbener!

Schließlich haben die diese (NDE-ähnlichen) Erscheinungen (von OBErn und Sterbenden) wahrnehmenden psychisch gesunden Lebenden oft kein Wissen von dem und auch keine Erwartung des Erscheinenden und sind zum Zeitpunkt der Erscheinung oft mit etwas ganz anderem beschäftigt. *Die Erscheinung selbst wird zuweilen auch von mehreren Lebenden ,zur gleichen Zeit und am gleichen Ort) erlebt/gesehen und überbringt zuvor unbekannte Informationen, was auf eine zeitund Raum-unabhängige und damit nicht nur halluzinierte Existenz des Erscheinenden verweist.*

**Paranormale Leistungen** (im NDE). Nach mehreren Untersuchungen erleben zwischen 39 und 45 Prozent aller NDEr außersinnlichen Wahrnehmungen. Tatsächlich sind besonders religiöse Erfahrungen und dazu zählen die NDEs - PSI-induktiv. Dabei sind die außersinnlichen Wahrnehmungen in den NDEs bzw. in den (ND-)OBEs wie paranormale Leistungen (im Traum) zumeist nicht photographisch genau bzw. nie vollständig richtige Wiedergaben der Wirklichkeit, sondern oft durch subjektive Bilder bzw. traumhafte Umgestaltungen] Verzerrungen verschlüsselt.

*Für die Zunahme paranormaler Leistungen im Rahmen des NDE scheint das (ND-)DBE das entscheidende Element zu sein; es steht mit fast allen PSI-Komponenten (ASW und PK) des NDE in Zusammenhang und ist PSI-induktiv (s.o.). Insgesamt scheint die Zunahme paranormaler Fähigkeiten mit dem Auftreten und der Intensität/Tiefe von NDEs zu korrelieren. Das aber würde bedeuten, daß mit zunehmender Todesnähe außersinnliche und damit außerkörperliche Leistungen zunehmen - und der Sterbende somit in die Bereiche jenseits von Zeit und Raum und damit der Unsterblichkeit eintritt!*

*Bevor jedoch (im NDE) eine Wahrnehmung als außersinnlich klassifiziert wird, müssen alle anderen Erklärungen (wie z.B. Kryptomnesie) für den jeweiligen Informationsgewinn ausgeschlossen werden. Die Tatsache, das paranormale Leistungen (im NDE) nicht beliebig reproduzierbar sind, spricht jedoch nicht gegen ihre Existenz; als komplexe dissoziierte Leistungen des Unbewußten sind sie eben nicht willkürlich einsetzbar. Einige Begabte können paranormale Leistungen aber auch gelegentlich experimentell erbringen.*

Grundsätzlich transzendieren paranormale Fähigkeiten in ihren Zeit und Raum überschreitenden Eigenschaften die Grenzen der vergänglichen Materie - und damit die des Todes. Neben ihrem dissoziativen Charakter könnte genau das auch eine Erklärung dafür sein, warum paranormale Phänomene innerhalb der materiellen Grenzen - und damit bei Lebenden - sich nur selten und koboldhaft manifestieren, im Sterben aber deutlich zunehmen!

Psychologisch sind paranormale Phänomene auf jeden Fall eine

... äußerst rudimentäre, archaisch-infantile Kommunikation im "affektiven Feld" ,. , die sich nicht der üblichen Zeichen entwickelter menschlicher Kommunikation bedient, und deren Ursprung vielleicht in den von C.G.Jung als "Archetypen" bezeichneten Menschheitsvorstellungen gefunden werden kann (Streichardt, 1991, 684).

Zu diesen *Archetypen* zählen nach C.G.Jung aber auch die im *NDE* vorkommenden *Verstorbenen, Dämonen und religiösen Figuren*, was das *gehäufte Auftreten* außersinnlicher *Wahrnehmungen im NDE* erklären könnte.

Ein weiterer Grund für die Zunahme paranormaler Leistungen in den NDEs ist schließlich die in der Parapsychologie bekannte Tatsache, dass NDEs wie Träume zu den Veränderten Wachbewußtseinszuständen (VWB) zählen, in denen es generell vermehrt zu außersinnlichen Wahrnehmungen kommt. *Außerdem treten paranormale Wahrnehmungen gehäuft im Rahmen von bedrohlichen, angsterzeugenden Situationen und damit bei einem dringenden Bedürfnis nach Mitteilung auf, in denen besonders innige, affektive Spannungen bzw. Bindungen (zwischen Sender und Empfänger) bestehen. Genau eine solche Situation aber stellt das Sterben dar.*

### **Neurobiologie der NDEs**

*Die Bedeutung neurophysiologischer Korrelate ist grundsätzlich einzuschränken: So wie die Wahrnehmungen der physikalischen Realität neurophysiologische Korrelate haben, ohne daß man mit diesen die physikalische Realität hinwegklären kann, genausowenig kann man die neurophysiologischen Korrelate der NDEs benutzen, um die NDEs sofort zu Halluzinationen zu deklarieren.*

Da es weder im Gehirn noch in der atomphysikalischen Wirklichkeit Farben, Formen, Töne, Gerüche, Hartes oder Weiches, Denkvorgänge, Erinnerungen oder Gefühle geschweige denn religiöse Erfahrungen, sondern nur elektrische Entladungen und neurochemische Prozesse bzw. Wellen und Quantenteilchen gibt, müßte für einen glaubwürdigen neurophysiologischen Reduktionismus der NDEs auch ein Großteil der Lebenswelt unreal sein! Doch wie sehen nun die neurophysiologischen Korrelate der NDEs aus?

**Cerebrale Aktivitätssteigerung.** NDEs sind Ausdruck einer - wohl durch die Todesnähe ausgelösten - und z.B. an einer erhöhten P 300-Amplitude im EEG erkennbaren zerebralen Aktivitätssteigerung. Diese kann u.a. über eine hypoxisch oder durch eine 'Alarmreaktion ausgelöste Stimulation der Formatio reticularis erklärt werden. Sie führt zur dissoziierten Enthemmung und damit Aktivierung spezifischer corticaler und subcorticaler (besonders temporolimbischer), weniger Hypoxie- und Hyperkapnie-empfindlicher Hirnstrukturen und erklärt die Überwachheit, die extreme Beschleunigung der Gedanken und Bilder (z. B. des Lebensfilms) mit konsekutiver Veränderung der Zeitwahrnehmung und schließlich auch die Hypermnésie.

**NDEs als epileptoide Aktivität besonders** im temporo-limbischen System. Der rechte Temporallappen spielt eine besondere Rolle beim NDE, da potente (NDE-Elemente induzierende) Halluzinogene wie LSD keine visuellen Phänomene mehr auslösen, wenn der Temporallappen chirurgisch entfernt wurde und auch die euphorische und psychedelische Wirkung von LSD vom rechten Temporallappen abhängt.

Tatsächlich lassen sich durch Reizungen der rechten corticalen Temporalregion im Bereich der Fissura Sylvii und im Bereich des Gyrus temporalis superior et medius OBEs induzieren. Bei Stimulation tiefer gelegener Areale des Temporallappens wurden wiederum Schwebegerühle, OBEs, mystische und religiöse Erlebnisse sowie Traumsequenzen ausgelöst. Eine elektrische Stimulation des Temporallappens führt außerdem manchmal zum plötzlichen Auftauchen längst vergessener Erinnerungen i.S. von Lebensfilm-Bruchstücken.

Weiterhin korrelieren dissoziative Erfahrungen - zu denen NDEs und OBEs zählen - mit einer gesteigerten bzw. auffälligen Aktivität des Temporallappens. Patienten mit PTLE-(Possible Temporal Lobe Epilepsy)Symptomen berichten dementsprechend vermehrt von subjektiven paranormalen (und kosmisch-mystischen) Erlebnissen sowie von OBEs.

**NDEs als Wirkung körpereigener (endogener) Halluzinogene.** Unter (psychedelischen) Hochdosen verschiedener Halluzinogene (I. Ordnung) wie LSD, Meskalin, Ketamin und ganz besonders Cannabis, die primär strukturierte optische Halluzinationen und keine Bewußtseinstrübungen oder Amnesien hervorrufen, treten bei bis zu 80% aller (religiös nicht vorerzogenen) Probanden NDE-Elemente auf.

Dabei kommt es auch unter diesen Halluzinogenen - wie bei den NDEs - immer wieder zum Grundtypus der Himmels- und Höllenerfahrungen (Ozeanische Selbstentgrenzung und Angstvolle Ichauflösung), was den dichotomen Charakter mystisch-religiöser Erfahrungen bestätigt.

Insgesamt sind Halluzinogen-induzierte religiöse Erfahrungen phänomenologisch nicht von spontanen bzw. echten religiösen Erfahrungen zu unterscheiden und wirken - wie NDEs - in alten Kulturen religionsgründend bzw. -fördernd.

**Hypoxie, Hyperkapnie und Endorphine.** Zwar gleicht das OBE-EEG dem typischen EEG in den ersten ca. 15 Sekunden einer Hypoxie; Hyperkapnie und Hypoxie sind jedoch (auch experimentell) nur mögliche, aber keine notwendigen Auslöser von NDEs/NDE-Elementen. Endorphine erzeugen wiederum keine Bilder (die Hauptkomponente der NDEs).

**Erklärung der NDEs als Leistungen eines neuronalen Netzwerks.** Die religiösen und damit transpersonalen Deutungen und Auswirkungen der NDEs/OBEs zugunsten einer nur innerhalb des Systems (des neuronalen

Netzwerkes Gehirn) argumentierenden Erklärungsweise zu ignorieren bzw. für falsch zu erklären, ist eine weltanschauliche Verkürzung der Computeranalogien des Gehirns; es handelt sich dabei um den Versuch, einen Computer, seine Programme und Fähigkeiten aus sich heraus, also ohne Bezug zu seinem Benutzer (dem Menschen) und zu seinem Schöpfer und Programmierer zu verstehen. *Tatsächlich weisen gerade OBEs und NDEs über das reine Computersystem hinaus auf die Unabhängigkeit des Benutzers (Seele) vom Computer (Gehirn) und auf die Existenz eines Programmierers bzw. Schöpfers dieses Computers.*

### **Synopsis**

NDEs können nie allein aus einer - z.B. der neurobiologischen, psychoanalytischen oder psychiatrischen - Perspektive heraus adäquat beurteilt werden; alle Perspektiven müssen vielmehr in einer Art Synopsis zusammengesehen werden, um das so komplexe, letztlich religiöse Phänomen des NDE richtig zu beurteilen.

Danach gibt es ein kontinuierlich ineinander übergehendes Spektrum von Träumen zum Thema Tod, indirekt angedeuteten NDE/OBE-Elementen im Traum, (luzid) geträumten OBEs/NDEs, typischen, völlig real erscheinenden bis zu verifizierbaren, nur durch außersinnliche Wahrnehmung erklärbaren OBEs/NDEs.

Tatsächlich handelt es sich bei den NDEs und OBEs zuallererst um eine bloße Wanderung durch mentale Selbst- und Weltmodelle. Je größer jedoch die Todesnähe, desto mehr kommt es dabei zu außersinnlicher Wahrnehmung, so daß durchaus auch wirkliche Außerkörperlichkeits-Erlebnisse denkbar sind, die von den imaginierten oder halluzinierten OBEs schon vorbereitet werden. *Demnach würde es sich bei den NDEs also um eine Art Vorspiel oder Simulation eines wirklichen Lebens nach dem Tod handeln, das in den NDEs aber schon - in Form von in Traumbildern angedeuteten bzw. versteckten, aber auch in außersinnlich wahrgenommenen Informationen -hindurchschimmert.* Das wäre u.a. auch damit zu vereinbaren, daß Träume (bzw, Visionen) die häufigste Quelle außersinnlicher Wahrnehmung sind.

So wie Luzidträume bzw. OBEs also die physikalische Wirklichkeit symbolisiert darstellen bzw. nahezu perfekt imitieren, so könnten auch NDEs eine jenseitige Wirklichkeit in symbolischer Repräsentation widerspiegeln und z.T. auch imitieren! *So wie unsere alltägliche Wahrnehmung nur eine illusionäre Verkennung und somit eine repräsentionale Interpretation der physikalischen Realität darstellt, so könnte auch das NDE eine illusionäre Verkennung einer ebenfalls nur verfremdet, d.h in Gehirn-eigenen, im NDE noch traumhaft gestalteten Bildern wahrgenommenen jenseitigen Wirklichkeit sein!*

Im NDE würde sich somit ein objektives Jenseits - und damit eine Aufhebung der Grenzen von Geist und Materie - zumindest andeuten, auch wenn dieses Jenseits noch in subjektiven und darum sowohl individuell variierenden als auch noch kontrollierbaren Bildern erfaßt wird. Der bloße Traumcharakter und die auf dem Kontinuum etwas später folgende Traum-Luzidität sind dabei nur vorübergehende Eigenschaften; sie ermöglichen nur dem nicht sterbenden Träumenden noch eine -auch neuronale bzw. cortikale - Distanzierungsmöglichkeit von diesen Bildern. Insofern ist es falsch, den archetypischen Welten einen eigenen Daseinswert abzusprechen, bloß weil sie sich beim Erreichen

des Alltagsbewußtseins wieder auflösen und somit als Fiktionen wirken, ja wie die Luzidträume z.T. auch kontrollierbar sind. *Archetypische Bilder scheinen vielmehr als Zeit und Raum überschreitende, unzerstörbare Elementarteilchen des Geistes die treibenden, zugrundeliegenden Kräfte der eigenen (positiven und negativen) Anteile zu sein, die das multimind-System des Gehirns und damit den Menschen konstituieren.*

Bei zunehmender Todesnähe würde der Mensch also, reduziert auf sein wahres - ebenfalls archetypisches - kleines (Kontroll- oder Steuer-)Ich, auf das energetische Niveau einer singulären archetypischen Kraft fallen. Als solche ist er dann, ohne sein mächtiges Steuerorgan Gehirn, nicht mehr Herr der anderen archetypischen Kräfte, sondern ihnen - soweit er in seinem irdischen Leben nicht gelernt hat, sie zu nutzen bzw. zu kontrollieren, wodurch sie im Sterben auch nicht mehr dominieren können - , ausgeliefert.

*Dieses Erleben aber wäre dann nichts anderes als die nachtodliche Weiterexistenz in verschiedensten Bereichen archetypischer, also Zeit- und Raum überschreitender und damit unsterblicher Kräfte und somit die Weiterexistenz in Hölle, Himmel oder entsprechenden Zwischenbereichen, entsprechend dem Grad der Reife, die der jeweilige Mensch erreicht hat!*

Ein Kommentar des Parapsychologen Prof. Bender illustriert noch einmal den deutlichen Hinweischarakter der NDEs auf ein Leben nach dem Tod:

.. der Abgrund zwischen Naturwissenschaft und Religion, wie er lange Zeit zu bestehen schien, wird durch die Erkenntnisse ... über die Raum und Zeit transzendierenden Fähigkeiten der Psyche und der sich in den spontanen Phänomenen ... immer wieder abzeichnenden Sinnhaftigkeit des Geschehens überbrückt. Die Zeiten eines mechanistischen Weltverständnisses - oder besser –Unverständnisses sind vorbei ...  
... Doch kann man sagen, daß die auf der Basis der parapsychologischen Erfahrung denkbaren Formen eines ... außerirdischen Lebens auch eine religiöse Zuständigkeit .. unschwerer vorstellen lassen, als es ohne sie möglich ist (Bender 1984, 90-91).

Paranormale Leistungen von Lebenden wie Sterbenden und ihr vermehrtes Auftreten im Rahmen von religiösen Erlebnissen (im Sterben) bzw. bei religiösen Menschen (z.B. bei Jesus) verweisen also auf einen Zeit- und Raum-unabhängigen und somit unsterblichen Anteil der menschlichen Psyche, der generell als unsterbliche Seele bezeichnet wird und nach dem Tod weiterlebt. *Religiöses Erleben beruht also auf einer biologisch angelegten Matrix, die durch keine Theorie hinwegklärt werden kann und elementarer Bestandteil der menschlichen Psyche ist. Marx und Freud haben sich also geirrt, der areligiöse Mensch irrt immer: Homo religiosus sapiens est!*

#### **Ausgewählte Literatur**

- Atwater PM (1989) Coming Back To Life: The After-Effects Of The Near-Death Experience  
Bauer M (1994) Phänomenologie induzierter Synkopen. Inaugural-Dissertation zur Erlangung der medizinischen Doktorwürde an den medizinischen Fachbereichen der Freien Universität Berlin, 1994  
Bender H (1984) Umgang mit dem Okkulten  
Bender H (1984) Telepathie, Hellsehen, Psychokinese: Aufsätze zur Parapsychologie I  
Bender H (1985) Verborgene Wirklichkeiten: Aufsätze zur Parapsychologie III  
Blackmore S (1986) Beyond the Body: An Investigation of Out-of-the-Body Experiences  
Blackmore S (1993) Dying To Live: Science and the Near-Death Experience  
Buckley P (1981) Mystical Experience and Schizophrenia. Schizophrenia Bulletin Vol. 7, 516-521  
Dewhurst K, Beard AW (1970) Sudden Religious Conversions in Temporal Lobe Epilepsy. Brit J Psychiat 117, 497-507  
Dinzelbacher P (1989) An der Schwelle zum Jenseits: Sterbevisionen im interkulturellen Vergleich  
Dittrich A (1985) Ätiologie-unabhängige Strukturen veränderter Wachbewußtseinszustände: Ergebnisse empirischer Untersuchungen über Halluzinogene I. und II. Ordnung, sensorische Deprivation, hypnagogische Zustände, hypnotische Verfahren sowie Reizüberflutung  
Evans-Wentz WY (Hrsg) (1983) Das Tibetische Totenbuch  
Fenwick P, Fenwick E (1996) The Truth In The Light: An Investigation Of Over 300 Near-Death Experiences  
Gabbard GO, Twemlow SW (1984) With The Eyes Of The Mind: An Empirical Analysis of Out-of-Body States  
Gackenbach J, LaBerge S (ed) (1988) Conscious Mind, Sleeping Brain: Perspectives On Lucid Dreaming  
Green C (1979) Out-of-the-Body Experiences  
Green C (1982) Lucid Dreams  
Greyson B, Bush NE (1992), Distressing Near-Death Experiences. Psychiatry 55, 95-110  
Greyson B, Flynn CP (ed) (1984) The Near-Death Experience: Problems, Prospects, Perspectives  
Grof S, Halifax J (1980) Die Begegnung mit dem Tod  
Grof S, Grof C (1984) Jenseits des Todes: An den Toren des Bewußtseins  
Grey M (1985) Return From Death: An Exploration Of The Near-Death-Experience  
Haraldsson E (1994) Halluzinationen - "Plötzlich hörte ich eine Stimme". Therapiewoche 44/32, 1864-1868

Haraldsson E, Houtkooper JM (1994) Eine Metaanalyse von Experimenten über Wahrnehmungsabwehr und <Außersinnliche Wahrnehmung: Glaubensüberzeugung, <Persönlichkeit, Versuchsleiter- und Absinkungseffekte. Zeitschrift für Parapsychologie und Grenzgebiete der Psychologie 3/4 (36), 194-210

Hoff J, In der Schmitt J, Rixen S (1994) Das eigene Sterben ist unverletzlich. Süddeutsche Zeitung vom 12./13.11.1994, V

Hoff J, in der Schmitt J (Hg) (1995): Wann ist der Mensch tot? Organverpflanzung und "Hirntod"-Kriterium

Hood RW Jr (1977) Differential Triggering Of Mystical Experience As A Function Of Self Actualisation. Review of Religious Research 18/3, 264-270

Irwin HJ (1985) Flight of Mind: A psychological study of the out-of-body experience

Josuttis M, Leuner H (Hrsg) (1972) Religion und die Droge: Ein Symposium über religiöse Erfahrungen unter Einfluß von Halluzinogenen

Journal of Near-Death Studies 1981-1996. Human Sciences Press, New York

Kastenbaum R (ed) (1979) Between Life and Death

Knapp 8, Stille W (Hrsg) (1996), Sterben und Tod in der Medizin

Kübler-Ross E (1983), Kinder und Tod

LaBerge S (1987) Hellwach im Traum: Höchste Bewußtheit in tiefem Schlaf

Leuner H (1981) Halluzinogene: Psychische Grenzzustände in Forschung und Psychotherapie

Lukoff D, Lu F, Turner R (1992) Toward a More Culturally Sensitive DSM IV: Psychoreligious and Psychospiritual Problems. J Nerv Ment Dis 180, 673-682

Lundahl CR (ed) (1982) A Collection of Near-Death Research

Mantese M (1981) Vision des Todes

Mattiesen E (1936) Das persönliche Überleben des Todes

Milsmann S (1996) Das Lebensfilm-Phänomen aus neuropsychologischer Perspektive. Diplomarbeit an der Abteilung für Psychologie der Fakultät für Psychologie und Sportwissenschaft der Universität Bielefeld

Moody R (1977) Leben nach dem Tod: Die Erforschung einer unerklärten Erfahrung

Moody R (1978) Nachgedanken über das Leben nach dem Tod

Moody R (1989) Das Licht von drüben: Neue Fragen und Antworten

Morse M, Perry P (1993) Zum Licht: Was wir von Kindern lernen können, die dem Tod nahe waren

Morse M, Perry P (1994) Verwandelt vom Licht: Über die transformierende Wirkung von Nah-Todeserfahrungen

Neppe VM (1983) Temporal Lobe Symptomatology in Subjective Paranormal Experiences. The Journal Of The American Society For Psychical Research 77, 1, 1-29

Osis K (1982) Deathbed Observations by Physicians and Nurses

Osis K, Haraldsson E (1978) Der Tod - ein neuer Anfang: Visionen und Erfahrungen an der Schwelle des Seins

Pasricha S (1993) A Systematic Survey of Near-Death Experiences in South India. Journal Of Scientific Exploration 7/2, p 161-171

Peters UN, Karenberg A, Diederich N (1989) "Symptomatische Manien" bei HIV-Infektionen: Drei Fälle von ekstatischen Eingebungspsychosen als Folge der AIDS-Krankheit. Psychiatrische Praxis 16, 91-96

Ring K (1984) Den Tod erfahren - das Leben gewinnen: Erkenntnisse und Erfahrungen von Menschen, die an der Schwelle zum Tod gestanden und überlebt haben

Ring K, Cooper S (1996) Sehend mit den Sinnen der Seele. Esoterica 12, 16-21

Roberts G, Owen J (1988) The Near-death Experience. British Journal of Psychiatry 153, 607-617

Roth G (19952) Das Gehirn und seine Wirklichkeit: Kognitive Neurobiologie und ihre philosophischen Konsequenzen

Ryzl M (1988) Der Tod und was danach kommt: Das Weiterleben aus der Sicht der Parapsychologie

Sabom MB (19862) Erinnerung an den Tod: Eine medizinische Untersuchung

Schmidt-Degenhard M (1992) Die oneiroide Erlebnisform: Zur Problemgeschichte und Psychopathologie des Erlebens fiktiver Wirklichkeiten

Schröter-Kunhardt M (1993) Das Jenseits in uns. Psychologie Heute 6, 64-69

Schröter-Kunhardt M (1993) Mögliche neurophysiologische Korrelate des NDE in: Dittrich A, Hofmann A, Leuner H (Hrsg) (1993) Welten des Bewußtseins. Band 2: Kulturanthropologische und philosophische Beiträge

Schröter-Kunhardt M (1995) Erfahrungen Sterbender während des klinischen Todes. TW Neurologie Psychiatrie 9, 132-140

Spitzner M (1988) Halluzinationen: Ein Beitrag zur allgemeinen und klinischen Psychopathologie

Streichardt R (1991) Poltergeist und familiäre Krise: Zur Psychologie, Psychopathologie und Psychoanalyse eines grenzwissenschaftlichen Phänomens. TW Neurologie Psychiatrie 5, 669-684, Dez. 1991

Tart CT (1993) Marijuana Intoxication, PSI, and Spiritual Experiences. The Journal of the American Society for Psychical Research 87, 149-170

Van Wees R (1995) Bijna-Doodervaringen En Transformatie Als Gevlg Van Bijna-Doodervaringen. Vortragsmanuskript für ein Symposium über Entwicklungspsychologie vom 11.4.1995

Zaleski C (1995) Nah-Todeserlebnisse und Jenseitsvisionen vom Mittelalter bis zur Gegenwart

# Erfahrungen Sterbender während des klinischen Todes

*In der gesamten Menschheitsgeschichte berichten Menschen, die schon einmal dem Tode nahe waren, von sogenannten „near-death-experiences“ (NDEs). Diese ähneln sich erstaunlich in ihren Grundelementen, auch wenn deren Ausgestaltung individuell und kulturell unterschiedlich ist. In der Überzeugung, daß es ein Leben nach dem Tod gibt, haben die Erlebenden nach dem NDE oft keine Angst mehr vor dem Tod und führen ein religiöseres Leben. Die neurophysiologischen Korrelate des NDEs, wie z.B. die Freisetzung körpereigener Halluzinogene und die Beteiligung des temporo-limbischen Systems, weisen auf ein zerebrales Programm für diese religiöse Grunderfahrung hin.*

**Schlüsselwörter „Near-death-experiences“, NahTodeserfahrung, Halluzinogene, temporolimbisches System**

## **Near-Death-Experiences**

*During the whole history of mankind near-death-experiences are reported from people who have been near death. Besides an individual and cultural different shapifg, the NDEs astonishingly consist of similar elements. Convinced that there is life after death, the NDErs afterwards of ten Loose their fear of death and lead a more religious life. The neurophysiologic correlates of the NDE e.g. the precisely regulated release of endogene hallucinogenic substances and the participation of the temporolimbic System point to a cerebral program for this religious experience.*

Die Begleitung Sterbender ist inzwischen zu einem anerkannten Tätigkeitszweig geworden. Aber auch im Rahmen der Sterbebegleitung wird die für den Sterbenden oft wichtigste Frage nur selten angesprochen: Gibt es ein Leben nach dem Tod? Die sogenannten NahTodeserfahrungen (near-death experiences, NDEs) haben jedoch gezeigt, daß gerade das Ansprechen dieses Tabus einen wichtigen (therapeutischen) Teil der Sterbebegleitung darstellt, dessen Verdrängung alle anderen Bemühungen Stückwerk sein läßt. Doch worum handelt es sich bei den NDEs?

Nah-Todeserfahrungen sind veränderte Wachbewußtseinszustände in unmittelbarer - tatsächlicher oder nur erwarteter - Todesnähe. Auslöser sind z.B. Unfälle, lebensbedrohliche Erkrankungen, Geburten, Operationen oder Suizidversuche. Dabei haben die verschiedenen Auslöser keinen Einfluß auf den NDE-Inhalt. Je größer jedoch die Todesnähe, desto häufiger und vollständiger scheinen NDEs zu sein. Ein Teil der NDEr ist dann auch während des NDEs klinisch tot, d.h. ohne Herzschlag und Atmung. Einige NDEs sollen sich auch nach Aufgabe der Reanimation (z.B. im Leichenschauhaus) ereignet haben. Das ist jedoch nur möglich, weil der genaue Zeitpunkt des biologischen Todes medizinisch nicht feststellbar ist und (selten) der klinische mit dem biologischen Tod verwechselt wird. Kein NDEr war jedoch biologisch (d.h. irreversibel) tot.

## **NDEs in allen Kulturen verbreitet**

Folgende Elemente treten in eher abnehmender Häufigkeit und oft in dieser Reihenfolge in allen Kulturen aller Zeiten auf:

- Stimmungsaufhellung mit Gefüh- len von Leichtigkeit, Wohlbefinden, Heiterkeit, Friede, Glück u.a.,
- außerkörperliches Erlebnis (OBE), bei dem der NDEr sich plötzlich auf seinen eigenen Körper herabschauend erlebt, wobei sein rationales Bewußtsein weiterarbeitet und zuweilen sogar Tests unternimmt, um diese neue Existenzform zu überprüfen. Dabei werden (auch von Blinden) verifizierbare optische Wahrnehmungen, auch außerhalb des jeweiligen Raumes, gemacht. Beim scheinbaren Verlassen des Körpers kommt es zu abrupter Schmerzfreiheit. Die oft sehr schnelle Rückkehr in den Körper führt zum plötzlichen Wiedereinsetzen der Schmerzen,
- Eintritt in eine zumeist dunkle, tunnelartige Übergangszone,
- Wahrnehmung eines zumeist weißgoldenen, unendliche Liebe ausstrahlenden Lichtes, das bei dem Erlebenden oft Gefühle höchster Seligkeit und manch mal mystische Allwissenheits/Alleinheitserfahrungen auslöst,
- Wahrnehmung einer paradiesischen oder höllischen Landschaft,
- Begegnung mit verstorbenen Verwandten, religiösen Figuren oder Lichtwesen. Zwischen diesen und dem NDEr kommt es oft zu einer gedanklichen Kommunikation, in der letzterer häufig zur Rückkehr aufgefordert wird. Zwischen diesen Stadien kann es außerdem noch zu folgenden NDE-Elementen kommen:
- Hören von Tönen und wunderschöner Musik,



- Präkognitionen, in denen Teile der eigenen oder der globalen Zukunft gesehen werden können,
- Ablauf eines Lebensfilms, in dem der Sterbende viele bekannte und unbekannte z.T. verifizierbare Einzelheiten seines Lebens als Beobachter wiedererlebt. In Form der Lebensrevision kommt es dabei manchmal über das Miterleben der jeweiligen Gefühle aller Beteiligten zu einer kultur- und religionspezifischen ethischen Bewertung aller eigenen Gedanken, Worte und Taten.

### **Auch negative NDEs möglich**

Bei den in etwa 1-20% auftretenden negativen NDEs erlebt der NDER zuweilen auch ein OBE oder eine Tunnelpassage. Dann kommt es jedoch unter unangenehmen Gefühlen wie Angst und Panik zum Eintritt in eine höllische Umgebung mit dämonischen Kräften oder Wesen. Gelegentlich kann ein NDE auch nacheinander aus negativen und positiven Sequenzen bestehen, oder aber ein positives NDE wird als bedrohlich empfunden. Manche Menschen haben mehrere positive und negative NDEs erlebt.

Ähnliche Erfahrungen wurden seit Beginn der Menschheitsgeschichte in den verschiedensten Kulturen gemacht, sei es in Babylon (festgehalten im 5000 Jahre alten Gilgamesch-Epos), im frühen katholischen Mittelalter (mit der ersten 1500 Jahre alten Fallsammlung) oder im chinesischen und japanischen Amidha-Buddhismus, aus dem die zweitälteste Fallsammlung stammt. Die historischen Nah-Todeserfahrungen zeigen wie die modernen NDEs eine religions-, kultur- und mentalitätsspezifische Ausgestaltung und Interpretation gemeinsamer Grundelemente. Zu letzteren zählen fast immer OBE, jenseitige Landschaft, Kontakt mit Verstorbenen und die plötzliche Rückkehr in den Körper. Mystisch-ekstatische Lichterfahrungen scheinen jedoch nur in den Hochreligionen wie dem Christentum und dem Buddhismus vorzukommen, in denen auch die Lebensbewertung nach einer höheren Ethik erfolgt.

Insgesamt ist das Auftreten von Nah-Todeserfahrungen nicht an soziologische, demographische oder psychologisch-weltanschauliche Voraussetzungen gebunden. Nur Menschen, die gegen den nahenden Tod kämpfen und so innere Erfahrungen abwehren, scheinen NDEs nicht wahrzunehmen bzw. zu erinnern, oder erleben möglicherweise wirklich kein NDE.

### **NDE-Häufigkeit**

NDEs treten insgesamt bei bis zu einem Drittel aller Menschen auf, die schon einmal wiederbelebt wurden bzw. dem Tod sehr nahe waren. Zu ähnlichen Ergebnissen kamen kulturvergleichende Studien über Inhalt und Häufigkeit sog. Sterbebetterscheinungen, einer NDE-Variante, bei der 20-67% der zumeist wachen Sterbenden kurz vor ihrem Tod plötzlich verstorbene Menschen und/ oder 'Jenseits'-Landschaften erblickten und parallel einen Stimmungsaufschwung erlebten. Dafür spricht auch die Tatsache, daß einzelne (paranormale) NDE-Elemente schon bei bis zu 50% der Gesunden, z.T. im normalen Wachbewußtsein, vorkommen. So liegt die Häufigkeit spontaner, nicht todesnaher OBEs bei knapp 28% der Bevölkerung. Auch präkognitive Träume sind nicht selten.

### **Betroffene fürchten Diskriminierung**

Verschiedene Indizien sprechen eher noch für eine Unterschätzung der Häufigkeit von NDEs. So berichten viele NDER ihren Ärzten und Angehörigen nicht von ihren Erfahrungen, weil sie eine Diskriminierung als Halluzinierende befürchten. Auch wird in europäischen Kliniken praktisch überhaupt nicht nach solchen Erfahrungen gefragt. Aufgrund kurzer Bewußtseinsverluste vor und nach dem NDE, aufgrund ihres Traumcharakters, ihrer teilweise auch negativen Inhalte und einer mit einer Amnesie einhergehenden Temporallappenbeteiligung ist außerdem eine deutliche Vergessens/Verdrängungs-Quote zu erwarten. Schließlich ist die Wahrnehmung/Erinnerung von NDEs bei alten Menschen, bei kurzen NDEs und besonders unter dem Einfluß von Psychopharmaka und Anästhetika beeinträchtigt. Umgekehrt wird zum Beispiel die Wahrnehmung von OBE-Einzelheiten durch ein OBE-Training oder eine gute Introspektionsfähigkeit verbessert.

### **Massive Persönlichkeitsveränderungen**

NDEs und auch singuläre OBEs führen zu massiven Persönlichkeitsveränderungen. Bei vielen NDERn kommt es zu einer Umwälzung bisher gültiger Werte und Ansichten, so daß innere und äußere Konflikte oft unvermeidbar sind. Scheidungen, Berufswechsel und psychosoziale Störungen können die Folge sein. Man spricht in diesem Zusammenhang von einem Kulturschock-Phänomen. Auch Alpträume, Depressionen und psychotisch anmutende Störungen werden zuweilen nach einem NDE beobachtet.

Die positiven Veränderungen überwiegen jedoch. So hat man in verschiedenen kontrollierten Studien eine statistisch signifikante Abnahme der Angst vor dem Tod (als Ende) festgestellt, die sich eindeutig auf das NDE und nicht nur auf die Todesnähe zurückführen ließ. Damit war fast immer- auch bei OBERn- die absolute Gewißheit verbunden, daß es ein Leben nach dem Tod gibt. Eine mögliche Folge: (Pathologische) Trauerreaktionen auf den Tod von Angehörigen nehmen deutlich ab, da man von deren Weiterleben zu wissen glaubt.

### **Zunahme innerer Religiosität**

Diese beiden Veränderungen deuten den Kern aller NDE-Folgen an: Über die Aufhebung der Verdrängung des Todes kommt es zu einer mehr oder weniger deutlichen Zunahme einer inneren Religiosität. Letztere besteht neben dem Wissen von der Existenz göttlicher und dämonischer Mächte vorwiegend aus der Priorität religiös/ethischer Werte der jeweiligen Religion und Kultur in diesem (und in jenem) Leben. Während man sich z.B. im Amidha-Buddhismus nach einem NDE vermehrt den buddhistischen Praktiken zuwandte, engagieren sich bis zu einem Drittel der modernen NDEr wieder in der Kirche.

Zu den in der Regel nur dezent ausgeprägten Wert- und Lebensveränderungen zählen bei den zumeist christlichen modernen NDEr eine größere Liebe zu allen und allem, größere Verbundenheit und mehr Mitgefühl mit anderen Menschen sowie eine Höherbewertung menschlicher Beziehungen, verbunden mit der Abkehr von äußerlich-materialistischen Werten. Eine Hinwendung zu sozial-karitativen Tätigkeiten, eine höhere Wertschätzung von Sinnfragen, aber auch der eigenen Person und der Kürze und Kostbarkeit der Lebenszeit werden beschrieben. Damit geht ein erhöhtes Verantwortungsgefühl, eine Suche nach (Selbst-)Erkenntnis und Wissen und zuweilen eine Ästhetisierung von Natur- und Musikempfinden einher. Des Weiteren nehmen intuitive, präkognitive und außerkörperliche Erfahrungen zu. Gelegentlich kommt es auch zur Heilung psychischer Störungen, zuweilen gar zur völligen Kehrwendung von Verbrechern. NDEs haben sich auch als ein gutes Suizidprophylaktikum erwiesen.

Manche NDEr entwickeln gar ein „Auserwähltheits-Bewußtsein“ und werden zu Verkündern ihrer subjektiven Erfahrung und deren persönlicher Deutung. Dabei werden leider nicht selten esoterische Spekulationen und Wahnideen wie z.B. Reinkarnationsphantasien oder UFO-Phänomene mit einer unendifferenzierten NDE-Deutung vermischt und dann auf dem esoterischen Markt für teures Geld verkauft. Die konkrete, Disziplin erfordernde Umsetzung der NDE-Ethik dagegen gelingt so nicht.

### **Sind NDEs ein „Gottesbeweis“?**

Wenn das „jenseitige“ Licht für Gilgamesch zum Sonnengott, für den Amidha-Buddhisten zum göttlichen Bodhisatva, für den Christen zum Gott der Liebe und des Lichtes und selbst für den ungläubigen Wissenschaftler oder Rationalisten ein Grund zum Glauben an göttliche Kräfte wird - könnten die NDEs dann eine Art „Gottesbeweis“ sein? Wenn das Gehirn aller NDEr aller Zeiten das NDE als Beweis für ein Leben nach dem Tod erlebt, ist es das tatsächlich? Und wenn alle NDEs zu Persönlichkeitsveränderungen im Sinne einer Verstärkung der religiös-ethischen Seite des Menschen führen - ist das nicht ein Hinweis auf die biologisch-genetische Basis der menschlichen Religiosität?

- NDEs sind kein Ausdruck einer psychischen Störung des NDErs. Seelisch Kranke machen solche Erfahrungen nicht häufiger oder seltener als Gesunde. NDEr/OBEr sind eher noch seelisch gesünder als die Mitglieder verschiedener Kontrollgruppen.

- NDEs sind nicht Folge des Vorwissens über NDEs. So haben selbst uninformierte Kinder, sogar schon im vorsprachlichen Alter, NDEs aus den typischen Grundelementen. Dabei ist die kindliche Todesvorstellung eine andere als die von Erwachsenen! Auch entspricht bei letzteren das NDE oft nicht den eigenen (areligiösen) Erwartungen. Tatsächlich ergaben verschiedene Untersuchungen, daß die meisten NDEr nicht vorinformiert waren. Selbst bei Vorwissen über NDEs bestand oft keine Korrelation zwischen diesem und NDE-Form/Inhalt.

### **Kein Wiedererleben der Geburt**

Beim NDE handelt es sich nicht um das Wiedererleben der Geburt. Von den Gefühlsqualitäten her ist das NDE geradezu das Gegenteil der Geburtserfahrung. Tatsächlich müßten schwierige Geburten (z.B. via Kaiserschnitt) völlig andere bzw. negative NDEs zur Folge haben, was jedoch nicht der Fall ist.

- NDEs/OBEs sind nicht durch subliminale Wahrnehmungen erklärbar. Bei letzterer kommt es (intraoperativ oder im Koma) aus dem Körper heraus zu akustischen Wahrnehmungen emotional wichtiger (zumeist bedrohlicher) Inhalte, wobei das Gefühl der Hilflosigkeit und der fraglichen Realität des Erlebten seelisch/körperliche Störungen induzieren kann. Auch Schmerzen werden wieder wahrgenommen. Im Gegensatz dazu ist das NDE(-OBE) durch überwiegend optische außerkörperliche Wahrnehmungen wichtiger und unwichtiger Inhalte bei z.T. erhaltener Rationalität und großer Realitätsgewißheit mit seelisch positiven Auswirkungen gekennzeichnet. Außerdem besteht während des ganzen Erlebnisses Schmerzfreiheit. Schließlich gibt es NDEs ohne jegliche Geräuschkulisse und damit ohne die Möglichkeit zu subliminaler akustischer Wahrnehmung.

- NDEs sind auch keine bloßen Synästhesien. Bei der Synästhesie werden zumeist Töne und Worte in Farben und Bilder umgesetzt. Letztere sind jedoch immer individuell unterschiedlich und ergeben keinesfalls ein (korrektes) Bild des Auslösers, wie das beim NDE der Fall sein müßte. Auch gibt es NDEs ohne jede synästhetisch zu verwendende Geräuschkulisse. Schließlich werden subliminale akustische Wahrnehmungen immer nur akustisch erinnert, nicht aber synästhetisch verarbeitet.

### **Keine Depersonalisation oder Derealisation**

Psychologische Theorien sind oft falsch und können nichts über die Realität des NDE aussagen. So ist beim NDE das Ich-Gefühl gesteigert und alle Wahrnehmungen wirken sehr real, so daß es sich um keine Depersonalisation oder Derealisation handelt. Erstere kommt im Gegensatz zum NDE auch bei Kindern und alten Menschen nicht vor. Das NDE

psychoanalytisch als Regression in den Zustand vor der Ego-Differenzierung zu erklären, ist ebenfalls falsch, da es von einem relativ intakten Ich bei Rationalität und erhaltener oder gar gesteigerter ethischer Reife erlebt wird.

- NDEs sind auch keine bloße (unbewußte) Wunscherfüllung. Zwar werden im NDE oft (unbewußte) Gedanken und Vorstellungen zu Bildern. Andererseits bestehen NDEs unabhängig vom Glauben des NDErs aus universellen Grundelementen. Auch prädisponieren Religiosität oder der Wunsch nach Unsterblichkeit nicht zu einem NDE/OBE. Des Weiteren konnten die verifizierbaren OBE-Wahrnehmungen z.B. der eigenen Reanimation von bloßen Vorstellungen über deren Verlauf abgegrenzt werden, so wie überhaupt einige NDE-Bilder nur als außersinnliche Wahrnehmung (ASW) zu erklären sind. Eine Wunscherfüllung wäre auch eine Flucht vor der Wirklichkeit, während sich der NDEr im OBE gerade der gefürchteten Situation stellt. Tatsächlich ist vielmehr das Fehlen eines NDEs als -Abwehr/Flucht zu bezeichnen - was sich auch darin zeigt, daß OBEs am häufigsten durch Angst beendet werden! Schließlich führt eine Flucht auch nie zu positiven Persönlichkeitsveränderungen.

- NDEs sind nicht Folge einer besseren Imaginationsfähigkeit des NDErs. Zwar geht das NDE mit einer erhöhten Zuwendung zu inneren Bildern einher, die nur anfangs den eigenen (unbewußten) Wünschen entsprechen. Andererseits fand man bei NDErn und OBErn keine bessere Imaginationsfähigkeit als bei der Normalbevölkerung. Auch sind Imaginationen immer individuell unterschiedlich, während NDEs aus gemeinsamen Grundelementen bestehen. Außerdem fördert das Auftauchen innerer Bilder auch die außersinnliche Wahrnehmung.

- Die Behauptung, daß Teile des NDEs Realitätswahrnehmungen und keine Halluzinationen sind, ist richtig. Das gilt auf jeden Fall für den Lebensfilm, der nachweislich viele richtige Einzelheiten aus dem Leben des NDErs enthält. Das gilt ebenso für verifizierbare ASW im NDE, auch wenn sich diese noch häufig mit eigenen inneren Bildern vermischen. Tatsächlich ist das OBE auch experimentell ASW-induktiv. Außerdem entspricht das NDE mit seiner hohen wegen der Todesnähe bedrohlichen - affektiven Spannung den klassischen PSI-Induktionsbedingungen.

### **Keine gewöhnlichen Halluzinationen**

Auch die anderen Grundelemente des NDE unterscheiden sich von gewöhnlichen Halluzinationen: Während letztere immer individuell unterschiedlich sind, bestehen alle NDEs aller Kulturen aus den gleichen Grundelementen. (Klüversche) Halluzinations-Grundmuster sind abstrakt, während die NDE-Bilder nahezu alle gegenständlich sind. Auch führt krankheitsbedingtes Halluzinieren nicht zu einer größeren Häufigkeit von NDEs. Das OBE selbst ist keine (he)autoskopische Halluzination. Schließlich sind Halluzinationen zu meist Ausdruck und Ursache von psychischen Störungen, während NDEs oft seelisch heilsam wirken.

- NDEs sind also auch nicht nur (Wach-)Träume. Trotz vieler Gemeinsamkeiten zwischen Wachtraum und NDE wie Gefühlsintensität, Ich-Bewußtsein, Handlungsfreiheit und Sinnesmodalitäten wie im Wachleben, szenischem Erleben in großer Lebendigkeit, Hypermnese, Steuerbarkeit durch (unbewußte) Gedanken, gelegentliches Auftreten von OBEs sowie Schweben/Fliegen als bevorzugte Fortbewegungsart gibt es auch deutliche Unterschiede: (Wach-)Träume ereignen sich im REM-Schlaf, NDE(OBE)s dagegen nicht. (Wach-) Träume bestehen immer aus individuell unterschiedlichen Traumszenen, NDEs dagegen unabhängig von der Weltanschauung des NDErs aus gemeinsamen Grundelementen. OBEs und ASW sind beim NDE wesentlich häufiger.

Das klassische NDE scheint somit am Ende eines Kontinuums zu liegen, an dessen Anfang Phänomene wie Derealisations- und Depersonalisationserscheinungen, Halluzinationen und Träume stehen und das über eine zunehmende Luzidität, oneiroide Wachträume (im Koma) und geträumte OBEs bis zu-universellen archetypischen Bildern, ASW und verifizierbarer Außerkörperlichkeit reicht. Göttliche und dämonische Bilder könnten dann sowohl tieflegendste Kräfte oder Atome der menschlichen Psyche als auch außersinnlich wahrgenommene göttliche oder dämonische Kräfte sein.

### **Religiöse NDE-Bilder mit biologischer Basis**

Auf jeden Fall spricht die Unabhängigkeit der archetypischen NDE-Grundelemente von den verschiedenen NDE-Auslösern und ihre experimentelle Induzierbarkeit durch halluzinogene Substanzen wie LSD, Haschisch, Meskalin etc. dafür, daß die religiösen NDE-Bilder im Gehirn biologisch angelegt sind. Wahrscheinlich spielen körpereigene Halluzinogene bei den überwiegend optischen NDEs eine entscheidende Rolle, während Endorphine/Enkephaline vermutlich nur Begleitfaktoren sind, da sie keine Bilder induzieren. Zu den erst vor kurzem entdeckten körpereigenen Halluzinogenen zählt zum Beispiel das Haschisch-Derivat Anandamid.

Tatsächlich sind Halluzinogen-induzierte von echten religiösen Erfahrungen, selbst in den Auswirkungen, kaum zu unterscheiden. Erstere bestehen dann auch wie NDEs aus zwei Grundtypen, die Himmel und Hölle repräsentieren. Dementsprechend werden Halluzinogene in vielen Kulturen zur Induktion religiöser Erfahrungen und zur Therapie von Krankheiten eingesetzt. Die bei therapieresistenten psychischen Störungen noch erfolgreiche psychedelische Therapie mit Halluzinogenen kann ebenfalls tiefreligiöse Erfahrungen induzieren. Daß Frauen dabei kleinere Halluzinogen-Mengen benötigen, erklärt möglicherweise auch das etwas häufigere Vorkommen von NDEs bei Frauen.

Andere typische Halluzinogen-Effekte wie formale Denkstörungen, Dysmorphopsien, Beeinflussungserlebnisse, das Auftreten von sexuellen Inhalten, Geräuschen und Gerüchen sowie die Instabilität und Individualität der Bilder fehlen jedoch beim NDE. Somit muß es sich um eine äußerst selektive, programmierte Halluzinogen-Freisetzung handeln, was ein deutlicher Hinweis auf die biologische Basis religiöser Erfahrungen ist!

## **Liebe ist auch kein „Wahn“,**

Die Tatsache, daß (endogene und exogene) Halluzinogene unter bestimmten psychischen d.h. religiösen Bedingungen NDE-ähnliche (paranormale) Erfahrungen produzieren können, spricht jedoch nur für eine neurophysiologische Basis dieser Erlebnisse. Eine solche Basis hat z.B. auch die Liebe zu einem Menschen, ohne daß es sich dabei um einen Wahn handelt und ohne daß man die Liebe - wie die Parapsychologen die ASW - krampfhaft beweisen müßte. Jeder weiß (aus Erfahrung), daß es sie gibt, auch wenn sie sich dem Dogma der Reproduzierbarkeit entzieht!

Hypoxie und Hyperkapnie spielen zwar bei realer Todesnähe, nicht aber bei bloßer Todeserwartung eine Rolle. Auch gibt es Menschen, die i.R. ihres klinischen Todes einen normalen oder gar erhöhten O<sup>2</sup>-Gehalt und eine Hypokapnie aufwiesen und dabei dennoch ein NDE erlebten. Außerdem bewirkt eine künstliche Hypoxie deutliche Störungen der geistigen Leistungen, während NDEs Höchstleistungen des Gehirns sind. Andererseits konnten mit künstlich induzierter Hypoxie oder Hyperkapnie NDE-Elemente induziert werden. Dies ist aber nur ein erneuter Hinweis auf die biologisch-genetische Anlage religiöser Erfahrungen!

## **Beteiligung des temporo-limbischen Systems**

Viele Indizien deuten auf eine besondere Beteiligung des temporo-limbischen Systems hin. So soll der beim NDE vermutlich beteiligte Neurotransmitter Serotonin eine Aktivierung des temporo-limbischen Systems bewirken. Antiepileptisch wirkende Sedativa/Hypnotika, von denen man weiß, daß sie hemmend auf das limbische System wirken, beeinträchtigen umgekehrt häufig die NDE-Genese. Auch konnte die Elektrostimulation bestimmter (temporaler) Gehirnareale u.a. Lebensfilm-Bruchstücke oder OBEs auslösen. Im Rahmen von epileptischen Anfällen wiederum - besonders bei möglichen Temporallappenepilepsien (PTLE) - wurden OBEs, paranormale (NDE-)Phänomene, Glückseligkeitszustände, All-Einheitsgefühle oder religiöse Bekehrungen beobachtet. Dabei kommt es auch zu einer Hyperoder Amnesie und zu einer besonderen Lebendigkeit der szenischen Bilder. Auch die NDE-Vorstufen Autoskopie und Depersonalisation korrelieren mit Abnormalitäten der temporo-parietalen Region. Hier scheinen auch Horrorerfahrungen experimentell auslösbar zu sein.

Zwar sind NDEs sicher keine (temporalen) Epilepsien, da sie sich von diesen in vielem unterscheiden. So zeigen z.B. OBEs im EEG keine epileptoiden Potentiale. Mit ihren gelegentlich NDEähnlichen Symptomen liefern Epilepsien jedoch Hinweise auf die Lokalisation der Hirnareale, die beim NDE im Rahmen eines dissoziierten Arousal - bei paralleler Hemmung anderer Areale bzw. Hirnleistungen-aktiviert sind. Dabei muß von einer besonderen Beteiligung der rechten Hemisphäre ausgegangen werden, da diese im Gegensatz zur mehr sprachlich-abstrakt-analytischen linken Hirnhälfte einen hochentwickelten Sinn für Bilder, Musikalität, synthetische und intuitive Leistungen hat. Aber auch der frontale Großhirn-Bereich mit seiner Fähigkeit zum Schlußfolgern, Bewerten und Verknüpfen von Erfahrungen muß bei der komplexen Nah-Todeserfahrung beteiligt sein.

## **Aussagekraft aller neurophysiologischen Befunde sehr begrenzt**

Die Aussagekraft aller neurophysiologischen (NDE-)Befunde ist jedoch grundsätzlich sehr beschränkt. Es handelt sich dabei ja nur um Korrelate, und nicht unbedingt um Ursachen jeder geistigen Erfahrung! Auch kann man nicht eine Wahrnehmung (z.B. die eines hellen Lichtes oder die eines Verstorbenen) einfach auf eine andere, neurophysiologische Wahrnehmung reduzieren, da beide eben nur Wahrnehmungen sind.

## **PRAXISTIPS**

### **Nachfragen!**

Fragen Sie alle Patienten, die einmal bewußtlos und/oder in Todesnähe waren, ob sie dabei irgendetwas erlebt haben. Erlebnisse in diesen Zuständen haben oft eine ganz besondere Bedeutung bzw. deutliche Auswirkungen auf das Leben der Betroffenen.

### **Keine Halluzinationen**

Bezeichnen Sie Berichte von Erlebnissen in Todesnähe nicht vorschnell als Halluzination. Es handelt sich i.d.R. eben nicht um psychopathologische Phänomene, sondern um Höchstleistungen des Gehirns, die zumindest gelegentlich auch außersinnliche Wahrnehmungen beinhalten.

### **Vorsichtig besprechen!**

NDE-Erlebnisse sollten vorsichtig und ausführlich besprochen werden, zumal daraus resultierende Weltbildveränderungen auch die sozialen Beziehungen des Erlebenden massiv erschüttern bzw. verändern können.

### **Thema „Sterben“ miteinbeziehen!**

Der Einbezug des Themas „Sterben und Tod“ bereichert jede Psychotherapie. So hat der Glaube an ein Leben nach dem Tod erstaunlich positive psychologische Folgen und somit auch eine wichtige therapeutische Funktion.

## LITERATUR

- 1 L. Appleby: Near-death experience: Analogous to other stress induced psychological phenomena. Brit. Med. J. Vol 298, 976-977 (1989)
- 2 P Dinzelsbacher: An der Schwelle zum Jenseits: Sterbevisionen im interkulturellen Vergleich. Freiburg i.Br., Herder 1989
- 3 H. Gieseke, R.v.Ouekelberge: Near-Death Experiences und ihre biographischen Nachwirkungen. Zeitschrift für Parapsychologie und Grenzgebiete der Psychologie 31, 258-273(1989)
- 4 B. Greyson, N.Bush: Distressing Near-Death Experiences. Psychiatry 55, 95-110 (1992)
- 5 Journal of Near-Death Studies: Human Sciences. Press Inc., New York, N.Y. 10013-1578
- 6 E. Mattlesen: Das persönliche Überleben des Todes. (Berlin, De Gruyter 1987
- 7 M. Morse, P Perry: Zum Licht: Was wir von Kindern lernen können, die dem Tod nahe waren. Frankfurt a.M., Zweitausendeins-Verlag 1992
- 8 VM. Neppe: Temporal Lobe Symptomatology in Subjective Paranormal Experiments. J. of the Am. Soc. for Psych. Res., Vol 77(1), 129 (1983)
- 9 K. Osis, E.Haraldsson: Der Tod - ein neuer Anfang. Freiburg i.Br., Bauer Verlag, 1978
- 10 K. Ring: Den Tod erfahren - das Leben gewinnen. Bergisch-Gladbach, Lübbe Verlag 1990
- 11 G. Roberts, J.Owen: The Near-Death Experience Brit. J. of Psychiatry 153, 607-617 (1988)
- 12 M. Sabom: Erinnerung an den Tod: Eine medizinische Untersuchung. Berlin, GoldmannVerlag 1986
- 13 M. Schröter-Kunhardt: Das Jenseits in uns. Psychologie heute 6 64-69 (1993)
- 14 Carol Zaleski: Nah-Todeserlebnisse und Jenseitsvisionen vom Mittelalter bis zur Gegenwart. Frankfurt a.M., Insel Verlag 1993

Korrespondenzadresse (neu):

**Michael Schröter-Kunhardt**  
**Facharzt für Psychiatrie**  
**69126 Heidelberg, Görresstraße 81**  
**Tel/Fax: 06221/336240**  
**Handy 0172/6249248**  
[mschroeter-kunhardt@web.de](mailto:mschroeter-kunhardt@web.de)

*Michael Schröter-Kunhardt:*

## **Nah-Todeserfahrungen aus psychiatrisch-neurologischer Sicht**

aus:

Soeffner H-G, Knoblauch H (Hrsg.), Todesnähe: Interdisziplinäre Zugänge zu einem außergewöhnlichen Phänomen. Universitätsverlag Konstanz, Konstanz 1999, S. 65-99

Zur Erläuterung neurologischer Fachtermini s.a. das Glossar am Textende

Im folgenden sollen einige psychiatrisch-psychologische und neurologisch-neurobiologische Erklärungsmöglichkeiten von Nah-Todeserfahrungen (NDEs) und der zugehörigen, oft singular auftretenden außerkörperlichen Erlebnisse (OBEs) dargestellt und bewertet werden. Auf eine Wiederholung der in diesem Band von BLACKMORE schon angesprochenen Bedeutung von Endorphinen, Hypoxie und Hyperkapnie sowie der von HARTL diskutierten erkenntnistheoretischen Grenzen aller theoretischen Erklärungen der NDEs wird dabei verzichtet (1)

### **I. Psychologisch-psychoanalytische Erklärungsmöglichkeiten der NDEs**

#### *1 Nah-Todeserfahrungen sind dissoziative Leistungen*

Dafür sprechen zum einen die zumeist mit dem OBE verbundene abrupte Schmerzfreiheit, die mit einer reversiblen, vollständigen räumlich-optischen und emotionalen Distanzierung vom eigenen Körper und den im Sterben oft dominierenden Ängsten einhergeht. Auch die gelegentlich von OBERn von außen beobachteten autonomen körperlichen Aktivitäten sind Hinweise auf den dissoziativen Charakter der NDEs/OBEs (GREEN 1979, GABBARD & TWEMLOW 1984).

Desweiteren sind dissoziationsfördernde NDE/OBE-Auslöser wie z.B. Missbrauchserfahrungen und die bei NDErn in wenigen Untersuchungen nachgewiesene Häufung dissoziativer Züge bis hin zum seltenen Übergang eines NDEs in eine dissoziative Störung Hinweise auf den dissoziativen Charakter der NDEs. Das gleiche gilt für das Auftreten von unkontrollierbarer außersinnlicher Wahrnehmung (ASW) im NDE, die auch vermehrt bei dissoziativen Störungen auftritt (IRWIN 1985, RING & ROSING 1990).

Schließlich belegt die Tatsache, daß gewöhnliche Träume schon Kontakte mit personifizierten (dissoziierten) Anteilen von uns sind und es dabei wie im NDE zu einer Art telepathisch wirkendem Gedankenaustausch mit diesen Anteilen kommt, den dissoziativen Charakter der NDEs. Typisch für dissoziative (Trance-)Zustände ist auch die veränderte bzw. aufgehobene Zeitwahrnehmung. Die dissoziative Abspaltung einiger Leistungsbereiche geht dabei zugleich mit einer höchsten Aktivierung anderer wie z.B. des Gedächtnisses in Form des Lebensfilmes einher (MILSMANN 1996).

Dissoziative Leistungen sind aber nicht grundsätzlich psychopathologische Phänomene, sondern vielmehr wie Träume weitverbreitete, sehr effektive Leistungen und von einer dissoziativen Störung klar abzugrenzen. Selbst dissoziative Reaktionen auf Traumata gelten in der Regel nicht automatisch als krankhaft, sondern als natürlich, gesund und sogar effektiv, weil sie ein weitgehend ungestörtes Ich-Erleben gewährleisten; die Alternative wäre die Überwältigung des Ichs von Gefühlen der Ohnmacht, der Ausweglosigkeit, von extremen Ängsten oder gar Depressionen. Eine derart ich-stabilisierende Funktion haben viele OBEs und NDEs (SPENCER 1996, STUMPFE 1985).

#### *2 Nah-Todeserfahrungen sind kein Wiedererleben der Geburt*

Soweit bekannt fehlen bei der wirklichen Geburt die Trennung von beobachtendem Selbst und physischem Körper ebenso wie der Lebensfilm und das Auftauchen Verstorbener. Auch entspricht der qualvoll enge Geburtskanal, den das Kind nicht mit den Augen, sondern dem Kopf voran passiert, in keinsten Weise der angenehmen Weite des Tunnels und dem ebenso angenehmen Gefühl der Tunnelpassage des NDEs.

Das Licht am Ende des Tunnels müßte nach dieser Theorie auch oft rot - und nicht gold-gelb-weiß wie im NDE - sein, da im Geburtskanal bzw. bei der Geburt viel Blut fließt. Schließlich sind Geburtserfahrungen durchweg schmerzhaft und unangenehm, während sich NDEs zuallermeist als sehr angenehme Erlebnisse erweisen und somit gerade das Gegenteil von Geburtserfahrungen sind. Das wichtigste Gegenargument gegen die Geburts-These ist jedoch die Tatsache, daß Kaiserschnitt-Geborene genauso häufig und die gleichen OBE/NDE-Erfahrungen haben wie normal Geborene (BLACKMORE 1993, DRAB 1981).

### *3 Nah-Todeserfahrungen sind keine Abwehr des Todes*

Niemand flieht in eine genaue Betrachtung/Verarbeitung der Situation, die ihm Angst macht. Gerade die bewußt erlebte Trennung vom Körper - und erst recht die Beobachtung des drohenden eigenen Todes im OBE - müßten eine ebenso große oder viel größere Angst verursachen als die eigentliche NDE-Auslösesituation. Tatsächlich ist es oft erst das Zulassen des bevorstehenden Sterbens und nicht dessen angstvolle Abwehr, die das NDE induziert (SABOM 1986, WHITE 1997).

Umgekehrt führen negative Gefühle wie Angst vor dem (ND-)OBE umgekehrt oft zur Beendigung desselben - und 40-80% aller nicht-todesnahen OBEs ereignen sich auch in völlig angstfreien, entspannten Situationen. Auch andere NDE-Elemente lassen sich unter entspannten Bedingungen (Hypnose, Autogenes Training) induzieren (IRWIN 1985).

Gegen die Verdrängungshypothese spricht außerdem, daß auch eine therapeutisch (und nicht NDE) induzierte Lebensrückschau mit einer größeren Akzeptanz bzw. einer geringeren Verdrängung/ Verleugnung des Todes einhergeht. Außerdem hat eine Verdrängung das Ziel, den Status quo zu erhalten, während NDEs oft deutliche Lebensveränderungen nach sich ziehen und die Angst vor dem Tod deutlich reduzieren (OLSON & DULANEY 1993).

All diese Überlegungen werden auch psychometrisch bestätigt: Gerade gering ausgeprägte Abwehrmechanismen, Religiosität und (damit auch) der Glaube an ASW führten bei 16 Standard-ASW-Versuchen (an über 500 Vp) zu höheren Trefferresultaten. Religiosität korreliert wiederum mit dem Glauben an ein Leben nach dem Tod - und beide korrelieren außerdem mit einem häufigeren Auftreten von spontanen paranormalen Erfahrungen. Damit beinhalten auch NDEs und OBEs keine gesteigerten, sondern verringerte Abwehrleistungen, da sie höchst religiöse und ASW-beinhaltende/ fördernde Erfahrungen sind (HAKALDSSON & HOUTKOOPER 1994).

Insofern ist also die Bewußtlosigkeit die eigentliche (archaische) Abwehr bzw. Verdrängung der belastenden Todesumstände bzw. des Todes. NDEs und OBEs sind dagegen - wie Träume - Verarbeitungsversuche der eben nicht durch Bewußtlosigkeit abgewehrten, sondern in diesen beiden Erlebnisformen vielmehr bewußt gewordenen Realität (SCHMIDT-DEGENHARD 1992)!

### *4 Nab-Todeserfahrungen sind glaubwürdig und nicht auf Vorinformationen zurückzuführen*

Angesichts der transkulturellen Invarianz der NDE-Grundelemente ist zwar die individuelle Ausgestaltung der NDEs offensichtlich abhängig von (unbewußten) persönlichen, kulturellen und religiösen Vorinformationen. Für das Auftreten von NDEs/OBEs spielen Vorinformationen bzw. Erwartungen jedoch keine Rolle. NDEs/OBEs von Menschen, die von diesen schon gehört haben, sehen auch nicht anders aus als die von Uninformierten (MOODY 1989 außerdem ROBERTS & OWEN 1988, RING 1984, ZALESKI 1995).

Auch erleben gerade Kinder (schon unter zwei Jahren) nahezu immer ohne jegliches Vorwissen ihre ersten NDEs/OBEs, die dabei denen der Erwachsenen erstaunlich ähneln. Dies schließt Vorinformation auch deswegen aus, weil kindliche Träume erst im Alter von 9 bis 12 Jahren denen Erwachsener ähneln und Kleinkinder keine Geschichten träumen, sondern z. B. Bilder von Teddybären, den Eltern oder allenfalls kurze Sequenzen (MORSE 1983, MORSE ET AL. 1986, MORSE & PERRY 1992).

Weiterhin hat eine Studie gezeigt, daß gerade die bezüglich eines Lebens nach dem Tod Ungläubigen systematisch jegliche Informationen über NDEs meiden und sicher sind, daß nach dem Tod alles aus ist. Daß aber auch diese Menschen NDEs erleben - die dann auch noch besonders beeindruckende Auswirkungen haben - zeigt wiederum, daß das Vorwissen über NDEs eben nicht entscheidend für ihr Erleben ist (KELLEHEAR & IRWIN 1990).

Schließlich fördert die Erwartung eines Lebens nach dem Tod das Auftreten von NDEs nicht. Tatsächlich haben bisher mehr als die Hälfte aller NDEr bzw. OBEr zuvor nichts von NDEs bzw. OBEs gehört; das gilt auch z. B. für NDEr in der buddhistischen Kultur in China oder für indische NDEr (BECKER 1981, IRWIN 1985).

Infolge der Hypermnesie scheint auch die zwischen Erlebnis und Berichterstattung verstrichene Zeit den NDE-Inhalt (z.B. über Verzerrungen, Hinzufügen vorher nicht vorhandener Inhalte etc.) oder ihre Prävalenz kaum zu beeinflussen. Allenfalls beeinflußt die Zeitdauer zwischen NDE und der Erinnerung an dasselbe die Genauigkeit und Vollständigkeit der Erinnerung (BLACKMORE 1993).

## *5 Nab-Todeserfahrungen sind keine bloße Wunscherfüllung*

Die religiösen Inhalte des NDE könnten darauf zurückgeführt werden, daß Todesnähe bei vielen Menschen nahezu zwangsläufig Sinn- und damit religiöse Fragen in den Vordergrund treten läßt. Dann wären NDEs möglicherweise bloße Wunscherfüllungen. Daß auch areligiöse Menschen NDEs erleben, ließe sich dabei durch unbewußte, in der Areligiosität nur verdrängte, religiöse Tendenzen jedes Menschen erklären, ja als Hinweis auf einen universellen biologischen Wunsch/Trieb nach Unsterblichkeit deuten.

Andererseits läßt die Universalität der NDE-Elemente bzw: ihre Unabhängigkeit von allen epidemiologischen, sozialen, religiösen, kulturellen und psychologischen Variablen (z.B. Auftreten auch bei Kindern unter 2 Jahren) NDEs nicht als Folge einer immer subjektiven - und damit zu viel mehr inhaltlicher Varianz führenden Wunscherfüllung erscheinen; diese spielt allenfalls bei der unterschiedlichen Ausgestaltung der NDE-Elemente eine Rolle. Doch auch diese hat Grenzen; das Jenseits der Mormonen entspricht zwar ihrem Glauben, es treten jedoch auch Elemente wie der Tunnel, die Grenzzone oder die Wahl des weiteren Verbleibs auf, die sich nicht in der mormonischen Jenseitslehre finden (WHITE 1997).

Tatsächlich prädisponieren der (bewußte) Wunsch nach Unsterblichkeit bzw. die Religiosität in keinsten Weise - auch nicht bei experimenteller OBE-Induktion - zum Auftreten eines OBEs/NDEs. Überhaupt sollte eine Flucht in heile Welten nur angenehme Bilder/Erinnerungen produzieren; genau das ist aber in der Lebensrevision oft nicht der Fall, bei der auch die eigenen schlechten Gedanken und Taten wiedererlebt werden. Wenn es sich bei den NDEs nur um halluzinative Wunscherfüllungen handeln würde, müßten sich auch die NDEs von Kindern aufgrund ganz anderer kindlicher Todeskonzepte von denen der Erwachsenen deutlich unterscheiden; das ist aber nicht der Fall (IRWIN 1985, GABBARD & TWEMLOW 1984).

## *6 Nah-Todeserfahrungen sind keine bloßen Imaginationen*

Grundsätzlich lassen sich OBEs und NDEs als imaginatives, primärprozeßartiges Bilderleben verstehen, das mit hypnagogem Bilderleben zu vergleichen ist, dessen Auftreten auch archetypische Bilder und PSI-Leistungen evozieren kann. So haben hypnagoge Bilder wie die des NDEs/OBEs einen autonomen Charakter und sind wie letztere sehr plastisch und lebendig bzw. realistisch. Auch kann man in der Imagination wie im OBE durch Wände gehen und sehen, um Ecken und über weite Entfernungen hinweg wahrnehmen und in Gedankenschnelle die Welten bzw. Szenen wechseln (SCHMIDT-DEGENHARD 1992).

Tatsächlich induzieren (OBE-)Imaginationsübungen - korrelierend mit dem Grad der Absorption für innere Bilder - OBEs. Ganz selten wurde während eines NDEs auch direkt die mentale Kreation anderer Welten mit Verstorbenen und Jesus erlebt. Besonders das (bedürfnisgerecht) variiende Aussehen des Zweitkörpers und die Vermischung scheinbar realistischer Wahrnehmung der Umgebung mit fiktiven Elementen im OBE verweisen auf ihre imaginative Konstruktion. Auch experimentell korrelierten die NDE-typischen positiven Gefühlsqualitäten und die NDE-Vorerfahrung mit den Imaginationsfähigkeiten. Weiterhin fördern Imaginationsprozesse wie (ca. 10% aller) Träume außersinnliche Wahrnehmung, was wiederum das gemeinsame Auftreten von Imaginationen und ASW in NDEs und OBEs erklärt (ATWATER 1989, IRWIN 1985).

Andererseits ließ sich - mit wenigen Ausnahmen - bei OBEs keine größere (visuelle, kin- oder somästhetische) Imaginationsfähigkeit als bei Non-OBEs nachweisen. Auch sind imaginative Fähigkeiten und die optische Ausgestaltung beim OBE nur sekundär, während eine grundlegende, nicht-optische Veränderung der Selbst-Wahrnehmung bzw. Selbst-Lokalisation beim OBE die zentrale Rolle spielt (IRWIN 1985, GACKENBACH ET AL 1988).

Gegen eine bloße Imaginationshypothese sprechen noch weitere Fakten. So können von Geburt bzw. bis zum 5. Lebensjahr blind Gewordene nicht bildhaft imaginieren, so daß die auch bei ihnen auftretenden NDEs/OBEs keine (bloße) Imagination sein können (RING ET AL 1997). Auch sind imaginierte Bilder immer individuell unterschiedlich, während NDEs und OBEs weltweit aus gemeinsamen Grundelementen bestehen, die nur unterschiedlich ausgestaltet sind und verschieden interpretiert werden.

## *7 Außerkörperliche Erlebnisse sind nicht nur subliminale Wahrnehmungen*

Die im OBE zur Imagination der Umgebung notwendige subliminale (akustische) Wahrnehmung ist nicht immer gegeben, weil z. B. manche NDEs/OBEs in geräuschloser Umgebung stattfinden. Desweiteren wird akustische Information bei äußerlich Bewußtlosen oft nur dann subliminal wahrgenommen, wenn es sich um



furchterregende oder angstmindernde Inhalte handelt. Subliminale Wahrnehmungen beinhalten im Gegensatz zum NDE auch häufig die Wahrnehmung von Schmerzen und haben eher negative Auswirkungen (SABOM 1986, FINGER 1988).

Außerdem werden die bei Sauerstoffmangel am längsten bestehenbleibenden subliminalen akustischen Wahrnehmungen nicht in adäquate Bilder der Auslöser umgesetzt, sondern immer auch akustisch erinnert und eben nicht - wie beim OBE - synästhetisch in optische Bilder transferiert. Im letztgenannten Fall würden auch nur abstrakte Bilder induziert, die niemals die ursprünglichen Wahrnehmungen abbilden oder mit ihnen in direkter inhaltlicher Beziehung stehen. Tatsächlich werden die unterschwellig wahrgenommenen Umgebungsreize in größerer Todesnähe/Bewußtlosigkeit eher in oneiroide, das Umfeld allenfalls symbolisch verkleidet wiedergebende Traumbilder transformiert (SCHMIDT-DEGENHARD 1992, KW 1996).

#### *8 Nah-Todeserfahrungen sind keine typischen Oneiroide*

Teilbewußte (komplexe) Träume, die sog. Oneiroide, treten wie NDEs bei schweren bzw. lebensbedrohlichen Erkrankungen wie z.B. beim locked-in-Syndrom oder im Koma auf. Dabei beinhalten die Oneiroide wie die NDEs ein szenisches Erleben, in dem der Erlebende eine aktiv oder passiv partizipierende Rolle spielt und das für ihn in ihrer Geschlossenheit den Charakter einer ‚anderen Welt‘ bekommt.

Beide Erlebnisformen sind durch ihren Realitäts-Charakter mit nahezu normalem Ich-Erleben, durch Überwachtheit, Hypermnese, (zumeist) fehlender Steuerbarkeit, große Farbintensität der Bilder mit (Luzid) Traumcharakter, eine Aufhebung der Zeitdimension und ihren Charakter eines sinnvollen Verarbeitungsversuches der bedrohlichen Situation gekennzeichnet.

Beim Oneiroid handelt es sich jedoch - im Gegensatz zum NDE - um individuell unterschiedliche, weltimmanente und zumeist bedrohliche szenische Halluzinationen, die das völlige Ausgeliefertsein an die Krankheit, die Umwelt und den bedrohlich nahen - (noch) nicht über ein OBE/NDE transzendenten - Tod widerspiegeln und überwiegend mit negativen (angstvollen) Gefühlen einhergehen. Drei wesentliche Themata scheinen dabei zu dominieren: Gefangener zu sein, etwas Falsches getan zu haben, um die Gefangenschaft zu rechtfertigen und das Thema Tod. Immer wieder scheint auch traumhaft verkleidet die eigene Biographie durch (SCHMIDT-DEGENHARD 1992, WEIB 1991, BRUNSWIG 1992, 1995, MANTESE 1981).

Neben den obengenannten Gemeinsamkeiten weisen NDEs jedoch folgende Unterschiede auf: Transkulturell gleiche Grundelemente in individueller Ausgestaltung, überwiegend positive mystischreligiöse Bilder und Gefühle im NDE, fotografisch genaue, distanzierte Wahrnehmung des Körpers und der Umwelt von oben, Welt- und Krankheitstranszendenz, offensichtliche Sinnhaftigkeit und deutliche (zumeist positive) Auswirkungen auf das weitere Leben (GREYSON & STEVENSON 1980, GREYSON 1980, 1981, SABOM 1986).

#### *9 Gemeinsamkeiten von Nah-Todeserfahrungen und Luzid- oder Wachträumen*

OBEs (NDEs) und Luzidträume kommen statistisch gehäuft zusammen vor und gehen mit einer cerebralen Aktivitätssteigerung einher. Auch gelten Flugträume als Vorstufen von Luzidträumen und OBEs; die bevorzugte Fortbewegungsart in beiden Zuständen ist das Fliegen oder Schweben. Weiterhin können OBEs bzw. ein geträumtes Erwachen willentlich aus einem Luzidtraum heraus entwickelt werden. Vereinzelt können auch andere NDE-Elemente in Luzidträumen vorkommen.

Bezüglich Kognition, Emotion, Motivation, Ich-Bewußtsein bzw. Ich-Erleben, Intentionalität, Rationalität, Zeithaftigkeit, Kommunikation, Erleben und Verhalten sind Wachträume wie OBEs und NDEs dem gewöhnlichen Leben wesentlich näher als gewöhnliche Träume oder reine Imaginationen. So ist im Wachtraum und im (experimentellen) OBE (selten im NDE) begrenzt bewußte Erinnerung und eine willentliche Ausführung geplanter Handlungen möglich (und z.T. physiologisch meßbar). Auch beobachtet der Perzipient in diesen Erlebnisformen ein vollständiges und in sich konsistentes Wahrnehmungsfeld und nimmt währenddessen gleichzeitig wahr, daß er sich in einem veränderten Bewußtseinszustand befindet.

Im Luzidtraum wie im NDE/OBE entspricht auch die Verteilung der Sinnesmodalitäten der des normalen Wachbewußtseins. Die Luzidtraum-Bilder selbst scheinen eine sofortige Umsetzung von Gedanken in Bilder zu sein und sind sehr real und farbintensiv. Andererseits werden (kleinere) Einzelheiten der Traumwelt im OBE/NDE und im Luzidtraum nicht als unreal erkannt. Die auftauchenden Gestalten haben in beiden Zuständen anscheinend ein eigenes Bewußtsein und lassen sich als Personifikation eigener Anteile des Unterbewußtseins verstehen.

Weitere Gemeinsamkeiten von NDE/OBE und Luzidtraum sind die zumeist extrem positive Gefühlsqualität, das Auftreten von Angstgefühlen im OBE und im Luzidtraum, wenn der Erlebende glaubt, nicht mehr in die Realität zurückkehren zu können, und die Hypermnese infolge hoher cerebraler Aktivierung (LABERGE 1987, GACKENBACH & LABERGE 1988, HOLZINGER 1994).

#### *10 Unterschiede zwischen Nah-Todeserfahrungen und Luzidträumen*

Angst führt oft zur Luzidität, beendet umgekehrt aber häufig OBEs. In den OBEs kommt es im Gegensatz zum Luzidtraum außerdem häufig zu Geräuschwahrnehmungen. OBEs ereignen sich auch in 62 bis 88% d.F. im Wachzustand, Luzidträume jedoch nur im Schlaf. Luzidträume sind dementsprechend ein Erwachen im REM-Schlaf, während OBEs im EEG zuallermeist nicht mit REM-Phasen einhergehen (GACKENBACH & LABERGE 1988, GREEN 1977, HOLZINGER 1994).

Weiterhin sind die im NDE zumeist fehlende Luzidität - und damit das Bewußtsein sowie die Bild- und Gedankenkontrolle besonders in der linken Hemisphäre zu lokalisieren, so daß NDEs im Gegensatz zu Luzidträumen eher in der rechten Hemisphäre abzulaufen scheinen (s.u). Im Gegensatz zu den NDErn kann der Luzidträumer die Bilder bei Aufrechterhaltung einer kritischen (emotionalen) Distanz dann auch kontrollieren (BIRBAUMER & TÖPFNER 1998).

Schließlich sind die Klartraum-Bilder im Vergleich mit den NDEs/OBEs symbolischer, phantasiereicher und individuell unterschiedlicher; dabei findet außerdem eher ein abrupter Szenenwechsel statt. NDEs und OBEs bestehen dagegen - unabhängig von persönlichen oder kulturellen Faktoren - aus universell gleichen Grundelementen. Sie beinhalten z. B. wesentlich häufiger als Luzidträume OBEs, Tunnelphänomene, außersinnliche Wahrnehmungen sowie mystisch-religiöse Qualitäten (GREEN 1977).

Insgesamt verbieten die phänomenologischen Unterschiede zwischen Luzidträumen und OBEs und die nur schwachen statistische Assoziation zwischen beiden eine einfache phänomenologische Gleichsetzung. Tatsächlich halten erfahrene OBEr, die auch Luzidträume haben, beide für unterschiedliche Phänomene.

#### *11 Psychoanalytische Deutungen von Nah-Todeserfahrungen*

Aus psychoanalytischer Sicht sind NDEs Regressionen (im Dienste des Ego). Die Unaussprechlichkeit der NDEs soll z.B. eine Regression in präverbale Entwicklungsstadien, die höchste Sinnhaftigkeit und Eindringlichkeit des NDEs wiederum die Absolutheit der Primärerfahrungen, die ekstatischen Gefühle die ersten Still-Erlebnisse und das Gefühl der All-Einheit eine Regression in ein symbiotisches Entwicklungsstadium widerspiegeln (JOSUTTIS & LEUNER 1972, BACHE 1994).

Die Begegnung mit den den eigenen Bedürfnissen entsprechenden Verstorbenen wird als infantile Wunscherfüllung interpretiert, die Begegnung mit Dämonen als Konfrontation mit den triebhaften Es Anteilen, und die Umwandlung negativer in positive NDEs durch Zentrierung auf ethisch-religiöse Inhalte als deren Überwindung durch Konzentration auf eigene höhere Ich-Anteile. Die Veränderungen der Persönlichkeit nach einem NDE sollen wiederum Folge des regressiven Ausgleichs unerfüllter Defizite sein (EHRENWALD 1981, GABBARD & TWEMLOW 1984).

Für die Annahme, daß es sich bei den Verstorbenen und den religiösen Figuren des NDE um eigene (höhere) Anteile handelt, spricht z. B. die Tatsache, daß diese Figuren in unterschiedlichem Alter erscheinen und zuweilen ganz alltägliche, wenn auch gute Ratschläge erteilen. Auf jeden Fall sind NDEs immanente religiöse Erfahrungen, die zu einer Verschmelzung mit eigenen Selbstanteilen führen, die z. B. in ihrer höchsten Form bildhaft vom Licht repräsentiert werden (HOOD 1974).

Tatsächlich kommt es in den NDEs zu einer gewissen Abnahme des zielgerichteten Denkens, der intellektuellen (abstraktiv-differentiellen) Leistungen und der Außenorientierung bei gleichzeitiger Zunahme der Affektivität und der Altersregression. Damit wird aber auch eine hohe Formbarkeit/Veränderbarkeit der Psyche erreicht, die die erstaunlichen Wirkungen von NDEs (und der psycholytisch/psychedelischen Therapien) erklärt (LEUNER 1981).

#### *12 Gegen psychoanalytischen Reduktionismus von Nah-Todeserfahrungen*

NDEs haben offensichtlich auch psychotherapeutische Wirkungen, wie es ihre Auswirkungen demonstrieren. So hat z. B. die Lebensrevision eine konstruktive - nicht aber eskapistische - Funktion, die sich auch viele Psychotherapien in der Aufarbeitung der eigenen Biographie zunutze machen. Dementsprechend scheint eine

Lebensrevision bei denjenigen, die schon lange von ihrem drohenden Tod wußten und so genug Zeit hatten, ihr Leben zu rekapitulieren, seltener zu sein (BLACKMORE 1993).

Auch werden NDEs nicht nur subjektiv, sondern auch objektiv zumeist von einem wenig regredierte(n) (erwachsenen) separaten Ich erlebt, das in der Lebensrevision zu höchster ethischer (motivationsanalytischer) Selbstbeurteilung in der Lage ist. Weiterhin spricht das Ausmaß, in dem bestimmte rationale Funktionen - wie z. B. Gedächtnis, Selbstreflektion, rationale Bewertung, Toleranz für Zwei- deutigkeit, selektive Wahrnehmung oder die Fähigkeit zu ordnen, zu lokalisieren und Vergangenheit, Gegenwart und Zukunft zu unterscheiden - noch in NDEs vorhanden sind, gegen die Annahme, daß es sich dabei um eine bloße Regression handelt. Tatsächlich gilt Ich-transzendierendes, kosmisch-mystisches Erleben im Sinne der 'peak experiences' MASLOWs als eine der größten Leistungen eines autonomen Ich (HOOD 1974, 1977, JOSUTTIS & LEUNER 1972).

Eine der wenigen Studien, die die Abhängigkeit von 72 NDEs von der Persönlichkeit des NDErs untersuchte, hat außerdem *gezeigt*, daß keines von 40 untersuchten NDE-Elementen mit so wichtigen psychologischen Variablen wie Alter, Geschlecht, Familienstand, Bildung, Beruf, Vorhandensein eines Hirntraumas, dem Glauben an Geister, Gott oder das Schicksal oder aber mit dem Vorwissen über NDEs korrelierte, obwohl diese ja nach psychoanalytischem Konzept deutliche Auswirkungen auf die NDE-Inhalte haben müßten. Auch ein intro- oder extrovertierter Persönlichkeitsmodus vor dem NDE schien nicht mit den NDE-Elementen in Zusammenhang zu stehen. Weiterhin konnte den OBERn kein (von Psychoanalytikern behaupteter) erhöhter Narzißmus nachgewiesen werden (WHITE 1997).

Den aus den NDEs aus psychoanalytischer Sicht ableitbaren Wunsch bzw. Trieb nach Unsterblichkeit als Leugnung des Todes zu bezeichnen, ist auf jeden Fall dasselbe, als würde man - um nur ein Beispiel zu nennen - die Sehnsucht nach Liebe eine Leugnung der Lieblosigkeit nennen! Ist es da nicht viel sinnvoller und dem menschlichen *Wesen näher*, Lieblosigkeit als Verdrängung der Liebe bzw. der Liebesfähigkeit zu bezeichnen?

Tatsächlich stellen die in allen Kulturen vorkommenden, erstaunlich ähnlichen göttlichen und dämonischen Bilder bzw. Visionen *eine der* gewöhnlichen Psychoanalyse nicht zugängliche tiefere Schicht der menschlichen *Seele dar*. In diesen 'archetypischen' Bildern *zeigen sich* möglicherweise die universellen elementaren Kräfte oder 'Quanten' der menschlichen Psyche, die Korrelate eigener *Anteile und* gleichzeitig den Menschen transzendierende - und damit jenseitige - Kräfte darstellen OOSUTTIS & LEUNER 1972, GROF & HALIFAX 1980, LEUNER 1981!

### *13 Nah-Todeserfahrungen als mystische Erfahrungen*

NDEs weisen alle religions- und kulturunabhängigen Eigenschaften mystischer Erfahrungen auf: Einheits-Erleben, Transzendenz von Zeit und Raum, tief empfundene positive Stimmung, Gefühl der Heiligkeit, der Objektivität und Realität, Unaussprechlichkeit, Paradoxie und Flüchtigkeit des Erlebens sowie anhaltende positive Veränderung in Einstellung und Verhalten. Damit sind NDEs die häufigsten mystischen Erfahrungen überhaupt (HOOD 1977, BUCKLEY 1981, JOSUTTIS & LEUNER 1972, LEUNER 1981)!

## **II. Psychiatrische Erklärungsmöglichkeiten von Nah-Todeserfahrungen**

### *1 Psychopathologie der Nah-Todeserfahrungen*

Im amerikanischen Diagnosesystem psychischer Erkrankungen (DSM IV R) werden mystische Erfahrungen zusammen mit den NDEs als psychospirituelle Probleme kategorisiert (LUKOFF ET AL. 1992, DSM 1989, 1996). Tatsächlich jedoch zeigen NDEr/OBER in verschiedenen Untersuchungen im Verhältnis zu Kontrollgruppen psychisch Gesunder keine psychischen Auffälligkeiten, ja sind teilweise sogar gesünder als diese (TWEMLow 1989).

So sind NDEr und OBER weder neurotischer, schuldbeladener, hysterischer, kontaktsuchender, ängstlicher (vor dem Tod), autonomer, aggressiver und gefahrensuchender noch introvertierter oder narzißtischer als Menschen ohne NDE/OBE. Auch konnte mehrfach gezeigt werden, daß mystische Erfahrungen Zeichen von Ich-Stärke und eben nicht von Ich-Schwäche sind (HOOD 1974, 1977). In diesem Zusammenhang ist auch die Tatsache zu sehen, daß ASW - als Teil der NDEs und OBEs - negativ mit Psychotizismus-Werten korreliert (HARALDSSON & HOUTKOOPER 1994).

Die Psychiater und OBE-Spezialisten GABBARD und TWEMLow folgern dann auch, daß OBER insgesamt seelisch signifikant gesünder sind als andere Gruppen der Bevölkerung. Auch spricht das Ausmaß, in dem

bestimmte rationale Funktionen und besonders die Fähigkeit zur ethischen Bewertung in NDEs noch vorhanden sind (s.o), gegen eine Psychopathologisierung der NDEs/OBEs. Dasselbe gilt für die zuallermeist positiven Auswirkungen dieser Erfahrungen (IRWIN 1985, GABBARD & TWEMLOW 1984).

## *2 Nah-Todeserfahrungen sind keine Depersonalisation oder Derealisation*

Es gibt einige formale und inhaltliche Gemeinsamkeiten und Unterschiede zwischen OBEs und Depersonalisations-/Derealisationsphänomenen, die auf einen kontinuierlichen Übergang zwischen diesen Phänomenen hinweisen. Zu den Gemeinsamkeiten zählen die affektive Distanzierung von der Realität, der Traumcharakter des Erlebens, eine gewisse Entfremdung vom eigenen Körper und der Umwelt bis hin (in 19-26% d. F.) zum Auftreten von OBEs im Rahmen der Depersonalisation. Wie das OBE (und NDE) ereignen sich auch Depersonalisationen häufig bei sonst gesunden Menschen (z. B. bei 40 bis 70% aller Studenten), bei cerebraler Aktivierung und in lebensbedrohlichen Situationen (STUMPFE 1985, GABBARD & TWEMLOW 1984, AMMINGER & RESCH 1993).

Beim OBE/NDE fehlt jedoch zumeist die die Depersonalisation begleitende negative Emotionalität (Empfindungslosigkeit, Angst, Panik, Fremdheits- und Krankheitsgefühl); erstere sind vielmehr durch außerordentlich positive Gefühle gekennzeichnet. Auch kommt es im NDE/OBE zu keinem Gefühl der eigenen Irrealität bzw. der Entfremdung vom eigenen seelischen Erleben. Der (ND)OBER erlebt sich vielmehr als völlig intaktes Ich; handelndes und beobachtendes Selbst sind zumeist eins, die Farben im Gegensatz zur Depersonalisation lebendiger als sonst, und das Selbst- und Realitätsgefühl des NDErs/OBErs oft deutlich gesteigert (IRWIN 1985, GREEN 1979, MÜLLER 1986).

Schließlich unterscheiden sich auch Epidemiologie, Dauer und Frequenz beider Erlebnisarten; Depersonalisationsphänomene fehlen z. B. im Gegensatz zu NDEs/OBEs bei Kindern und älteren Menschen (über 45 Jahre) und chronifizieren oft. Auch psychometrisch fanden sich dementsprechend nur schwache Korrelationen zwischen beiden Erlebnisarten (MENGES-FLEIG 1993).

Die Tatsache, daß im OBE sowohl ein intaktes Ego-Gefühl als auch ein damit besetztes Körperschema bestehen, macht das OBE im Gegensatz zu der durch ein gestörtes Ich- und Körpererleben gekennzeichneten Depersonalisation somit zu einer zuallermeist sehr positiv erlebten Erfahrung, während die - Depersonalisation fast immer als unangenehm erlebt wird. Depersonalisation und Derealisation lassen sich somit als inkomplette, deformierte, unverständene und damit psychopathologische Vorstufe von OBEs verstehen.

## *3 Nah-Todeserfahrungen sind keine Psychosen*

Nur selten können abgewandelte NDE-Elemente einmal Teil von (zycloiden) Angst-Glücks-Psychosen sein, die zuweilen auch in Antizipation des drohenden Todes auftreten. Dabei dominieren jedoch infolge einer stärkeren Ich-Alteration - eher inkohärente, verworrene Bild- und Gedankenfolgen in fehlender Geschlossenheit, in die der Erlebende unabgegrenzter hineingeworfen ist und dementsprechend auch psychotische Symptome aufweist. Im Gegensatz zu den NDEs sind die Angstpsychosen auch viel häufiger als die Glückspsychosen; außerdem zeigen Angst-Glücks-Psychosen keine inhaltlichen Gemeinsamkeiten (PETERS ET AL. 1989, LEONHARD 1991).

NDEs dagegen treten bei psychisch Gesunden wie psychisch Kranken fast nur in (psychologischer oder realer) Todesnähe auf, sind in der Regel selbstlimitierend, und es fehlen zumeist anhaltende manische oder depressive Affekte, alle Arten von psychotischen Erlebnisweisen (z.B. formale Denkstörungen) und auch die schnellen Stimmungswechsel von Angst und Glück (LUNDAHL 1982, GREY 1985, GREYSON & STEVENSON 1980).

Selbst die NDEs psychisch kranker Menschen bestehen aus den typischen NDE-Elementen und unterscheiden sich formal und inhaltlich deutlich von ihren psychopathologischen Erfahrungen und ihrem Ich-Erleben (BLACKMORE 1993). Außerdem treten OBEs und NDEs bei psychiatrischen Patienten nicht häufiger auf als bei Gesunden, was zu erwarten wäre, wenn es sich um psychopathologische Phänomene handeln würde. Insgesamt lassen sich NDEs somit ähnlich wie Träume durch ihre kurze Dauer und ihre adaptive, sinnvolle Funktion für die Psyche von den Psychosen abgrenzen (BOWERS & FREEDMAN 1966, ROBERTS & OWEN 1988).

## *4 Nah-Todeserfahrungen sind nicht nur Halluzinationen*

Grundsätzlich hätten Skeptiker keinen Einwand gegen die Behauptung, daß Nah-Todeserfahrungen bloße Halluzinationen sind. Einiges spricht jedoch gegen diese Annahme. Zum einen lehrt die westliche Kultur/Religion keine NDE-Sequenzen, die der NDEr dann im Sterben halluzinieren könnte. Auch müßten

gerade Kinder andere NDEs als Erwachsene erleben, wenn es sich um bloße Halluzinationen handeln würde, da Kinder ganz andere Todeskonzepte haben (MORSE ET AL. 1986, SATTLER 1997).

Weiterhin treten NDEs nicht häufiger bei psychisch Kranken bzw. Halluzinierenden auf; der Lebensfilm besteht überwiegend aus photographisch genauen Erinnerungen und ist somit sicher keine Halluzination. Selbst wenn NDEs mit einer Freisetzung körpereigener Halluzinogene korrelieren: Halluzinogene führen nicht nur zu Halluzinationen, sondern u.a. auch (in hohen [psychedelischen] Dosen) zur Zunahme außersinnlicher Wahrnehmungen (ASW) (LEUNER 1981).

#### *4.1 Insbesondere sind OBEs keine heautoskopischen Halluzinationen,*

a) weil die Stimmung im OBE zuallermeist positiv-freudig, ja nicht selten ekstatisch ist, während die (He)autoskopie oft mit einem Gefühl der Traurigkeit und Angst einhergeht b) weil der OBER seinen Körper von außen und nicht wie bei der Autoskopie aus dem Körper heraus beobachtet c) weil der physische Körper und die Umgebung nicht nur fragmentarisch und nicht seitenverkehrt wahrgenommen werden d) weil es beim OBE nicht zur Bewegungsimitation kommt, der beobachtete physische Körper vielmehr zumeist bewegungslos ist oder aber automatisierte eigenständige Bewegungen ausführt, die der OBER beobachtet e) weil die Altersverteilung von OBE und Autoskopie sich unterscheiden: Letztere scheint im Gegensatz zu OBEs nicht im Kindesalter vorzukommen (MENGEN-FLEIG 1993).

#### *4.2 NDEs und besonders OBEs beinhalten außersinnliche Wahrnehmungen*

Außerkörperliche Erfahrungen werden wie NDEs unabhängig von der eigenen (Halluzinations-fördernden) Religiosität von allen Bevölkerungsgruppen - auch von Kindern unter 2 Jahren und von (auch von Geburt an) Blinden - erlegt. Sie treten als transkulturelle Grunderfahrung auch unabhängig von den NDEs auf und erlauben über ihre experimentelle Auslösung Verifikationsversuche, da räumliche und materielle Grenzen bei den durch Gedanken/Wünsche gesteuerten Bewegungen im OBE-Zustand scheinbar keine Rolle spielen und ein steuerndes Ich-Bewußtsein erhalten bleibt (IRWIN 1985, RING & COOPER 1997).

Zwar ist die Unterscheidung von Realität und Fiktion im OBE oft eingeschränkt. Dementsprechend sind die scheinbar realen Wahrnehmungen teilweise falsch bzw. imaginiert. Andererseits gibt es im OBE auch verifizierbar-richtige „außersinnliche Wahrnehmungen und dazwischen alle möglichen Übergänge bzw. Mischformen. So sollen in einer neueren OBE-Fallsammlung immerhin 34,4% von 288 OBEs verifizierbare außersinnliche Wahrnehmungen enthalten haben - und 39 und 45 Prozent aller NDEr sollen außersinnliche Wahrnehmungen erleben (BLACKMORE 1986, SUTHERLAND 1989).

Bevor jedoch (im NDE) eine Wahrnehmung als außersinnlich klassifiziert wird, müssen alle anderen Erklärungen (wie z.B. Kryptomnesie) für den jeweiligen Informationsgewinn ausgeschlossen werden. Die Tatsache, daß paranormale Leistungen (im NDE) nicht beliebig reproduzierbar sind, spricht dabei nicht gegen ihre Existenz; als komplexe dissoziierte Leistungen des Unbewußten sind sie eben nicht willkürlich einsetzbar. Einige Begabte können paranormale Leistungen aber auch gelegentlich experimentell erbringen. Viele anscheinend außersinnlichen Wahrnehmungen im NDE/OBE sind jedoch unzureichend überprüft und der Ausschluß einfacher bzw. unterschwelliger optischer (und akustischer) sowie kryptomnestischer Wahrnehmungen gelang nur in Einzelfällen (SABOM 1986).

Andererseits konnte gezeigt werden, daß die Fähigkeit zum OBE - auch experimentell - mit gesteigerten ASW-Fähigkeiten einhergeht. In zwei Untersuchungen wurde auch eine signifikant positive Korrelation zwischen der begutachteten Echtheit induzierter OBEs und der Genauigkeit einer paranormalen Zielobjekt-Identifizierung durch den OBER festgestellt. In einigen Fällen wird der OBER sogar von Lebenden als Erscheinung gesehen. Dabei kann der OBER zuweilen auch an demselben Ort beobachtet werden, von dem aus er selbst die Umgebung wahrnimmt (IRWIN 1985).

Für die Zunahme paranormaler Leistungen im Rahmen des NDE scheint somit das (ND)OBE das entscheidende Element zu sein; es steht mit fast allen PSI-Komponenten des NDE in Zusammenhang und ist PSI-induktiv (s.o.). Ein weiterer Grund für die Zunahme paranormaler Leistungen in den NDEs/OBEs ist schließlich die in der Parapsychologie bekannte Tatsache, daß NDEs wie Träume zu den Veränderten Wachbewußtseinszuständen (VWB) zählen, in denen es generell vermehrt zu außersinnlichen Wahrnehmungen kommt (GACKENBACH & LABERGE 1988, MISCHO 1985).

Außerdem treten außersinnliche Wahrnehmungen tatsächlich gehäuft im Rahmen von bedrohlichen, angsterzeugenden Situationen und damit bei einem dringenden Bedürfnis nach Mitteilung auf, in denen

besonders innige affektive Spannungen bzw. Bindungen (zwischen Sender und Empfänger) bestehen. Genau eine solche Situation aber stellt der bevorstehende Tod dar. Überhaupt sind besonders religiöse Erfahrungen - und dazu zählen die NDEs PSI-induktiv. Dabei sind die außersinnlichen Wahrnehmungen in den NDEs bzw. in den (ND-)OBEs wie paranormale Leistungen (im Traum) zumeist nicht photographisch genau bzw. nie vollständig richtige Wiedergaben der Wirklichkeit, sondern oft durch subjektive Bilder bzw. traumhafte Umgestaltungen/Verzerrungen verschlüsselt. Gegen die Halluzinations-Hypothese sprechen somit die Möglichkeit der OBE-Verifikation sowie das Auftreten paranormaler Leistungen (im OBE/NDE) (BENDER 1985, MATTIESEN 1936).

Tatsächlich können die NDE-ähnlichen spontanen (OBE) Erscheinungen Sterbender oft nur aus der Absicht des Sterbenden verstanden werden, mit seiner überzufällig häufig um den Zeitpunkt seines Todes stattfindenden Erscheinung eben seinen Tod zu signalisieren. Da diese Erscheinungen ebenso wenige Stunden vor wie wenige Stunden nach dem Tod des Betroffenen erfolgen, wäre der Sender in den einen Fällen ein Sterbender, in den anderen jedoch ein schon Verstorbener!

Schließlich haben die diese (NDE-ähnlichen) Erscheinungen (von OBErn und Sterbenden) wahrnehmenden psychisch gesunden Lebenden oft kein Wissen von dem und auch keine Erwartung des Erscheinenden - und sind zum Zeitpunkt der Erscheinung oft mit etwas ganz anderem beschäftigt. Die Erscheinung selbst wird selten auch von mehreren Lebenden (zur gleichen Zeit und am gleichen Ort) erlebt/gesehen und überbringt zuvor unbekannte Informationen, was auf eine Zeit- und Raum-unabhängige und damit nicht nur halluzinierte Existenz des Erscheinenden verweist (MATTIESEN 1936, GUGGENHEIM & GUGGENHEIM 1999).

Grundsätzlich transzendieren paranormale Fähigkeiten in ihren Zeit und Raum überschreitenden Eigenschaften die Grenzen der vergänglichen Materie - und damit die des Todes. Neben ihrem dissoziativen Charakter könnte genau das auch eine Erklärung dafür sein, warum sie innerhalb der materiellen Grenzen - und damit bei Lebenden - sich nur selten und koboldhaft manifestieren, im Sterben aber deutlich zunehmen! Psychologisch sind paranormale Phänomene auf jeden Fall eine

*... äußerst rudimentäre, archaisch-infantile Kommunikation im „affektiven Feld“. , die sich nicht der üblichen Zeichen en twickelter menschlicher Kommunikation bedient, und deren Ursprung vielleicht in den von CG.Jung als „Archetypen“ bezeichneten Menschheitsvorstellungen gefunden werden kann (STREICHARDT 1991, S. 684).*

Zu diesen Archetypen zählen nach C. G. JUNG aber auch die im NDE vorkommenden Verstorbenen, Dämonen und religiösen Figuren, was das gehäufte Auftreten außersinnlicher Wahrnehmungen im NDE erklären könnte (ZUTT 1972).

#### *5 Endogen-katathyme Genese der Nah-Todeserfahrungen*

Negative NDEs finden sich häufig bei Menschen wie z.B. Selbstmördern, die zuvor belastend-negative psychische Zustände erlebt haben. Auch die große Häufigkeit negativ-positiver NDEs (mit Ordal-Komponente) im christlichen Mittelalter läßt sich durch die stärker ausgeprägten Schuldgefühle und Ängste der strenggläubigeren, autoritätsfürchtigen Christen dieser Zeit erklären (DINZELBACHER 1985, 1989).

Diese somit katathyme Entladung eigener (sonst z.T. verborgener) Anteile erklärt auch die Tatsache, daß derselbe, im wesentlichen unveränderte Mensch mehrere sowohl positive als auch negative NDEs erleben kann. Auch die Abhängigkeit Halluzinogeninduzierter (NDE-ähnlicher) religiöser Erfahrungen von Umfeld und Psyche und die Umwandlung negativer in positive NDEs durch Zentrierung auf (längst vergessene) positive (religiöse) Anteile zeigt die Abhängigkeit des NDEs von Psyche und Biographie des Erlebenden (SABOM 1986, LEUNER 1981).

Die Tatsache, daß es bei völlig unterschiedlichen psychischen Bedingungen nur zu zwei Typen von (himmlischen und höllischen) NDEs kommt, verweist wiederum auf deren biologisch-endogene, nicht nur psychisch bedingte Genese. Dieser endogenen Polarität entsprechend geht auch spontanen (Saulus-Paulus-)Konversionserfahrungen, Halluzinogen- und epileptisch ausgelösten positivreligiösen Erfahrungen und mystischen Erlebnissen im Rahmen von Psychosen häufig ein negatives Erleben voraus. Die generelle Dominanz positiver NDEs ist dabei möglicherweise als biologisch gesteuerte Kompensation des beim Sterben erlittenen Leids zu erklären. Das ließe auch verstehen, daß auch Selbstmörder häufig positive NDEs erleben (DITTRICH 1985).

### *III. Neurobiologische Erklärungsmöglichkeiten von Nah-Todeserfahrungen*

#### *1 Cerebrale Aktivitätssteigerung*

NDEs sind Ausdruck einer wohl hypoxisch oder durch eine Alarmreaktion ausgelösten, an einer erhöhten (im Koma internes Orientierungsverhalten und einen Gedächtnisabgleich signalisierenden) P 300 -Amplitude im EEG erkennbaren zerebralen Aktivitätssteigerung (KULKE 1994). Für die daraus resultierende überlebenswichtige Überwachtheit ist primär eine Aktivierung des Acetylcholin-übertragenden Transmittersystems in der *Formatio reticularis* und im frontobasalen Vorderhirn (*Nucleus basalis*) verantwortlich. Dieses cholinerge System ist auch für das Traumleben unerlässlich (ZEMAN ET AL. 1997).

Durch die cerebrale Aktivitätssteigerung kommt es (auch experimentell z.B. bei künstlich ausgelösten Hypoxien) zur dissoziierten Enthemmung und damit Aktivierung spezifischer corticaler und subcorticaler (besonders temporolimbischer), weniger Hypoxie- und Hyperkapnie-empfindlicher Hirnstrukturen. Erstere erklärt auch die extreme Beschleunigung der Gedanken und Bilder (z.B. des Lebensfilms) mit konsekutiver Veränderung der Zeitwahrnehmung und die Hypermnésie. Ähnliches wird auch bei Halluzinogeninduzierten veränderten Wachbewußtseinszuständen beobachtet (LEMPERT ET AL. 1994, WHINNERY & WHINNERY 1990, MILSMANN 1996).

#### *2 Elektroencephalographische Korrelate der Nah-Todeserfahrungen*

Gesicherte elektroencephalographische Korrelate liegen bisher nur von experimentellen OBEs vor, die keine durchweg einheitlichen Veränderungen zeigen. Generell findet man nur eine verlangsamt Alpha-Aktivität (wie bei tiefer Hypnose und intensiver Imagination) und interessanterweise ein Fehlen von REM-Phasen. Zwar können auch in Non-REM-Phasen Träume auftreten; diese sind aber im Gegensatz zu klassischen REM-Träumen - möglicherweise weil sie nur schlechter erinnert werden - eher verschwommen und handlungslos und damit mit OBEs eher nicht vergleichbar. OBEs sind somit elektroencephalographisch keine bloßen Träume (HUBER 1998, IRWIN 1985, SCHRÖTER-KUNHARDT 1993).

Oft ist das EEG beim OBE auch abgeflacht und zeigt eine weitere Verlangsamung in Form von Theta-Delta-Aktivität, die trotz innerer Wachheit des Erlebenden die Übergangsphasen zwischen tiefem und leichtem Schlaf, zwischen leichtem Schlaf und dem hypnagogen Einschlafstadium oder auch das Schlafstadium III repräsentiert (IRWIN 1985, GABBARD & TWEMLOW 1984).

Auch dissoziative Höchstleistungen wie die Lösung schwieriger mathematischer Aufgaben unter Zeitdruck (bei Astronauten unmittelbar vor dem Start/der Landung) und paranormale Leistungen gehen mit Thetabursts einher. Ähnlich dissoziative Höchstleistungen stellen auch NDEs dar. Eine Zunahme von Theta-Aktivität im EEG gilt dementsprechend als Korrelat teilweiser kortikaler Inaktivität im betroffenen und gleichzeitiger selektiver Aufmerksamkeitseinengung bzw. -Steigerung in anderen Arealen (PERSINGER & MAKAREC 1993, MILSMANN 1996).

Das OBE-EEG kann aber auch dem typischen EEG in den ersten ca. 15 Sekunden einer Hypoxie entsprechen. So konnte eine EEG-Verlangsamung, -Abflachung, ja sogar ein Sistieren der EEG-Wellen während des zumeist gleichzeitigen Auftretens von Bewußtlosigkeit und NDE-Elementen bei experimentell induzierten hypoxischen Synkopen nachgewiesen werden (BAUER 1994, FÖRSTER & WHINNERY 1988).

Tatsächlich gibt es vereinzelte, nicht verifizierte Berichte von NDEs, die sich während eines Nulllinien-EEGs ereignet haben sollen. Selbst wenn diese Berichte gesichert wären, sagt ein solches Nulllinien-EEG nichts über Aktivitäten in tiefergelegenen Hirnbereichen (z.B. der Basalganglien, des limbischen Systems und des Hirnstammes) aus, die im Oberflächen-EEG nicht erkennbar sein müssen, das die Aktivität im ersten (oberen) Drittel der Hirnrinde abbildet (SUTHERLAND 1989, ZSCHOCKE 1995).

#### *3 Nah-Todeserfahrungen als Leistung besonders der rechten Hemisphäre*

Grundsätzlich ist die rechte Hemisphäre und dort vor allem die Temporalregion für typische NDE-Eigenschaften wie nonverbale, bildbetonte/visuelle (halluzinative), räumlich-konstruktive und ganzheitliche Leistungen, aber auch für Objekt- und Gesichts- (Muster-) Erkennung sowie für Gedächtnisleistungen - und dort besonders die (episodischen) autobiographischen Langzeitgedächtnis-Leistungen - (im NDE) zuständig (BIRBAUMER & TÖPFNER 1998). OBEs scheinen dementsprechend mit einer Abnahme der EEG-Aktivität der linken Hemisphäre einherzugehen. Dies erklärt auch den Aspekt der Zeitlosigkeit, also der Aufhebung der gewohnten zeitlichen Sequenzierung im NDE, für die primär die linke Hemisphäre verantwortlich ist (GABBARD & TWEMLOW 1984, MILSMANN 1996).

Auch ein wichtiger NDE-Auslöser, die sensorische Deprivation, geht mit vermehrter Aktivität der rechten Hemisphäre einher. Weiterhin wird besonders die subjektive Bedeutungszuschreibung von der rechten Hemisphäre geleistet; erstere spielt wiederum bei den NDEs und dort besonders bei der (spontanen) Bewertung von (bildlichen) Informationen eine wichtige Rolle. Dieser Befund korreliert mit der Tatsache, daß Träume (und Trancezustände), die ja geradezu durch eine unkontrollierte Bedeutungszuschreibung gekennzeichnet sind, mit einer besonderen Aktivierung der rechten Hemisphäre einhergehen (BRUGGER ET AL. 1993, HECKMANN ET AL. 1994).

Die rechte Hemisphäre ist auch besonders wichtig für die in Träumen am häufigsten vorkommenden paranormalen Wahrnehmungen; diese treten wiederum besonders häufig im Rahmen von negativen Affekten (und damit in Krisensituationen) auf, für die möglicherweise ebenfalls die rechte Hemisphäre zuständig ist. Das Fehlen von Luzidität und damit von vollständiger Bewußtheit sowie Bild- und Gedankenkontrolle im NDE ist wiederum ein Hinweis auf eine unzureichende Aktivität der diese Leistungen unterhaltenden linken Hemisphäre, was ebenfalls für ein Überwiegen der rechten Hemisphäre bei den NDEs spricht (MISCHO 1985, WALZ 1985).

Weiterhin zeigen Normalpersonen mit rechtsseitigen spikes eher eine gehobene Stimmung, während linksseitige Herde eher mit Traurigkeit, Arger und Aggressivität einhergehen (und Depressionen dementsprechend im linken Vorderhirn entstehen), was für die Genese der positiven NDEs durch Entladungen in der rechten Temporalregion spricht (DAVIDSON & DAVIDSON 1980). Schließlich weisen Menschen, die - möglicherweise aufgrund eigener Erfahrungen dieser Art - an ASW glauben, im Gegensatz zu ASW-Ungläubigen (auch experimentell) eine betont rechtsseitige Verarbeitung von tachiskopischen Reizen auf (BRUGGER ET AL. 1993).

Tatsächlich scheinen experimentell besonders rechtshemisphärisches Fühlen und konkrete Erfahrung bzw. 'gefühltes Wissen' und 'fühlendes Denken' mit dem Glauben an (bzw. der Erfahrung von) ASW zu korrelieren, während logisches Denken und abstrakte Konzeptualisationen einen eher linkshemisphärischen Verarbeitungsstil darstellen, der mehr bei reinen Rationalisten bzw. ASW-Ungläubigen anzutreffen ist (WAIS 1985).

Schließlich spielt der rechte Temporallappen auch deswegen eine besondere Rolle beim NDE, da potente (NDE-Elemente induzierende) Halluzinogene wie LSD keine visuellen Phänomene mehr auslösen, wenn der Temporallappen chirurgisch entfernt wurde; auch die euphorische und psychedelische Wirkung von LSD hängt vom rechten Temporallappen ab. Dementsprechend entwickeln Patienten mit einer Temporallappen-Epilepsie unter LSD-Einfluß deutlich mehr Veränderungen der Wahrnehmung, wenn der Krampffokus in der rechten (anstatt in der linken) Hemisphäre sitzt - und es kommt bei TLEs häufiger zu optischen Halluzinationen, wenn der Herd in der nicht-dominanten - und das ist meistens die rechte - Hemisphäre liegt (BAUER 1994, SPITZNER 1988).

#### *4 Nah-Todeserfahrungen als epileptoide Aktivität des (rechten) Temporallappens*

Für eine epileptoide Entladung bestimmter Hirnareale beim NDE spricht dabei die Tatsache, daß es in der epileptischen Aura neben einer Hypermnésie zuweilen wie beim NDE zu einer gesteigerten Bewußtseins- und intensiven Eindringlichkeit der nicht selten schreckerregenden „inneren“ Szenarien kommt. Auch die anfallsartige Plötzlichkeit und kurze Dauer der NDEs und spontaner OBEs sprechen für eine Art epileptoider Entladung, die zu einer sehr schnellen Entwicklung von Bildern/Halluzinationen führt (SCHMIDT-DEGENHARD 1992, SCHRÖTER-KUNHARDT 1993).

Auch andere NDE-Qualitäten wie „... dreamy states, vivid auditory or visual hallucinations, intense personal meaning, affect, feelings of vibrations, ... sudden insight. ...“ (PERSINGER & MAKAREC 1993, S. 33) sind durch künstliche oder spontane elektrische Entladungen der Temporallappen induzierbar. Dabei werden solche Erlebnisse wie die NDEs „with significant personal or cosmic significance that has a powerful impact upon subsequent behavior, attitudes, and beliefs. ...“ (PERSINGER & MAKAREC 1993, S. 33) erlebt; diese Veränderungen beziehen -eben wie die NDEs - das ganze Selbst-Gefühl der Person ein und können sehr lange anhalten.

Im Rahmen der Aura (posttraumatischer) epileptischer Anfälle kann auch klassische Musik gehört werden, die zumindest an die harmonische Musik bei den NDEs denken läßt. Tatsächlich treten musikalische Halluzinationen besonders bei Tumoren des Temporallappens und bei temporalen epileptischen Foki auf. Auch die partielle Amnesie für einzelne NDE-Elemente oder gar die bei den Non-NDern vermutbare vollständige Amnesie für ihr komplexes Erleben ist ein typisches Zeichen aller temporolimbischen Epilepsien (GERTZ ET AL. 1996, MILSMANN 1996, SERAFETINIDES 1965).



Weiterhin korrelieren dissoziative Erfahrungen - zu denen auch NDEs und OBEs zählen - mit einer gesteigerten bzw. auffälligen Aktivität des Temporallappens. So lassen sich die während mancher OBEs fortgeführten Alltagsaktivitäten als komplexe motorische Automatismen im Sinne bestimmter Formen der Temporallappenepilepsien (TLE) oder der dissoziativen Fugue erklären. Dabei ist aber auch von einer Beteiligung limbischer Strukturen auszugehen (TWEMLow 1989, PERSINGER & MAKAREC 1993).

Tatsächlich lassen sich durch Reizungen der rechten corticalen Temporalregion im Bereich (zumeist unterhalb) des Sulcus lateralis (Gyrus temporalis superior et medius) OBEs induzieren. Bei Stimulation tiefer gelegener Areale des Temporallappens wurden ebenfalls OBEs sowie Schwebefühle, mystische und religiöse Erlebnisse und Traumsequenzen ausgelöst. Eine elektrische Stimulation des Temporallappens (auch i. R. einer TLE) führt außerdem manchmal zum plötzlichen Auftauchen längst vergessener Erinnerungen i. S. von Lebensfilm-Bruchstücken. Letzteres korreliert mit den Erkenntnissen der Neurobiologie, daß der (anterior-)laterale temporopolare Cortex für den Abruf episodischer Informationen essentiell ist; auch der Lebensfilm korreliert mit Aktivitäten im neokorticalen Temporallappen (BRUGGER et al 1994, MILSMANN 1996, SCHRÖTER-KUNHARDT 1993).

Schließlich führt die elektrische Stimulation des Temporallappens auch zu gesteigerten Sinneswahrnehmungen, wie sie typisch für das NDE sind. Weiterhin scheinen (die Auren von) TLEs gelegentlich OBEs auslösen zu können; auch sind Derealisationen - als OBE-Vorstufen - gelegentlich Symptome einer epileptischen Aura. Selbst zu Erscheinungen Verstorbener und Verwandter soll es dabei schon gekommen sein (IRWIN 1985, TWEMLow 1989, BLACKMORE 1993, PERSINGER & MAKAREC 1993).

Auch können Veränderungen der Farb- und Zeitwahrnehmung und plötzliche (positive oder negative) Gefühlsausbrüche Zeichen einer TLE sein. Nicht selten werden zum Beispiel (verschiedenfarbige) Lichtvisionen im Rahmen von TLEs beschrieben. Schließlich werden bei TLEs - und bei schizophreiformen Psychosen i. R. von TLEs - auch religiöse Inhalte und religiöse Konversionen beobachtet (WAXMAN & GESCHWIND 1974, 1975, DEWHURST & BEARD 1970). So beschrieb HOWDEN schon 1872 ein sehr an ein NDE erinnerndes Konversionserlebnis nach einem Krampfanfall:

*The patient believed that he was in Heaven. He would appear to have been depersonalized, as it took three days for his Body to be reunited with his soul. 'He maintained that God had sent it to him as a means of conversion, that he was now a new man, and had never before known what true peace was. .. He assured me that he was a converted man and that he was convinced he would have no more fits'* (DEWHURST & BEARD 1970, S. 497).

Ein weiteres Beispiel für epileptisch ausgelöste religiöse Erfahrungen könnte die katholische Heilige TERESA VON AVILA sein. Diese war im Alter von 24 Jahren vier Tage lang bewußtlos; als sie wieder zu sich kam, wies sie einen Zungenbiß, Gelenkschäden und schwere Quetschungen auf. Später kam es dann zu akustischen Halluzinationen in Form von Akoasmen und Vogelstimmen, die sie selbst durch geheiligtes Wasser zum Verschwinden brachte.

Für den spanischen Neurologen ESTEBAN GARCIA-ALBEA litt TERESA VON AVILA somit an einer 'ekstatischen Epilepsie', die überwiegend angenehme Erfahrungen beinhaltete, die sehr an positive - und auch an (in diesem Fall ebenfalls positiv erlebte) - negative NDEs erinnern:

*Wie die Karmeliterin in ihren Büchern beschreibt, werden die Visionen von „in einem sehr hellen Licht“ eingeleitet. Dem folgen Halluzinationen von Seelen in blühenden Gärten, in denen Vögel singen und Engel musizieren. Auch von mit ... Feuer umgebenen Speeren wurde Theresia durchbohrt. Körperliche Schmerzen und Krämpfe unterlagen einem Gefühl der Wonne, das sich nach den Anfällen einstellte, wie wenn die Seele „in sich gekehrt ist“; ja sie führten so & ar zu dem Verlangen, „immer an diesem Schmerz zu leiden“ (Ärzte-Zeitung vom 30.5.1996, 17).*

In einem anderen ähnlichen Fall wachte ein Patient mit einer mehr links - als rechtsseitig lokalisierten TLE direkt nach einem großen Krampfanfall (mit Zungenbiß, Harnabgang und Schaum vor dem Mund) mit einem äußerst angenehmen Gefühl auf. Er fühlte sich völlig entspannt, glaubte seinen Platz im Leben gefunden zu haben und von Gott erwählt zu sein. Die größte Macht war für diesen vorher nichtreligiösen Mann die Liebe Gottes; er wollte jetzt gar die Richtigkeit der Bibel beweisen. Danach kam es jedoch noch zu einer depressiven und später wohl auch zu einer wahnhaften Episode (DEWHURST & BEARD 1970).

Noch Stunden bis Tage nach einem epileptischen Anfall, mit Hinweisen auf einen links-temporalen Herd können religiöse Erlebnisse auftreten. Die ekstatisch-positiven Gefühle i.R. von TLEs sind dann wahrscheinlich keine Auren, sondern interiktal auftretende (spike-)Entladungen. In Einzelfällen treten NDE-ähnliche religiöse Erfahrungen auch direkt bei einem mit Flickerlicht oder bei einer EKT induzierten Krampfanfall auf. Selbst Grand- und petit-Mal-Anfälle können gelegentlich OBEs/NDEs oder wie bei DOSTOJEWSKI höchste Glückserlebnisse induzieren. Auch das in Indien und China bekannte Kundalini-Erleben hat neben deutlich an TLEs erinnernden Anteilen viele NDE-ähnliche mystische Qualitäten (BLACKMORE 1993, LINKE & KURTHEN 1988).

Auch Patienten mit PTLE-(Possible Temporal Lobe Epilepsy) Symptomen mit abnormer Temporallappenaktivität berichten (z.T. unter EEG-Überwachung) vermehrt von subjektiven paranormalen (und kosmisch-mystischen) Erlebnissen, OBEs sowie von Konversionserlebnissen und Hinwendungen zur Religion (NEPPE 1983). Im Zusammenhang mit der Bedeutung epileptoider Entladungen (im temporolimbischen System) ist auch die mit abnormen elektrischen Entladungen einhergehende Migraine zu erwähnen, die etwas gehäuft mit OBEs (und Autoskopien) einhergeht (IRWIN 1985). Mehrere Autoren fanden auch bei einer großen Anzahl von Poltergeist-Fällen bei der den Spuk auslösenden Person eine hohe Inzidenz von epileptischen Störungen, was als Hinweis auf eine epileptoiden Basis auch paranormaler psychokinetischer Leistungen zu interpretieren ist (STOKES 1993, HUESMANN & SCHRIEVER 1989).

Selbst bei den OBE-nahen Phänomenen Autoskopie und Depersonalisation fand man Abnormitäten (z.B. Theta-bursts und spikes) in der temporo-parietalen Region (BRUGGER ET AL. 1994). PERSINGER konnte einmal zeigen, daß eine hohe Fähigkeit zur Imagination bzw. Erinnerung an Kindheitserlebnisse mit Temporallappenaktivität und der Anzahl von spikes pro Minute über den Temporallappen korrelierten (PERSINGER & MAKAREC 1993). Auch die zuweilen vermehrt nach NDEs auftretenden Déjà-vu-Erlebnisse werden am häufigsten durch TLEs ausgelöst und lassen sich manchmal durch elektrische Stimulation des Temporallappens auslösen; dabei kann es sich neben Fehlwahrnehmungen auch um vergessene und später wieder erinnerte präkognitive Träume bzw. präkognitive Visionen handeln (IRWIN 1985, MENGES-FLEIG 1993, WAXMANN & GESCHWIND 1974, 1975).

Auch wurden experimentell - im Rahmen hypoxisch induzierter Synkopen - neben NDE-Elementen und inkompletten (auch NDE-typischen) Amnesien auch Myoklonien und (in 23% d.F.) an TLEs erinnernde unbewußte motorische Automatismen wie automatische Kopfbewegungen, Blickdeviationen oder wiederholte zwecklose Bewegungen wie Lippenlecken, Kauen oder Tastbewegungen, ja sogar komplexe automatische Bewegungen wie Kopfbeben, Hinsetzen oder Aufstehen ausgelöst, was gemeinsame neurophysiologische Zwischenstrecken von NDEs und TLEs vermuten läßt (BAUER 1994).

##### *5 Beteiligung des limbischen und subcorticalen Systems*

Epileptische Entladungen im Temporallappen sollen wiederum Veränderungen im anatomisch eng verbundenen limbischen System bewirken, so daß das gesamte temporolimbische System bei epileptischen Entladungen des Temporallappens einbezogen sein kann. Tatsächlich spielen subcorticale Areale wie das Striatum (Putamen, Nucleus caudatus), Teile des Thalamus, aber auch das limbische System (Amygdala, Hippocampus) besonders der rechten Gehirnhälfte eine entscheidende Rolle bei den für den NDE-Lebensfilm wichtigen (räumlichen sowie der episodischen und damit autobiographischen) Gedächtnisleistungen (MILSMANN 1996). So gelten die beiden (limbischen) Copora amygdaloidea als unverzichtbar für das Behalten affektiv hoch (negativ) besetzter Informationen, das Erleben starker persönlicher Gefühle und die (visuelle) Einschätzung emotionaler Gesichtsausdrücke, die wichtige Elemente des NDEs darstellen. Tatsächlich führen künstlich induzierte oder spontane elektrische Entladungen im Bereich von Hippocampus und Corpus amygdaloideum u.a. zum Auftreten von Erinnerungsbruchstücken (DAVIDSON & DAVIDSON 1980, PERSINGER & MAKAREC 1993).

Der Hippocampus wiederum ist möglicherweise neben dem Corpus amygdaloideum für die NDE/OBE-typische Hypermnese mitverantwortlich, da er über die im Rahmen von Theta-Gipfeln und die dadurch bewirkte Aktivierung von N-Methyl-D-Aspartat-(NMDA) Rezeptoren - von denen der Hippocampus besonders viele besitzt - induzierten sog. Langzeiterregung besonders für Lern- und Speicherungsleistungen zuständig sein soll. Ein hippocampaler Theta-Rhythmus korreliert auch mit den REM-Phasen und erklärt somit den Traumcharakter der NDEs. Ersterer soll übrigens auch bei labyrinthärer Reizung auftreten, die wiederum eine Rolle bei den OBEs und deren Vorstufen wie Flugträume spielen soll. Möglicherweise ist dieser Theta-Rhythmus gar das vermittelnde Agens bei verschiedenen induzierten Trance-Zuständen (in der Meditation, beim autogenen Training, in Hypnose, unter Ketamin-Einfluß, bei Atemtechniken oder im REM- und Tief-Schlaf) (JOURDAN 1994, SCHRÖTER-KUNHARDT 1993).

Die besondere Sauerstoffmangel-Empfindlichkeit des Hippocampus macht diesen äußerst sensibel für Entladungen in Todesnähe-Situationen. Dabei wird er - bei gleichzeitiger Hemmung anderer Hirnareale - über eine Aufhebung der serotonergen Inhibition der CA3-Zellen enthemmt; dies ist auch die Wirkung von Amphetaminen, Kokain, Halluzinogenen und Ketamin, die alle auch NDE-Elemente produzieren können.

So haben sich in Tiefenableitungen synchrone Entladungen im Hippocampus und Septum besonders bei freudig-euphorischen Zuständen (u.a. auch unter Halluzinogen-[Haschisch-]Einfluß) nachweisen lassen. Infolge dieser Aktivitätssteigerung der CA3-Zellen soll es dann zu hypersynchronen (temporo- limbisch)-hippocampal-septalen Entladungen (slow-waves) kommen, die mit langanhaltenden Glücks- oder Ekstase-Gefühlen korrelieren. Hippocampus (sowie Septum) sollen auch besonders für die affektiven und Persönlichkeitsbezogenen Veränderungen bei Temporallappenepilepsien zuständig sein. Schließlich soll auch die Aufhebung der hippocampalen Hemmwirkung die Hemmung des reticulären arousal-Systems aufheben und damit die (NDE-typische) Überwachheit auslösen (DAVIDSON & DAVIDSON 1980).

#### 6 *Nah-Todeserfahrungen sind jedoch keine temporo limbischen epileptischen Anfälle*

NDEs unterscheiden sich nun aber auch in vielerlei Hinsicht von Temporallappen-Epilepsien und von den Effekten bei experimenteller Temporallappenstimulation. So sind bei den OBEs (und NDEs) die bizarren Phänomenologien der Körperwahrnehmungsstörungen, die Gefühle der Furcht und die motorischen Automatismen der TLEs nicht zu finden; sie gehen auch nicht mit Schmerzen, Krämpfen, Schwindel oder mit abrupten Gefühlsausbrüchen oder déjà-vu einher. Gleichermaßen fehlen in den NDEs die die i. R. von TLEs manchmal auftretenden (gesteigerten) sexuellen Sensationen (BLACKMORE 1993).

Auch sinkt während epileptischer Anfälle/Aktivitäten aller Art, insbesondere aber solcher des Temporallappens, die kognitive und mnestiche Leistungsfähigkeit deutlich ab, während das NDE gerade durch eine enorme Steigerung derselben ausgezeichnet ist. Tatsächlich zeigen sich z.B. während induzierter OBEs in entsprechenden EEG-Ableitungen keine epileptoiden Potentiale.

Außerdem kommt es bei den TLEs im Gegensatz zu den NDEs immer wieder zu psychotischen Erlebnissen; auch die religiösen Erlebnisse im Rahmen von TLEs sind oft psychotisch ausgeformt. Schließlich sind die optischen Halluzinationen im Rahmen von TLEs im Gegensatz zu den komplexen Bildern des NDE/OBE eher bizarr und fragmentarisch, und die typischen Geruchs- und Geschmackshalluzinationen zu Beginn eines solchen Anfalls fehlen im NDE/OBE völlig (BLACKMORE 1993). Insgesamt verweisen die Ähnlichkeiten und Unterschiede zwischen NDEs und Temporallappenepilepsien somit auf eine äußerst genau gesteuerte und damit biologisch angelegte Aktivierung bestimmter Areale des temporo limbischen Systems beiden NDEs.

#### 7 *Beteiligung corticaler Areale bei den Nah-Todeserfahrungen*

Da im NDE die Identität/das Ich erhalten, Wahrnehmung kategorisiert, (episodische) (Langzeit) Gedächtnisfunktionen aktiviert, ethisch bewertet und ein personaler und extrapersonaler Raum und damit eine kognitive stabile Umwelt geschaffen werden, ist eine Beteiligung des parietalen, temporalen und (prä)frontalen (Assoziations-)Cortex anzunehmen. Die schon während des NDEs erfolgende Bewertung (der Bedeutung) des NDEs benötigt z. B. neben dem Cortex das Raphe- und das Locus-coeruleus-, das Gedächtnis- und das limbische System, den präfrontalen Cortex, das cholinerge System des basalen Vorderhirns sowie die thalamischen Kerne (ROTH 1995).

Die im NDE erfolgende Aktivierung des semantischen Gedächtnisses und der Objektidentifizierung, aber auch der Luzidtraumcharakter des NDEs sprechen ebenfalls für eine Aktivierung großer Bereiche corticaler Strukturen (MILSMANN 1996). Auch die Musikwahrnehmung und deren Bewertung im NDE benötigen den Gyrus temporalis posterior superior der rechten und das Planum temporale des linken Temporallappens (HECKMANN ET AL. 1994). Selbst das Träumen wird primär im Frontalhirn generiert, da ein Ausfall des mittleren und unteren Frontallappens (in beiden Hirnhälften) zu einem sofortigen Traumausfall führt.

#### 8 *Theorien einer occipitalen Genese des Tunnel-Licht-Phänomens*

Sicher widerlegt ist jedoch (BLACKMORE'S) Theorie, nach der das Tunnel-Licht-Phänomen Folge einer Reizung der Sehrinden-Neurone sein soll (BLACKMORE 1993). Diese Theorie kann nicht nur die mystische Qualität des Lichtes erklären; auch ist das Licht durchaus nicht immer weiß-gelb, wie das die Mischung der gereizten verschiedenen retinalen Farbrezeptoren ergeben müßte.

Nach der obengenannten Sehrinden-Theorie sollten nach dem Erreichen des Lichtes auch alle optische Wahrnehmungen aufhören, was jedoch beim NDE - und auch bei den Halluzinogen-induzierten Visionen - nicht

der Fall ist! NDEr sollten nach dieser Theorie den Tunnel auch nicht in umgekehrter Richtung durchqueren können, was jedoch in ca. 10% der Fälle beschrieben wird (GREY 1985).

Weiterhin soll nach der Sehrinden-Theorie eine Bewegung im Tunnel nur bei Vorhandensein eines größer (oder kleiner) werdenden Lichtes möglich sein; in den NDEs kommt es jedoch auch zu Bewegungen im Tunnel ohne irgendein Licht (SABOM 1986)! Schließlich gibt es auch NDEs, bei denen der NDEr durch einen Tunnel nicht zum Licht gelangt, sondern in der einer dunklen 'Hölle' landet (GREYSON & BUSH 1992), was mit der Sehrindentheorie nicht erklärbar ist. Nach dieser Theorie dürften Tunnelerfahrungen auch unter dem Einfluß hemmender Psychopharmaka, besonders im Rahmen einer Intoxikation mit diesen, nicht vorkommen, was aber durchaus der Fall ist (SPENCER 1996).

Die Tatsache, daß selbst starke Halluzinogene wie LSD nach chirurgischer Entfernung des Temporallappens keine visuellen Erscheinungen mehr auslösen bzw. die euphorisch/psychedelische Wirkung von LSD vom rechten Temporallappen abhängt, hebt die Sehrinden-Theorie des Tunnelphänomens endgültig auf. Auch können Tunnelphänomene bei künstlicher elektrischer Reizung des Temporallappens und bei epileptischen Anfällen induziert werden, so daß in diesen Fällen zumindest eine direkte Beteiligung der Sehrinde ebenfalls eher unwahrscheinlich ist.

### *9 Nah-Todeserfahrungen als Wirkung körpereigener Halluzinogene*

Unter (psychedelischen) Hochdosen verschiedener Halluzinogene (I. Ordnung) wie LSD, Meskalin, Ketamin und ganz besonders Haschisch, die primär strukturierte optische Halluzinationen und keine Bewußtseinstrübungen oder Amnesien hervorrufen, treten bei bis zu 80% aller (auch religiös nicht vorerzogenen) Probanden (auch in experimentellem Rahmen z.B. eines Doppelblindversuches) vereinzelt alle NDE-Elemente bis hin zu vollständigen NDE-Sequenzen auf; selbst bei niedrigerer, sog. psycholytischer Halluzinogen-Dosis ist das noch in 14% der Fall. Umgekehrt erleichtert die Vorerfahrung mit diesen Drogen auch die hypnotische Induktion von NDE-Elementen.

So führen Halluzinogene 1. Ordnung wie beim NDE/OBE zu einer Veränderung von Zeit- und Raumgrenzen, zu brillanten, farbenreichen optischen, oft szenischen, aber auch musikalischen Halluzinationen, (besonders Haschisch) zu außerkörperlichen Erfahrungen, (mit) deutlicher Schmerzabnahme und zu starken (positiven) Gefühlsregungen wie z.B. Alleinheitserlebnissen. Wie beim NDE sind Geruchs- und Geschmackshalluzinationen, aber auch sexuelle Inhalte sehr selten (LEUNER 1981).

Auch wirken psychedelische Therapien beispielsweise bei schwer Krebskranken mit massiven Schmerzen nicht nur schmerzlindernd, sondern können Depressionen, Ängste und Leid/Frustrationen durch Freude, Friede, starke Liebesgefühle sowie ein intensives und harmonisches Erleben der letzten Stunden mit den Angehörigen ersetzen (GROF & HALIFAX 1980). Auch Selbstmordtendenzen (von Krebskranken) (wie auch 60% verschiedenster therapieresistenter psychischer Störungen) sistieren zuweilen nach einer LSDTherapie. All dies erinnert deutlich an die Auswirkungen von NDEs. Tatsächlich können psycholytisch/psychedelische Therapien ebenso wie NDEs bei Kriminellen eine Abkehr von der Kriminalität bewirken (LEUNER 1981)

Schließlich kommt es unter Halluzinogenen - wie bei den NDEs - immer wieder zum Grundtypus der Himmels- und Höllenerfahrungen ('Ozeanische Selbstentgrenzung' und 'Angstvolle Ichauflösung'), was den biologisch angelegten dichotomen Charakter mystisch-religiöser Erfahrungen bestätigt. Auch die Unaussprechlichkeit der Nah-Todeserfahrungen ist ein Kennzeichen der Halluzinogeninduzierten, religiös-mystischen Grenzerfahrungen (DITTRICH 1985).

Es gibt sogar Hinweise dafür, daß Haschisch - sogar in experimentellen PSI-Tests - die außersinnlichen Wahrnehmungen steigert (TART 1993). Insgesamt sind Halluzinogen-induzierte religiöse Erfahrungen phänomenologisch nicht von spontanen bzw. echten religiösen Erfahrungen zu unterscheiden und wirken - wie NDES - in allen Kulturen religionsgründend bzw. -fördernd. Seit Jahrtausenden werden deshalb auch in verschiedensten Kulturen Halluzinogene wie das südamerikanische Yage oder die Pilze Teonanacac und Peyotl zur Induktion religiöser Erfahrungen und außersinnlicher Wahrnehmungen eingesetzt. Ganze Stämme wandten sich beispielsweise unter dem Einfluß des Peyotl vom Alkoholismus ab und führten ein betont christlich-moralisches Leben (LEUNER 1981).

Ein körpereigenes Halluzinogen ist das Dimethyltryptamin, das experimentell alle NDE-Elemente produzieren kann. Der Mensch kann es über die Dimethyltransferase aus Tryptamin selbst herstellen. Als Indol-Derivat zählt es zu den Halluzinogenen I. Ordnung und damit zu den PSI-induzierenden Substanzen. Eine chemische Variante ist das DPT oder Dipropyltryptamin, das wie LSD als Psychedelikum eingesetzt wird, aber wesentlich schneller

und kürzer als dieses wirkt, so daß es den für das NDE benötigten körpereigenen Halluzinogenen sehr viel näherkommt als LSD (GROF & HALIFAX 1980, DITTRICH 1985).

Andere körpereigene Halluzinogene sind die sog. Anandamide, wobei es sich um Arachidonyläthanolamide handelt, die als endogenes Haschisch-Äquivalent gelten. Sie aktivieren die gleichen körpereigenen Haschisch-Rezeptoren wie Marihuana und besitzen auch vergleichbare Eigenschaften. Bezeichnenderweise lautet die Übersetzung des Wortes Anandamid 'innere Glückseligkeit'!

Die biochemischen Mechanismen der Halluzinogene sind sehr komplex. Ketamin soll z. B. neben einer Reduktion des Acetylcholin-Umsatzes Nervenzellen mit NMDA-Rezeptoren vor einem Übermaß an Exzitation - wie sie zum Beispiel i. R. einer Anoxie, eines Blutdruckabfalls oder aber eines epileptischen Anfalls auftritt - schützen, indem es diese Rezeptoren im *Neocortex*, Thalamus und *Hypothalamus* besetzt.

Dadurch soll es dann zu einer Dissoziation des sensorischen Inputs wie z. B. der Schmerz wahrnehmung bei gleichzeitiger Aktivierung des limbischen Systems und des retikulären Aktivierungssystems kommen. Bewußtsein und Erinnerungsfähigkeit bleiben dabei erhalten, so daß über diesen dissoziativen Zustand dann möglicherweise NDE-Elemente induziert werden können (JOURDAN 1994).

Gleichzeitig sollen die NMDA-Rezeptoren auch eine Rolle beim Gedächtnis spielen; Ketamin oder die entsprechende körpereigene Substanz sollen dabei die sog. Gate-Funktion, die das Auftauchen alter Erinnerungen zugunsten des Zuflusses neuer Information blockiert, ausschalten, wodurch wiederum der Lebensfilm erklärbar wäre. Dafür spricht auch die obengenannte Möglichkeit, Ketamin zum Wiedererinnern/Wiedererleben verdrängter Traumata einzusetzen.

LSD wiederum wirkt über eine Herabsetzung der Serotonin-Konzentration, deren Abfall die LSD-Wirkung fördert und deren Anstieg sie hemmt. Dabei soll LSD die inhibitorische Wirkung des *Nucleus raphe (dorsalis)* aufheben, der wiederum mit seinen Axonen das Frontalhirn und den Temporallappen hemmt, so daß LSD NDE-Phänomene induzierende Entladungen im Temporallappen bewirken kann. Die gleiche Wirkung haben experimentell alle Halluzinogene auf den *Nucleus raphe medialis*, der ins limbische Vorderhirn projiziert.

Auch die NDE-Auswirkungen ließen sich so erklären: Eine Ausschaltung der hemmenden serotonergen Einflüsse auf das temporolimbische System soll über einen kindling-Effekt dessen Erregbarkeit langfristig erhöhen. Insbesondere die Ausschaltung der Serotonin-Freisetzung in den hippocampalen Pyramidenzellen soll für religiöse Erlebnisse und Ekstase-Erfahrungen wichtig sein. Eine Aufhebung der serotonergen Inhibition der CA3-Zellen des Hippocampus wird auch für Amphetamine, Kokain, Halluzinogene und Ketamin angenommen, die alle NDE-Elemente produzieren können (DAVIDSON & DAVIDSON 1980).

Serotonerge Fasern des *Nucleus raphe dorsalis* sollen wiederum mit der *Griseum centrale* und damit mit dem Ort höchster Endorphin-Konzentrationen in Verbindung stehen (JOURDAN 1994). Außerdem scheint Serotonin eine Rolle bei der Reduktion der Schmerzempfindung unter Streß zu spielen. Interessanterweise soll auch die Hyperkapnie und die damit verdundene Hypoxie, die ebenfalls NDE-Elemente induzieren können, über eine Beeinflussung der Serotonin-Aktivität wirken (TWEMLow 1989).

Da die NDE-ähnlichen Halluzinogen-Effekte jedoch nur seltene Halluzinogen-Auswirkungen sind und psychotische Wirkungen sowie individuell völlig unterschiedliche Halluzinationen dominieren, überwiegen letztlich doch die phänomenologischen Unterschiede zwischen Halluzinogen-Effekten und NDEs, die sich von den üblichen Halluzinogen-Effekten durch ihr einheitliches Muster und ihre strenge, aber immer eindeutige Auswahl seltener Halluzinogen-Effekte klar abgrenzen lassen.

#### IV. Interdisziplinär-anthropologischer Ausblick

Angesichts des bisher überwiegend hypothetischen Charakters der neurobiologischen Korrelate der NDEs, die eben nur Korrelate, nicht aber die letzte oder beste Erklärung derselben sind, kommt der fachübergreifenden anthropologischen Zusammenschau der NDE-Forschungsergebnisse die größte Bedeutung zu.

Schon phänomenologisch gibt es ein kontinuierlich ineinander übergehendes Spektrum von Träumen zum Thema Tod, indirekt angedeuteten NDE/OBE-Elementen im Traum, (luzid) geträumten OBEs/NDEs, typischen, völlig real erscheinenden bis hin zu verifizierbaren, nur durch außersinnliche Wahrnehmung erklärbaren OBEs/NDEs (SCHRÖTER-KUNHARDT 1995).

Somit handelt es sich bei den NDEs/OBEs zwar zuallererst um eine bloße Wanderung durch mentale Selbst- und Weltmodelle. Je größer jedoch die Todesnähe, desto mehr kommt es dabei zu außersinnlicher Wahrnehmung, so

daß durchaus auch wirkliche, also außersinnliche Außerkörperlichkeits-Erlebnisse denkbar sind, die von den imaginierten OBEs schon vorbereitet werden.

Somit würde es sich bei den NDEs also um eine Art Vorspiel oder eine Simulation eines wirklichen Lebens nach dem Tod handeln, das in den NDEs aber schon - in Form von in Traumbildern angedeuteten bzw. versteckten, aber auch in außersinnlich wahrgenommenen richtigen Informationen - hindurchschimmert. Das wäre u. a. auch damit zu vereinbaren, daß Träume (bzw. Visionen) die häufigste Quelle außersinnlicher Wahrnehmung sind.

So wie unsere alltägliche Wahrnehmung nur eine illusionäre Verkennung und somit eine repräsentationale Interpretation der (atom)physikalischen Realität darstellt, so könnte auch das NDE eine illusionäre Verkennung einer ebenfalls nur verfremdet, d. h. in Gehirn-eigenen, im NDE noch in traumhaft gestalteten Bildern wahrgenommenen jenseitigen Wirklichkeit sein.

Ein Kommentar des Parapsychologen Prof. BENDER illustriert noch einmal den deutlichen Hinweischarakter der NDEs auf ein Leben nach dem Tod:

... der Abgrund zwischen Naturwissenschaft und Religion, wie er lange Zeit zu bestehen schien, wird durch die Erkenntnisse ... über die Raum und Zeit transzendierenden Fähigkeiten der Psyche und der sich in den spontanen Phänomenen ... immer wieder abzeichnenden Sinnhaftigkeit des Geschehens überbrückt. Die Zeiten eines mechanistischen Weltverständnisses oder besser -Unverständnisses sind vorbei ...

.... kann man sagen, daß die auf der Basis der parapsychologischen Erfahrung denkbaren Formen eines ... Lebens [nach dem Tod, m. Z.] auch eine religiöse Zuständigkeit ... unschwerer vorstellen lassen, als es ohne sie möglich ist (BENDER 1984, S. 90-91).

Tatsächlich verweisen die paranormalen Leistungen von Lebenden wie Sterbenden und ihr vermehrtes Auftreten im Rahmen von religiösen Erlebnissen (im Sterben) selbst bei areligiösen Menschen auf **einen Zeit und Raum-unabhängigen und somit unsterblichen** Anteil der menschlichen Psyche. Die NDEs als primär religiösmystische Erfahrungen bereiten die Psyche somit in einem letzten über das Gehirn vermittelten Akt auf ein Weiterleben eben dieser Seele in einem religiöses Jenseits vor.

Religiös-mystisches (NDE-)Erleben beruht dabei auf einer anhand der NDEs/OBEs nachgewiesenen biologisch angelegten Matrix, die durch keine Theorie hinwegklärt werden kann und elementarer Bestandteil der menschlichen Psyche ist. *MARX* und *FREUD* haben sich also geirrt, der areligiöse Mensch irrt immer: *Homo religiosus sapiens est!*

#### Glossar neurologischer Fachtermini

*Acetylcholin*: wichtiger Botenstoff des Gehirns

*Cortical*: die Hirnrinde betreffend

*Akoasmus*: ungeformte akustische Halluzination

*Alpha-Aktivität*: Hirnstromaktivität mit einer Frequenz von 8-12 Hertz

*Amnesie*: Erinnerungslücke

*Angst-Glücks-Psychosen*: Eine besondere Art von Psychosen, in denen pathologische Affekte von Angst oder Glück dominieren

*Basalganglien*: Gruppe funktionell zusammengehörender Nervenkerne im Großhirnmarklager

*CA3-Zellen*: etwas lockerer angeordnete Pyramidenzellschicht im Hippocampus

*Cholinerges System*: Ein System aus Nervenzellen/-bahnen im Gehirn, die *Acetylcholin* als Überträgersubstanz benutzen

*Déjà-vu-Erlebnis*: scheinend erstmals Gesehenes wird als 'schon einmal gesehen' erlebt

*Deltawellen*: Hirnstromaktivität mit einer Frequenz von 0.5-3 Hertz

*Dissoziation*: Abspaltung einzelner psychischer Anteile

*Endogen*: körpereigen

*Epileptoid*: einer epileptischen Aktivität ähnelnd

*Fugue*: Dissoziative Störung, bei der eine Ortsveränderung mit komplexen körperliche Aktivitäten durchgeführt wird, ohne daß der Betroffene sich kurz darauf daran erinnern kann

*Grand-mal-Anfälle*: Große epileptische Anfälle

*Hyperkapnie*: Erhöhter arterieller Kohlendioxid-Gehalt  
*Hypermnésie*: Übermäßig gesteigertes Erinnerungsvermögen  
*hypnagog*: beim Einschlafen auftretend  
*Hypoxie*: Sauerstoffmangel im Gewebe (hier: im Gehirn)  
*Hypoxische Synkopen*: Kurze, durch Sauerstoffmangel bedingte Bewußtlosigkeiten (z. T. mit Sturz und Muskelkrämpfen)  
*Interiktal*: Zwischen mehreren epileptischen Anfällen  
*Katathym*: Affektiv hoch geladene innere Erlebnisse betreffend, die z.B. i.R. einer Psychotherapie (z.B. als Tagträumen) gezielt induziert werden  
*Ketamin*: Dissoziativ wirkendes Anästhetikum mit halluzinogenen Effekten  
*Kinästhetisch/Kinästhesie*: Fähigkeit zum Empfinden von Richtung und Geschwindigkeit von Bewegungen der Körperteile gegeneinander  
*Kindling-Effekt*: Bahnender Effekt  
*Kryptomnesie*: Das Denken von Inhalten, die als eigene Leistung/Produktion erlebt und nicht als Erinnerung erkannt werden  
*Kundalini-Erleben*: Spontan oder induziertes komplexes Erleben körperlicher und psychischer Sensationen mit Erleuchtungscharakter, das Ähnlichkeiten mit NDEs, aber auch mit Temporallappenepilepsie-Symptomen hat  
*Limbisches System*: Alte, funktionell zusammengehörende, zwischen Hirnstamm und Hirnrinde verteilte Nervenkerne mit besonderer Bedeutung für affektives Erleben und das Gedächtnis  
*locked-in-Syndrom*: Durch Schädigung im Hirnstamm-Bereich bedingte Unfähigkeit zu sprechen und fast vollständiger Unfähigkeit zur Bewegung bei völliger Wachheit und Bewußtseinsklarheit  
*LSD*: Lysergsäurediäthylamid  
*Myoklonie*: unwillkürliche Muskelzuckungen  
*Noetisch*: den Lebenssinn betreffend  
*Oneiroide*: teilbewußte komplexe Träume  
*Ordal-Komponente*: NDE-Szenarie mit dem Charakter eines Gottesurteils, wobei die Qualitäten des NDErs durch das (Nicht-)Bestehen von Prüfungen oder Verhören festgestellt werden  
*Peak-experiences*: Erlebnisse höchster Lebensqualität  
*Petit-mal-Anfälle*: Kleine epileptische Anfälle mit verschiedenen Unterformen  
*Präkognition*: Hellsichtigkeit  
*PSI*: paranormale Leistungen betreffend  
*Psychedelische Therapie*: Durch hochdosierte Halluzinogene induzierte religiös-mystische Erfahrungen mit (hohem) therapeutischem Potential  
*Psycholytische Therapie*: Durch Überwindung von Widerständen über niedrigdosierte Halluzinogene geförderte psychoanalytische Therapie  
*Psychotizismus*: Neigung zu Psychosen  
*REM-Schlaf*: Traum-Schlaf mit Rapid-Eye-Movements  
*Serotonerg*: Die Nerven-Transmittersubstanz Serotonin benutzend  
*Serotonin*: Boten- der Transmitterstoff im Gehirn  
*Somästhesie*: alle dem Körper betreffenden Wahrnehmungen  
*Spike*: Scharfe und steile EEG-Wellen unter 80 ms Dauer  
*Synästhetisch/Synästhesie*: Wahrnehmungen eines Sinnesorgans induzieren gleichzeitig Wahrnehmungen eines anderen, ursprünglich nicht beteiligten Sinnesorgans  
*Temporallappen*: Schläfenlappen  
*Tachiskopie*: Kurzdarbietung von optischen Reizen aus Buchstaben, Bildern etc., um Aufmerksamkeit, Bewußtseinsumfang und Reizverarbeitung zu untersuchen

## **Literaturverzeichnis**

- ADLER, G. (1986), „Reinkarnation“ — Anfrage an christliche Eschatologie, *Katechetische Blätter* 111, 10, S. 775-777.  
 ALLODI, F., RANDALL, G., LUTZ, E., OUIRAGA, J., ZUZUNEGUI, M., KOLFF, C., DEUTSCH, A. & DOAN, R. (1985), Physical and psychiatric effects of torture, in Stover, Eric & Nightingale, Elena (eds.), *The breaking of bodies and minds: Torture, psychiatric abuse, and the health professionals*, New York, pp. 58-78.  
 AMIS, M. (1991), *Time's arrow or the nature of the offence*, London.  
 AMMINGER, G. P. & RESCH, F. (1993), Paranoide Schizophrenie und Depersonalisations-/Derealisationssyndrom in der Adoleszenz. *Fundamenta Psychiatrica* 7, S. 178-187.  
 ANGRICK, M. (1983), Endorphine, *Pharmazie in unserer Zeit* 12, 5, S. 129-134. ANTONOVSKY, A. (1987), *Unraveling the mystery of health. How people manage stress and stay well*, San Francisco.  
 APPLETON, R. E. (1993), Reflex anoxic seizures [editorial], *British Medical Journal* 307, pp. 214-15.  
 ATWATER, P. M. H. (1988), *Coming back to life: The after-effects of the near-death experience*, New York.

- ATWATER, P. M. (1992), Is there a hell? Surprising observations about the near-death experience, *Journal of Near-Death Studies* 10, 3, pp. 149-160. AUDEI, J. R. (1982), Historical Perspectives on Near-Death episodes and experiences, in: Craig R. Lundahl (Ed.), *A collection of Near-Death research readings*, Chicago, pp. 21-45.
- BACHE, C. M. (1994), A Perinatal Interpretation of Frightening Near-Death Experiences: A Dialogue with Kenneth Ring, *Journal of Near-Death Studies* 13, 1, pp. 25-46.
- BAHLE, J. (1963), *Keine Angst vor dem Sterben. Zur Psychologie des angstfreien und schönen Sterbens*, Hemmenhofen.
- BALLARD, J. G. (1979), *The unlimited dream company*, London.
- BARRETT, W. (1926), *Death-Bed Visions*, London.
- BASFORD, T. K. (1990), *Near-Death Experiences. An annotated bibliography*, New York u. London.
- BAUDRILLARD, J. (1991), *Der symbolische Tausch und der Tod*, München.
- BAUER, M. (1994), *Phänomenologie induzierter Synkopen*, Inaugural-Dissertation zur Erlangung der medizinischen Doktorwürde an den medizinischen Fachbereichen der Freien Universität Berlin.
- BAUMAN, Z. (1994), *Tod, Unsterblichkeit und andere Lebensstrategien*, Frankfurt am Main.
- BECKER, C. B. (1982), Why Birth models can not explain near-death phenomena, *Anabiosis* 2, pp. 102-109.
- BECKER, C. B. (1981), The Centrality of Near-Death Experiences in Chinese Pure Land Buddhism. *Anabiosis (The Journal for Near-Death Studies)* 1, 2, pp. 154-171.
- BECKER, C. B. (1984), The pure land revisited: Sino-Japanese meditations and near-death experiences of the next world, *Anabiosis: The Journal for Near-Death Studies* 4, pp. 51-68.
- BECKER, P. (1979), Sterbebeistand — Lebenshilfe, in: Elisabeth Kübler-Ross, *Leben bis wir Abschied nehmen*, Stuttgart, S. 157-172.
- BECKETT, S. (1980), *The Beckett Trilogy*, London.
- BEHNK, W. (1979), Vom Mythos der „Leben-nach-dem-Tod“-Literatur – Tendenzen natürlicher Theologie und ihre ethischen Implikationen, *Zeitschrift für evangelische Ethik (ZEE)* 23, S. 221-232.
- BEISHEIM, P. (1974), Wissenschaftlicher Bericht über Tendenzen in der modernen Thanatologie, *Concilium* 10, 4, S. 301-305.
- BEISSER, F. (1993), *Hoffnung und Vollendung* (FIST 15), Gütersloh.
- BELTING, H. (1996), Bild und Tod, in: Barloewen, C. v. (Hrsg.), *Tod in den Kulturen*, Stuttgart.
- BEM, D. J. & HONORTON, C. (1994), Does psi exist? Replicable evidence for an anomalous process of information transfer, *Psychological Bulletin* 115, pp. 4-18. BENDER, H. (1982), „Ist das Überleben des Todes wissenschaftlich beweisbar?“ Das Problem des Spiritismus, in: ders., *Umgang mit dem Okkulten*, Freiburg, S. 66-75.
- BENDER, H. (1983), Probleme der Sterbeforschung — Zum Thema Thanatologie, in: ders., *Zukunftsvisionen, Kriegsprophezeiungen, Sterbeerlebnisse*, München, S. 23-150.
- BENDER, H. (1984), *Umgang mit dem Okkulten*, Freiburg im Breisgau.
- BENDER, H. (1985), *Verborgene Wirklichkeiten: Aufsätze zur Parapsychologie III*, München.
- BIERCE, A. (1970), in: E. J. Hopkins (ed.): *The complete short stories of Ambrose Bierce, Vol. I. The world of horror*, New York.
- BIRBAUMER, N. & TÖPFNER, S. (1998), Hirnhemisphären und Verhalten. *Deutsches Ärzteblatt* 95, 45, 6.11.1998, C-2015-C-2018.
- BLACKMORE, S. (1982), *Beyond the body: An investigation of out-of-body experiences*, London (©1986 Aylesbury).
- BLACKMORE, S. (1983), Are out-of-body experiences evidence for survival?, *Anabiosis: The Journal for Near-Death Studies* 3, pp. 137-155.
- BLACKMORE, S. (1988), Visions from the dying brain, *New Scientist* 5. Mai 1988, pp. 43-46.
- BLACKMORE, S. (1993), *Dying To Live: Science and the Near-Death Experience*, Guernsey.
- BOCI-IINGER, CH. (©1996), *'New Age' und moderne Religion*, Gütersloh.
- BONIN, W. (1980), Reinkarnationserfahrung in der Transpersonalen Psychologie und unter Einfluß von Drogen, in: A. Resch (Hg.), *Fortleben nach dem Tode*, Freiburg, S. 293-315.
- BORST, A. (1988), Drei mittelalterliche Sterbefälle, in: ders., *Barbaren, Ketzer und Artisten. Welten des Mittelalters*, München, S. 567-598.
- BOWERS, M. B. & FREEDMAN, D. X. (1966), „Psychedelic“ Experiences in Acute Psychoses, *Arch Gen Psychiat* 15, pp. 240-248.
- BOWKER, J. (1991), *The Meanings of Death*, Cambridge.
- BRUGGER, P., AGOSTI, R. REGARD, M., WIESER, H. G. & LANDIS, T. (1994), Heautoscopy, epilepsy, and suicide, *Journal of Neurology, Neurosurgery, and Psychiatry* 57, pp. 838-839.
- BRUGGER, P., REGARD, M., LANDIS, T., COOK, N., KREBS, D. & NIEDERBERGER, J. (1993), 'Meaningful' Patterns in Visual Noise: Effects of Lateral Stimulation and the Observer's Belief in ESP, *Psychopathology* 26, pp. 261-265.
- BRUNSWIG, K. (1992), *Das Licht: Erinnerungen an den Tod*, Rosengarten.
- BRUNSWIG, K. (1995), *In Vino Veritas*, Rosengarten.
- BUCKLEY, P. (1981), Mystical Experience and Schizophrenia, *Schizophrenia Bulletin* 7, pp. 516-521.
- BUSH, N. E. (1991), Is ten years a life review?, *Journal of Near-Death Studies* 10, 1, pp. 5-9.
- CABELL, J. B. (1977), *Jurgen. A comedy of justice*, New York.
- CALLANAN, M. & KELLEY, P. (1992), *Final Gifts: Understanding the Special Awareness, Needs and Communication of the Dying*, New York.
- CARR, D. B. (1982), Pathophysiology of Stress-Induced Limbic Lobe Dysfunction: A Hypothesis for NDEs, *Anabiosis* 2, pp. 75-90.
- CARR, D. B. (1984), Pathophysiology of stress-induced Limbic lobe dysfunction. A Hypothesis relevant to near-death experiences, in: Greyson & Flynn (Eds.), *The Near-Death Experience. Problems, prospects, perspectives*, Springfield, Ill., pp. 125-139.



- CARRIER M. & MTI I ELSTRAß, J. (1989), *Geist, Gehirn, Verhalten. Das Leib-Seele-Problem and die Philosophie der Psychologie*, Berlin.
- CARRINGTON, H. & MAEDER, J. (1911), *Death: Its causes and Phenomena*, London.
- CLARK, D. W. (ed.) (1852), *Death-Bed Scenes: Or Dying With or Without Religion. Designed to Illustrate the Truth and Power of Christianity*, New York.
- CLARK, K. (1984), Clinical interventions with near-death experiencers, in Greyson, B., & Flynn, C. P. (Eds.), *The Near-Death Experience: Problems, Prospects, Perspectives*, Springfield, IL., pp. 242-255.
- CLARIE, E. H. (1878), *Visions: A study of false sights*, Boston
- CLARKE, L. (1989), *The chymical wedding. A romance*, London.
- CLAUSSEN, P. C. (1996), *Herzwechsel. Ein Erfahrungsbericht*, München & Wien.
- COBBE, F. P. (1877), The peak in Darien: The riddle of death. *Littell's Living Age and New Quarterly Review* 134, pp. 374-379.
- COBBE, F. P. (1882), *Peak in Darien. With some inquiring touching concerns of the soul and body*, London.
- CONWAY, M. A. (1990), *Autobiographical Memory: an introduction*, Milton Keynes.
- COOK, E. W. (1984), Are out-of-body experiences evidence for survival? [letter] *Anabiosis: The Journal for Near-Death Studies* 4, pp. 167-169.
- CROOKALL, R. (1961a), *The Study and practice of astral projection*, London.
- CROOKALL, R. (1961b), *The supreme Adventure*, London.
- CROOKALL, R. (1964), *More astral projektions*, New Hyde Park, NY.
- CROOKALL, R. (1966), *The study and practice of astral projection*, New Hyde Park, NY.
- CROOKALL, R. (1972), *Case-book of astral projektion*, Secaucus, New Jersey.
- CURRIE, I. (1979), *Niemand stirbt für alle Zeit. Berichte aus dem Reich jenseits des Todes*, München (Tb 1981).
- DAIBER, K. F. (1985), Über die Zukunft nach dem Tode. Vorstellungen in der Gesellschaft der Bundesrepublik, *Lutherische Monatshefte* 11, S. 504-508.
- DANIELSON, L. (1979), Toward the analysis of vernacular texts: The supernatural narrative in oral and print sources, *Journal of American folklore* 16, pp.130-154.
- DÄRMANN, I. (1995), *Tod und Bild: eine phänomenologische Mediengeschichte*, München.
- DAVIDSON, J. M. & DAVIDSON R. (1980), *The Psychobiology of Consciousness*, New York.
- DE LA MARE, W. (1947), *Best Stories of Walter de la Mare*, London.
- DELACOUR, J.-B. (1973), *Aus dem Jenseits zurück. Berichte von Totgeglaubten*, Düsseldorf.
- DELUMEAU, J. (1983), *Le Peche et la Peur. La culpabilisation en Occident, XIIe siecle*, Paris.
- DEWHURST, K. & BEARD, A. W. (1970), Sudden Religious Conversions in Temporal Lobe Epilepsy, *British Journal of Psychiatry* 117, pp. 497-507.
- DINZELBACHER, P. (1985), Mittelalterliche Vision und Moderne Sterbeforschung, in: Kühnel, J (Hg.), *Psychologie in der Mediävistik*, Göppingen, S. 9-49.
- DINZELBACHER, P. (1989), *An der Schwelle zum Jenseits: Sterbevisionen im interkulturellen Vergleich*, Freiburg i. Br..
- DIETRICH, A (1985), *Atiologie-unabhängige Strukturen veränderter Wachbewußtseinszustände: Ergebnisse empirischer Untersuchungen über Halluzinogene I. und II. Ordnung, sensorische Deprivation, hypnagogische Zustände, hypnotische Verfahren sowie Reizüberflutung*, Stuttgart.
- DRAB, K. J. (1981), The Tunnel Experience: Reality or Hallucination?, *Anabiosis (The Journal for Near-Death Studies)* 1, 2, pp. 126-152.
- DRUSS, R. G. & KORNFELD, D. S. (1967), The survivors of cardiac arrest: A psychiatric study, *JAMA*, 201, pp. 75-80.
- DRYDEN, S. H. (1909), *Daysi Dryden. A memoir*, Boston.
- DSM (Diagnostisches und Statistisches Manual) *Psychischer Störungen III R und IV R*, Weinheim 1989 und 1996.
- DUTTA, S. & KANUNGO, R. N. (1975), *Affect and memory: A reformulation*, Oxford.
- EADIE, B. J. (1993), *Embraced by the Light*, (deutsch (1994), *Licht am Ende des Lebens. Bericht einer außergewöhnlichen Nah-Todeserfahrung*, München.
- EBERTZ M. & SCHULTHEIS, F. (1986), Einleitung: Populäre Religiosität, in: dies. (Hg.), *Volksfrömmigkeit in Europa. Beiträge zur Soziologie populärer Religiosität aus 14 Ländern*, München.
- EBERTZ, M. (1993), Die Zivilisierung Gottes und die Deinstitutionalisierung der 'Gnadenanstalt'. Befunde einer Analyse von eschatologischen Predigten, in: Alois Hahn u.a. (Hg.), *Religion und Kultur*, Opladen, S. 92-125.
- EBON, M. (1979), *Erfahrungen mit dem Leben nach dem Tod. „Schon-einmal-tot-Gewesene“ berichten über ihre Erfahrungen mit dem eigenen Sterben und Totsein*, München.
- EDELMAN, G. (1993), *Bright air, brilliant fire: On the matter of the mind*, New York.
- EHRENWALD, J. (1981), Out-Of-The-Body Experiences And The Denial Of Death, *The Journal of Nervous and Mental Disease* 169, 4, pp. 244-248.
- ELIADE, M. (1978), *Das Okkulte in der modernen Welt*, München.
- ELKIN, S. (1977), *The living end*, New York.
- ETTINGER, R. (1964), *The prospect of immortality*, New York.
- FEIGL, H. (1958), The „mental“ and the „physical“, in Feigl, H., Scriven, M. & Maxwell, G. (eds.), *Minnesota studies in the philosophy of science II*, Minneapolis, pp. 370-497.
- FELDMANN K. & FUCHS-HEINRITZ, W. (Hg.) (1995), *Der Tod ist ein Problem der Lebenden. Beiträge zur Soziologie des Todes*, Frankfurt am Main.
- FENG ZHI-PING, & LIU JIAN-xUN (1992), Near-death experiences among survivors of the 1976 Tangshan earthquake, *Journal of Near-Death Studies* 11, pp. 39-48.
- FIELDING, H. (1997), in: I. Ball & A. Varney (eds.), *Henry Fielding. A journey from this world to the next and the journal of a voyage to Lisbon*, Oxford/New York.
- FINGER, L. (1988), *Reanimation — Eine Untersuchung über die psychosozialen Auswirkungen bei erfolgreich reanimierten Patienten*, Inaugural-Dissertation zur Erlangung der medizinischen Doktorwürde an den Medizinischen Fachbereichen der Freien Universität Berlin.

- FISCHER, R. A. (1971), Cartography of ecstatic and meditative states. The experimental and experiential features of perception-hallucination continuum considered, *Science* 4012, 174, pp. 897-904.
- FISCHER, R. A. (1998), Über die Vielfalt von Wissen und Sein im Bewußtsein. Ein Kartographie außergewöhnlicher Bewußtseinszustände, in R. Verres, H. Leuner & A. Dittrich (Hg.) *Welten des Bewußtseins, Bd. 7 Multidisziplinäre Entwürfe*, Berlin, S. 43-70.
- FORSTER, E. M. & WHINNERY, J. E. (1988), Recovery from Gz-Induced Loss of Consciousness: Psychophysiological Considerations. *Aviation, Space, and Environmental Medicine* (June), pp. 517-522.
- FORSTER, E. M. (1954), *The collected short stories*, Harmondsworth.
- Fox, M. (1991), *Der große Segen*, München.
- GABBARD, G. O.; TWEMLOW, S. W. (1981) Explanatory hypotheses for near-death experiences, *ReVISION* 4, 2, pp. 68-71.
- GABBARD, G. O. & TWEMLOW, S. W. (1984), *With The Eyes Of The Mind: An Empirical Analysis of Out-of-Body States*, New York.
- GABBARD, G., TWEMLOW, S. & JONES, F. (1981), Do Near-Death Experiences Occur Only Near Death?, *Journal of Nervous and Mental Disease* 169, pp. 373-377.
- GABBARD, G. O. & TWEMLOW, S. W. (1991) Do 'near-death experiences' occur only near death? Revisited, *Journal of Near-Death Studies* 10, 1, pp. 41-47.
- GACKENBACH, J. & LABERGE, S. (Eds.) (1988) *Conscious Mind, Sleeping Brain: Perspectives On Lucid Dreaming*, New York.
- GALLUP, G., JR. & PROCTOR, W. (1982), *Adventures in immortality: A look beyond the threshold of death*, New York.
- GARFIELD, CH. A. (1979), More Grist for the Mill: Additional Near-Death Re-search Findings and Discussion, *Anabiosis* 1, 1, S. 5-7.
- GARFIELD, CH. A. (Hg.) (1978), *Psychosocial Care of the Dying Patient*, New York. GAUGER, W. (1980a), Postmortale Welt und Poesie, in: H. Resch (Hg.) *Fortleben nach dem Tode, Imago Mundi, Bd. VII*, Innsbruck, S: 179-220.
- GAUGER, W. (1980b), Sieben Dimensionen. Die postmortale Welt in der englischsprachigen erzählenden Literatur des 19. und 20. Jahrhunderts, in: Y". *Paranormale Welt Wirklichkeit und Literatur*, Berlin, S. 13-58.
- GAUGER, W. (1984), Die postmortale Welt in der englischen Literatur des 19. und 20. Jahrhunderts H, in: *Zeitschrift für Parapsychologie und Grenzgebiete der Psychologie* 26, H. 1-4, S. 165-190.
- GAULD, A. (1982), *Mediumship and survival*, London.
- GERTZ, H. J., GÖHRINGER, K. & SCHIMMELPFENNIG, C. (1996), Erfolgreiche Carbamazepintherapie bei 2 Fällen von Musikhalluzinose, *Nervenarzt* 67, S. 387-389.
- GIBBS, J. C. (1987), Moody's versus Siegel's interpretation of the near-death experience: An evaluation based on recent research, *Anabiosis* 5, 2, pp. 67-82.
- GIDDENS, A. (1991), *Modernity and Self-Identity*, London.
- GILL, D. & KÜHLER-ROSS, E. (1981), *Wie sie wurde, wer sie ist. Mit einem Nachwort von Elisabeth Kübler-Ross*, Stuttgart.
- GIOVEYRI, P. (1981), *Qualcuno è tornato*, Armenia.
- GLIKSMAN, M. D. & KELLEHEAR, A. (1990), Near-death experiences and the measurement of blood gases, *Journal of Near-Death Studies* 9, 1, pp. 41-43. GOLDING, W. (1956), *Pincher Martin*, London.
- GRAY, A. (1981, rev. 1985), *Lanark. A life in 4 books*, London.
- GREEN, C. (1977), *Lucid Dreams*, Whitstable: Institute of Psychophysical Research.
- GREEN, C. (1979), *Out-of-the-Body Experiences*, Bath: Institute of Psychophysical Research.
- GREY, M. (1985) *Return from Death. An Exploration of the Near-Death Experience*, London.
- GREYSON, B. (1981), Toward a Psychological Explanation of Near-Death Experiences: A Response to Dr. Grosso's Paper, *Anabiosis (The Journal for Near-Death Studies)* 1, 2, pp. 88-103.
- GREYSON, B. (1983), The Near-Death Experience Scale, *The Journal Of Nervous And Mental Disease* 171, 6, pp. 369-375.
- GREYSON, B. (1984), The Near-Death Experience Scale. Construction, Reliability, and Validity. in B. Greyson & C. P. Flynn (eds.), *The Near-Death Experience. Problems, prospects, perspectives*. Springfield, pp. 45-60.
- GREYSON, B. (1989), Can science explain the near-death experience?, *Journal of Near death Studies* 8, 2, pp. 77-92.
- GREYSON, B. (1990), Near-death encounters with and without near-death experiences: Comparative NDE Scale profiles, *Journal of Near-Death Studies* 8, 3, pp. 151-161.
- GREYSON, B. (1991), Near-death experiences precipitated by suicide attempt: Lack of influence of psychopathology, religion, and expectations, *Journal of Near-Death Studies* 9, 3, pp. 183-188.
- GREYSON, B. & BUSH, N. E. (1992), Distressing near-death experiences, *Psychiatry* 55, 1, pp. 95-110.
- GREYSON, B. & BUSH, N. E. (1996), Distressing near-death experiences, in: Bailey, L. W. & Yates, J. (eds.), *The near-death experience*, New York, pp. 207-230.
- GREYSON, B. & FLYNN, CH. P. (eds.) (1984), *The Near-Death Experience. Problems, Prospects, Perspectives*, Springfield (Illinois).
- GREYSON, B. & STEVENSON, I. (1980), The Phenomenology of Near-Death-Experiences, *American Journal of Psychiatry* 137, 10, pp. 1193-1196.
- GROF, ST. & GROF, C. (1984), *Jenseits des Todes*, München.
- GROF, ST. & HALIFAX, J. (1977), *The human encounter with death*, New York.
- GROF, ST. & HALIFAX, J. (1980), *Die Begegnung mit dem Tod*, Stuttgart.
- GROF, ST. Vorwort zu: YOUNG, A. (1987), *Der kreative Kosmos*, München. GROM, B. (1992), *Religionspsychologie*, München.
- GROSSO, M. (1996), The Archetype of Death and Enlightenment, in: Bailey, L. W. & Yates, J. L. (eds.), *The Near Death Experience : A Reader*, pp. 127-144.

- GROTH-MARNAT, G. & SCHUMAKER, J. F. (1989), The near death experience. A review and critique, *Journal of Humanistic Psychology*, 29, 1, pp. 109-133.
- GROTH-MARNAT, G. & SUMMERS, R. (1998), Altered health beliefs, attitudes, and behaviors following near-death experiences, *Journal of Humanistic Psychology* 38, pp. 110-125.
- GUGGENHEIM, B. & GUGGENHEIM, J. (1999), *Trost aus dem Jenseits*, München. GÜNTNER, S. & KNOBLAUCH, H. (1997), Gattungsanalyse, in: R. Hitzler & A. Honer (Hg.), *Sozialwissenschaftliche Hermeneutik*, Opladen, S. 281-308
- GURNEY, E. & MYERS, F. W. H. (1889), On apparitions occurring soon after death, *Proceedings of the Society for Psychical Research* 48, p. 403.
- HACKEL, E. (1978), *Wir werden leben auch wenn wir sterben*, Bietigheim.
- HACKETT, T. P. (1972), The Lazarus complex revisited, *Annals of Internal Medicine*, 76, S. 135-137.
- HALLOWELL, I. (1940), The spirits of the dead in Salteaux life and thought, *Journal of the Royal Anthropological Institute* 70, pp. 29-51.
- HAMPE, J. Ch. (1987), *Sterben ist doch ganz anders. Erfahrungen mit dem eigenen Tod*, Gütersloh (zuerst Stuttgart, 1975).
- HANEGRAAFF, W. J. (1995), *New Age and Western Culture. Esotericism in the mirror of secular thought*, Utrecht University.
- HARALDSSON, E. & HOUTKOOPER, J. M. (1994), Eine Metaanalyse von Experimenten über Wahrnehmungsabwehr und Außersinnliche Wahrnehmung: Glaubensüberzeugung, Persönlichkeit, Versuchsleiter- und Absinkungseffekte, *Zeitschrift für Parapsychologie und Grenzgebiete der Psychologie* 3/4, 36, S. 194-210.
- HARALDSSON, E. (1992), Erscheinungen von und Berichte über Begegnungen mit Verstorbenen. Eine Analyse von 357 aktuellen Berichten, in: A. Resch (Hg.), *Aspekte der Paranormologie*, Innsbruck, S. 469-484.
- HART, H. (1954), ESP projection: Spontaneous cases and the experimental method, *Journal of the American Society for Psychical Research* 48, pp. 121-146.
- HARTL, L. A. (im Druck a), Les mots, le traumatisme et les métaphores dans la littérature et la psychologie, in: Hofmann, Y., *Le mal et les mots*, Paris.
- HARTL, L. A. (im Druck b), Menschenbilder und die Bilder vom Menschen. Betrachtungen zum Menschenbild in der bildenden Kunst der Gegenwart, in: Oerter, R. (Hrsg.), *Menschenbild in Wissenschaft, Wirtschaft und Kunst*, Stuttgart.
- HECKMANN, J. G., LANG, C. J. G., LÖSSLEIN, H., VAN STOCKERET, T. & NEUN DÖRFER, B. (1994), Untersuchung zum Erkennen vertrauter Handschrift nach linkshemisphärischer und rechtshemisphärischer Hirnschädigung, *Nervenarzt* 65, S. 369-401.
- HEIM, A. (1891), Notizen über den Tod durch Absturz, in: *Jahrbuch des Schweizer Alpenclub*, 27, S. 327-337.
- HEINLEIN, R. A. (1984), *Job. A comedy of justice*, New York.
- HEMLING, H. (1995), *Unsichtbare Realitäten. Berichte - Erlebnisse - Tatsachen. Ein Beitrag zur vergleichenden Sterbe- und Jenseitsforschung auf der Grundlage einer Befragung im deutschen Sprachraum*, Essen.
- HOFFMAN, R. M. (1992) *Recounting Sacred Experience*, Vortrag gehalten an der Ethnography of Communication-Konferenz in Portland, Oregon, August 1992.
- HOFFMANN, R. (1995), Disclosure Habits After Near-Death Experiences: Influences, Obstacles, and Listener Selection, *Journal of Near-Death Studies* 14, 1, pp. 29-48.
- HÖGL, ST. (1998), *Leben nach dem Tod? Menschen berichten von ihren Naktod-Erfahrungen*, Rastatt.
- HOLCOMBE, W. H. (1869), *Our Children in Heaven*, Philadelphia.
- HOLDEN, J. M. & JOESTEN, L. (1990), Near-death veridicality research in the hospital setting: Problems and promise, *Journal of Near-Death Studies* 9, pp. 45-54.
- HOLDEN, J. M. (1988), Rationale and considerations for proposed near-death research in the hospital setting, *Journal of Near-Death Studies* 7, pp. 19-31.
- HOLZINGER, B. (1994), *Der luzide Traum: Phänomenologie und Physiologie*, Wien. HOOD, R. W. JR. (1974), Psychological Strength and the Report of Intense Religious Experience, *Journal For The Scientific Study Of Religion* 12, pp. 441-448.
- HOOD, R. W. JR. (1977), Differential Triggering Of Mystical Experience As A Function Of Self Actualisation, *Review of Religious Research* 18, 3, pp. 264-270.
- HORACEK, B. J. (1997), Amazing grace: The healing effects of near-death experiences on those dying and grieving, *Journal of Near-Death Studies* 16, pp. 149-161.
- HOROWITZ, M. J. (1993), Stress-response syndromes: A review of posttraumatic stress and adjustment disorders, in: Wilson, J. P. & Raphael, B., *International handbook of traumatic stress syndromes*. New York & London, pp. 49-60.
- HOWDEN, J. C. (1872/1873), The Religious Sentiment in Epileptics, *Journal of Mental Science* 18, pp. 482-497.
- HUBER, A. (1998), Die Weisheit der Träume, *Psychologie Heute* 10, S. 20-23. HUESMANN, M. & SCHRIEVER, F. (1989), Steckbrief des Spuks: Darstellung und Diskussion einer Sammlung von 54 RSPK-Berichten des Freiburger Instituts für Grenzgebiete der Psychologie und Psychohygiene aus den Jahren 1947-1986, *Zeitschrift für Parapsychologie und Grenzgebiete der Psychologie* 1-2, 31, S. 52-107.
- HUMMEL, R. (1988), *Reinkarnation*, Stuttgart
- HUNTER, R. C. A. (1967), On the experience of nearly dying, *American Journal of Psychiatry* 124, pp. 84-88.
- HUSSERL, E. (1937), *Die Krisis der europäischen Wissenschaften und die transzendente Phänomenologie*, Haag (1962).
- HYSLOP, J. H. (1907), Visions of the dying, *Journal of the American Society for Psychical Research*, 1, pp. 45-55.
- HYSLOP, J. H. (1908), *Psychical research and the resurrection*, Boston.
- HYSLOP, J. H. (1918), Visions of the dying, *Journal of the American Society for Psychical Research*, 12, pp. 311-318.
- INSINGER, M. (1991), The impact of a near-death experience on family relationships, *Journal of Near-Death Studies* 9, 3, pp. 141-181.
- INTROVIGNE, M. (1996), La costruzione sociale delle near-death experiences: il caso Betty Eadie, *Critica Sociologica* 117-118, pp. 78-88.

- IRWIN, H. J. (1985), *Flight of Mind: A psychological study of the out-of-body experience*, New York.
- IRWIN, H. J. (1993), The near-death experience as a dissociative phenomenon: An empirical assessment, *Journal of Near-Death Studies* 12, 2, pp. 95-103. IRWIN, H. J. (1994), Near-Death Experiences, in: ders., *An Introduction to Parapsychology*, Jefferson, pp. 207-225 (2. Aufl.).
- JANSEN, K. L. (1989) The near-death experience, *British Journal of Psychiatry* 154, pp. 883-884
- JANSEN, K. L. R. (1989), Near-death experience and the NMDA receptor, *British Medical Journal* 298, 1708 - 1709.
- JANSEN, K. L. (1991), Transcendental explanations and the near-death experience, *Lancet* 337, pp. 207-243.
- JANSEN, K. L. (1997), The ketamine model of the near death experience: A central role for the NMDA receptor, *Journal of Near-Death Studies* 16, pp. 9-18.
- JOHNSON, M. K., RAYE, C. L., FOLEY, H. J., & FOLEY, M. A. (1981), Cognitive operations and decision bias in reality monitoring, *American Journal of Psychology* 91, 1, pp. 37-64.
- JONG, E. (1980), *The true history of the adventures of Fanny Hackabout Jones*, London.
- JOSUTTIS, M. & LEUNER, H. (Hg.) (1972), *Religion und die Droge: Ein Symposium über religiöse Erfahrungen unter Einfluß von Halluzinogenen*, Stuttgart.
- JOURDAN, J.-P. (1994), Near-Death and Transcendental Experiences: Neurophysiological Korrelates of Mystical Traditions, *Journal of Near-Death Studies* 12, 3, pp. 177-200.
- JUDSON, I. R. & WILTSHAW, E. (1983), A Near-Death Experience, *lancet* 8349, (September 3), pp. 561-62.
- KALISH, R. A. (1969), Experiences of Persons Reprieved from Death, in: A. H. Kutscher (Hg.), *Death and Bereavement*, Springfield (Illinois), S. 84-96. KAMERMAN, J. B. (1988), *Death in the midst of life. Social and cultural influences on death, grief and mourning*, Englewood Cliffs, NJ.
- KASTENBAUM, R. (1984) Thanato-Psychologie in den Vereinigten Staaten: Vergangenheit, Gegenwart und Zukunft, in J. v. Howe & R. Ochsman (Hg.), *Tod — Sterben — Trauer*, Frankfurt/M., S. 14-26.
- KELLEHEAR, A. & IRWIN, H. (1990), Five Minutes After Death: A Study of Beliefs and Expectations. *Journal of Near-Death Studies* 9, 2, pp. 77-90.
- KELLEHEAR, A. (1996), *Experiences Near Death. Beyond Medicine and Religion*, New York und Oxford.
- KLEIN, H. G. (1997), Grave Matters. Posthumous Narratives in Postmodern Times, in: U. Böker & H. Sauer (eds.), *Anglistentag Dresden 1996*, Trier, S. 373-380.
- KLUXEN, G. (1993), Die Sehstörungen des Apostels Paulus, *Deutsches Arzteblatt* 90, S. 1333-1335.
- KNOBLAUCH, H. (1997), Die Sichtbarkeit der unsichtbaren Religion. Subjektivierung, Märkte und die religiöse Kommunikation, *Zeitschrift für Religionswissenschaft* 5, S. 179-202.
- KNOBLAUCH, H. (1999), Populäre Religion. Markt, Medien und die Popularisierung der Religion, in: J. Reichertz, A. Honer & R. Kurt (Hg.), *Die Veränderung der Wirklichkeit*, Konstanz.
- KNOBLAUCH, H. (im Druck), *Berichte aus dem Jenseits. Mythos und Realität der Nahtod-Erfahrung*, Freiburg.
- KOHR, R. L. (1983) Near-death experiences, altered states, and psi sensitivity, *Anabiosis* 3, 2, pp. 157-76.
- KRIPKE, S. A. (1981), *Name und Notwendigkeit*, Frankfurt/M.
- KÜBLER-ROSS, E. (1969), *Questions and answers on death and dying* (dt. *Was können wir noch tun? Antworten auf Fragen nach Sterben und Tod*).
- KÜBLER-ROSS, E. (1970), *On death an dying* (dt. *Interviews mit Sterbenden*). KOBLE-ROSS, E. (1975), Vorwort zu R. A. Moody *Life after Life*.
- KÜBLER-ROSS, E. (1977), Es gibt keinen Tod, in: dies., *Über den Tod und das Leben danach*, Melsbach, S. 23-45.
- KÜBLER-ROSS, E. (1981), *Living with death and dying*, New York.
- KÜBLER-ROSS, E. (1984), *Kinder und Tod*, Stuttgart.
- KÜBLER-ROSS, E. (1986), *Über den Tod und das Leben danach*, Melsbach.
- KÜBLER-ROSS, E. (1992), *Erfülltes Leben — würdiges Sterben*, Gütersloh.
- KÜBLER-ROSS, E. (1986), *Leben, Tod und Leben nach dem Tod* (zuerst 1980), in: dies., *Über den Tod und das Leben danach*, Melsbach, S. 46-89.
- KUHN, T. S. (1967), *Die Struktur wissenschaftlicher Revolutionen*, Frankfurt/M.
- KULKE, H. (1994), *Die P300-Komponente der ereigniskorrelierten Potentiale im Verlauf der schizophrenen Erkrankungen*, Inaugural-Dissertation zur Erlangung der Doktorwürde der Medizinischen Fakultät der Bayrischen Julius-Maximilians-Universität zu Würzburg.
- KONG, H. (1982), *Ewiges Leben?* München.
- KW, Intraoperative Wachzustände während der Allgemeinanästhesie. *Münchener Medizinische Wochenschrift* 18, 1996, S. 16-19.
- LABERGE, S. (1987), *Hellwach im Traum: Höchste Bewußtheit in tiefem Schlaf*, Paderborn.
- LAHAYE, T. (1981), *Life in the Afterlife*, Wheaton/Illinois.
- LANG, B. & MCDANNELL, C. (1990), *Der Himmel. Eine Kulturgeschichte*, Frankfurt am Main.
- LANGE-EICHBAUM, W. & KURTH, W. (1961), *Genie, Irrsinn und Ruhm*, München. LEMPERT, T., BAUER, M. & SCHMIDT, D. (1994), Syncope: A Videometric Analysis of 56 Episodes of Transient Cerebral Hypoxia *Analns of Neurology* 36, 2, pp. 233-237.
- LEONHARD, K. (1991), *Differenzierte Diagnostik der endogenen Psychosen, abnormen Persönlichkeitsstrukturen und neurotischen Entwicklungen*, Berlin.
- LEUNER, H. (1981), *Halluzinogene: Psychische Grenzzustände in Forschung und Psychotherapie*, Bern, Stuttgart, Wien.
- LEWIS, C. S. (1946), *The great divorce. A dream*, London.
- LEWIS, W. (1965), *The childermass*, London.

- LINDENBERG, W. (1972), *Über die Schwelle. Gedanken über die letzten Dinge*, München. LINKE, D. B. & KURTHEN, M. (1988), *Parallelität von Gehirn und Seele: Neurowissenschaften und Leib-Seele-Problem*, Stuttgart.
- LOFTUS, E. (1993), The reality of repressed memories, *American Psychologist* 48, 518-537.
- LOFTUS, E. (1994), The repressed memory controversy, *American Psychologist* 49, 443-445.
- LOFTUS, E. (1998), The private practice of misleading deflection, *American Psychologist* 53, 484-485.
- LORBER, J. (1980), Is your brain really necessary?, *Science* 210, pp. 1232-1234. LORIMER, D. (1990), *Whole in One*, London.
- LORIMER, D. (1993), *Die Ethik der Nab-Todeserfahrungen*, Frankfurt/Leipzig. LÖWENTAL, U. (1981), Dying, regression, and the Death Instinct, *Psychoanalytic Review* 68, 3, pp 363-370.
- LUCKMANN, TH. (1991), *Die unsichtbare Religion*, Frankfurt am Main.
- LUDWIG, A. M. (1969), Altered states of consciousness, in: Charles T. Tart (Hg.), *Altered States of Consciousness. A Book of Readings*, New York, pp. 9-22.
- LUKOFF, D., Lu, F. & TURNER, R. (1992), Toward a More Culturally Sensitive DSM IV: Psychoreligious and Psychospiritual Problems, *Journal of Nervous and Mental Disease* 180, pp. 673-682.
- LUNDAHL, CR. R. (1981-82), The perceived other world in Mormon Near-Death Experiences: A Social and Physical Description, *Omega* 12, 4, S. 319-327.
- LUNDAHL, CR. (ed.) (1982), *A Collection of Near-Death Research Readings*, Chicago.
- MACDONALD, G. (1971), *Phantastes and Lilith. Two novels*, London. MACK, A. (ed.) (1973), *Death in American Experience*, New York.
- MAHLMANN, TH. (1994), Auferstehung der Toten und ewiges Leben, in: K. Stock (Hg.), *Die Zukunft der Erlösung. Zur neueren Diskussion um die Eschatologie*, Gütersloh, S. 108-131.
- MAIER-GERBER, H. (1983), *Sterben — der Höhepunkt des Lebens*, Wuppertal.
- MALZ, B. (1977), *My Glimpse of Eternity*, Chosen Books, Lincoln, (deutsch '1985.: *Ich sah ein Stück der Ewigkeit*, Asslar.
- MANT, K. A. (1976) The medical definition of death, in Edwin S. Shneidman (ed.), *Death. Current perspectives*, Palo Alto, Cal., pp. 218-231.
- MANTESE, M. (1981), *Vision des Todes*, Biel.
- MARK, A. & BROOKS, A. (1979), Thanatologie im Vormarsch, *factum* 1, September, S. 3-7.
- MARQUARDT, F.-W. (1996), *Was dürfen wir hoffen, wenn wir hoffen dürften? Eine Eschatologie*, Bd. 3, Gütersloh.
- MARTENSEN-LARSEN, H. (o.J.), *Vom Tode und von den Toten*. 3 Bände, Berlin.
- MATHESON, R. (1979), *What dreams may come*, London.
- MATTIESEN, E. (1936), *Das persönliche Überleben des Todes*, Berlin und Leipzig.
- MATURANA, H. & VARELA, F. J. (1987), *Der Baum der Erkenntnis*, Bern.
- MATURANA, H. (1982), *Erkennen. Die Organisation und Verkörperung von Wirklichkeit*, Braunschweig.
- MCCLLENON, J. (1990), Chinese and American anomalous experiences: The role of religiosity, *Sociological Analysis* 51, 1, pp. 53-67.
- MCCLLENON, J. (1993), Surveys of anomalous experience in Chinese, Japanese, and American Samples, *Sociology of Religion* 54, 3, pp. 295-302.
- MCCLLENON, J. (1994), *Wondrous Events. Foundations of Religious Belief*, Philadelphia.
- MELDON, J. & LEVITT, Z. (1977), *Is there Life after Death?*, Ivine, Cal.
- MELLOR, P. A., (1993), Death in high modernity, in: David Clark (ed.), *The Sociology of Death*, London 1993, pp. 11-30.
- MENGES-FLEIG, A. (1993), *Das Capgras-Phänomen und andere wahnhaftige Misidentifikationsstörungen: Prävalenz und klinische Charakteristika*, Inaugural-dissertation zur Erlangung des Doktorgrades der gesamten Medizin an der Philipps-Universität Marburg.
- MESSNER, R. (1978), *Grenzbereich Todeszone*, Köln.
- Meyers Enzyklopädisches Lexikon*, Bd. 23, 9. Aufl. Mannheim 1978.
- MILSMANN, S. (1996), *Das Lebensfilm-Phänomen aus neuropsychologischer Perspektive*, Diplomarbeit an der Abteilung für Psychologie der Fakultät für Psychologie und Sportwissenschaft der Universität Bielefeld.
- MISCHO, J. (1985), Paranormale Erfahrungen im Traum, *Zeitschrift für Parapsychologie und Grenzgebiete der Psychologie* 1-4, 27, S. 116-141.
- MODMER, I., DITTRICH, A. & LAMPARTER, D. (1994), Außergewöhnliche Bewußtseinszustände — ihre gemeinsame Struktur und Messung, in: A. Dittrich (Hg.), *Welten des Bewußtseins. Bd. 3: Experimentelle Psychologie, Neurobiologie und Chemie*, Berlin, S. 45-58.
- MOLTMANN, J. (1995), *Das Kommen Gottes. Christliche Eschatologie*, Gütersloh.
- MOODY, R. A. (1975), *Life after Life*, St. Simons Island. (dt. 1975 und 1977: *Leben nach dem Tod*, Reinbek b. Hamburg.)
- MOODY, R. A. (1978), *Nachgedanken über das Leben nach dem Tod*, Reinbek. MOODY, R. A. (1989), *Das Licht von drüben — Neue Fragen und Antworten*, Reinbek b. Hamburg.
- MORALDI, L. (1987), *Nach dem Tode. Jenseitsvorstellungen von den Babyloniern bis zum Christentum*, Zürich und Köln.
- MORRIS, R. L., HARARY, S. B., JANIS, J., HARTWELL, J. & ROLL, W. G. (1978), t/ Studies of communication during out-of-body experiences, *Journal of the American Society for Psychical Research* 72, pp. 1-21.
- MORSE, M. (1983), A Near-Death Experience in a 7-Year Old Child, *Am J Dis Child* 137, 959-961.
- MORSE, M. (1990), *Closer to the Light: learning from children's near-death experiences*. New York.
- MORSE, M. (1992), *Transformed by the Light: The Powerful Effect of Near-Death Experiences on People's Lives*. New York.
- MORSE, M. & PERRY P. (1992), *Zum Licht. Was wir von Kindern lernen können, die dem Tod nahe waren*, Frankfurt am Main (+1993).
- MORSE, M. L., VENECIA, D. & MILSTEIN, J. (1989), Near-death experiences: A neurophysiologic explanatory model, *Journal of Near-Death Studies* 8, pp. 45-53.

- MORSE, M., CASTILLO, P., VENECIA, D., MILSTEIN, J. & TYLER, D. C. (1986), Childhood Near-Death Experiences, *Am J Dis Child* 140, pp. 1110-1114.
- MÜHLBAUER, J. (1978), *Jenseits des Sterbens. Die Forschung und die Ewigkeit*, Bonn.
- MÜLLER, C. (Hg.), (1986), *Lexikon der Psychiatrie: Gesammelte Abhandlungen der gebräuchlichsten psychiatrischen Begriffe*, Heidelberg.
- MAYERS, F. W. H. (1903), *Human personality and its survival of bodily death*, 2 vols., London.
- GNASHES, A. & WEBER, G. (1989), *Tod, Modernität und Gesellschaft. Entwurf einer Theorie der Todesverdrängung*, Opladen.
- NEPPE, V. M. (1983), Temporal Lobe Symptomatology in Subjective Paranormal Experiences, *The Journal Of The American Society For Psychical Research* 77, 1, pp. 1-29.
- NOYES, R. (1971), Dying and mystical Consciousness, *Journal of Thanatology* 1, 1, pp. 25-41.
- NOYES, R. (1972), The Experience of Dying, *Psychiatry* 35, S. 174-184.
- NOYES, R. (1977), Depersonalisation in Accident Victims and Psychiatric Patients, *Journal of Nervous and Mental Disease* 164, 6, S. 401-407.
- NOYES, R. & KLETTI, R. (1976), Depersonalization in the Face of Life-Threatening Danger: An Interpretation, *Omega* 7, pp. 103-114.
- NOYES, R. & KLETTI, R. (1977), Depersonalization In Response To Life-Threatening Danger, *Comprehensive Psychiatry* 18 (Juli/August), pp. 375-384.
- NOYES, R. & KLETTI, R. (1977), Panoramic memory: a response to the threat of death, *Omega* 8, S. 181-194.
- NOYES, R. & KLETTI, R. (1982) Depersonalization in the face of life-threatening danger: A description, in C. R. Lundahl (eds.), *A collection of near-death research readings*, Chicago: Nelson-Hall, pp. 51-64.
- NOYES, R. & SLYMEN, D. J. (1984) The subjective response to life threatening danger, in B. Greys & C. P. Flynn (Ed.), *7th Near-Death Experience. Problems, prospects, perspectives*. Springfield, pp. 19-29.
- O'BRIEN, F. (1967), *The third policeman*, London.
- OLEOS, M. & DULANEY, P. (1993), Life Satisfaction, Life Review, and Near-Death Experiences in the Elderly. *Journal Of Holistic Nursing* 11, 4, pp. 368-382.
- OSIS, K. & HARALDSSON, E. (1977), *At the Hour of Death*, New York (dt. 1987 und 1994: *Der Tod— ein neuer Anfang*, Freiburg i. Br.).
- OSIS, K. & HARALDSSON, E. (1986), *At the hour of death* (rev. ed.), New York
- OSIS, K. & MCCORMICK, D. (1980), Kinetic effects at the ostensible location of an out-of-body projection during perceptual testing, *Journal of the American Society for Psychical Research* 74, pp. 319-329.
- OSIS, K. (1961), *Deathbed Observation by Physicians and Nurses*, New York.
- OWENS, J. E. (1995), Paranormal reports from a study of near-death experiences and a case of an unusual near-death vision, in Coly, L. & McMahan, J. D.S. (Eds.), *Parapsychology and Thanatology*, New York, pp. 149-167.
- OWENS, J. E., COOK, E. W. & STEVENSON, I. (1990), Features of „near-death experience“ in relation to whether or not patients were near death, *Lancet* 336, pp. 1175-1177.
- PALMER, J. (1978), The out-of-body experience: A psychological theory, *Para-psychological Review* 9, 5, pp. 19-22.
- PANDEY, C. (1971), *The need for the psychological study of clinical death*, *Omega*, 1, pp. 1-9.
- PANNENBERG, W. (1993), *Systematische Theologie, Bd. 3*, Göttingen.
- PANNENBERG, W. (1976,5), *Grundzüge der Christologie*, Gütersloh.
- PASRICHA, S. (1993), A systematic survey of near-death experiences in south India, *Journal of Scientific Exploration* 7, pp. 161-171.
- PASRICHA, S., & STEVENSON, I. (1986), Near-death experiences in India: A preliminary report, *The Journal of Nervous and Mental Disease* 174, pp. 165-170.
- PASSIAN, R. (1973), *Abschied ohne Wiederkehr?*, Pforzheim.
- PEARSON, L. (1969), Selected Bibliography on Death and Dying, in: ders. (Hg.), *Death and Dying. Current Issues in the Treatment of the Dying Person*, Cleveland/Ohio.
- PEDERSEN-GALLEGOS, L. G. (1993), *The Social Dialogue of the Near-death Experience*, unveröffentl. Diss., Univers. Colorado, Boulder.
- PENFIELD, W. (1955), The twenty-ninth Maudsley lecture: The role of the temporal cortex in certain psychological phenomena, *Journal of Mental Science* 101, 451-65, pp. 458.
- PERSINGER, M. (1983), Religious and mystical experiences as artifacts of temporal lobe function: A general hypothesis, *Perceptual and Motor Skills* 57, pp. 1255-1262.
- PERSINGER, M. (1984), Propensity to report paranormal experiences is correlated with temporal lobe signs, *Perceptual and Motor Skills* 59, pp. 583-86.
- PERSINGER, M. (1989), Modern neuroscience and near-death experiences: Expectancies and implications: Comments on „A neurobiological model for near-death experiences“, *Journal of Near-Death Studies* 7, 4, pp. 233-39.
- PERSINGER, M. & MAKAREC, K. (1993), Complex Partial Epileptic Signs As A Continuum From Normals To Epileptics: Normative Data And Clinical Populations, *Journal of Clinical Psychology* 49, 33-45.
- PETERS, U. H., KARENBERG, A. & DIEDERICH, N. (1989), „Symptomatische Manien“ bei HIV-Infektionen: Drei Fälle von ekstatischen Eingebungspsychosen als Folge der AIDS-Krankheit, *Psychiatrische Praxis* 16, S. 91-96.
- PFISTER, O. (1930), Schockdenken und Schockphantasien bei höchster Todesgefahr, *Internationale Zeitschrift für Psychoanalyse* 16, S. 430-455.
- PHELPS, E. S. (1868), *The Gates Ajar*, London.
- PILOTTI, P. & WISTRAND, K. (1982), *Consciousness and Death: A Book of Readings on Near-Death Phenomena and Out-of-Body Experiences*, Stockholm.

- POE, E. A. (1968), in: P. Colum (ed.), *Poe's tales of mystery and imagination*, London/New York.
- Proceedings of the Society for Psychical Research Vol. X*, (1894), London.
- PUTHOFF, H. E., & TARG, R. (1976), A perceptual channel for information transfer over kilometer distances: Historical perspective and recent research, *Proceedings of the IEEE* 64, pp. 329-354.
- QUEKELBERGHE, R. V. & GOEBEL, P. (1993). Simulation von Nah-Todes-Erfahrungen und Out-of-body-Erlebnissen unter Hypnose: Erste Ergebnisse, in Dittrich, A., Hofmann, A. & Leuner, H. (Hg.), *Welten des Bewusstseins*, Bd. 2, Berlin, S. 37-55.
- RATSCHOW, C. H. (1972), Erwarten wir noch etwas jenseits des Todes?, *Neue Zeitschrift für Systematische Theologie*, 14, S. 113-129.
- RAWLINGS, M. (1978), *Beyond Death's Door*, Nashville, New York.
- RAWLINGS, M. (1980), *Before Death Comes*, Nashville, New York.
- RAWLINGS, M. (1993), *To hell and back, Life after death, startling new evidence*, Nashville.
- REST, F. (1989), Art. Thantologie, in: A. Eser u.a. (Hg.), *Lexikon Medizin – Ethik – Recht*, Freiburg, Sp. 1155-1159.
- RIENECKER, F. (1974), *Das Schönste kommt noch. Vom Leben nach dem Sterben*, Wuppertal.
- RING, K. (1979), Further Studies of Near-Death Experiences. *Theta* 7, 2, pp. 1-3 RING, K. (1980), *Life at Death: A Scientific Investigation of Near-Death Experience*. New York.
- RING, K. (1982), Frequency and Stages of the Prototypic Near-Death Experience, in: Craig R. Lundahl (ed.), *A Collection of Near-Death Research Readings*, Chicago, pp. 110-159.
- RING, K. (1982), *Life at Death. A scientific investigation of near-death experiences*, New York.
- RING, K. (1984), *Den Tod erfahren — das Leben gewinnen: Erkenntnisse und Erfahrungen von Menschen, die an der Schwelle zum Tod gestanden und überlebt haben*, Bern, München, Wien.
- RING, K. (1984), *Heading toward Omega: In search of the meaning of the near-death experience*, New York.
- RING, K. (1984), Measuring the Near-Death Experience, in B. Greyson & C. P. Flynn. (eds.), *The Near-Death Experience. Problems, Prospects, Perspectives*, Springfield, Ill., pp. 37-44.
- RING, K. (1985), *Den Tod erfahren — Das Leben gewinnen*, Bern, München, Wien. RING, K. (1992), *The Omega Project: Near-death Experiences, UFO Encounters, and Mind at Large*, New York.
- RING, K. & COOPER, S. (1997), Near-Death and Out-of-Body Experiences in the Blind: A Study of Apparent Eyeless Vision, *Journal of Near-Death Studies* 16, 2, pp. 101-147.
- RING, K. & LAWRENCE, M. (1993), Further evidence for veridical perception during near-death experiences, *Journal of Near-Death Experience* 11, pp. 223-229.
- RING, K. & ROSING, C. J. (1990), The Omega Project: An Empirical Study of the NDE-Prone Personality, *Journal of Near-Death Studies* 8, 4, pp. 211-240.
- ROBERTS, G. & OWEN, J. (1988), The Near-death Experience, *British Journal of Psychiatry* 153, S. 607-617.
- RODIN, E. (1984), The reality of Death Experience: A personal perspective, in: B. Greyson & C. P. Flynn (Eds.), *The Near-Death Experience. Problems, Prospects, Perspectives*, Springfield, pp. 63-72.
- ROGO, D. S. (1970), *Nad, a Study of some unusual 'other-world' experiences*, New Hyde Park.
- RoGO, D. S. (1972), *A Psychic Study of the Music of the Spheres*, New Hyde Park. ROGO, D. S. (1973), *Out-of-the-Body Experiences*, New Jersey.
- RoGo, D. S. (1979), Research on Deathbed Experiences: Some contemporary and historical perspectives, *Journal of the Academy of Religion and Psychological Research* 2, pp. 37-49.
- ROLLO, C. (1967), Thomas Bayes and the bundle of sticks, *Proceedings of the Society for Psychical Research* 55, pp. 23-64.
- ROTH, G. (1990), Gehirn und Selbstorganisation, in W. Krohn & G. Köppers (Hrsg.), *Selbstorganisation. Aspekte einer wissenschaftlichen Revolution*. Braunschweig, S. 167-180.
- Rom, G. (1995), *Das Gehirn und seine Wirklichkeit: Kognitive Neurobiologie und ihre philosophischen Konsequenzen*, Frankfurt am Main.
- ROYSE, D. (1985) The near-death experience: A survey of clergy's attitudes and knowledge, *Journal of Pastoral Care*, Vol. 39, 1, pp. 31-42
- RUPPERT, H. J. (1990), *Okkultismus*, Wuppertal.
- RUPPERT, H. J. (1992), *Theosophie – unterwegs zum okkulten Übermenschen (R.A.T.Z.)*, Konstanz.
- SAAVEDRA-AGUILAR, J. C. & GOMEZ JERIA, J. S. (1989), A neurobiological model for near-death experiences, *Journal of Near-Death Studies* 7, pp. 205-222.
- SABOM, M. B. (1982), *Recollections of Death: A Medical Investigation*, New York (dt. 1983, 1986, *Erinnerungen an den Tod. Eine medizinische Untersuchung*, Berlin).
- SABOM, M. & KREUZIGER, S. (1977), The Experience of Near Death, *Death Education* 1, 2, pp. 195-203.
- SABOM, M. & KREUZIGER, S. (1978), Physicians Evaluate the Near-Death Experience, *Theta* 6, 4, pp. 1-6.
- SACHAU R. (1987), Elisabeth Kübler-Ross: Ober die Grenze des Todes hinaus? *Materialdienst der EZW* 50, 11, S. 313-323.
- SAGAN, C. (1984), The Amniotic Universe, in: B. Greyson & C. P. Flynn (Eds.), *The Near-Death Experience. Problems, Prospects, Perspectives*, Springfield, pp. 140-153.
- SÄTTLER, F. (1997), Träume: Kino im Hirn, *Focus* 34, S. 110-118.
- SAVER, J. L. & RABIN, J. (1997), The neural substrate of religious experience, *Journal of Neuropsychiatry and Clinical Neurosciences* 9, pp. 498-510. SCHACTER, D. L. (1996), *Searching for memory. The brain, the mind, and the past*, New York.
- SCHMIDT-DEGENHARD, M. (1992), *Die oneiroide Erlebnisform: Zur Problemgeschichte und Psychopathologie des Erlebens fiktiver Wirklichkeiten*, Heidelberg.
- SCHMITZ, E. (1994), Nah-Todeserfahrung: Schwellenerlebnisse zwischen Leben und Tod, *Universitas* 49, 11/1994, 1076-1083.

- SCHOONMAKER, F. (1979), Denver Cardiologist Discloses Findings After 18 Years Of Near-Death Research, *Anabiosis I*, pp. 1-2.
- SCHRÖTER-KUNHARDT, M. (1990), Erfahrungen Sterbender während des klinischen Todes. Eine Brücke zwischen Medizin und Religion. *Zeitschrift für Allgemeinmedizin* 66, S. 1014-1021.
- SCHRÖTER-KUNHARDT, M. (1993), A review of near death experiences, *Journal of Scientific Exploration* 7, 3, S. 219-239.
- SCHRÖTER-KUNHARDT, M. (1993), Das Jenseits in uns, *Psychologie heute* 6, S. 64-69.
- SCHRÖTER-KUNHARDT, M. (1993), Mögliche neurophysiologische Korrelate von Nah-Todeserfahrungen, in: A. Dittrich, A. Hofmann & H. Leuner (Hg.), *Welten des Bewusstseins*, Berlin, S. 57-75.
- SCHRÖTER-KUNHARDT, M. (1995), Erfahrungen Sterbender während des klinischen Todes, *TW Neurologie Psychiatrie* 9, S. 132-140.
- SCHÜTZ, A. (1971), Symbol, Wirklichkeit und Gesellschaft, in ders.: *Gesammelte Aufsätze I*, Den Haag, S. 237-411.
- SCHWAEGERL, T. (1982), *Wunder werden Wirklichkeit. Erlebnisberichte aus der Welt des Unerklärlichen*, München.
- SCHWARZ, H. (1984), *Wir werden weiterleben*, Freiburg i. Br.
- SEALE, C. (1998), *Constructing Death*, Cambridge.
- SERAFETINIDES, E. A. (1965), Aggressiveness in Temporal Lobe Epileptics and its Relation to Cerebral Dysfunction and Environmental Factors, *Epilepsia* 6, pp. 33-42.
- SERDAHELY, W. J. (1991), A comparison of retrospective accounts of childhood near-death experiences with contemporary pediatric near-death experience accounts, *Journal of Near-Death Studies* 9, 4, pp. 219-24.
- SHELLEY, M. (1961), *Frankenstein*, London/New York.
- SIDGWICK, MRS H. (1885), Notes on the evidence, collected by the Society, for phantasms of the dead, *Proceedings of the Society for Psychical Research* 3, p. 69.
- SIEGEL, R. K. (1980), The Psychology of Life after Death, *American Psychologist* 35, pp. 911-931.
- SIEGEL, R. K. (1984), The Psychology of Life after Death, in: B. Greyson & C. P. Flynn (Eds.), *The Near-Death Experience. Problems, Prospects, Perspectives*, Springfield, pp. 78-120.
- SIEGEL, R. K. (1992), *Fire in the Brain*, Baltimore.
- SINGER, W. (1990), Hirnentwicklung, neuronale Plastizität, Lernen, in: R. Klink & S. Silbernagel (Hrsg.), *Lehrbuch der Physiologie*, Stuttgart.
- SOEFFNER, H.-G. (1994), Das 'Ebenbild' in der Bilderwelt — Religiosität und die Religionen, in: W. Sprondel (Hg.), *Die Objektivität der Ordnungen und ihre kommunikative Konstruktion*, Frankfurt am Main, S. 291-317.
- SPARK, M. (1973), *The hothouse by the East River*, London.
- SPENCER, M. (1996), Dissociation: Normal or Abnormal?, *Journal of Near-Death Studies* 14, 3, pp. 145-158.
- SPERRY, R. (1993), The impact and promise of the cognitive revolution, *American Psychologist* 48, pp. 878-885.
- SPITZNER, M. (1988), *Halluzinationen: Ein Beitrag zur allgemeinen und klinischen Psychopathologie*, Berlin, Heidelberg.
- SPLITTGERBER, F. (?1881), *Schlaf und Tod*, Halle.
- STEGMÜLLER, W. (1987), *Hauptströmungen der Gegenwartsphilosophie, Bd. 3. u. Bd. 4* Stuttgart.
- STEVENSON, I. (1968), The substantiality of spontaneous cases, *Proceedings of the Parapsychological Association* 5, pp. 91-128.
- STEVENSON, I. (1976), *Reinkarnation: Der Mensch im Wandel von Tod und Wiedergeburt, 20 überzeugende und wissenschaftlich bewiesene Fälle*, Freiburg i. Br.
- STEVENSON, I. (1977), Research into the evidence of man's survival after death, *Journal of Nervous and mental Disease* 165, 3, pp. 152-170.
- STEVENSON, I. (1987), *Children who remember previous lives: A question of survival*, Charlottesville.
- STEVENSON, I. & COOK, E. W. (1995), Involuntary memories during severe physical illness or injury, *The Journal of Nervous and Mental Disease* 183, pp. 452-458.
- STEVENSON, I., COOK, E. W. & MCCLEAN RICE, N. (1989), Are persons reporting 'near-death experiences' really near death? A study of medical records, *Omega Journal of Death and Dying* 20, 1, pp. 45-54.
- STOCK, K. (Hg.) (1994), *Die Zukunft der Erlösung. Zur neueren Diskussion um die Eschatologie*, Gütersloh.
- STOKES, D. M. (1993), Mind, Matter, and Death: Cognitive Neuroscience and the Problem of Survival, *The Journal of the American Society for Psychical Research* 87, 1, pp. 41-84.
- STREICHARDT, R. (1991), Poltergeist und familiäre Krise: Zur Psychologie, Psychopathologie und Psychoanalyse eines grenzwissenschaftlichen Phänomens, *TW Neurologie Psychiatrie* 5, S. 669-684.
- STUMPFE, K. D. (1985), Psychosomatische Reaktionen bei dem Erlebnis der Todesnähe: Ein Zustand der affektiven Dissoziation, *Zeitschrift für psycho-somatische Medizin* 31, S. 215-225.
- SUTHERLAND, C. (1989), Psychic Phenomena Following Near-Death Experiences: An Australian Study, *Journal of Near-Death Studies* 8, 2, pp. 93-102.
- SUTHERLAND, C. (1992), *Transformed by the Light: Life after Near-Death Experiences*, New York.
- SUTHERLAND, C. (1994), *A Very Different Way: A Sociological Investigation of Life after a Near-death Experience*, unveröffentl. Dissertation, Univ. New South Wales, Australien.
- SWIHART, PH. J. (1978), *The Edge of Death*, Downers Grove, Illinois (deutsch (1979, 1985): *Der Tod — wirklich anders?*, Bad Liebenzell).
- TALAYESVA, D. C. (1964), *Sonnenhäuptling Sitzende Rispe. Ein Indianer erzählt sein Leben*, Kassel.
- TART, C. T. (1968), A psychophysiological study of out-of-the-body experiences in a selected subject, *Journal of the American Society for Psychical Research* 62, pp. 3-27.
- TART, C. T. (1993), Marijuana Intoxication, PSI, and Spiritual Experiences, *The Journal of the American Society for Psychical Research* 87, pp. 149-170.



- TENNANT, C. C., GOULSTON, K. J., & DENT, O. F. (1986), The psychological effects of being a prisoner of war: Forty years after release, *American Journal of Psychiatry* 143, pp. 618-621.
- TERR L. (1988), What happens to early memories of trauma?, *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry* 27, 96-104.
- TERR, L. (1994), *Unchained memories: True stories of traumatic memories, lost and found*, New York.
- THIEDE, W. (1982), Luthers individuelle Eschatologie, *Lutherjahrbuch 1982*, S. 7-49. THIEDE, W. (1988), Erfahrung, in Ch. Schütz (Hg.), *Praktisches Lexikon der Spiritualität*, Freiburg i. Br., Sp. 308-314.
- THIEDE, W. (1990), Das Kind vor der Problematik von Sterben und Tod, *Der evang. Erzieher* 42, 1, S. 43-53.
- THIEDE, W. (1991), *Auferstehung der Toten—Hoffnung ohne Attraktivität?* (FSÖTh 65), Göttingen.
- THIEDE, W. (1994), *Die mit dem Tod spielen*, Gütersloh.
- THIEDE, W. (1994), *Die mit dem Tod spielen. Okkultismus — Reinkarnation — Sterbeforschung*, Gütersloh.
- THIEDE, W. (1995), *Esoterik — die postreligiöse Dauerwelle* (R.A.T. 6), Neukirchen-Vluyn.
- THIEDE, W. (1996), Der Tod als Bagatelle, *Die Zeichen der Zeit* 50, 6, S. 220-224.
- THIEDE, W. (1999), *Sektierertum — Unkraut unter dem Weizen? Gesammelte Aufsätze zur praktisch- und systematisch-theologischen Apologetik*, (R.A.T. 12), Neukirchen-Vluyn (im Druck).
- THIEDE, W. (1999b), Fundamentalistischer Bibelglaube. Struktur und Problematik im Licht reformatorischen Schriftverständnisses", in: ders. (1999, im Druck).
- THIEDE, W. (1999c), Todesnähe- und Reinkarnationserfahrungen. Aspekte natürlicher Eschatologie, in: ders. (1999, im Druck).
- THOMAS, D. M. (1981), *The white hotel*, London.
- THOMAS, E. M. (1987), *Reindeer moon*, New York.
- THOMAS, K. (1980), *Warum Angst vor dem Sterben? Erfahrungen und Antworten eines Arztes und Seelsorgers*, Freiburg i.Br.
- TROBISCH, D. (1998), *Mormonen — die Heiligen der letzten Zeit?*, Neukirchen-Vluyn.
- TRUSTMAN, R., DUBOVSKI, S., & TITTLE, R. (1977), Auditory perception during general anesthesia, *International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis* 25, pp. 88-.
- TURNER, St. W. & GORST-UNSWORTH, C. (1993), Psychological sequelae of torture, in Wilson, J. P. & Raphael, B. (eds.), *International handbook of traumatic stress syndromes*, New York & London, pp. 703-714.
- TWEMLOW, S. W. & GABBARD, G. O. (1984), The Influence of Demographic/Psychological Factors and Preexisting Conditions on the Near-death Experience, *Omega* 15, pp. 223-235.
- TWEMLOW, S. W. (1989), Clinical Approaches to the Out-of-Body Experience, *Journal of Near-Death Studies* 8, 1, pp. 29-43.
- TWEMLOW, S. W., GABBARD, G. O. & COYNE, L. (1982), A multivariate method for the classification of preexisting near-death conditions, *Anabiosis* 2, 2, pp. 132-139.
- VALARINO, E. E. (1995), *Erfahrungen an der Schwelle des Todes. Wissenschaftler äußern sich zur Nahtodeserfahrung*, Genf/München.
- VAN DAM, W. C. (1988), *Tote sterben nicht*, Augsburg.
- VAN DERLANS, J. (1985), Frame of reference as a prerequisite for the induction of religious experience through meditation. An experimental study, in: L. B. Brown (Hg.), *Advances in the Psychology of Religion*, Oxford, pp. 127-134.
- VON DITFURTH, H. (1981), *Wir sind nicht nur von dieser Welt*, Hamburg.
- VON JANKOVICH, ST. (1984), *Ich war klinisch tot. Der Tod: mein schönstes Erlebnis*, München.
- VON JANKOVICH, ST. (1997), *Schulplanet Erde*, Pforzheim.
- VOVELLE, M. (1996), Abendländische Visionen vom Leben nach dem Tode, in: Constantin von Barloewen (Hg.), *Der Tod in den Weltkulturen und Weltreligionen*, Berlin, S. 388-405.
- VROOM, H. M. (1995), Religion als Deutung des Todes, in: Gerhard Oberhammer (Hg.), *Im Tod gewinnt der Mensch sein Selbst. Das Phänomen des Todes in asiatischer und abendländischer Religionstradition*, Wien, S. 249-291.
- WAIS, M. (1985), Auf der Suche nach einer Theorie des Anarchischen — oder: Was verbindet Parapsychologie und Neuropsychologie?, *Zeitschrift für Parapsychologie und Grenzgebiete der Psychologie* 1-4, 27, S. 55-64.
- WALKER, B. A. & SERDAHELY, W. J. (1990), Historical perspectives on near-death phenomena, *Journal of Near death Studies* 9, 2, pp. 105-121.
- WAXMAN, S. G. & GESCHWIND, N. (1974), Hypergraphia in temporal lobe epilepsy, *Neurology* 24, pp. 629-636.
- WAXMAN, S. G. & GESCHWIND, N. (1975), The Interictal Behavior Syndrome of Temporal Lobe Epilepsy, *Arch Gen Psychiatry* 32, pp. 1580-1586.
- WEISS, H. (1991), Psychische Veränderungen bei intensivbehandelten Patienten mit akutem Guillain-Barre-Syndrom — tiefenpsychologische Aspekte des Kommunikationsverlustes und seiner Bewältigung, *Fortschr. Neurol. Psychiat.* 59, S. 134-140.
- WELDON, J. & LEVITT, Z. (1977), *Is There Life After Death?*
- WELLS, A. D. (1993), Reincarnation Beliefs Among Near-Death Experiencers, *Journal of Near-Death Studies* 12, pp. 1, 17-34.
- WEST, A. (1949), *On a dark night*, London.
- WHINNERY, J. E. (1997), Psychophysiological correlates of unconsciousness and near-death experiences, *Journal of Near-Death Studies* 15, S. 231-258.
- WHINNERY, J. E. & WHINNERY, A. M. (1990), Acceleration-Induced Loss of Consciousness: A Review of 500 Episodes *Archives of Neurology* 47, pp. 746-76.
- WHITE, P. R. (1997), The Anatomy of a Transformation: An Analysis of the Psychological Structure of Four Near-Death Experiences, *Journal of Near Death Studies* 3, 15, pp. 163-185.
- WIESENHÜTTER, E. (1976), *Blick nach drüben. Selbsterfahrungen im Sterben*, Gütersloh.
- WILKERSON, R. (1977), *Beyond and Back: Those Who Died and Lived to Tell It*, Anaheim, California: (deutsch (1979), *Ins Jenseits und zurück*, Schondorf).

- WILLIAMS, C. (1945), *All Hallows Eve*, London.
- WILLIAMS, C. (1977), *Descent into hell*, London.
- WOOFFITT, R. (1992), *Telling Tales of the Unexpected. The Organization of Factual Discourse*, Hemel Hempstead.
- WREN-LEWIS, J. (1988) The darkness of God: A personal report on consciousness transformation through an encounter with death, *Journal of Humanistic Psychology* 28, 2, pp. 105-122.
- WREN-LEWIS, J. (1992), Avoiding the Columbus Confusion: An Ockhamish view of near-death research, *Journal of Near death Studies*, 11, 2, pp. 75-81.
- WUNDERLICH, J. (1976), *Vernichtung oder Verwandlung? Der Tod als Verhängnis und Hoffnung*, Stuttgart.
- XIPOLITAS-KENNEDY, E. (1980), *Archetypische Erfahrungen in der Nähe des Todes. Ein Vergleich zwischen 'Todeserlebnissen' und 'Todesträumen'*, Innsbruck.
- ZAHRNT, H. (1989), *Gotteswende. Christsein zwischen Atheismus und neuer Religiosität*, München.
- ZALESKI, C. (1987), *Otherworld journeys. Accounts of near-death experiences in medieval and modern times*, New York (1997, Oxford).
- ZALESKI, C. (1993) *Nah-Todeserlebnisse und Jenseitsvisionen vom Mittelalter bis zur Gegenwart*, Frankfurt/Main (1995).
- WAIS, M. (1985), Auf der Suche nach einer Theorie des Anarchischen — oder: Was verbindet Parapsychologie und Neuropsychologie?, *Zeitschrift für Parapsychologie und Grenzgebiete der Psychologie* 1-4, 27, S. 55-64.
- WALKER, B. A. & SERDAHELY, W. J. (1990), Historical perspectives on near-death phenomena, *Journal of Near death Studies* 9, 2, pp. 105-121.
- WAXMAN, S. G. & GESCHWIND, N. (1974), Hypergraphia in temporal lobe epilepsy, *Neurology* 24, pp. 629-636.
- WAXMAN, S. G. & GESCHWIND, N. (1975), The Interictal Behavior Syndrome of Temporal Lobe Epilepsy, *Arch Gen Psychiatry* 32, pp. 1580-1586.
- WEISS, H. (1991), Psychische Veränderungen bei intensivbehandelten Patienten mit akutem Guillain-Barre-Syndrom — tiefenpsychologische Aspekte des Kommunikationsverlustes und seiner Bewältigung, *Fortschr. Neurol. Psychiat.* 59, S. 134-140.
- WELDON, J. & LEVITT, Z. (1977), *Is There Life After Death?*
- WELLS, A. D. (1993), Reincarnation Beliefs Among Near-Death Experiencers, *Journal of Near-Death Studies* 12, pp. 1, 17-34.
- WEST, A. (1949), *On a dark night*, London.
- WHINNERY, J. E. (1997), Psychophysiological correlates of unconsciousness and near-death experiences, *Journal of Near-Death Studies* 15, S. 231-258.
- WHINNERY, J. E. & WHINNERY, A. M. (1990), Acceleration-Induced Loss of Consciousness: A Review of 500 Episodes *Archives of Neurology* 47, pp. 746-76.
- WHITE, P. R. (1997), The Anatomy of a Transformation: An Analysis of the Psychological Structure of Four Near-Death Experiences, *Journal of Near-Death Studies* 3, 15, pp. 163-185.
- WIESENHÜTTER, E. (1976), *Blick nach drüben. Selbsterfahrungen im Sterben*, Gütersloh.
- WILKERSON, R. (1977), *Beyond and Back: Those Who Died and Lived to Tell It*, Anaheim, California: (deutsch (1979), *Ins Jenseits und zurück*, Schöndorf).
- WILLIAMS, C. (1945), *All Hallows Eve*, London.
- WILLIAMS, C. (1977), *Descent into hell*, London.
- WOOFFITT, R. (1992), *Telling Tales of the Unexpected. The Organization of Factual Discourse*, Hemel Hempstead.
- WREN-LEWIS, J. (1988) The darkness of God: A personal report on consciousness transformation through an encounter with death, *Journal of Humanistic Psychology* 28, 2, pp. 105-122.
- WREN-LEWIS, J. (1992), Avoiding the Columbus Confusion: An Ockhamish view of near-death research, *Journal of Near death Studies*, 11, 2, pp. 75-81.
- WUNDERLICH, J. (1976), *Vernichtung oder Verwandlung? Der Tod als Verhängnis und Hoffnung*, Stuttgart.
- XIPOLITAS-KENNEDY, E. (1980), *Archetypische Erfahrungen in der Nähe des Todes. Ein Vergleich zwischen 'Todeserlebnissen' und 'Todesträumen'*, Innsbruck.
- ZAHRNT, H. (1989), *Gotteswende. Christsein zwischen Atheismus und neuer Religiosität*, München.
- ZALESKI, C. (1987), *Otherworld journeys. Accounts of near-death experiences in medieval and modern times*, New York (1997, Oxford).
- ZALESKI, C. (1993) *Nah-Todeserlebnisse und Jenseitsvisionen vom Mittelalter bis zur Gegenwart*, Frankfurt/Main (1995).
- ZEMAN, A. Z. J., GRAYLING, A. C. & COWEY, A. (1997), Contemporary theories of consciousness. *Journal of Neurology, Neurosurgery & Psychiatry* 62, pp. 549-552.
- ZSCHOCKE, S. (1995), *Klinische Elektroenzephalographie*, Berlin, Heidelberg. ZUTT, J. (Hg.) (1972), *Ergriffenheit und Besessenheit: Ein interdisziplinäres Gespräch über transkulturell-anthropologische und -psychiatrische Fragen*, Bern.

## **Schröter-Kunhardt, M, Todesnähe. Grenzgebiete der Wissenschaft 49 (2000) 2, 186-190**

Als Leiter der deutschen Sektion der 'International Association for Near-Death Studies' (IANDS), Autor von 14 wissenschaftlichen Publikationen über Nah-Todeserfahrungen (s. Anhang) und nach Auswertung von knapp 200 Nah-Todeserfahrungen muß Knoblauchs Thesen in wesentlichen Punkten deutlich widersprochen werden.

Forscher, die sich viel länger mit NDEs beschäftigt haben, im Gegensatz zu dem Soziologen Knoblauch als Psychologen und Psychiater Spezialisten für psychische Phänomene sind und im Gegensatz zu Knoblauch mit seinen gerade ca. 80 tausende von Fällen untersucht haben, sind in ihren Schlußfolgerungen nicht so voreilig wie Knoblauch und kommen teilweise auch zu ganz anderen Ergebnissen:

1. Die Rückführung von NDEs auf bloße Gehirnprozesse ist falsch, weil erkenntnistheoretisch und neurophysiologisch/biologisch nicht möglich.
2. Falsch ist die Behauptung, daß es keinen ursächlichen Zusammenhang zwischen klinischem Tod und Auftreten von Nah-Todeserfahrungen gibt (1,221.230.288). Diese treten m.E. überwiegend nur in biologischer oder psychologischer Todesnähe auf. Ausnahmen wie bei der Meditation oder unter Halluzinogenen bestätigen nur die Tatsache, daß es sich um eine auch über Techniken der Bewußtseinsveränderung abrufbare, biologisch angelegte Erfahrung handelt. Tatsächlich spielen Knoblauch und Co. in diesem Zusammenhang eine altbekannte Tatsache - daß NDEs auch bei bloßer Erwartung, sterben zu müssen (also in psychologischer Todesnähe) auftreten - als ihre eigene, neue Entdeckung auf (1,221).

De facto waren alleine 46 der Patienten schon nach Knoblauchs Statistik in lebensbedrohlichem Zustand. 18 weitere (seiner Deutung nach nicht in Todesnähe befindliche) - und damit insgesamt 78% aller - seiner Fälle sind nach der Beschreibung der Auslöser (z.B. 9 Autounfälle, Stromschlag, 4 Herzattacken, 4 intraoperative Komplikationen [unter Narkose] etc.) (1,231) durchaus auch in lebensbedrohlichen Krisen gewesen und implizieren somit reale Todesnähe. An anderer Stelle gibt Knoblauch dann auch wieder zu, daß für NDEs der besondere Zusammenhang mit dem Tod typisch ist (3,275) - und daß etwa zwei Drittel der von ihm untersuchten in Lebensgefahr waren (4,189).

Hinzu kommt, daß Knoblauch kein Mediziner ist und deswegen nicht nur die Todesnähe falsch beurteilt (s.o.); sein Erhebungsinstrument ist gar nicht geeignet, die Todesnähe richtig einzuschätzen. Die Selbsteinschätzung von Patienten bezüglich der Lebensbedrohlichkeit ohne Kenntnis der ärztlichen Daten via Fragebogen (1,247) als bare Münze zu nehmen, ist jedenfalls keine Grundlage für anscheinend neue, sensationsheischende Erkenntnisse.

Daraus abzuleiten, daß die von den NDErn angegebene 'körperliche Krise' 'häufig in keinerlei Relation zu organischen Bedingungen [steht], die zum physischen Tod führen' (3,276), ist von Knoblauch weder untersucht worden noch kann er das selbst entscheiden. De facto sind es zuallermeist - soweit aus den gegebenen Antworten überhaupt erkennbar - aus medizinischer Sicht durchaus objektiv oder subjektiv LEBENSBEDROHLICHE KRANKHEITEN gewesen!

3. Die Widersprüche und Falschaussagen gehen weiter: Zuerst wird behauptet, daß 'das Wissen von NDEs in einem engen Zusammenhang mit dem Auftreten von Todesnäheerfahrungen' steht und gleichzeitig die anderslautende Aussage von Schröter-Kunhardt als falsch hingestellt (1,233); eine Seite zuvor wird jedoch zugegeben, daß aufgrund der unzureichenden Fragestellung 'keine Aussage darüber gemacht werden [kann], ob das größere Wissen bei Betroffenen der Erfahrung vorgängig oder eine Folge derselben ist (1,231). Tatsächlich enthält der Fragebogen GAR KEINE Frage zum Vorwissen über NDEs (1,248)! Außerdem wird in einem anderen Kapitel zugegeben, daß Vorwissen das Auftreten von NDEs nicht beeinflußt (3,274) - und das nicht vorhandene Vorwissen in einigen Fällen auch bestätigt (4,201). Schließlich wird auch ganz klar gesagt, daß das Auftreten von NDEs in keinem Zusammenhang mit irgendwelchen soziodemographischen Daten steht (\*).
4. Die Ablehnung des 'Standardmodells' der Nah-Todeserfahrungen durch Knoblauch (1,220.234.243) beruht auf einem kapitalen Fehler: Er vermischt Todesträume oder Oneiroide mit

den psychiatrisch längst fest als 'archetypische' Sonderform der Oneiroide definierten Nah-Todeserfahrungen (1,235.237-238; 2; 4,196-197.199-201.206-207). Deren Unterscheidung ist zum einen phänomenologisch, zum anderen auf dem Boden des Grades der (biologischen) Todesnähe möglich: Nah-Todeserfahrungen treten im Gegensatz zu Oneiroiden in größerer Todesnähe auf (s. Punkt 2).

Daß selbst in klassischen NDEs noch einige - in meiner Analyse von 100 NDEs in 27% d.F. - oneiroidale Elemente auftreten, belegt nur die ebenfalls längst bekannte Tatsache, daß es einen kontinuierlichen Übergang von NDEs zu Oneiroiden gibt (2). Wenn man sich jedoch meine Analyse von 100 NDEs und selbst Knoblauchs Statistik (1,233) anschaut, sind die Behauptungen von 'äußerst divergierenden und durch starke Idiosynkrasien geprägten Erfahrungsinhalten' (1,242) jedoch eindeutig (sensationsscheisende) Übertreibungen.

Tatsächlich treten bei allen 82 Betroffenen fast alle typischen NDE-Elemente auf (1,233); die behaupteten Differenzen zwischen Ost und West sind zumeist nur wenige Prozent (zwischen 0,1 und 19,5%) und erreichen bis auf das 'schreckliche Gefühl' niemals Signifikanz (1,234), so daß die sensationsscheisende Behauptung, daß Knoblauch et al. das Standardmodell widerlegt hätten, wissenschaftlich unhaltbar ist. Bestimmte Typen lassen sich jedenfalls aufgrund mangelnder statistischer Signifikanz jedenfalls nicht unterscheiden (1,243).

Auch finden sich im Westen genauso Bilder der 'naturnahen Allegorik' wie im Osten (1,237), wenn Knoblauch et al. nur wie Schröter-Kunhardt mit seinen 200 zumeist westlichen NDEs mehr Fälle kennen würden. Gegen die großartig erscheinende Widerlegung der Standardmodells spricht auch die Tatsache, daß Knoblauch et al. zugeben müssen, daß Elemente wie gesteigerte Bewußtseinsklarheit, veränderte Wahrnehmungsweise, Unaussprechlichkeit, positive Gefühle, Schmerzfreiheit und subjektive Todesnähe in allen von ihnen untersuchten Erlebnissen vorkommen (1,239).

Schließlich sind kulturelle Unterschiede der NDEs (13,272-273) nichts anderes als unterschiedliche Ausgestaltungen derselben Elemente; Knoblauchs Kenntnisse derselben sind außerdem unzureichend. So kennt Knoblauch leider auch nicht den Forschungsstand: Seine Behauptung, daß es in China keine außerkörperlichen und keine Tunnel-Erfahrungen gibt, ist falsch. Schon 1992 wurde eine Studie an 81 chinesischen Erdbebenopfern publiziert, die im Gegensatz zu Knoblauchs Behauptungen nachweist, daß 43% der chinesischen NDEr eine außerkörperliche Erfahrung und 16% eine Tunnelerfahrung erlebt haben (JNDS 11/1, 1992).

Es handelt sich also nicht um 'enorm große' (3,273), sondern um erstaunlich geringe Variationen, die z.B. nur den auch bei Schizophrenien vorkommenden Variationen entsprechen und somit durchaus NDEs - wie Schizophrenien - zu einem eigenen Erlebnistyp machen. Genau diese Universalität der (sicher unterschiedlich ausgestalteten) NDE-Elemente ist eben das Sensationelle.

Da NDEs oft auch den eigenen Erwartungen völlig widersprechen - und entsprechende Konversionen nach sich ziehen - und auch Kinder ohne entsprechende Vermittlung kulturell/religiöser Ideen typische NDEs erleben, zeigt, daß der kulturelle Einfluß deutlich weniger stark ist als Knoblauch behauptet (3,280-284). Tatsächlich fehlen bei Knoblauch alle (in vorsprachlicher Zeit aufgetretenen) kindlichen NDEs, die eben noch nicht von kulturellen Einflüssen geprägt sind und damit die Unabhängigkeit von denselben aufzeigen. Tatsächlich ist schon religionsgeschichtlich davon auszugehen, daß NDEs erst die kulturellen Vorstellungen vom Tod geprägt haben.

5. Behauptungen schließlich, daß NDEr (besonders in den Medien) ihre Erlebnisse absichtlich in die (amerikanische) Standardform bringen (3,285; 4,195-196), ist aus vielfacher eigener Erfahrung mit medialen Darstellungen im wesentlichen nichts als eine (die eigenen Ideen unterstützende und somit tendenziöse) Behauptung. De facto werden von den Medien bewußt Standarderfahrungen ausgesucht.
6. Daß NDEs z.T. nur aus Einzelementen bestehen und nicht immer in der typischen Reihenfolge ablaufen (1,220.235), ist ebenfalls längst bekannt und keine Widerlegung der Standardhypothese. Dennoch wird dies aber als neue Entdeckung hingestellt, was mangelnde Literaturkenntnis (eine Grundvoraussetzung wissenschaftlicher Publikationen) belegt.
7. Außerdem handelt es sich dabei auch nicht um 'narrative Strukturvariationen' (1,235), sondern um unterschiedliches Bewußtwerden bzw. unterschiedlich weitgehendes Abrufen der biologisch angelegten NDE-Elemente. Im übrigen folgt der Widerspruch zu Knoblauchs Behauptung einer

fehlenden sequentiellen Abfolge drei Seiten später, wo zugegeben wird, daß 'die Abfolge der Erlebniselemente ... in den meisten Fällen von der Dunkelheit hin zu einem Licht erfolgt (1,238). Schließlich ist es eben auch die endogen-biologische Genese - und nicht nur die Kultur (3,290-291) - die das Überwiegen positiver NDEs erklärt.

8. Daß die Paradies- oder Höllenlandschaften kulturspezifisch sind, ist längst bekannt. Daraus ist durchaus ableitbar, daß hier eigene innere Produktionen ablaufen; nur ist das nicht beweisbar, da auch ein reales Jenseits aus unterschiedlichsten Landschaften bestehen könnte.
9. Es ist aus jahrzehntelanger NDE-Forschung bekannt, daß NDEs aus bestimmten substantiellen Erfahrungselementen bestehen. In soziologischem Dogmatismus werden diese Elemente völlig unnötig auf nur mittelbar, d.h. über die Sprache zugängliche Motive und Legendenformen reduziert (1,223; 4,188.202). Gerade die NDE-typische Hypermnesie verhindert, daß sich die NDE-Erinnerung wesentlich auf sprachliche Rekonstruktionen stützt; Knoblauch muß die 'durchgängig starke Erinnerlichkeit der Erfahrung' selbst zugeben (4,204). Somit besteht im Gegensatz zu gegenteiligen Behauptungen Knoblauchs (4,188) eben kein wesentlicher Unterschied zwischen der Erfahrung und ihrer Darstellung.

Tatsächlich spricht gerade die von SKS selbst konstatierte (ebenfalls längs bekannte) Tatsache, daß es keine qualitativen Unterschiede bezüglich Erinnerbarkeit und Detailliertheit der Erfahrungsberichte und deren Struktur gibt (1,229), gegen die Bedeutung sprachlicher Rekonstruktionen. Dementsprechend muß selbst Knoblauch konstatieren, daß die NDEr meist 'davon ausgingen, daß ihre Beschreibungen der Erfahrung durchaus gerecht wurden' (4,198) - und sich das Überstülpen formaler Behauptungen damit erneut als falsch erweist. Schließlich trifft die Theorie der sprachlichen Rekonstruktion auf alle seelischen Erlebnisse zu und hat keine irgendwie relevanten Konsequenzen für den Erlebenden (und in Psychologie und Psychiatrie) und ist somit der wirklich unnötige 'tautologische Fehlschluß'. Die Behauptung schließlich, daß es sich bei den NDEs gar 'oftmals ... auch um Neuschöpfungen' handelt (4,188), ist völliger Unsinn.

10. Die Behauptung schließlich, daß 'diese Erfahrungen wenig erkennbare Folgen für die Lebensführung haben' (4,212-213), ist durch die Studie selbst nicht gedeckt; im Gegenteil wird einige Seiten später wieder konstatiert, daß 'alle Befragten - auch diejenigen, die mit schweren Schicksalen zu kämpfen hatten - von einem ungebrochenen Optimismus beseelt waren, die sich auch sehr positiv auf die Stimmung der Interviews selbst ausgewirkt hat. Überdies wirkt die Erfahrung in ihrer biographischen Relevanz lange nach ... und in einem gewissen Sinn weisen ihr Nachdenken, Suchen und die Deutungsversuche durchaus religiöse Züge auf' (4,213-214); Knoblauch gibt zu, daß viele ihr NDE auch als Grundlage für Aussagen über das Jenseits werten (4,214), was eine deutliche Aussage bezüglich der religiösen Auswirkungen ist.

Schaut man sich dann die wenigen untersuchten Auswirkungen an, ergibt sich tatsächlich ein anderes Bild: Bei 58-70% hat sich das Gefühl entwickelt, bewußter zu leben, das Interesse an Mitmenschen ist gestiegen und das Interesse am Sinn des Lebens hat zugenommen. Bei immerhin 67% hat der Glaube an Gott zugenommen, bei 40% hat die Angst vor dem Tod abgenommen (1,241). Wenn das nicht erkennbare Folgen für die Lebensführung sind!

#### *Literatur*

1. Schmied I, Knoblauch H, Schnettler B, Todesnähererfahrungen in Ost- und Westdeutschland
- 2 Schmidt-Degenhard M (1992) Die oneiroide Erlebnisform: Zur Problemgeschichte und Psychopathologie des Erlebens fiktiver Wirklichkeiten. Heidelberg: Springer-Verlag
- 3 Knoblauch H, Schnettler B, Soeffner HG, Die Sinnprovinz des Jenseits und die Kultivierung des Todes
- 4 Knoblauch H, Schmied I, Berichte aus dem Jenseits

*Michael Schröter-Kunhardt:*

# Nah-Todeserfahrung - Grundlage neuer Sinnfindung

In:

Hermes A. Kick (Hg): Ethisches Handeln in den Grenzbereichen von Medizin und Psychologie. Mit Beiträgen von Axel W. Bauer, Uwe Bleyl, Dietrich von Engelhardt, Hermes Andreas Kick, Walter von Lucadou, Nossrat Peseschkian, Samuel Pfeiffer, Dietrich Ritschl, Heinz Scheurer, Wolfram Schmitt, Michael Schröter-Kunhardt, Alfred Simon, Reiner Wiehl.

LIT VERLAG, Münster, 2002

## Einleitung

Eine ganze Reihe von Studien haben gezeigt, daß das Erleben von Sinnhaftigkeit als zentrales menschliches Bedürfnis eine der wichtigsten Grundlagen seelischer Gesundheit ist:

Wird in einem Bereich Sinn erlebt, zum Beispiel bei der Arbeit, dann steigt das Engagement, Wohlbefinden und Lebenszufriedenheit verbessern sich. Das Erleben von Sinn führt auch dazu, daß Menschen mit Schicksalsschlägen, Streß und Krankheiten besser fertig werden. Umgekehrt kann man sagen: Wenn Sinn fehlt, dann kommt es zu Depressionen, innerer Kündigung, Aggressivität, Alkoholismus, Drogenkonsum oder sogar zum Suizid (1)

Nietzsche hatte somit Recht: „Wer ein ‚Warum‘ zum Leben hat, erträgt beinahe jedes ‚Wie‘.“ Menschen leiden aber auch unter Ungerechtigkeit (und damit ethischer Sinnlosigkeit). Mit dieser geht nämlich die Bedrohung des Glaubens an eine gerechte Welt einher.

Dieser Glaube an eine gerechte Welt ermöglicht es den Menschen, ihrer Umgebung so zu begegnen, als sei sie stabil und geordnet, und er stattet sie mit der Überzeugung aus, auch selbst gerecht behandelt zu werden. Neuere Forschung verweist darauf, daß der Glaube an eine gerechte Welt zu den zentralen Merkmalen einer sozial verantwortlichen Persönlichkeit zu gehören scheint ... Entwicklungspsychologisch ist der Sinn für Gerechtigkeit als ein hochdifferenziertes kognitives Beurteilungskriterium schon bei kleinen Kindern gut ausgeprägt. Insbesondere steigert der Glaube an eine gerechte Welt das Interesse, Ungerechtigkeiten auf ein handhabbares Maß zu reduzieren.

Wohl nicht zuletzt wegen der Tendenz, den eigenen Lebenslauf als im großen und ganzen gerecht zu rekonstruieren, sind Menschen mit einem ausgeprägten Glauben an eine gerechte Welt auch allgemein mit ihrem Leben zufriedener. Dieser Zusammenhang konnte zwischenzeitlich für Studierende, querschnittgelähmte Unfallopfer, Väter und Mütter von Risikokindern, Arbeitslose und Töchter, die ihre pflegebedürftigen Mütter versorgen, belegt werden. Sie alle waren um so zufriedener mit ihrem Leben, je mehr sie an eine gerechte Welt glaubten (2)

Der Sinn für Gerechtigkeit impliziert schließlich die große Bedeutung der Ethik; diese aber wird dem Menschen nicht philosophisch-konstruktiv-beliebig relevant, sondern zuallererst im Rahmen religiöser Systeme, die sein Bedürfnis nach Sinn und Gerechtigkeit tief ansprechen. Da die Religionen als einzige Erkenntnisssysteme dem Leben und dem Leiden nicht vom Schreibtisch des Intellektuellen, sondern fundiert in langer gelebter Tradition Sinn zuschreiben, sind sie - vor aller Philosophie und Politik - die treibende Kraft der großen menschlichen Leistungen; letztere mögen negativ in Form von politisch oder religiös motivierten Kriegen oder auch in Form von psychischen Deformierungen oder positiv in Form ethisch-menschlich und kulturell höchster Leistungen sein. Die anscheinend ebenfalls so bewegende Kraft der Politik zieht ihre Kraft letztlich auch nur aus ihrem religiös-weltanschaulichen Charakter.

Nun machen Menschen in Todesnähe in der gesamten Menschheitsgeschichte und in allen Kulturen spontan genuin religiöse Erfahrungen, die sog. Nah- Todeserfahrungen oder near-death experiences (NDEs), die in allen

Kulturen und zu allen Zeiten religionsgründend oder -verstärkend wirk(t)en. Diese Erlebnisse entsprechen formal den Oneiroiden (z.B. in komatösen Zuständen), unterscheiden sich aber inhaltlich von diesen in folgenden Punkten: Transkulturell gleiche Grundelemente in individueller Ausgestaltung, überwiegend positive mystisch-religiöse Bilder und Gefühle, photographisch genaue, distanzierte Wahrnehmung des Körpers und der Umwelt von oben, Welt- und Krankheitstranszendenz, offensichtliche Sinnhaftigkeit und deutliche (zumeist positive) Auswirkungen auf das weitere Leben (6; 11; 16; 20; 22; 42; 44; 45; 46; 47).

Nach einer repräsentativen Befragung von 2000 Deutschen haben knapp 5% aller Menschen in Deutschland solche NDEs erlebt (55); ihre Häufigkeit in Todesnähe beträgt je nach Studie zwischen 0,5 und 100 Prozent (4). Während die Oneiroide in der deutschen Neurologie/Psychiatrie inzwischen rezipiert worden sind (52), gibt es dagegen nur wenige deutsche Untersuchungen von Nah-Todeserfahrungen (53; 54; 55). Aus diesem Grund sollen die Zwischenergebnisse einer ersten deutschen Fallsammlung aus 100 Nah-Todeserfahrungen im folgenden vorgestellt werden.

## Ergebnisse

Die zumeist deutschen NDEr waren zum Zeitpunkt des NDEs in 10% d.F. noch Kinder im Alter von 5-13 Jahren, 18% waren Jugendliche (14-20 Jahre alt), 69% erwachsen (21-61 Jahre) und 3% über 62 Jahre alt. 65% waren Frauen, knapp die Hälfte der Probanden war verheiratet. 41% hatten die Grundschule, 16% die Realschule, 7% das Gymnasium und 12% die Universität besucht.

45% der NDEr waren evangelisch, 31% katholisch; nur 25% beschrieb sich jedoch als religiös; die Mehrzahl (29%) schätzte sich als wenig bzw. durchschnittlich religiös ein, 17% hielten sich für gar nicht religiös. Die Tatsache, daß die meisten (63%) NDEr kein Vorwissen bezüglich diese Erlebnisse hatte, bestätigt die Aussage vieler Untersuchungen, daß die relative Einheitlichkeit der NDEs nicht durch entsprechende Vorinformation der NDEr erklärbar ist (38; 49; 50; 58).

Die Untersuchung der Erkrankungen, die zum NDE führten - dabei wurden die entsprechenden Angaben der NDEr benutzt, die zuweilen durch ärztliche Unterlagen ergänzt waren - ergab folgende Auslöse-Situationen in abnehmender Häufigkeit (s. Tab 1). Die meisten NDEs (90%) traten danach i.R. von lebensbedrohlichen Erkrankungen auf; in zwei Fällen waren die Betroffenen sogar schon für tot erklärt worden. Dabei dominierten NDEs im Rahmen von intraoperativen Zwischenfällen (19%) und bei von Verkehrsunfällen (14%) - Situationen also, in denen die NDEr immer (durch Narkotika) oder aber zum Teil (traumatisch) äußerlich scheinbar bewußtlos gewesen sind. Dasselbe gilt - zumindest für kurze Zeit - für die nächsthäufigen Auslöser (Beinahe-)Ertrinken, Komata und mittelschwere bis schwere Schädel-Hirntraumata, die zusammengekommen weitere 21% der NDEs auslösten. Die Vielzahl der möglichen Auslöser bestätigt die Ergebnisse anderer Untersuchungen, daß das Auftreten von NDEs unabhängig von dem jeweiligen Auslöser (und damit der medizinischen Umstände) ist.

**Tab.2: Auslöser der Nah-Todeserfahrungen (NDE)**

|   |     |
|---|-----|
| Intraoperative Zwischenfälle                          | 19% |
| Verkehrsunfälle                                       | 14% |
| Ertrinken   | 8%  |
| Komata (unterschiedlicher Genese)                     | 7%  |
| Schädel-Hirn-Traumata (mittelschwer bis schwer)       | 6%  |
| Kardiale Notfälle (Infarkt, Rhythmusstörung)          | 6%  |
| Pulmonale Notfälle (Embolie, Pneumonie, Ersticken)    | 6%  |
| Blutverluste  | 4%  |
| Suizidversuch (Medikamente, Heroin, Kopfschuß)        | 3%  |
| Gastrointestinale Notfälle (Peritonitis, Perforation) | 3%  |
| Verbrennungen   | 2%  |
| Hohes Fieber  | 2%  |
| Hochgradiges Guillain-Barré-Syndrom                   | 1%  |
| Hirnmassenblutung (links-temporal)                    | 1%  |
| Schwere Erkrankung unklarer Genese                    | 1%  |
| Medikamentennebenwirkung                              | 1%  |
| Komplizierte Totgeburt                                | 1%  |
| Anaphylaktischer Schock                               | 1%  |
| Bauchschuß  | 1%  |

|             |    |
|-------------|----|
| Verhungern  | 1% |
| Stromschlag | 1% |
| Tetanus     | 1% |

Bezüglich der Auslöser wurde wegen z.T. fehlender Angaben der NDEr keine 100% erreicht.

Affektiv dominieren sehr angenehme Gefühle von Ruhe, Friede, Wohlbefinden. Freude oder Glück; drei Viertel der Betroffenen berichten über eine gesteigerte Lebendigkeit der Wahrnehmung, die alle NDE-typischen Elemente betreffen kann. Weitere wichtige formale Kennzeichen sind eine Beschleunigung mentaler Prozesse wie der Zeitwahrnehmung und der Gedanken bis hin zum schnellen Ablauf von Bildern aus dem eigenen Leben. Alle typischen - transkulturell ähnlichen - NDE-Elemente traten in der von ihnen bekannten Häufigkeit auf:

Tab.2: **Häufigkeit verschiedener NDE-Elemente (Mehrfachnennungen), n =100**

|   |     |
|---|-----|
| Gefühl von Ruhe, Friede oder Wohlbefinden         | 89% |
| Gefühl von Freude oder Glück                      | 80% |
| Lichtwahrnehmung                                  | 77% |
| Gesteigerte Lebendigkeit der Wahrnehmung          | 75% |
| Eintritt in eine überirdische, jenseitige Welt    | 63% |
| Außerkörperliche Erfahrung (OBE)                  | 61% |
| Beschleunigter Zeitablauf/Zeitlosigkeit           | 59% |
| Wahrnehmung der Realität                          | 48% |
| Beschleunigung der Gedanken                       | 47% |
| Tunnelphänomen                                    | 47% |
| Einheitserleben                                   | 38% |
| Allverstehen/Allwissenheit                        | 33% |
| Begegnung mit mystischen Wesen                    | 32% |
| Ablauf von Ereignissen der eigenen Vergangenheit  | 30% |
| Erreichen einer Grenzzone                         | 29% |
| Begegnung mit Verstorbenen/religiösen Figuren     | 27% |
| Wahrnehmung von Musik                             | 24% |
| Präkognition                                      | 3%  |
| NDE-untypische, traumhaft-oneiroidale Komponenten | 27% |

Oneiroidale, also idiosynkratische individuelle Bilder beinhaltende Traumsequenzen fanden sich bei diesen Erlebnissen nur in 27% d.F. auf, was den Status der NDEs als Sonderform der Oneiroide bestätigt.

### Fallbeispiele

Zur besseren Verständlichkeit der NDE-Auslöser und der NDE-Phänomenologie sollen im folgenden drei vollständige Nah-Todeserfahrungen in den Worten der NDEr selbst wiedergegeben werden:

**Fall 1 NDE** eines polnischen katholischen Mädchens im Alter von 7 Jahren (im Jahr 1984), die in Polen beim Schwimmen beinahe ertrank und kein Vorwissen über NDEs hatte:

Meine Eltern und ich waren in Polen schwimmen. Ich verlor plötzlich den Grund unter den Füßen. Plötzlich stehe ich auf der Wiese und sehe, wie mein Vater zu meinem Körper schwimmt. Ich sah, wie mein Vater meinen Körper herausholt. Ich hatte ein wunderbares Gefühl und werde es nie vergessen. Es war etwas Ruhiges. Als wäre ich neu geboren. Ich hatte keine Probleme mehr. Ich sah, wie mein Vater mich raus zog. Jemand hat zu mir gesagt: Du mußt wieder zurück. Ich sah, wie mein Vater vor meinem Körper kniete und wie meine Mutter weinte. Ich weiß nicht, wie ich in meinen Körper zurückgekommen bin

**Fall 2 NDE** eines ostdeutschen Mannes LA. von 19 Jahren (im Jahr 1973) bei einer Bauchschußverletzung an der DDR-Grenze (mit Perforation des Magens, Duodenums, Colons, multiplen Leberrupturen, kotiger Peritonitis etc.):



Als ich getroffen war, habe ich keinerlei Schmerzen verspürt. Ich sah nur noch Bilder (wichtige Stationen meines Lebens) an mir in schneller Folge vorüberziehen, bis zurück zu meiner Kindheit. Dann habe ich die ganze Situation von oben gesehen und bin über das Gelände geschwebt. Ich habe 4 Soldaten gesehen, die sich an mir zu schaffen machten. Sie haben mich getreten und weggetragen. Dann sah ich nur mich und alles andere war weg. Es erschien ein grelles Licht und ich schwebte langsam darauf zu ... Während der ganzen Zeit verspürte ich keinerlei Schmerzen, im Gegenteil, ich dachte, das geht dich nichts mehr an.

**Fall 3 NDE** eines evangelischen technischen Angestellten LA. von 44 Jahren (im Jahr 1983) im Rahmen einer Reanimation zehn Tage nach einem Herzinfarkt, der schon für tot gehalten wurde:

... Mein Zustand verschlechterte sich derart, das man mich auf gegeben hatte und ich durch den anwesenden Chefarzt für tot erklärt wurde... Anschließend sollten sie mich in die Leichenhalle fahren ...

Da man mich mit einem Tuch abgedeckt hatte, stellte die Schülerin fest, das sich dieses im Bereich meiner Nase bewege. Hierauf erfolgte eine erneute Reanimation, und während dieser Phase hatte ich das, was man als NDE bezeichnet... Ich befand mich wie auf einer Ebene, die wie eine Bühne aussah und in der hinteren rechten Ecke eröffnete sich ein Tunnel oder eine Röhre aus welcher ein Licht in einer Dimension erstrahlte, wie man es nicht oder schlecht beschreiben kann.

Dabei bewegte ich mich tiefer in diesen Tunnel, wobei ich nicht sagen kann, ob ich gegangen bin oder der Tunnel auf mich zukam. Am Ende des Tunnels kam ich wie auf eine Wiese, wobei ich ein Farbenspiel sah oder erlebte, wie man nicht beschreiben kann. Pastell-Töne von einer Zartheit, daß man sich daran nicht hätte satt sehen können.

Wie aus einem Bodennebel erschienen mir drei Personen, von denen ich die beiden vorderen als meine Großeltern erkannte. Meine Großmutter hob beide Arme in Brusthöhe und streckte mir die Handflächen entgegen, wie in einer Abwehrbewegung, komm bitte nicht näher. Von diesem Moment begann sich das Bild von mir weg zu bewegen, ich sah wieder den Tunnel mit dem hellen Licht und dann verschwand alles.

### **NDE-Auswirkungen: - Nah-Todeserfahrungen als Grundlage neuer Sinnfindung**

Bezüglich der NDE-Auswirkungen sind (bei 66% der Untersuchten) eine deutliche Abnahme der Angst vor dem Tod (als Ende) bei gleichzeitig deutlicher Zunahme des Glaubens an ein Leben nach dem Tod (bei 73% der NDEr) am auffälligsten. Diese Zunahme einer primär religiösen Überzeugung geht gleichzeitig mit einer Zunahme im weitesten Sinne religiöser Werte einher; zu letzteren zählen eine Zunahme des Wunsches, anderen zu helfen (in 61% d.F.), eine Zunahme spiritueller Interessen (in 47% d.F.) und religiöser Gefühle (in 67% d.F.), eine Zunahme der Wertschätzung des Lebens (in 51 % d.F.) und der Sinnhaftigkeit des Lebens (in 68% d.F.) sowie eine Zunahme des Glaubens an eine höhere Macht (in 67% d.F.). Diese Ergebnisse bestätigen die vieler anderer Untersuchungen (49).

So zählt die Zunahme des Glaubens an ein Leben nach dem Tod zu den durchgängigsten und stärksten Veränderungen nach den NDEs überhaupt (27; 49; 51; 55; 57; 58) und scheint mit der Tiefe des NDEs zu korrelieren (3). Sie zeigt sich besonders deutlich im Vergleich mit Menschen, die auch dem Tod nahe waren, jedoch kein NDE erlebt hatten (50): Alleinige Todesnähe ohne NDE führt dabei nicht zur Zunahme des Glaubens an ein Leben nach dem Tod (9).

Der Kardiologe Sabom fand zum Beispiel beim Vergleich von 61 NDErn mit 45 Non-NDErn - beide Gruppen hatten eine vergleichbare lebensbedrohende, nicht operationsbedingte Krise hinter sich -, daß es bei 47 NDErn, aber bei keinem Non-NDEr zu einer Zunahme des Glaubens an ein Leben nach dem Tod kam. Parallel kam es bei 50 NDErn zu einer Abnahme, bei keinem zu einer Zunahme der Todesfurcht, während 5 Non-NDEr eine Zunahme, 39 keine Veränderung und nur einer eine Abnahme der Todesfurcht beschrieben. Giese Unterschiede waren größtenteils statistisch signifikant (51).

Aufgrund dieser Datenlage und aus religionsgeschichtlicher sowie religionspsychologischer Sicht ist somit davon auszugehen, daß der Jenseitsglaube aller Völker dieser Erde auf Nah-Todeserfahrungen beruht; dies würde zumindest die Ähnlichkeit des Jenseitsglaubens aller Völker erklären (9)! Tatsächlich beruhen gar einige (große) Religionen direkt und vollständig auf Nah-Todes- und ähnlichen religiösen Erfahrungen, so wie praktisch alle Religionen ihren Ursprung in religiösen Erfahrungen im weitesten Sinne haben; ein wichtiges Beispiel dafür ist der chinesische Pure Land Buddhismus, eine der größten buddhistischen Richtungen überhaupt (4).

Der Glaube an ein Leben nach dem Tod wirkt nun nachgewiesenermaßen auch suizidpräventiv. Dementsprechend wundert es nicht, daß NDEs ebenfalls zumeist suizidverhütend wirken, da sie diesen Glauben so deutlich verstärken (27; 50; 58). Das gilt selbst für die, die in verzweifeltm Zustand einen Suizidversuch gemacht hatten und dabei ein positives NDE erlebten, das sie zu einem erneuten Suizidversuch zur Wiederholung dieser Erfahrung anregen könnte (9). Sogar das bloße Lesen von NDEs hat in einer Untersuchung an suizidalen Menschen einen Suizid weniger attraktiv und das Leben sinnvoller erscheinen lassen (56j).

Dabei sind es u.a. das Gefühl, mit einem Ganzen zu verschmelzen, ein e „Dekathexis“ der Probleme, der Glaube, daß das Leben wertvoll und bedeutungsvoll sei, ein ausgeprägteres Realitätsgefühl, erhöhte Selbstachtung (weil der Tod nicht das Ende ist oder weil man es wert war, gerettet zu werden) (58,366), die einen erneuten Selbstmordversuch verhindern. Grund für die suizidpräventive Wirkung der NDEs ist aber auch die zuweilen ganz offensichtliche Warnung innerhalb der NDEs selbst, daß ein Selbstmordversuch immer falsch sei (27).

Für einen Zusammenhang zwischen den suizidpräventiven und den anderen Auswirkungen der NDEs spricht dabei die Tatsache, daß die im NDE - z.B. in der Lebensrevision - immer wieder einmal gemachte Erfahrung, daß alles im Leben - auch das größte, scheinbar ungerechte Leid - einen Sinn hat, sowohl für die suizidpräventive Wirkung wie auch für die Zunahme der Religiosität bzw. der ethischen Orientierung eine Rolle spielt (9; 50; 58). Damit bestätigen sich die schon in der Einleitung beschriebenen Zusammenhänge.

Für diese Bedeutung der Lebensrevision im NDE gibt es nicht nur anekdotische Hinweise; bestätigt werden diese Angaben z.B. durch die bisher vorliegenden Untersuchungen zur therapeutischen Wirkung von Lebens-Reminiszenzen bzw. einer Lebens-Revue. Letztere sollen bei älteren Menschen zu gesteigerter Lebenszufriedenheit mit einer Reduktion von Depressivität und einer Verbesserung von sozialer Integration und Gesundheit führen. Insbesondere soll ein Lebensrückblick bei Älteren mit Ego-Integrität, sozialer Aktivität, einem verbesserten Selbstkonzept, weniger Angstzuständen, verbesserten kognitiven Funktionen bei Frauen, einer Lösung an stehender Lebensaufgaben und mit einer geringeren Verdrängung des Todes korrelieren (48).

Weiterhin sind sich die meisten NDEr - gegen alle (wissenschaftlichen) Zweifel - sicher, daß es Gott gibt (2i; 27; 37), egal ob sie vorher an ihn geglaubt haben oder nicht (5; 49). In einer neuere Untersuchung von 51 NDEr nahm der Anteil derjenigen NDEr, die mit absoluter Sicherheit an Gott glaubten, z.B. von 24 auf 82 Prozent zu (6). Überhaupt kommt es zu einer deutlichen Zunahme der Religiosität im weitesten Sinne (49).

In Einzelfällen wird von einer größeren Mitleidsfähigkeit, größerer Dankbarkeit (18), mehr (bedingungsloser) Liebe (anderer, ja aller Menschen), mehr Geduld mit anderen (27; 49), von mehr innerem Frieden (7), mehr Verantwortlichkeit, einer größeren Bereitschaft zum Dienen (27), aber auch von einer z.T. statistisch signifikanten Zunahme der Gebets- und Meditationspraxis berichtet; letztere wird auch tiefer, intensiver und wichtiger für den NDEr. Auch das größere Interesse an sozialer Gerechtigkeit kann als im weitesten Sinne religiöse Veränderung gesehen werden.

In diesem Zusammenhang ist auch als z.T. signifikante NDE-Folge die Abkehr von einer materialistischen zugunsten einer dem Nächsten dienenden Lebensweise zu erwähnen, die oft wohl auf einem größer werdendem Mitgefühl und mehr Liebe zum Nächsten beruht (5; 6; 27; 49; 50; 51). Tatsächlich kann es nach einem NDE auch zur Berufsaufgabe kommen, wenn dieser zu materialistisch orientiert war (49).

NDEs könnten somit aufgrund ihrer religionsfördernden Effekte die Erkenntnisse vieler Studien zur Auswirkung eines (gesunden) religiösen Glaubens bestätigen:

Wer an einen gütigen Gott oder eine andere positive transzendente Kraft oder auch „nur“ an einen tieferen Sinn im Leben glaubt,

- bewältigt Lebenskrisen, Stress und psychosoziale Konflikte leichter: Glauben begünstigt effektive „Coping“-Strategien

- ist deshalb weniger anfällig für stressbedingte und psychosomatische Krankheiten: Glauben wirkt präventiv,

- bringt, falls er dennoch einmal erkrankt, mehr Vertrauen auf den Heilungsprozeß auf und fördert ihn so: Glauben begünstigt die Genesung

- konsumiert weniger Alkohol, Zigaretten und andere Drogen als Nicht-Gläubige und ist entsprechend weniger durch Sucht oder andere negative Folgen dieses Konsums gefährdet: Glauben beeinflusst den Lebensstil im Sinne von gesünderen Gewohnheiten
- kann das Sterben leichter akzeptieren und erlebt die letzte Lebensphase weniger angstvoll und verzweifelt (8; s.a.10; 11).

All dies gilt besonders für alte Menschen, die durch ihre Religiosität vor Sinn- und Wertverlust geschützt sind und eine deutlich höhere (soziale) Lebensqualität aufweisen: Je religiöser ältere Menschen ... desto intensiver nehmen sie am Gemeinschaftsleben teil, pflegen ihre zwischenmenschlichen Beziehungen in Ehe, Freundschaft, Nachbarschaft oder Gemeinde und kümmern sich um hilfsbedürftige Mitbürger oder Heimbewohner ... Der Glaube hilft den Alten... , den Gedanken an den Tod zu bewältigen oder mit Verlusten und Kummer im Dasein besser umgehen zu können. Der Glaube schafft gerade im Alter eine so umfassende existentielle Integration, daß er für viele Senioren eine Art leibseelischer Jungbrunnen zu sein scheint: So fanden die Gerontologen, daß religiöse Alte im Vergleich mit ungläubigen Altersgenossen hoffnungsvoller und optimistischer eingestellt sind, einen größeren Selbstwert besitzen, das Leben besser kontrollieren, sich nicht so einsam oder unglücklich fühlen, sehr viel weniger unter depressiven Erkrankungen leiden und Stress besser bewältigen. Kurz: Wer im Alter an Gott und die göttliche Liebe im Menschen glauben kann, lebt insgesamt sehr viel gesünder und glücklicher.

Die Daten sind so deutlich - Religiosität hat auch einen stärkeren Einfluß als Einkommen, Bildung oder die Anzahl der Lebensjahre -, daß Psychologen und Soziologen Religiosität nicht mehr länger als Realitätsflucht interpretieren oder in unmittelbare Nähe zu neurotischen Verhaltensdispositionen rücken können (11).

Dementsprechend scheint regelmäßiger Gottesdienstbesuch mit größerer Lebenszufriedenheit einherzugehen (10). Andererseits neigen Menschen, die in der Furcht leben, für ihre Sünden von einem strengen Gott bestraft zu werden und die diese Strenge auch in ihrer Glaubensgemeinschaft als „emotionales Klima“ erleben, ... sogar stärker zu Depressionen, Ängsten und psychosomatischen Störungen als NichtReligiöse. Umgekehrt fördert der Glaube an einen wohlwollenden, freundlichen Gott, der menschliche Schwächen nachsichtig beurteilt, in Verbindung mit emotionaler Geborgenheit in einer (Glaubens-) gemeinschaft das psychische und körperliche Wohlbefinden deutlich ... Nur wer „loslassen“ und sein Schicksal vertrauensvoll in die Hand Gottes (oder einer anderen höheren Macht) legen kann, profitiert von der gesundheitsfördernden Kraft des Glaubens. Typisch für diese Haltung sind Gebete des Typs „Dein Wille geschehe“. Dagegen zeitigt ein „berechnender“, extrinsisch motivierter und auf Wirkung kalkulierter Glaube keine positiven Gesundheits-Effekte (8; s.a. 10; 11).

Weit über 200 Studien haben dann auch gezeigt, daß intrinsische, also überzeugungseleitete Religiosität bessere Psychohygiene-Werte erzielt als eine extrinsische, mitläuferische und nutzenorientierte Religiosität (10). Der Klinische Psychologe David Larson kam dementsprechend in einer Auswertung aller zwischen 1978 und 1989 erschienenen Studien der zwei wichtigsten amerikanischen psychiatrischen Fachzeitschriften zum Zusammenhang zwischen Glauben und psychischer Gesundheit zu folgendem Ergebnis: Religiosität wirkt sich in 84 Prozent der Fälle positiv aus, in 13 Prozent neutral, und nur bei 3 Prozent erwies sich Gläubigkeit als gesundheits-abträglich (8).

All diese Ergebnisse erklären auch die Tatsache, daß die Auswirkungen der NDEs sehr den - im weitesten Sinne religiösen - Konzepten mancher Suchtgruppen (z.B. dem Zwölf-Punkte-Programm der Anonymen Alkoholiker) ähneln (14). Die bekannte NDE Forscherin Barbara Harns betrachtet das 12-Punkte-Programm gar als beste Ausdrucksform für die Konsequenzen der NDEs, womit sie besonders auch die negativen NDEs miteinbezieht (14). Insofern wäre in dem Zwölf-Punkte-Programm der Suchtgruppen eine erste konkrete und wegweisende Umsetzung der Mechanismen der NDE-Effekte in psychotherapeutische Strategien zu sehen.

Dieser Zusammenhang deutet an, daß auch die Suchtkranken eigentlich auf der Suche nach mystisch-religiösen Erfahrungen und damit nach der Auffüllung wichtiger emotionaler Defizite sind. Suchtkrankheiten lassen sich somit auch als über das jeweilige Suchtmittel zumindest in Ansätzen realisierte Bewußtseinserweiterung verstehen, deren Erfüllung bzw. Vervollständigung durch die spontane oder therapeutisch induzierte mystische Erfahrung alle Defizite auffüllen und so die Sucht in ihrem Kern heilen kann, wie das z.B. von spontanen (NDEs) oder künstlich induzierten religiösen Erfahrungen berichtet wird (43).

So nehmen nach Ansicht des Göttinger Pharmakologen Prof.Dr.Poser wie des Religionswissenschaftlers W. James viele Menschen nur Drogen, weil sie den Zugang zur Religion nicht gefunden haben; zumindest würden einige Drogen zu begrenzten mystischen und damit den religiösen Erfahrungen führen, nach denen jeder Mensch sehnt. Die Kur der dipsiomania ist religiomania, sagte William James (36), was in der Behandlung Suchtkranker immer wieder gesehen wird.

Tatsächlich sind Hoffnung (auf Besserung bzw. Heilung), Glaube (an die diesbezüglichen eigenen Möglichkeiten und die des Therapeuten) und schließlich die Erfahrung der Liebe bzw. der eigenen Liebesfähigkeit die wichtigsten Elemente jeder Psychotherapie (36; 43). Gleichzeitig sind Glauben, Hoffnung und Liebe aber auch die wichtigsten religiösen Werte von Hochreligionen wie dem Christentum, deren Erleben im positiven NDE viele entsprechende (emotionale) Defizite bei psychisch Kranken füllt, was besonders zur Heilung von Suchtkrankheiten führen kann (8; 10; 36; 43).

Diese Erkenntnisse korrelieren mit denen von über 200 Studien, die eindeutig gezeigt haben: Je mehr die Befragten Religion für wichtig halten und je regelmäßiger sie den Gottesdienst besuchen, desto weniger wahrscheinlich sind sie von Alkohol, Drogen oder Medikamenten abhängig (10).

Nun klingt dieser Überblick über mögliche NDE-Auswirkungen geradezu sensationell. Doch muß vor einer Überschätzung der NDE-Auswirkungen gewarnt werden, da nur wenig qualitativ ausreichende Untersuchungen zu diesen Wirkungen gibt und diese zumeist nur auf retrospektiven Selbsteinschätzungen beruhen. Will man die ethische Entwicklung von Menschen sicher beurteilen, so muß man z.B. die Kohlberg und Fowler-Skalen verwenden, die bisher nur einmal auf NDEr angewandt wurden.

**Kohlberg unterscheidet 7 Stadien und 4 verschiedene Entwicklungsgrade moralischer Reife, wobei sich die meisten Erwachsenen im dritten und vierten Stadium befinden sollen. Stadium 3 ist dabei durch eine verwandtschafts- und gemeinschaftsbezogene Wertorientierung geprägt, die dem Reziprozitäts-Gesetz gehorcht. Im Stadium 4 stehen die zugrunde liegenden Gesetze und damit ein über das Gewissen geregelter größerer Bezug auf das System im Vordergrund. Im Stadium 5 verlagert sich die moralische Autorität mehr in das Innere des Betreffenden und ist weniger von äußeren, konventionellen Werten bestimmt. Gleichzeitig ist diese moralische Position weniger ich-zentriert, umfaßt noch weitere Bereiche.**

**Stadium 6 wird nach Kohlberg nur von sehr wenig Menschen erreicht; es beinhaltet ein universelles, klares moralisches Prinzip der Gerechtigkeit und des Respekts für andere, das eine religiöse Orientierung beinhaltet und vom Betroffenen diszipliniert eingehalten, ja für ihn über allen Werten steht. Nach Kohlberg haben nur Menschen wie Jesus, Mohammed oder Martin Luther King dieses Niveau erreicht. Stadium 7 schließlich ist ein moralischer Entwicklungsgrad, bei dem der Betroffene selbst das kosmische Prinzip der Agape-Orientierung ganz und gar verinnerlicht hat und so repräsentiert (15).**

**Im höchstem Stadium des Fowler-Inventars des Glaubens (und der moralischen Entwicklung) wiederum dient der Betreffende der Transformierung aller, indem er absolute Liebe und Gerechtigkeit unabhängig von allen persönlichen Nachteilen diszipliniert zu realisieren versucht. Demnach soll in diesem Stadium das im Stadium 5 nur Erkannte auch realisiert werden. Nach Fowler wird dieses Stadium jedoch nur von wenigen Menschen wie z.B. Ghandi, Dietrich Bonhoeffer oder Martin Luther King in seinen späten Jahren erreicht. (15).**

Das Erstaunliche an der bisher einzigen, wenn auch nur an drei NDEr nach den oben genannten Skalen durchgeführten Untersuchung der Psychotherapeutin Newsome ist nun, daß keiner der Untersuchten ein wirklich herausragendes Ergebnis auf diesen Skalen erzielte. Im Kohlberg-Inventar lagen zwei nur im Normbereich (Stufe 3 bzw. 3/4), nur der dritte von Kindheit an schon religiös engagierte methodistische NDEr erreichte die Stufe 4/5. Die Bewertung der Glaubens-Entwicklung waren bei den beiden im Kohlberg-Inventar niedrig scorenden NDEr ebenfalls relativ niedrig, nämlich im Bereich 2,25 und 3,25, d.h. nach Fowler noch nicht bzw. gerade erst im Bereich der erwachsen werdenden Glaubensformen. Wiederum erreichte nur der methodistische NDEr einen relativ hohen Wert von 5. Auf der Levinger Skala schließlich lagen die genannten zwei NDEr im durchschnittlichen Erwachsenenstadium 3/4, nur der Methodist erreichte Stadium 4 (15).

Im Gegensatz zu dem methodistischen, hoch scorenden sind die beiden niedrig scorenden NDEr weder vor noch nach ihrem NDE einen engagierten religiösen Weg gegangen (15). Genau das aber zeigt sich in den gemessenen Scores: Die hohen Werte des religiös engagierten Methodisten spiegeln also die Auswirkungen seiner allgemeinen Religiosität wieder, in die sein NDE nur eingebettet ist und allenfalls unterstützend gewirkt hat!

Gerade die deutlich besseren Ergebnisse des religiöser erzogenen methodistischen NDEr deuten also darauf hin, daß die bei ihm gemessenen Werte nicht Folge des NDEs, sondern Folgen eben dieser religiösen Orientierung sind, die vom NDE allenfalls noch verstärkt wurde. Das nur normale Abschneiden der anderen beiden NDEr würde dann bedeuten, daß die Auswirkungen von NDEs zumindest bei diesen beiden die einer religiösen Orientierung niemals erreichen!

Diese Interpretation wird auch durch die Aussagen des methodistischen NDErs selbst gestützt; dieser hält sein NDE nur für einen Teil seines Lebens und lehnte es ab, ihm eine besondere Bedeutung für etwaige Veränderungen seines Selbst zuzuschreiben (15)! Damit sind frühere erste Annahmen, daß NDEr sich (automatisch) moralisch i.S. des Kohlberg-Index entwickeln, vorerst kritisch zu betrachten, zumindest angesichts dieser, wenn auch, was die Zahl der Untersuchten betrifft, nur kleinen Studie.

Wenn also wie in der Untersuchung Newsome's keine konkreten, sichtbaren Auswirkungen erkennbar sind und ein religiös engagierter Mensch die NDEr in seinem ethischen Entwicklungsgrad deutlich übertrifft, so handelt es sich bei anderslautenden Postulaten (Rings beispielsweise) zumindest teilweise um unzureichend begründete bzw. nur von den NDErn selbst bzw. Autor aufgestellte überzogene Behauptungen! Ring ist dementsprechend gerade dabei, seine bisherigen überzogenen Behauptungen über den neuen (Omega-)Menschen mit Nah-Todeserfahrung zurückzunehmen!

Wenn es sich auch nur um eine kleine Untersuchung handelt, so bestätigt sie auch meine Einschätzung der von mir bisher untersuchten 100 Fälle in ihren konkreten und langfristigen Auswirkungen. Die Gründe für eine solche Diskrepanz zwischen vielen euphorisch berichteten außergewöhnlichen Einzelfall-Auswirkungen und den konkret gemessenen Werten bei den drei NDErn Newsome's deuten sich in der Aussage an, daß die bei dem methodistischen NDEr gemessenen Werte nicht Folge des NDEs, sondern Folge seiner religiösen Orientierung sind, in die er sein NDE hineinbringt und die damit unterstützt wird.

Es ist also die - im Gegensatz zu den NDE-Elementen und den generellen religiösen Auswirkungen - außerordentlich variante Interpretation des NDEs im Rahmen der unterschiedlichen Weltanschauungen, die deren mittel- und langfristige Auswirkungen bestimmt. Und diese sind in der Tat sehr unterschiedlich - abhängig von der mentalen, kulturellen und religiösen Position (und Reife) des NDErs (3; 17; 55). Die NDE-Interpretationen der NDEr selbst sind also grundsätzlich abhängig von seiner Religion, Kultur und seinen spezifischen - bewußten oder unbewußten - Erwartungen und damit seiner Persönlichkeit (16; 24; 38; 55).

Christlich orientierte Menschen halten z.B. das Licht - bzw. die mit ihm verbundene Stimme - dementsprechend für Gott oder aber auch für Jesus, andere sehen in ihm Engel oder einfach ein göttliches Wesen (3; 18; 19; 38; 51; 58). Tibetanische Buddhisten wiederum interpretieren das helle klare Licht dagegen nur als eine Widerspiegelung des allerhöchsten Bewusstseinszustandes des Menschen (25); für Zen-Buddhisten ist es das Satori (43).

Eine willkürliche, in sich widersprüchliche Auffassung vertreten auch viele inzwischen sehr populär (und esoterisch) gewordene NDE-Forscher wie zum Beispiel K. Ring. Nach dessen Auffassung sind nur die positiven NDEs nicht auf rein psychologische sowie neurophysiologische Prozesse zu reduzieren und verweisen damit auf etwas transzendente Reales, während er die negativen NDEs in typisch reduktionistischer Manier auf rein psychologische und neurophysiologische Ursachen zurückführt und ihnen jeden Hinweis auf eine transzendente Realität abspricht. NDEr stellen für ihn gar einen neuen (Omega-)Menschentyp dar (49).

Gleichermaßen kurzschlüssig sind die Behauptungen Rings (und von Jankovic's), daß im Rahmen des Lebensfilms eine Vergebung der Sünden erfolge. Auch E. Kübler-Ross vertritt eine gefährlich simplifizierende Theorie der Realität der NDEs. Für sie verläßt die Seele im OBE den Körper, um dann in eine ätherische Welt einzutreten, von der aus die physikalische Realität noch wahrgenommen, aber nicht mehr mit dieser Kontakt aufgenommen werden kann. Auch die zumeist danach auftauchenden Geistwesen interpretiert Frau Kübler-Ross als reale Wesen (und pflegt dementsprechend schon in diesem Leben den Kontakt mit 'Geistern'). Nach der Begegnung mit dem Licht und der Lebensbewertung kommt es ihrer Meinung nach dann zumeist zur Wiedergeburt auf Erden (19; 26; 28). Aufgrund der zumeist positiven NDEs verspricht E.Kübler-Ross dann auch (fälschlicherweise) allen Menschen nach ihrem Tod das Paradies und damit eine Heimkehr ins Licht (26; 28).

Esoterisch-oberflächlich und falsch sind auch die Behauptungen von Frau Kübler-Ross, daß alle Menschen im Moment des Todes das gleiche erleben, unabhängig von Religion und Kultur. Daß die den NDEr empfangenden religiösen Figuren trotz der ihnen von den NDErn zugeschriebenen gleichen Identität ('Jesus', 'Maria') unterschiedlich aussehen, daß die erscheinenden Verstorbenen äußerlich unseren Vorstellungen entsprechen und kulturspezifisch völlig unterschiedliche 'Jenseitslandschaften' erlebt werden, scheint Frau Kübler-Ross nicht zu wissen oder einfach nicht zu berücksichtigen (26). Dementsprechend handelt es sich bei den Erscheinungen Verstorbener für Kübler-Ross immer ohne weiteres um reale Erscheinungen (26); sie scheint auch leichtfertig von der Existenz von Geistführern oder Schutzengeln auszugehen. Negative NDEs scheint Frau Kübler-Ross gar nicht zu kennen, so wie sie auch kritiklos annimmt, daß der OBER nicht mehr mit dem Gehirn verbunden, sein Körper ein ätherischer (29) und das Licht ein jenseitiges und kein physisches oder psychisches Phänomen sei (29). Wen wundert es, daß sie dann auch an die Reinkarnationslehre glaubt (29).

Tatsächlich werden auch in westlichen Ländern bei der NDE-Interpretation immer wieder einmal solche - empirisch, psychologisch und psychiatrisch unhaltbaren (59) – Reinkarnations-Ideen vertreten (30). Manche NDEr behaupten zum Beispiel, man könne nach dem physischen Tod auf der Erde wiedergeboren werden (5; 31). In einer Untersuchung an 33 NDEr nahm der Glaube an Reinkarnation z.B. von 39 auf 79 Prozent zu (32); zwei andere Untersuchungen bestätigten diese Zunahme des Glaubens an die Möglichkeit der Reinkarnation (33). Besonders die Psychiaterin E. Kübler-Ross hat sich im Rahmen ihrer thanatologischen Arbeit mehrfach zum Reinkarnationsglauben bekannt (26). Auch der Psychiater Moody hat inzwischen Nah-Todeserfahrungen mit Reinkarnationserfahrungen gleichgesetzt (35), und K. Ring führt die Reinkarnationsideen gar direkt auf NDEs zurück (34), obwohl Reinkarnationserfahrungen in psychiatrischer Sicht zu den dissoziativen Störungen zählen (33; 59).

Die NDEr Atwater erlebte z.B. in ihrem dritten NDE zwei Zykclone, in denen viele ihrer Bekannten herumwirbelten. Fremde Menschen in diesen Zykclonen deutet sie dabei als ihre früheren und späteren Leben, ohne dafür irgendeinen Anhalt zu haben. Dabei hatte sie in der Woche nach ihrem zweiten NDE unter Medikamenteneinfluß die Vision einer Regenbogen-Brücke, über die viele dünne Menschen schritten, die sie damals schon willkürlich als ihre früheren Leben deutete, zu denen ihrer Meinung nach auch ein Eidechsen-Leben auf einem Wasser-Stern zählte (5). Gerade in der reinkarnationistischen Deutung der NDEs zeigt sich die Subjektivität oder Willkürlichkeit der NDE-Deutung durch die Erlebenden (und manche Interpretieren); **es gibt nämlich in keinem NDE, egal in welchem Land oder zu welcher Zeit es sich ereignete, irgendeine Art von echter Reinkarnations-Erfahrung i.S. eines (nachweislich richtigen, nur über paranormale Leistungen zu erklärenden) Ablaufs eines anderen eigenen früheren Lebens im Rahmen des Lebensfilms! Das gilt auch für reinkarnationsgläubigen Kulturen.** Allenfalls werden ganz selten Kontakte mit fremden Menschen im NDE als frühere Leben fehlinterpretiert oder aber das eigene Reinkarnationskonzept traumhaft in das NDE (als Teil seiner oneiroidalen Elemente) eingearbeitet!

Im Gegensatz zu diesen esoterisch-heilsversprechenden NDE-Interpretationen der NDEs sind z.B. für die Autoren des Tibetanischen Totenbuchs die NDE-Bilder rein mentale Produkte bzw. Projektionen des sterbenden Geistes, womit sie den wissenschaftlichen Erkenntnissen schon viel mehr entsprechen (39; 40). Manche asiatische Traditionen warnen dann auch vor einer falschen Erleuchtung in Form von schrecklichen oder angenehmen Visionen (eines Lichtes) (41).

Auch manche Christen sehen in dem Licht/Lichtwesen den als Engel des Lichtes verkleideten Satan (3; 19; 58) und halten NDEs und/oder die Interpretation des Lichtes als Gott dann auch für Teufelswerk, für einen Trick Satans, dessen Plan es sei, uns in falscher Sicherheit über das Leben nach dem Tod zu wiegen, uns zu okkulten Praktiken wie Astralreisen zu verleiten und uns zu verführen, den Vormarsch von Dämonen in Gestalt Verstorbener zu akzeptieren und uns eine säkulare (aber fundamental diabolische) Version der Errettung ohne Christus zu verkaufen (58,283). Sie begründen diese Auffassung dann auch - aus christlicher Sicht berechtigt - mit der Tatsache, daß die von dem Lichtwesen) gemachten Aussagen nicht mit der Lehre Jesu übereinstimmen oder daß die NDEr nach ihrem Erlebnis nicht mehr an die Bibel glauben oder aber dieser gegenüber indifferent sind (3).

Insgesamt deuten jedoch auch gläubige Christen Nah-Todeserfahrungen äußerst unterschiedlich: Während die einen in diesen Erlebnissen die ebengenannte teuflische Verführung sehen, fühlen andere sich in ihrer seelsorgerischen Arbeit und auch in ihrem Glauben an die traditionelle Lehre der Kirche bestärkt. Andere wiederum halten das Leben nach dem Tod - mit Recht - grundsätzlich nicht für beweisbar, sondern letztlich für eine Sache, die man glauben muß (3). Die willkürliche, unwissenschaftliche Subjektivität der NDE-Deutung durch die NDEr selbst zeigt sich auch darin, daß einige NDEr nach ihren Erfahrungen zu sogenannten Medien oder gar Gründern einer neuen Religion zu werden versuchen. So predigt der Schweizer Architekt und NDEr Jankovich auf vielen esoterischen Seminaren seine NDE-Interpretation als neue Religion, und Frau Kübler-Ross verspricht allen Menschen den NDE-Himmel!

Die englische Neurophysiologin Susan Blackmore ist schließlich die renommierteste Vertreterin eher rein reduktionistischen Position. Sie geht davon aus, daß Religionen auf der Verleugnung des Todes basieren. Außerhalb der sichtbaren Welt, die sich im Rahmen einer ziellose Evolution ohne (Lebens)sinn entwickle, gibt es ihrer Meinung nach nichts, auch keinen Gott. Der Mensch bestehe nur aus einem Körper und einem informationsverarbeitenden Gehirn, das als modellbildendes System ohne individuelle Seele angesehen wird.

Das Ich sei ebenfalls nur eines dieser mentalen Modelle, wenn auch sehr komplex und mit dem subjektiven Aspekt des Selbstbewußtseins ausgestattet. In Wirklichkeit gebe es nicht einmal dieses Ich, das die Welt beobachtet, keine vom Ich getroffenen bewußten Entscheidungen und dementsprechend auch keine Verantwortung. Selbst mystische Erfahrungen sind für sie nur weitere Modellentwürfe des Gehirns und NDEs

reine Halluzinationen. Jeder Mensch sei demnach beliebig ersetzbar, das Leben des einzelnen de facto zwecklos (9).

Fassen wir zusammen: **NDEs können also bestenfalls - wie auch unter anderen Bedingungen auftretende mystische Erfahrungen - eine Umkehr induzieren und damit die Möglichkeit zu vermehrtem Wachstum eröffnen; dieses erfordert jedoch wie alle religiösen Wege harte Arbeit und Disziplin - und darin kann selbstverständlich auch der NDEr versagen! (5; 36). Wie künstlich induzierte mystische Erfahrungen sind NDEs somit allenfalls Katalysatoren für einen weiteren mühsamen Entwicklungsprozeß. Sie sind nur Wegweiser bzw. kurze Einblicke in bzw. Informationen über ein lohnenswertes Ziel. Der Weg dorthin muß weiterhin in spiritueller/religiöser Disziplin einer anthropologisch gesunden Religion gegangen werden (36); eine esoterisch-wahnhafte Religiosität als Interpretationsrahmen der NDEs macht die potentiell positiven Effekte der NDEs wieder zunichte.**

**Nah-Todeserfahrungen sind also nur das Wasser für den Samen, den die religiösen, philosophischen oder gar politischen Weltanschauungen gelegt haben. Das Wasser des Nah-Todeserlebnisses läßt deswegen dann auch ganz unterschiedliche Pflanzen wachsen - mit guten oder schlechten Früchten. Damit erfüllt sich wieder ein altes Wort: „An ihren Früchten [und nicht an ihren Nah-Todeserfahrungen] sollt Ihr sie erkennen“ (Matt. 7,16).**

## Literatur

1. Ist das Gut? Interview mit Stefan Schulz-Hardt: Psychologie Heute 10/1997,28-30
2. Dalbert, C.: Verdientes Unglück: Warum Menschen glauben wollen, daß die Welt nach einem gerechten Plan funktioniert. Psychologie Heute 5/1998,59-61
3. Sabom, M.: Light and Death, One Doctor's Fascinating Account of Near-Death Experiences. Michigan 1998
4. Becker, CB.: The Centrality of Near-Death Experiences in Chinese Pure Land Buddhism. Anabiosis (The Journal for Near-Death Studies) Vol 1 No 2, 1981, 154-171
5. P.M. Atwater.: Coming Back To Life: The After-Effects Of The Near-Death Experience, New York 1989
6. Musgrave, C.: The Near-Death Experience: A Study of Spiritual Transformation. Journal of Near Death Studies 3/15, 1997,187-201
7. Wren-Lewis, J.: Aftereffects Of Near-Death Experiences: A Survival Mechanism Hypothesis. The Journal of Transpersonal Psychology 1994 (26/2), 107-115
8. Ernst, H.: Macht Glauben gesund? Psychologie heute 6/1997,21
9. Blackmore, S.: Dying To Live: Science and the Near-Death Experience, Guemsey 1993
10. Grom, B.: Gottesvergiftung oder Gottestherapie? Psychologie heute 6/1997,S. 22
11. Religion.: Jungbrunnen für Senioren? Psychologie heute 6/1997,27
12. Brunswig, K, Das Licht: Erinnerungen an den Tod, Rosengarten 1992
13. Buckley, P.: Mystical Experience and Schizophrenia. Schizophrenia Bulletin 7 (1981) 516-521
14. Ring, K.: Solving the Riddle of Frightening Near-Death Experiences: Some Testable Hypotheses and a Perspective Based an A Course in Miracies. Journal of Near-Death Experiences 13/1, 1994, 5-24.
15. Newsome, RD, Ego.: Moral, and Faith Development in Near-Death Experiencers: Three Case Studies. Journal of Near Death Studies 7/2, 1988, 73-105
16. Dinzelbacher, P.: An der Schwelle zum Jenseits: Sterbevisionen im interkulturellen Vergleich, Freiburg im Breisgau 1989
17. Hood, RW Jr.: Differential Triggering Of Mystical Experience As A Function Of Self Actualisation. Review of Religious Research 18/3, 1977,264-270
18. Ring, K / Rosing CJ.: The Omega Project: An Empihcal Study of the NDE-Prone Personality. Journal of Near-Death Studies 8/1990 (4),211-239
19. Rawlings, M.: Zur Hölle und zurück, Hamburg 1996
20. Ehrenwald, J.: Out-Of-The-Body Experiences And The Denial Of Death. J Nerv Ment Dis 169/4 (1981) 244-248
21. Fenwick P, Fenwick E.: The Truth In The Light: An Investigation Of Over 300 Near-Death Experiences, London 1996
22. Finger, L.: Reanimation - Eine Untersuchung Über Die Psychosozialen Auswirkungen Bei Erfolgreich Reanimierten Patienten. Inaugural-Dissertation zur Erlangung der medizinischen Doktorwürde an den Medizinischen Fachbereichen der Freien Universität Berlin, Berlin 1988
23. Forstar, E. M., Whinnery JE.: Recovery from Gz-Induced Loss of Consciousness: Psychophysiologie Considerations. Aviat Spate Environment Medicine 6 (1988) 517-522

24. Gabbard, G. O.: Twemlow SW, With The Eyes Of The Mind: An Empirical Analysis of Out-of-Body Was New York 1984
25. Evans-Wentz, WY. (Hrsg): Das Tibetanische Totenbuch. Ötten und Freiburg im Breisgau, 1987
26. Sacha, u R / Elisabeth Kübler-Ross: Über die Grenze des Todes hinaus? Materialdienst der Evangelischen Zentralstelle für Weltanschauungsfragen 1987 (11), 313-323
27. Grey, M.: Return From Death: An Exploration Of The Near-Death-Experience, Guernsey 1985
28. Spiegel 391 1997, 146-150
29. E. Kübler-Ross: Über den Tod und das Leben danach. 1986.
30. I. Stevenson; Book Review: Other Lives, Other Selves: A Jungfan Psychotherapist Discovers Past Lives, by R.J. Woolger. Journal of Near-Death Studies 9 (1), 1990, 55-57
31. Mario Mantese: Vision des Todes. Verlag Daniel Andres, Biel 1981
32. Cherie Sutherland: Psychic Phenomena Following Near-Death Experiences: An Australian Study. Journal of Near-Death Studies 812, 1989. 93-102
33. Ring, K.: A New Book of the Oead: Reflections an the Near-Death Experience and the Tibetan Buddhist Tradition Regarding the Nature of Death. Journal of Near Death Studies 1212, 1993, 75-84
34. C.M. Bache: Das Buch von der Wiedergeburt: Das Gesetz der ewigen Wiederkehr - alles über Reinkarnation aus der Sicht der modernen Wissenschaft, 1993;
35. R.A. Moody: Leben vor dem Leben, Reinbek bei Hamburg, 1990
38. Josuttis, M. / Leuner H. (Hrsg): Religion und die Droge: Ein Symposion über religiöse Erfahrungen unter Einfluß von Halluzinogenen. Stuttgart., Stuttgart 1972
37. Jourdan, J-P.: Near-Death and Transcendental Experiences: Neurophysiological Korrelates of Mystical Traditions. J Near Death Stud 1213 (1994) 177-200
38. Kellehear, A. / Irwin H.: Five Minutes After Death: A Study of Reliefs and Expectations. J Near Death Stud 912 (1990) 77-90
39. Atwater, PM.: Is Thera a Hell? Surprising Observations About the Near-Death Experiences. Journal of Near-Death Studies 1013, 1992,149-160
40. CO Becker. Book Review: The Tibetan Book of Living and Dying by Sogyal Rin poche. Journal of Near-Death Studier 13/2, 1994, 129-136
41. Lukoff, D. / Lu F. Turner R.: Toward a More Culturally Sensitive DSM IV: Psychoreligious and Psychospiritual Problems. J Nerv Ment Dis 1992 (180): 673-682
42. Leonhard, K.; Differenzierte Diagnostik der endogenen Psychosen, abnormen Persönlichkeitsstrukturen und neurotischen Entwicklungen, Berlin 1914
43. Leuner, H.: Halluzinogene: Psychische Grenzzustände in Forschung und Psychotherapie, Stuttgart 1981
44. Loew, T., Zimmermann U., Hummel T., Wildt L.: Bungee Dumping: Endokrinopsychophysiologie des Springens, Fallens und Gehaltenwerdens. Münch Med Wochzeitschr 30131 (1993) 396-399
45. Morse, M.: A Near-Death Experience in a 7-Year Old Child. Am J Dis Child, 10/137 (1983) 959-961
46. Morse, M.: Perry P, Zum Licht: Was wir von Kindern lernen können, die dem Tod nahe waren, Frankfurt a.M. 1993
47. Neppe, VM.: Temporal Lobe Symptomatology in Subjective Paranormal Experiens. J Soc Psychical Research 77h (1983) 1-29
48. Olson, M/ Dulaney P.: Life Satisfaction, Life Review, and Near-Death Experiences in the Elderly, J Holis Nursing 1114 (1993) 368-382
49. Ring, K.: Den Tod erfahren - das Leben gewinnen: Erkenntnisse und Erfahrungen von Menschen, die an der Schwelle zum Tod gestanden und überlebt haben. Bern, München, Wien 1984
50. Roberts, G. / Owen J.: The Near-death Experience. Br J Psychiatry 153 (1988) 607-617
51. Sabom, MB.: Erinnerung an den Tod: Eine medizinische Untersuchung, Berlin 1986<sup>2</sup>
52. Schmidt-Degenhard, M.: Die oneiroide Erlebnisform: Zur Problemgeschichte und Psychopathologie des Erlebens fiktiver Wirklichkeiten, Heidelberg 1992
53. Schröter-Kunhardt, M.: Mögliche neurophysiologische Korrelate von NahTodeserfahrungen In: Dittrich A. / Hofmann, A. / Leuner, H: Welten des Bewußtseins, Bd.2., Berlin 1993, 57-75
54. Schröter-Kunhardt, M.: Erfahrungen Sterbender während des klinischen Todes. TW Neurologie Psychiatrie 9 (1995) 132-140
55. Soeffner, H-G / Knoblauch, H. (Hrsg.): Todesnähe: Interdisziplinäre Zugänge zu einem außergewöhnlichen Phänomen, Konstanz 1999
56. Sutherland, C.: Psychic Phenomena Following Near-Death Experiences: An Australian Study. J Near Death Stud 812 (1989) 93-102
57. White, PR.: The Anatomy of a Transformation: An Analysis of the Psychological Structure of Four Near-Death Experiences. J Near Death Stud 3J15 (1997) 163-185
58. Zaleski, C.: Nah-Todeserlebnisse und Jenseitsvisionen vom Mittelalter bis zur Gegenwart, Frankfurt am Main, Leipzig 1995



59. Schröter-Kunhardt, M.: Reinkarnationsglaube und Reinkarnationstherapie: Transpersonale Fiktion. *Transpersonale Psychologie und Psychotherapie* 11(1996, 67-83)

*Michael Schröter-Kunhardt:*

## *Reinkarnationsglaube und Reinkarnationstherapie: transpersonale Fiktion*

**Zusammenfassung.** Reinkarnationserfahrungen erweisen sich als fälschliches Fürwahrhalten suggestiv induzierter Phantasien, in denen der Patient u.a. seine Probleme personifiziert und katathym entlädt, was gelegentlich heilsam wirkt. Schon von den Möglichkeiten des Gedächtnisses her kann es sich bei diesen Erfahrungen jedoch nicht um ‚frühere Leben‘ handeln. Ungewöhnliche Phänomene wie Steigerung mancher Leistungen, Wirklichkeitscharakter und das Auftauchen scheinbar unbekanntem Wissens lassen sich als typische Trance-Phänomene erklären. Verifikationsversuche fehlen oder aber weisen nur selten eindeutig paranormale Leistungen auf, die sich dann animistisch oder auch spiritistisch deuten lassen. Die reinkarnationistische Deutung derselben erweist sich dagegen als falsch.

**Schlüsselworte:** Reinkarnationserfahrungen, Reinkarnationstherapie, Suggestion, Dissoziation, Personifikation, Kryptomnesie, Spiritismus.

### **Reincarnation-Therapy and Reincarnation Belief: Transpersonal Fictions**

#### **Summary**

Reincarnation-experiences show to be a false reality of suggestiv induced fantasies which can include a personification and catathym discharge of problems, what may have healing effects. Already the known memory-functions show that these experiences however can never be a former life. Strange phenomena like growing abilities, reality-character and the emergence of seemingly unknown informations can be shown to be typical trance-phenomena. Verifications are often lacking; rarely they show paranormal phenomena, which then can be animistically or spiritistically interpreted. Against that an interpretation as reincarnation shows to be wrong.

**Key words:** reincarnation-experience, reincarnation-therapy, suggestion, dissociation, personification, cryptomnesia, spiritism.

#### *Reinkarnationserfahrungen als suggestiv induzierte Phantasien*

Im Westen wird der Reinkarnationsglaube zunehmend zu einer blind übernommenen Ersatzreligion. Dabei beruft man sich auf bestimmte östliche Religionen wie den Hinduismus oder den Buddhismus, die seit ca. 2800 Jahren an Reinkarnation glauben (Sachau, 1995; Albrecht, 1988; Bache, 1993; Mischo, 1992; Stevenson 1989; Wiesendanger 1991).

Eine wichtige Motivation für den Glauben an Reinkarnation ist das universelle Sinn- und Erklärungsbedürfnis des Menschen. Klienten und Therapeuten erwarten, durch das Wiedererleben ‚früherer Leben‘ das eigene Leben und besonders eigenes Leid zu verstehen bzw. zu erklären. Diese Gläubigkeit an ein Vorleben als Erklärung aller Zusammenhänge stellt neben den i. R. von ‚Reinkarnationstherapien‘ angewandten hypnotischen Verfahren ein auto- und heterohypnoides set/setting dar, das geradezu zum Auftauchen entsprechender Phantasieprodukte führen muß.

Bei den ‚Reinkarnationstherapien‘ werden tatsächlich direkte suggestive Anleitungen zur Rückführung in frühere Leben gegeben; es handelt sich bei den westlichen Reinkarnationserfahrungen also nie um spontane, sondern um künstlich herbeigeführte Erlebnisse. Selbst wo eine direkte Lenkung dieser Art fehlt, ist der reinkarnative Ansatz schon eine ausreichende Suggestion. Dies zeigt sich besonders darin, daß scheinbar spontane, also nicht therapeutisch induzierte ‚Reinkarnationserfahrungen‘ bis auf wenige Ausnahmen nur in solchen Kulturen auftreten, in denen von vornherein an Reinkarnation geglaubt wird!

Daß es in diesen Kulturen auch nur- schon grundsätzlich äußerst leicht suggestible - Kinder im Alter von 2-5 (-10) Jahren sind, die spontane ‚Reinkarnationserfahrungen‘ machen, zeigt deutlich den Einfluß des suggestiven

Umfelds, das mit seinem Glauben an Reinkarnation eben diese Deutung ungewöhnlicher bzw. paranormaler Phänomene nahelegt (Netherton/Shiffirin, 1987; Ebertin 1987; Thienel 1987; Mischo 1992; Wiesendanger 1991 a; 1991 b; Stevenson 1983; 1989; Mills 1989;1990 a; 1990 b; Keil 1991).

Schon die nachweisliche Korrelation zwischen Hypnotisierbarkeit und Imaginationsfähigkeit deutet auf den suggestiv-imaginären Charakter von Reinkarnationserlebnissen hin. Die Suggestibilität von Reinkarnationsanhängern hat sich auch experimentell zeigen lassen:

„In einer experimentellen Studie mit sechzig ‚sommambulen‘ besonders leicht und tief hypnotisierbaren Versuchspersonen untersuchte R. A. Baker 1982, inwieweit Suggestionen Reinkarnationserlebnisse beeinflussen. Noch vor der ‚Rückführung‘ teilte Baker die Teilnehmerin drei Gruppen zu je zwanzig ein, die er über das Wesen der Wiedergeburt jeweils anders instruierte: Gruppe A vermittelte er bejahende, überaus günstige Meinungen; Gruppe B erhielt eine möglichst neutrale, ausgewogene Bewertung; Gruppe C unterrichtete er skeptisch bis ablehnend. Daraufhin waren es in Gruppe A 17, in Gruppe B 12 und in Gruppe C nur zwei Probanden, welche in Hypnose zu einem früheren Leben zurückfanden-, wobei diese beiden, wie anschließende Gespräche ergaben, obendrein von Anfang an überzeugt einer Reinkarnationslehre anhängen“ (Wiesendanger, 1991, 170-171).

Die Hypnoseforschung hat tatsächlich längst bewiesen, daß Hypnotisierte häufig versuchen, den Anweisungen des Hypnotiseurs durch Konstruktion und Phantasie zu entsprechen:

„Oft genügen Stichworte dafür. Mit einer hypnotisierten Patientin führte William Bryan einen Wortassoziationstest durch, in dem er nichts weiter als ‚Massaker‘ und ‚Klapperschlange‘ vorgab . . . Prompt ersann sie ein passendes Schreckerlebnis aus einem vergangenen Dasein: Ihre Familie wird von Indianern niedergemetzelt, kurz darauf stirbt sie am Biß einer Klapperschlange“ (Wiesendanger, 1991, 172-173).

Ein amerikanischer ‚Reinkarnationstherapeut‘ läßt dann auch die schrecklichen Ausgänge der ‚früheren Leben‘ einfach „umschreiben“, um den Schock zu lindern und seine Patienten halten dann das angenehmere Ende für wahr (Wiesendanger 1991 b)!

„Wie sonst wäre es einem Jahrmarkthypnotiseur möglich, seine Opfer als Napoleon, als Kleinkind oder als Kettenhund auftreten zu lassen? Niemand schließt daraus, all diese Menschen seien einmal Napoleon (oder ein Wachhund) gewesen“ (Wiesendanger 1991a, 103).

Solche falschen Schlüsse aber ziehen die esoterischen ‚Reinkarnationstherapeuten‘ (Weiss 1994; Dethlefsen 1985). Dethlefsen behauptet z. B., es gebe bei der Reinkarnationstherapie in Hypnose keinen „Hinweis, daß man durch die Art der Fragestellung oder durch eine suggestive Formulierung eine Antwort forcieren könne“ (Dethlefsen, 1995, 47-48), was er dann selbst in seiner Praxis vielfach widerlegt. Nur solche Unwissenheit kann auch dazu führen, daß Dethlefsen die Intensität des ‚Vorlebens‘ in Hypnose als Beweis für seine Echtheit verkauft.

Ähnlich naiv wie Dethlefsen geht auch die Hamburger Psychologin Gisela Schmitz mit den Produktionen des Bewußtseins um:

. . . Eine „blitzartige Erleuchtung“ habe sie ergriffen, als sie zum ersten Mal vor dem Pergamon-Altar stand. Der kam ihr so bekannt vor, daß sie keinen Zweifel hatte: „Da bist du schon mal gewesen“. Mit Hilfe von Gelehrten und Reinkarnations-Therapeuten fand sie heraus: „Um 170 v. Chr. war ich Tempeldiener unter Eumenes II.“. Diese erfreuliche Erkenntnis sollte Früchte tragen. Anfang des Jahres annoncierte die Forscherin in Szene-Blättern und Esoterik-Magazinen: „Ich führe Sie in Ihre früheren Leben“ ....

Inzwischen hat Frau Schmitz mehrere hundert Personen durch völkerkundliche Museen gelotst. Achtzig Prozent davon, so sagt sie, wurden angesichts von Skulpturen oder Kostümen, rituellen Gegenständen, Mumien und Masken einer Erleuchtung teilhaftig. Und weil Erleuchtung begehrt ist, wird „Ethnologische Reinkarnationsforschung“ mittlerweile in fast allen großen Städten angeboten. Der Besuch eines Völkerkundemuseums kostet dann plötzlich siebzig Mark („inklusive Eintritt“). Die Gruppenleiter - meist von keinerlei ethnologischer Vorbildung verdorben - verschaffen sich zunächst per „Resonanzmethode“ eine erste Orientierung. Ist das Gebiet der Wahlverwandschaft erst einmal eingekreist - etwa „Sibirien“ oder „Indianer“ oder „Afrika“ -, werden die Suchenden in jene Abteilung geführt und dort in eine „induzierte Trance“ versetzt. Wenn sie dann die Augen öffnen und sich umsehen, komme es „immer wieder zu herzergreifenden Szenen, wie das eben geht, wenn man etwas lange Verlorenes wiedererkennt“, so die Forscherin... (DIE WELT vom 10. 9. 1994, G 10).

Diese Patienten-gefährdende Unwissenschaftlichkeit auch bekanntester ‚Reinkarnationstherapeuten‘ wird wenigstens durch den reinkarnationsgläubigen Psychologen Wiesendanger aufgezeigt:

„Menschen in Trance sind nicht nur verführbar, sie fabulieren - so bestechend ‚logisch‘, detailliert und von heftigen Empfindungen, Eindrücken und Gefühlen begleitet, daß sie (und Augenzeugen) felsenfest an die Realität ihrer Kopfgeburten glauben.

So berichten Hypnotisierte im Verlauf von ‚Altersregressionen‘ ebenso überzeugt über nachweislich frei erfundene wie über tatsächliche Begebenheiten aus frühen Kindheitstagen; nicht minder bereitwillig erteilen sie Auskunft über Erlebnisse aus dem Jahr 2057 oder auf anderen Planeten, in Himmel und Hölle. Auf Geheiß verwandeln sie sich in Jesus oder Napoleon, Helmut Kohl oder Marilyn Monroe. Denn Hypnose enthemmt die Phantasie: in Trance werden Vorstellungsbilder lebhafter und nehmen die Eindringlichkeit von gespeicherten Wahrnehmungen an. Motive, Ängste, Erklärungsbedürfnisse, Vorurteile, Erwartungen und Vorwissen schaffen sich passende ‚Eindrücke‘. Pseudo-Erinnerungen, die daraus entstehen, hält der Hypnotisierte unbeirrbar für echt... Hat nicht jeder von uns in Schulen und Museen, aus Büchern und Filmen genug darüber aufgenommen, wie Menschen einst lebten, um sich eine ferne fiktive Vergangenheit auszumalen?“ (Wiesendanger, 1991 b, 172-173).

Tatsächlich sind

.. Ungereimtheiten und offenkundige Widersprüche, überdeutliche Absurditäten und leicht nachweisbare Irrtümer selbst bei ansonsten ‚gelungenen‘ Rückführungen eher die Regel als die Ausnahme. Da identifizieren sich mehrere Klienten, zutiefst überzeugt, mit ein und derselben historischen Gestalt; da entdeckt ein Zurückgeführter bei verschiedenen Sitzungen mehrere Vorleben, die er in dieselbe Zeit datiert. . . ; da bricht aus ihm ein ‚früheres Selbst‘ heraus, das nachweislich noch lebt; da berichtet er über technische Errungenschaften, die es zu Lebzeiten ‚seiner‘ früheren Inkarnation noch gar nicht gab, bringt bekannte historische Abläufe durcheinander, nennt fiktive Ortschaften, Länder und Personen, produziert selbstsicher ‚unmögliche‘ Geschichtsdaten. (So ‚entsann‘ sich in einer Untersuchung an der Carleton-Universität im kanadischen Ottawa eine Versuchsperson ‚ihrer‘ Kaiserkrönung im Jahr 50 nach Christus - als Julius Caesar. Doch Caesar war niemals Kaiser; er starb 44 vor Christus.) Unter Dutzenden von voluminösen Praxisberichten, mit denen Reinkarnationstherapeuten seit drei Jahrzehnten auf den Buchmarkt drängen, kenne ich keinen einzigen, der solche Pannen auch nur in Fußnoten zugäbe“ (Wiesendanger 1991 b, 168).

Nach einer Untersuchung des Psychiaters E. S. Zolik wiederum weisen die (hypnoid-) produzierten ‚früheren Leben‘ bzw. Personen folgende Merkmale auf:

1. Historisches Wissen der Versuchsperson über den Ort, an dem sie in ihrem angeblich früheren Leben gewohnt, und über die Periode, in der sich diese sogenannte vergangene Inkarnation abgespielt hatte;
2. ausgewählte Merkmale von Helden aus Romanen oder Filmen, welche die Versuchsperson kannte, oder von Persönlichkeiten, die sie bewunderte;
3. Dramatisierungen von Elementen der Persönlichkeit und des Denkens der Versuchsperson selbst: ihrer Charaktereigenschaften, Ängste, Wünsche, Träume usw.

Zolik folgerte, daß die Reinkarnations-Phantasiefigur keine neue Persönlichkeit ist, sondern nur ein verzerrtes Bild dessen bietet, was die Versuchsperson bewußt und unbewußt weiß und denkt (Ryzy, 1986, 155-156).

In einer ‚Reinkarnationstherapie‘ einer Schriftstellerin war ihr dabei auftauchendes ‚früheres Leben‘ dann auch nichts anderes als die Fabel ihres ersten Romans (Woolger, 1992)!

## **Reinkarnationserfahrungen sind - auch in Hypnose - schon von den Leistungen des Gedächtnisses her nicht möglich**

Selbst der Psychiater Ian Stevenson, der allein über 2500 kindliche Reinkarnationsfälle untersucht hat, versuchte vergeblich, bei Personen, die spontan über frühere Leben berichteten, durch Hypnose weitere zusätzliche Details zu eruieren:

„Obwohl die augenscheinlichen Erinnerungen, die bei diesen Personen aufgetaucht waren, aus einem früheren Leben gestammt haben könnten, so fehlten ihnen doch hinreichende Details, vor allem Eigennamen, um sie verifizieren zu können. Ich hoffte, daß sie sich unter Hypnose einiger . . . Eigennamen von Menschen und Orten erinnern würden, so daß wir die Existenz der Menschen, deren Leben sie zu erinnern schienen, nachprüfen könnten.

Ich habe dreizehn solcher Experimente durchgeführt oder angeregt; in einigen Fällen war ich selber der Hypnotiseur, in anderen besorgte ich einen anderen Hypnotiseur, der das Experiment durchführte. Nicht ein einziges dieser Experimente war erfolgreich“ (Stevenson, 1989, 58.61-62).

Hierin zeigt sich nur die den meisten (selbsternannten) Reinkarnationstherapeuten leider auch nicht bekannte Tatsache, daß die für 'Rückführungen' eingesetzten (hypnotischen) Trance-Zustände durchaus keinen besseren Zugang zu vergessenem Wissen bedeuten - auch wenn es dabei (übrigens nur äußerst selten) zum Auftreten paranormaler Phänomene kommt.

Tatsächlich sind selbst (hypnotisch induzierte) Altersregressionen nachweislich eine Mischung aus Phantasieprodukten, Konstruktionen aus Oberzeugungen und Vorstellungen und Projektionen in die Vergangenheit des jetzigen Lebens! Gelegentlich kommt es dabei zwar auch zu einem richtigen Wiedererleben der eigenen Vergangenheit - aber eben nur gelegentlich. Beim ‚Reinkarnationstherapeuten‘ dagegen werden alle auftauchenden Vorstellungen zu konkreten Ereignissen aus einem lange zurückliegenden ‚früheren Leben‘ des Betroffenen, besonders wenn diese Bilder sehr lebendig und von starken Gefühlen begleitet werden.

Eine beliebig steuerbare und dann gar fotografisch genaue Wiedergabe aber leistet unser Gedächtnis nicht einmal in tiefster Hypnose, so daß die gängigen Rückführungen schon aus gedächtnistechnischen Gründen nicht möglich und somit keine ‚Erinnerungen an frühere Leben‘ sein können! Dementsprechend gibt es auch keine verifizierten hypnotisch evozierten ‚Reinkarnationsfälle‘. Selbst Dethlefsens Verifikationsversuche waren völlig erfolglos. Um so mehr ist seine Behauptung, daß die Hypnose einfach eine Tür zur Erinnerung öffnet, die dann jederzeit genutzt werden könne, um beliebig Erinnerungen aus ‚früheren Leben‘ zu finden, purer Unsinn (Loftus/Ketcham 1995; Stevenson 1977; 1989; Wiesendanger 1991 b; Dethlefsen 1985; Mischo 1992; Ryzl 1986; Venn 1986).

## **Reinkarnationserfahrungen als dissoziativ-traumhafte Personifikationen**

Tatsächlich erinnern die - übrigens nur in westlichen Kulturen am Fließband produzierten - ‚früheren Leben‘ fatal an spiritistisch gedeutete Automatismen und Sitzungen, in denen Trance-Medien nach Belieben und zu jedem, zumeist gut bezahlten Sitzungstermin die Geister Verstorbener zu inkorporieren glauben, in Wirklichkeit jedoch eigene (vergessene) Anteile nur dissoziativ abspalten und personifizieren (Bender, 1984; Ryzl, 1986; Stevenson, 1983; 1989; Mischo, 1992).

Dabei sind es die gerade unter solchen dissoziativen Bedingungen manchmal auftretenden ungewöhnlichen Leistungen der Betroffenen, die den Reinkarnationsanhänger wie den Spiritisten überzeugen, es hier mit einem ‚anderen Leben‘ zu tun zu haben. Was jedoch dahinter steht, zeigte der russische Psychiater Wladimir L. Raikow. Er ‚reinkarnierte‘ in Kunststudenten verschiedene berühmte verstorbene Maler; dadurch konnte er nachweislich die malerische Begabung der Studenten steigern, die dann im Stil des ‚reinkarnierten‘ Malers malten, sich auch so fühlten und in seiner Zeit zu leben glaubten, z. T. ohne die Gegenwart zu erkennen. Die Betroffenen hatten dann auch jeweils eine Amnesie für ihre Zustände und die gemalten Bilder-ein deutlicher Hinweis auf die Stärke der hypnotisch induzierten Dissoziation.

Jeder Reinkarnationsanhänger würde hier schnell einen Beweis für seinen Glauben wännen - so wie der Spiritist hier Verstorbene am Werke sähe. Doch Raikow konnte zum einen die verstorbenen Maler nach Belieben ‚reinkarnieren‘ lassen, was die Reinkarnationshypothese nicht zuläßt, da nicht mehrere Menschen gleichzeitig die Wiedergeburt desselben ‚früheren Lebens‘ sein können. Daß in den tausenden täglich durchgeführten und gut bezahlten Reinkarnationsitzungen immer wieder verschiedenste Menschen sich für die Reinkarnation derselben (berühmten) Person halten, deckt sich mit dem Befund Raikows und wird übrigens auch in keinem Reinkarnationsbuch erwähnt.

Zum anderen ließ Raikow zuweilen denselben verstorbenen Maler in zwei Studenten gleichzeitig ‚reinkarnieren‘, was somit ein weiterer Hinweis auf die künstliche Produktion solcher Phänomene ist.

Tatsächlich konnte Raikow bei einem Alkoholiker auch nach Wunsch seine gesamten verstorbenen und lebenden Familienangehörigen ‚reinkarnieren‘ lassen. Auch steigerte er die Leistungen eines Mathematikstudenten sprunghaft, nachdem er in ihm ein europäisches Mathematikgenie ‚reinkarnieren‘ ließ. Für Raikow war somit klar: Es handelt sich bei diesen Phänomenen um bloße Personifikationen bewußten und unbewußten Wissens (Ostrander/Schroeder, 1981).

Insgesamt demonstrieren die Serienproduktionen ‚früherer Leben‘ bei den sogenannten Reinkarnationstherapeuten also nichts anderes als die schon im Traum vom multi-mind-System Gehirn ständig geübte Umsetzung bewußter, teil- und unbewußter Erfahrungen, Ideen und Probleme in wunscherfüllende, projizierende Phantasien, z.T. auch in Form von Traumfiguren und damit einer dissoziativen, fiktiven Personifikation eigener Anteile (Ryzl, 1986; Stevenson 1983; 1989; Hilgard 1986; Wiesendanger, 1991 b; Mischo, 1992; Moody, 1990).

Überhaupt bestehen die ‚Reinkarnationserfahrungen‘ aus bloßen gedanklichen Vorstellungen bis hin zu lebhaft imaginierten Bildern. Das entspricht dem aus dem Einschlaf- und Aufwachstadium bekannten fließenden Übergang von Gedanken zu Bildern. Im Gegensatz zu den naiven westlichen ‚Reinkarnationstherapeuten‘ schließt jedoch kein Wissenschaftler aus dem mehr oder weniger bildhaften Charakter der ‚Reinkarnationserfahrungen‘, der übrigens nur selten eine wirklich halluzinative Bildstärke annimmt, auf deren Realität. Tatsächlich müßten sämtliche Träume Wahrträume bzw. außersinnliche Wahrnehmungen sein, wenn die üblichen ‚Reinkarnationserfahrungen‘ frühere Realitäten wären (Spitzer, 1988; Stevenson 1989; Wiesendanger, 1991 a; 1991 b; Hilgard, 1986; Moody, 1990; Venn, 1986).

### *Fehlende Verifikation der Reinkarnationserfahrungen*

Auch werden zumeist nur die anscheinend für eine Reinkarnation sprechenden Befunde veröffentlicht, alle gegenteiligen Daten aber - und diese überwiegen systematisch verschwiegen. In den wenigsten therapeutisch induzierten ‚Reinkarnationsfällen‘ - und auch nur in einem Teil der Spontanfälle - wird überhaupt die Richtigkeit der jeweiligen Aussagen überprüft, geschweige denn nachgewiesen. Das gilt übrigens auch für die von Grof immer wieder zitierten ‚Erinnerungen an frühere Inkarnationen‘ im Rahmen einer psycholytischen/psychedelischen LSD-Therapie; Grof hat nicht ein einziges Mal auch nur den Versuch gemacht, die Existenz des jeweiligen ‚früheren Lebens‘ zu verifizieren (Grof/Halifax, 1980; Wiesendanger, 1991; Netherton/Shiffirin, 1987; Thienel, 1987).

Selbst die seltenen für ‚Therapeut‘ und Klient nicht anders als über eine Reinkarnation zu erklärenden *richtigen* Erinnerungen an frühere Zeiten sind oft schlampig recherchiert oder beruhen auf Fehleinschätzungen eben dieser Daten. Bei den spontanen (Kinder-) Fällen erfolgt die Untersuchung fast immer erst Jahre später, oft kannten sich die betroffenen Familien schon vorher bzw. wohnten im gleichen Ort und auch hier konnten viele Fälle und Angaben nicht verifiziert werden. Wenn die Eltern z. B. nicht einmal das Geburtsdatum des betroffenen Kindes oder das vier Kilometer entfernte Nachbardorf kennen, wie kann man dann annehmen, daß ihre für eine Reinkarnation sprechenden Angaben richtig sind (Stevenson, 1983; Venn, 1986; Keil, 1991; I. Stevenson/S.I. Pasricha/G. Samaratne, 1988; Stevenson/Pasricha/McClean-Rice, 1989; Matlock, 1989; Mills, 1989; 1990 a; 1990 b)? .

Tatsächlich lassen sich in der fast immer erst Jahre später erfolgenden Rekonstruktion fragliche paranormale Leistungen nie sicher von entsprechenden Informationen und Suggestionen des reinkarnationsgläubigen Umfeldes abgrenzen. In vielen Fällen wurden dann auch neben einigen richtigen Aussagen der Kinder Irrtümer oder gar bewußte Täuschungen nachgewiesen. Selbst reinkarnationsgläubige Untersucher fanden oft keine den Angaben entsprechende Person und konnten gar (in Asien/Indien) berühmte ‚Reinkarnationsfälle‘ als Täuschungen entlarven, was das reinkarnationsgläubige Umfeld aber nicht daran hinderte, diese Fälle weiterhin für echt zu halten.

Solche Irrtümer findet man besonders bei den nahezu gewaltsamen und oft vergeblichen Versuchen buddhistischer Mönche, über Wahrsagepraktiken ein Kind als Reinkarnation ihres verstorbenen Meisters zu finden. Zur Zeit streiten sich beispielsweise gerade zwei tibetisch-buddhistische Richtungen um die wahre kindliche Reinkarnation des 17. Karmapas. Nur selten sind dabei die Fähigkeiten des ausgesuchten Kindes nur durch ASW zu erklären; tatsächlich wiesen nur wenige dieser Kinder überhaupt paranormale Fähigkeiten auf. Stevenson hat gar nachgewiesen, daß selbst buddhistische Mönche nachweislich falsche ‚Reinkarnationsfälle‘ produzieren (Stevenson, 1993; 1989; 1990 b; I. Stevenson/S. Pasricha/G. Samaratne, 1988; Wiesendanger, 1991 a; Ryzl, 1986; A. Mills/E. Haraldsson/J. Keil, 1994; Mills, 1989; 1990 a; Keil, 1991).

## Reinkarnationserfahrungen als Kryptomnesien

Die nun zuweilen doch unerklärlich bleibenden Leistungen lassen sich zumeist oft als Kryptomnesie, also als Erinnerung eines längst vergessenen Wissens erklären, zu dessen Auftauchen gerade das suggestiv-hypnotische Setting von Reinkarnationstherapien prädisponiert. In mehreren ‚Reinkarnationsberichten‘ konnten beispielsweise akkurate historische Einzelheiten später auf früher gelesene Bücher zurückgeführt werden.

Tatsächlich macht es die große Informationsflut unserer Tage besonders wahrscheinlich, daß viele Informationen aufgenommen und wieder vergessen wurden, so daß alle auf den ersten Blick unerklärlich wirkenden bzw. scheinbar nur paranormal deutbaren Informationsbruchstücke in westlichen Reinkarnationsgeschichten zuallererst in der Kryptomnesie ihre Erklärung finden. Da der Nachweis, daß die betroffene Person die als Hinweis auf ein ‚früheres Leben‘ gedeutete richtige Information nie zuvor aufgenommen hat, praktisch nicht führbar ist, sind kryptomnestische Prozesse auch dann anzunehmen, wenn man nur noch eine paranormale Erklärung zu finden meint.

Für eine Kryptomnesie spricht auch eine große Genauigkeit der jeweiligen scheinbar nur mit Reinkarnation zu erklärenden Information, da paranormale Leistungen selten fotografisch genau, sondern vielmehr oft fragmentarisch und traumhaft verzerrt sind. Eine Kryptomnesie - und damit kein paranormaler Ursprung - liegt außerdem vor, wenn die richtigen Informationen alle (oder überwiegend) aus leicht zugänglichen Quellen stammen, während alle falschen Angaben schwerer zugängliches Material betreffen, was auch bei kindlichen Spontanfällen beobachtet wird (Stevenson, 1983; 1989; 1990 b; 1. Stevenson/S. Pasricha/G. Samararatne, 1988; Venn, 1986; Mischo, 1992; Rogo, 1992; Woolger, 1992; Moody, 1990; Mills, 1990 a; Bender, 1985).

Ein exzellentes Beispiel eines solchen *vermeintlichen* Reinkarnationsfalles beschreibt J. Venn im Fall von Matthew, einem 26jährigen Optiker, der an persistierenden hypochondrischen Brustschmerzen litt und eine Herzattacke befürchtete. Im Rahmen der dritten Hypnosesitzung wurde Matthew plötzlich zu einem französischen Piloten namens Jacques Gionne Trecaultes, der angeblich im August 1914 über Belgien abgeschossen und dabei in der Brust getroffen wurde. Dabei kam es zu einer extrem gefühlsstarken körperlichen Abreaktion, und die genannten Brustbeschwerden verschwanden im Laufe von insgesamt 60 Hypnose-Sitzungen, die Venn zur Aufdeckung von Einzelheiten dieses ‚früheren Lebens‘ durchführte. In späteren Sitzungen sprach Matthew auch einige französische Brocken, die ein Übersetzer als schlechtes, echolalisches Französisch mit fremdem Akzent beschrieb.

Venn überprüfte Matthews Aussagen über verschiedene leicht und schwer zugängliche Informationsquellen. Dazu benutzte er nicht nur das Stadt- und Heiratsregister sowie das Militärarchiv der angeblichen Heimatstadt Matthew's, sondern auch schwer zugängliche Militärarchive in Paris. Viele Aussagen Matthew's über die damalige Kriegstechnik und Kriegslage erwiesen sich als richtig, viele aber auch als falsch oder halb wahr. Tatsächlich waren alle schwer zugänglichen Angaben falsch, und von den leichter zugänglichen und somit eher bekannten Informationen waren 16 richtig und 14 falsch. Insbesondere enthielten die genannten Register seiner Heimatstadt keinen Jacques Gionne Trecaultes.

Angesichts dieser somit bei genauerem Hinsehen durchaus normal aussehendes Sachlage ließ Venn dann die Hypothese einer paranormalen Erklärung fallen. Daß er damit recht hatte und daß auch das Verschwinden der harmlosen hypochondrischen Brustschmerzen kein Hinweis auf ein wirkliches ‚früheres Leben‘ ist, zeigt auch die Tatsache, daß Matthew schon in den ersten Hypnose-Sitzungen sehr schnell alle Arten hypnotischer Phänomene wie Amnesie, Anästhesie, Dissoziation, (negative) Halluzination, Veränderung der Zeitwahrnehmung, posthypnotische Phänomene und Regressionen entwickelte, so daß auch die hypochondrische Energie vermutlich über dieses halluzinierte frühere Leben leicht katathym integriert bzw. entladen wurde. Daß es sich bei dieser Art der Therapie jedoch nur um eine Symptomverschiebung handelt, zeigt die Tatsache, daß Matthew's Brustschmerzen zwar verschwunden waren, dafür aber bei ihm eine unkorrigierbare Überzeugung von der Echtheit dieses ‚früheren Lebens‘ bestand. Später mußte er dann auch noch einmal mit Medikamenten behandelt werden (Venn, 1986; Mischo, 1992).

Daß die in ‚Reinkarnationstherapien‘ scheinbar geheilten Symptome gelegentlich die Körperteile betreffen, die im ‚Vorleben‘ verletzt worden sein sollen, ist also zuallererst nur ein Zeichen dafür, daß der leidende Patient seine Symptome in ein früheres Leben verschiebt und sie dadurch bei ausreichend tiefer Trance bzw. Dissoziation katathym entlädt.

Die Heilungsbehauptungen der ‚Reinkarnationstherapie‘ bauen außerdem auf einem in der Psychotherapie längst relativierten Prinzip auf: Daß das Wiedererleben eines Traumas dieses auch heilt. Tatsächlich werden zum Beleg

der vielfältigen Heilungsbehauptungen nie ausreichend lange Katamnesen gemacht und Mißerfolge verschwiegen, so daß Erfolge vorerst nur als vorübergehende Placebo-Effekte zu gelten haben.

Wer gar wie B. Ebertin ganze auf frühere Leben verweisende Symptomlisten verkauft oder wie Netherton u. a. Heilung und Epilepsie durch Reinkarnationstherapien verspricht, der verdreht nicht nur die Reinkarnationslehren aller Kulturen, sondern verrät sich selbst! Wenn reale Traumata in frühere Leben verschoben und damit falsch erklärt werden, erweisen sich Reinkarnations-Ideen gar als gefährliche (religiöswahnhaft) Verschleierungen realer Traumata/Störungen und verhindern so eine wirklich kausale Therapie.

In den Fällen, in denen es bei ‚Reinkarnationstherapien‘ (u.a. Dethlefsen) zu Krankheitsverschlechterungen, Ich-Destabilisierungen oder induzierten Psychosen kommt, liegt gar eine Gefährdung der Patienten vor. Diese zeigt sich auch in Dethlefsens Behauptung, daß seine Patienten ihr hypnotisches Erleben nach der Sitzung nicht mehr von ihrem realen Leben unterscheiden können und dann auch noch im Wachzustand weitere Einzelheiten des Vorlebens produzieren (Venn, 1986; Stevenson, 1989; 1990 a; Netherton/Shiffirin, 1987; Revenstorf, 1990; Wiesendanger, 1991 a; 1991 b; Ryzl, 1986; Grawe/Donati, 1994; Weiss, 1994; Schröter-Kunhardt, 1995 b; Ebertin, 1987; Dethlefsen, 1985; Bache 1993).

Andererseits ist aber eine gewisse heilende Wirkung von ‚Reinkarnationstherapien‘ nichts Ungewöhnliches, da es dabei zum kathartischen/Abreagieren, aber auch zu einem ‚reframing‘ kommt und dabei die allen Psychotherapien gemeinsam Wirkfaktoren *affektives Erleben* und *kognitive Veränderung* (der Annahmewelt des Patienten bezüglich Entstehung und Behandlung seiner Krankheit) wirken. Heilsame emotionale Faktoren sind dabei außerdem die schon religiösen Charakter tragenden Elemente Heilserwartung, Hoffnung und Vertrauen im Zusammenhang mit dem sehr suggestiven, ja religiösen Charakter der ‚Reinkarnationstherapien‘. Andererseits gibt es wesentlich erfolgreichere und vor allem *nachweisbar wirksame* Therapien, die außerdem keine Symptomverschiebung beinhalten (Grawe/Donati, 1994; Rogo, 1992; Mischo, 1992; Venn, 1986; Revenstorf, 1990; Wiesendanger, 1991a; Stevenson, 1983; 1989; Dittrich/Scharfetter, 1987; Ryzl, 1986).

## **Animistische oder spiritistische Erklärung paranormaler Leistungen im Rahmen von Reinkarnationserfahrungen**

Nun kann es in Trance-Zuständen - und dazu zählen spiritistische ebenso wie Reinkarnationserfahrungen - aber auch gelegentlich zu wirklich paranormalen Leistungen kommen. Dabei wird über die aus der Parapsychologie nachgewiesenen Mechanismen von Telepathie, Präkognition und - im Falle von ‚Reinkarnation‘ besonders Retrokognition Information gewonnen, die der Betroffene zuvor noch nicht aufgenommen haben kann. Wissenschaftlich wird ASW animistisch, d. h. über die immanenten Fähigkeiten des Gehirns, Raum und Zeit zu transzendieren, erklärt. Tatsächlich kommt es gerade im Traum - und auch bei Kindern - mehr als sonst zu außersinnlichen Wahrnehmungen (ASW), die dann alle auf normalem Weg nicht erklärbaren, das ‚frühere Leben‘ kennzeichnenden Informationen und Verhaltensweisen der betroffenen Person verursachen könnten.

Eine reinkarnationistische Erklärung für ASW, wonach der Betroffene am Ort der jeweiligen Information schon einmal gelebt haben muß, kursiert jedoch nur in naiven esoterischen Kreisen und reinkarnationsgläubigen Völkern ohne Kenntnis parapsychologischer Forschungsergebnisse. Die meisten Völker deuten dieselben Phänomene anders, nämlich spiritistisch als Kontaktaufnahme mit verstorbenen anderen Menschen bzw. als (kurzfristige) Umsessenheit durch diese. Diese Deutung ist dann auch in der Parapsychologie mit Recht die einzige diskutierte Alternative zur animistischen Interpretation (Bender, 1984; Ryzl, 1986; Keil, 1991; Stevenson, 1989; Stevenson/Pasricha/McClean-Rice, 1989; Stevenson/Pasricha, 1979; Wiesendanger, 1991 a; Mischo, 1992; Rogo, 1992; Matlock, 1989; Mills, 1989; 1990 b; Cockell, 1994; Sachau, 1995).

Tatsächlich ist es - neben der animistischen ASW-Erklärung - durchaus denkbar, daß die *sehr seltenen* paranormalen Elemente sog. Reinkarnationserfahrungen nichts anderes als einen vorübergehenden spontanen und aufgezwungenen außersinnlichen Kontakt mit einem anderen (verstorbenen) Menschen darstellen. Der berühmteste Reinkarnationsforscher (und -anhänger) Ian Stevenson hält dann auch diese Erklärung, die von einer Art Umsessenheit durch einen verstorbenen anderen Menschen ausgeht, für die wichtigste Differentialdiagnose der sogenannten ‚Reinkarnationserfahrungen‘:

„Der Unterschied zwischen Reinkarnation und Besessenheit liegt im Grad der Ausschaltung der Primärpersönlichkeit, verursacht durch den Einfluß der ‚eintretenden‘ Persönlichkeit. Besessenheit bedeutet entweder eine teilweise Beeinflussung der ursprünglichen Persönlichkeit, die aber noch eine gewisse Kontrolle



über den physischen Leib behält, oder aber eine zeitweise, anscheinend vollständige Beherrschung des physischen Organismus mit späterer Rückkehr der ursprünglichen Persönlichkeit“ (Stevenson, 1993, 377).

Einige der ‚früheren Leben‘ der kindlichen Reinkarnationsfälle werden dann auch direkt zu dem Kind geführt, in dessen Körper sie reinkarnieren sollen. So berichtet in einer von Stevensons Fallgeschichten Jasbir, daß er als der an einer Vergiftung mit anschließendem Sturz gestorbene Sobha Ram in seinem außerkörperlichen Zustand von einem Heiligen angewiesen wurde, in den Körper des zu diesem Zeitpunkt schon als eigenständiges Kind lebenden Jasbirs einzudringen und dort ‚Obdach zu suchen‘. Genauso kündigen die Sterbenden oder Verstorbenen (in Träumen) gelegentlich auch an, als Kind der Familie X wiederzukommen.

Da Stevenson von mehreren solcher Fälle berichtet, könnte es sich um das übliche Geschehen bei sogenannten Reinkarnationen handeln, die sich damit als Fehlinterpretationen von einer Art ‚Umsessenheit‘ erweisen. Tatsächlich betreffen 10 Prozent der von Stevenson als ‚suggestive for reincarnation‘ bezeichneten gut untersuchten Kinder, deren scheinbares ‚früheres Leben‘ erst gestorben war, als das Kind schon einige Zeit lebte. Somit handelt es sich hier niemals um das frühere Leben des Kindes, *sondern um das frühere Leben eines anderen Menschen*. Stevenson sieht in solchen Fällen tatsächlich eine Art Be- oder Umsessenheit durch einen Verstorbenen (Stevenson 1983; 1989):

.. wenn die Vereinigung zwischen früherer Persönlichkeit und physischem Organismus erst später (d. h. für Stevenson: nach der Geburt, m. Z.) stattfindet, sprechen wir von Besessenheit“ (Stevenson, 1983, 378-379).

Nun starben die von Kindern erinnerten ‚frühere Leben‘ häufig - in bis zu 61 Prozent von 725 Fällen verschiedenster (sechs) Kulturen - eines gewaltsamen oder plötzlichen Todes. In Burma beispielsweise erinnern die betroffenen Kinder häufig Teile der früheren Leben japanischer Soldaten, die während des zweiten Weltkriegs in Burma getötet wurden (Stevenson 1989; 1990b; Keil, 1991; Stevenson/Pasricha/ McClean -Rice, 1989; Bender, 1984; Mischo, 1992; Rogo, 1992; B. Spivak/I. Iancu/N. Daie/A. Weizman, 1995; Matlock, 1989; Mills 1990b; Bache, 1993).

Ein plötzlicher gewaltsamer Tod könnte aber wiederum ein Herumirren der Seele und ihr Eindringen in einen Lebenden begünstigen. Dafür sprechen z. B. die Erkenntnisse der Nah-Todesforschung und viele ähnliche Berichte von telepathischen Leistungen Sterbender in den Weltkriegen. Auch die inzwischen gut untersuchten Spukerfahrungen ortsgebundener Art deuten auf die Möglichkeit, daß unter belastenden Umständen plötzlich Verstorbene auch später noch ‚herumgeistern‘. So lassen sich auch die zumeist nur auf das ‚frühere Leben‘ zentrierten paranormalen Leistungen der betroffenen Kinder und evtl. auch die relativ kurzen Abstände zwischen dem (gewaltsamen) Tod des ‚früheren Lebens‘ und der Geburt des betroffenen Kindes erklären (Mattiesen, 1936; Greyson, 1992; Irwin, 1985; Schröter-Kunhardt, 1993 a; 1995; Stevenson, 1983; 1989; Mills 1990b; Bender, 1984a; 1984b; 1985).

Daß die betroffenen Kinder in bis zu 51 Prozent an Phobien leiden, die häufig die Umstände bzw. Ursachen des gewaltsamen und plötzlichen Todes widerspiegeln (Stevenson, 1983; 1989; 1990b; A. Mills/E. Haraldsson/J. Keil, 1994; Mills, 1989; 1990 b), ließe sich dann - beim Vorliegen wirklich paranormaler Prozesse - als durch die auftauchenden Bilder ausgelöste Schreckreaktion verstehen.

Der Reinkarnationsglaube ist somit eine Fehlinterpretation normaler und paranormaler Leistungen des Bewußtseins. Reinkarnationsgläubige verkennen dann auch jede déjà-vu-Erfahrung sofort als Zeichen, an dem entsprechenden Ort schon einmal gelebt zu haben. Wissenschaftlich handelt es sich beim déjà-vu-Phänomen jedoch entweder um Kryptomnesien, Erinnerungen längst vergessener präkognitiver Träume oder aber um amnestische Fehlverarbeitungen (Stevenson, 1983; 1989; Ryback/Sweitzer, 1990; Mischo, 1992).

## *Reinkarnationserfahrungen als falsch interpretiertes identifikatorisches Erleben*

Doch nicht nur paranormale Leistungen und déjà-vu-Phänomene werden von den reinkarnationsgläubigen Kulturen falsch gedeutet. Diese wissen auch nicht, daß gerade die Kinder mit ihren vermeintlichen Reinkarnationserinnerungen besonders suggestibel und in einem Alter sind, in dem vieles identifikatorisch erlebt wird. So stellen gerade die - oft in einem Traum erfolgenden - Ankündigungen des Sterbenden oder Verstorbenen, als Kind der Familie X wiederzukommen, bei den reinkarnationsgläubigen Betroffenen einen äußerst suggestiven Einfluß dar, der sie das entsprechende ‚Vorleben‘ später in das Kind hineinlegen läßt, was dieses dann identifikatorisch übernimmt und ausbaut (Stevenson, 1983; 1989; I. Stevenson/S. Pasricha/ G.

Samararatne, 1988; B. Spivak/I. Iancu/N. Daie/A. Weizman, 1995; Matlock, 1989; Mills, 1989; 1990a; Keil, 1991).

Nun tauchen auch bei den gelegentlich im Rahmen von verschiedenen Trance-Zuständen auftretenden sogenannten Identifikations-Erlebnissen mit toten oder lebenden Objekten, Tieren und Menschen zuweilen Informationen auf, die scheinbar nicht mehr kryptomnestisch zu erklären sind (Stevenson, 1977; A. Dittrich/C. Scharfetter, 1987; D. Moskopp/F. Ries/H. F. Durwen/D. B. Linke, 1987; Grof, 1983; 1987; Ryback/ Sweitzer, 1990; Duerr, 1981; Cockell, 1994). Grof beschreibt diese Verschmelzungs-Identifikationserfahrungen im Rahmen einer Halluzinogen-Therapie wie folgt:

„In manchen Fällen erleben die Patienten eine Lockerung ihrer gewöhnlichen Ichgrenzen; ihr Bewußtsein und ihr Selbstgefühl scheinen sich auszudehnen, so daß auch andere Menschen und Elemente der äußeren Welt einbezogen... werden. In wenigen Fällen erleben sie zwar weiterhin ihre eigene Identität, aber in einer anderen Zeit, an einem anderen Ort oder in einem anderen Kontext. In anderen Fällen wiederum erfahren die Patienten den totalen Verlust der eigenen Identität und erleben eine völlige Identifikation mit dem Bewußtsein eines anderen Menschen, eines Tieres oder sogar eines unbelebten Gegenstandes. Schließlich gibt es eine ziemlich große Gruppe transpersonaler Erfahrungen, bei denen das Bewußtsein Elemente zu umfassen scheint, die keinerlei Kontinuität mit ihrer gewöhnlichen Identität haben...

Viele der zu dieser Kategorie gehörenden Erfahrungen lassen sich als Regression in der historischen Zeit ... der Patient hat das überzeugende Gefühl, daß er Erinnerungen aus dem Leben seiner Ahnen wiedererlebt oder sogar aus dem rassischen und kollektiven Unbewußten schöpft... In Extremfällen wird auch das Bewußtsein der gesamten Schöpfung, des ganzen Erdballs oder des gesamten materiellen Universums erfahren...“ (Grof/Halifax, 1980, 73-74)

Gerade wegen seiner Verschmelzung mit dem jeweiligen Objekt und der evtl. paranormalen Komponenten mag der Erlebende sich zwar *während* der Erfahrung mit dem Objekt eins fühlen:

„Ich bin überhaupt nicht übersinnlich veranlagt, aber an einem Punkt in meinem Leben hatte ich einen Traum, der auf höchst beunruhigende Weise realistisch war. Vor etwa 13 Jahren war mein Mann beim Militär in Fort Wainwright, Alaska, stationiert ...

Ich träumte eines Nachts, ich wäre ein anderes Mädchen und führe Rollschuh auf einer Bahn etliche Meilen von da entfernt, wo wir wohnten. Es war sehr ruhig dort, bis plötzlich ein Mann Amok lief, mit einer Schrotflinte auf die Leute schoß, sie verletzte und tötete. Ich rannte in Panik zur Damentoilette und riegelte mich in einer Zelle ein ... Im Traum war ich in einem Zustand tiefsten Entsetzens ...

Da erwachte ich und erzählte meinem Mann von dem eigenartigen Gefühl bei diesem Traum. Ich kann nicht nachdrücklich genug betonen, daß ... das Gefühl, es sei alles wirklich, einfach überwältigend ist.

Mein Mann ... tat es mit einem Achselzucken ab und drehte das Radio an, nur um zu hören, daß unter genau den Umständen, die ich gerade geträumt hatte, zwei oder drei Menschen getötet und mehrere verletzt worden waren. Aber wirklich seltsam war, daß sich ein Mädchen kurz vor Eintreffen der Polizei in eine Toilettenkabine eingeschlossen und dadurch gerettet hatte.

Später, als ich die Zeitungsberichte las, stellte sich heraus, daß ich das betreffende Mädchen gar nicht kannte und daß alles genauso vonstatten gegangen war wie in meinem Traum. Die einzige Verbindung zu uns war, daß der Mann, ein Soldat, der meinem Mann gänzlich unbekannt war, ebenfalls in Fort Wainwright stationiert war“ (Ryback/Sweitzer, 1990, 88-89).

Da der Erlebende solcher identifikatorischer Prozesse eben nicht das noch existierende Objekt oder Lebewesen ist, sondern ein von diesem getrennter, wenn auch kurz mit ihm verschmelzender Mensch, so ist er auch nicht das verstorbene Objekt oder Lebewesen gewesen. Da solche Identifikationserlebnisse aber sowohl mit noch existierenden wie mit vergangenen bzw. verstorbenen Objekten, Tieren oder Menschen möglich sind, ist auch ihre reinkarnationistische Erklärung ganz einfach falsch, denn ersteres kann der Erlebende eben nicht sein.

Tatsächlich unterscheiden sich die von Grof beschriebenen Identifikationserlebnisse mit Einzelpersonen im Erleben, aber auch phänomenologisch nicht von Identifikationen mit dem gesamten Universum oder z. B.

„mit allen Müttern, die je geboren hatten, und allen Kindern, die je geboren wurden; dann wurde sie subjektiv all diese Mütter und all diese Kinder. Durch das Erlebnis von Geburt und Tod schien sie mit der gesamten leidenden Menschheit verbunden zu sein, mit Abermillionen Menschen, die in Schmerzen weinen. Sie weinte mit ihnen

und war zugleich all diese Menschen . . . In einer dieser Szenen wurde sie zu einer afrikanischen Eingeborenen, die mit ihren Stammesgenossen über eine sonnenverbrannte Ebene lief. Am Ende dieser Szene wurde sie durch einen Speer getötet . . . In einer anderen Szene brachte sie im mittelalterlichen England ein Kind zur Welt. Später in der Sitzung wurde sie zu einem Vogel, der durch die Lüfte flog; sie wurde von einem Pfeil getroffen und stürzte mit gebrochenem Flügel zur Erde . . . Dann wurde sie zu einem winzigen Pünktchen . . . in einem grenzenlosen, von prachtvollen Sternen erfüllten All“ (Grof/ Halifax, 1980, 109).

Hier zeigt sich allzu deutlich, daß es sich bei all diesen identifikatorischen Leistungen viel mehr um eine besonders in Trance bzw. veränderten Wachbewußtseinszuständen (VWB) auftretende Neigung des menschlichen Bewußtseins handelt, mit allem zu verschmelzen.

Dabei können in VWBs über Zeit- und Raumgrenzen hinweg *gelegentlich und unkontrollierbar* transpersonale Dimensionen erreicht und damit Zugang zum kollektiven Unbewußten und paranormal zu im normalen Wachbewußtsein unzugänglichem Wissen gewonnen werden. Eine geplante ‚Rückführung‘ in diese Dimensionen, wie sie die Reinkarnationstherapie beansprucht, ist jedoch nicht möglich (Stevenson, 1989; Grof, 1985; Benz, 1989; D. Moskopp/F. Ries/H. F. Durwen/D. B. Linke, 1987; Duerr, 1981; Wiesendanger, 1991 a; 1991 b; Weiss, 1994; Bender, 1984 a; 1984 b; 1985).

Besonders Kinder scheinen nun dazu zu neigen, solche (paranormalen) Prozesse identifikatorisch zu erleben (Stevenson, 1989). So träumte ein Kind:

„Ich fühlte mich als Kaninchen und rannte buchstäblich um mein Leben. Irgend etwas jagte mich, und ich wußte, daß ich sterben würde, aber ich rannte trotzdem bis zum Ende. Der Traum war kurz, doch ich erinnere mich noch lebhaft an das Gefühl, ein Kaninchen zu sein - an die kräftigen Beine, das weiche Fell. Wie ich mich erinnere, war das einzige, was ich im Dunkeln sah, ein weißer Lattenzaun, der an mir vorbeiraste.

Als ich erwachte, zitterte ich, und ich schwitzte und schnaufte, als wäre ich gerannt. Ich blieb eine ganze Weile wach, sann über den Traum nach und staunte über das seltsame Gefühl, ein Kaninchen gewesen zu sein . . .

Am nächsten Morgen bat mein Vater uns, nicht in den Kellerlichtschacht zu schauen, da irgend etwas ein großes weißes Kaninchen getötet und halb verspeist habe. Erst später an jenem Tag fiel mir der weiße Miniatur-Lattenzaun um unseren Blumengarten herum auf, der genau auf das Kellerfenster zuläuft“ (Ryback/Sweitzer, 1990, 87).

Dementsprechend sind es eben gerade Kinder in reinkarnationsgläubigen Kulturen, die plötzlich Einzelheiten aus dem Leben einer ganz bestimmten verstorbenen Person berichten.

### *Auch Nah-Todeserfahrungen widerlegen die Reinkarnationslehre*

Tatsächlich taucht in keinem Nah-Todeserlebnis (NTE) -als der einzigen spontanen, universellen und transpersonalen Grunderfahrung - ein ‚früheres Leben‘ auf, obwohl es nur im Rahmen dieser Erfahrung häufig zu einem bilanzierenden filmartigen Ablauf des gesamten eigenen Lebens in z. T. fotografischer Genauigkeit kommt. Wenn es überhaupt ein ‚früheres Leben‘ gäbe, müßte es aber gerade in diesem Rahmen auf jeden Fall zu erwarten sein. Da das aber - auch bei den NTEs reinkarnationsgläubiger Kulturen - nicht der Fall ist, ist gerade dies ein schlagender Beweis für den rein fiktiven Charakter der ‚früheren Leben‘ (Schröter-Kunhardt, 1993 a; 1993 b; 1995 a).

Auch bestehen die in den sogenannten Reinkarnationstherapien produzierten ‚früheren Leben‘ nur während der Sitzung, allenfalls noch kurz danach und werden dann im Alltag wieder wie eine schöne Geschichte zur Seite gelegt. Wie Phantasien oder aber auch eine seltene AS W verblässen auch die spontanen ‚Erinnerungen an frühere Leben‘ bei Kindern nach wenigen Jahren und zeigen damit ihre Bedeutungslosigkeit für das Leben des Erwachsenen.

Dagegen behalten selbst die ebenfalls noch fiktive Elemente enthaltenden, aber deutlich mehr transpersonalen, mystischen Charakter tragenden Nah-Todeserfahrungen eine überdauernde Präsenz und Auswirkung im Leben des Betroffenen, was die ‚früheren Leben‘ eben aufgrund ihres rein fiktiven oder selten einmal paranormalen Charakters nicht leisten (Stevenson, 1983; 1990 a; 1990 b; Wiesendanger, 1991 a; 1991b; A. Mills/E. Haraldsson/J. Keil, 1994; Mischo, 1992; Matlock, 1989; Mills, 1989; 1990a; 1990b; Bache, 1993; Keil, 1991).

## *Immanente Fehler der Reinkarnationslehren*

Nicht zuletzt steht das gesamte esoterische Reinkarnations-Konzept, nach dem die Reinkarnation Erlösung bedeutet und die Einmaligkeit als auch die Verantwortlichkeit des momentanen Lebens stark relativiert, in diametralem Gegensatz zu der Bedeutung, die reinkarnationsgläubige Kulturen der Wiedergeburt zusprechen. Für letztere ist die Reinkarnation die Hölle, also die Strafe für ein falsch gelebtes Leben. Mit allen Mitteln gilt es darum, die eigene Wiedergeburt zu vermeiden - und sei es mit dem Vorlesen des Tibetischen Totenbuchs am Bett des Sterbenden. Niemals würde man in diesen Kulturen ‚frühere Leben‘ suchen; im Gegenteil, die dort übrigens äußerst selten spontan auftretenden ‚Erinnerungen an frühere Leben‘ werden auch in reinkarnationsgläubigen Kulturen (z. B. in Indien, Thailand und in der Türkei) unterdrückt oder gar wie eine Besessenheit exorziert, weil die betroffenen Kinder durch solche Erfahrungen tatsächlich oft psychische Störungen aufweisen, desorientiert sind oder gar früher als andere sterben (Stevenson, 1983; 1989; Stevenson/Pasricha/McClean-Rice, 1989; Grof/Halifax, 1980; Evans-Wentz, 1983; Keil, 1991; A. Mills/E. Haraldsson/J. Keil, 1994; Mischo, 1992; B. Spivak/I. Iancu/N. Daie/A. Weizman, 1995; Milis 1989; 1990a; 1990b).

Tatsächlich hat die Psychotherapie gezeigt, daß längst Vergessenes unser Verhalten weiter unbewußt steuert, was somit für weit über 99,9 Prozent aller Menschen gelten müßte, die nichts von ihren ‚früheren Leben‘ wissen und so nichts daraus lernen können. Doch selbst die Kinder (und Erwachsenen), die anscheinend von ihren ‚früheren Leben‘ wissen, wiederholen in ihrem Leben oft die Verhaltensmuster ihres ‚Vorlebens‘. Somit stellt das karmische Prinzip keine Erlösung, sondern eine Verlängerung menschlichen Leidens dar (Stevenson, 1983; 1989; Albrecht, 1988).

Für die Oberflächlichkeit der esoterischen Reinkarnationsargumente spricht schlußendlich auch die Tatsache, daß immer wieder - selbst von Netherton, Grof oder Passian - behauptet wird, das Christentum habe mit dem Konzil zu Konstantinopel die Reinkarnationslehre (des Origenes) als falsch verurteilt und abgelehnt. Tatsächlich vertraten nur die Schüler des Origenes, nicht aber dieser selbst Reinkarnationsideen, und in dem damaligen Konzil wurde nur der Glaube abgelehnt, daß alle Menschen ursprünglich ‚Geister und heilige Gewalten‘ waren, die nach ihrer Hinwendung zum Bösen in Körper verbannt worden wären. Nach manchem buddhistischen Reinkarnations-Konzept ist es schlußendlich nicht das persönliche Ich, das reinkarniert, sondern eine überpersönliche Seelensubstanz, was den esoterischen Reinkarnationsideen, die von einem Weiterleben der eigenen Person ausgehen, jeden Boden entzieht (Grof/Halifax, 1980; Netherton/Shiffrin, 1987; Passian, 1984; Albrecht, 1988; Wiesendanger, 1991 a; Topper, 1988; Sachau, 1995; Woolger, 1992).

## *Literatur*

- Albrecht, M. C. (1988):* Reinkarnation - die tödliche Lehre, Schulte und Gerth, Asslar.
- Bache, C. M. (1993):* Das Buch von der Wiedergeburt: Das Gesetz der ewigen Wiederkehr - alles über Reinkarnation aus der Sicht der modernen Wissenschaft, Scherz, München.
- Becker, E. (1981):* Dynamik des Todes: Die Überwindung der Todesfurcht, Goldmann, Gütersloh.
- Bender, H. (1984 a):* Umgang mit dem Okkulten, Aurum, Freiburg im Breisgau.
- Bender, H. (1984 b):* Telepathie, Hellsehen, Psychokinese: Aufsätze zur Parapsychologie I, Piper, München.
- Bender, H. (1985):* Die verborgene Wirklichkeit: Aufsätze zur Parapsychologie III, Piper, München.
- Benz, E. (1989):* Halluzinogen-unterstützte Psychotherapie: Erhebung bei der Schweizerischen Ärztesgesellschaft für Psycholytische Therapie, Inauguraldissertation der Medizinischen Fakultät der Universität Zürich, 1989.
- Bernstein, M. (1977):* Protokoll einer Wiedergeburt: Der Fall Bridy Murphy. Fischer, Frankfurt am Main.
- Cockell, J. (1994):* Unsterbliche Erinnerung, Gustav Lübbe, Bergisch Gladbach.
- Dethlefsen, T. (1985):* Das Erlebnis der Wiedergeburt: Heilung durch Reinkarnation, Goldmann, Berlin.
- Dittrich, A., Scharfetter, C. (Hrsg.) (1987):* Ethnopsychotherapie. Ferdinand Enke, Stuttgart.
- Drewes, A. A., Drucker, S. A. (1991):* Parapsychological Research With Children: An Annotated Bibliography, The Scarecrow Press, Inc., New York.
- Duerr, H. P. (Hrsg.) (1981):* Der Wissenschaftler und das Irrationale: Beiträge aus Philosophie und Psychologie, Syndikat, Frankfurt am Main.
- Ebertin, B. R. (1987):* Reinkarnation und neues Bewußtsein, Verlag Hermann Bauer, Freiburg im Breisgau.
- Grawe, K., Donati, R., Bernauer, F. (1994):* Psychotherapie im Wandel: Von der Konfession zur Profession, Hogrefe, Göttingen.
- Greyson, B., Bush, N. E. (1992):* Distressing Near-Death Experiences, Psychiatry, Vol. 55, February 1992, 95-110.
- Grof, S., Halifax, J. (1980):* Die Begegnung mit dem Tod, Klett-Cotta, Stuttgart.
- Grof, S. (1983):* LSD-Psychotherapie, Klett-Cotta, Stuttgart.
- Grof, S. (1985):* Geburt, Tod und Transzendenz: Neue Dimensionen in der Psychologie, Kösel, München.

- Grof S.* (1987): *Das Abenteuer der Selbstentdeckung: Heilung durch veränderte Bewußtseinszustände*, Kösel, München.
- Hilgard, E. R.* (1986): *Divided Consciousness: Multiple Controls in Human Thought and Action*, J. Wiley & Sons, New York.
- Irwin, H. J.* (1985): *Flight of Mind: A Psychological Study Of The Out-Of-Body Experiences*, The Scarecrow Press, Inc., New York.
- Kübler-Ross, E.* (1983): *Kinder und Tod*, Kreuz, Zürich.
- Loftus, E., Ketcham, K.* (1995): *Die therapierte Erinnerung*, Ingrid Klein, Hamburg.
- MacLaine, S.* (1984): *Zwischenleben*, Goldmann. München.
- Matlock, J. G.* (1989): Age and Stimulus in Past Life Memory Cases: A Study of Published Cases, *Journal of the American Society for Psychical Research* Vol. 83, October, 303-316.
- Matthiesen, E.* (1936): *Das persönliche Überleben des Todes*, Walter de Gruyter & Co, Berlin und Leipzig.
- Mills, A.* (1989): A Replication Study: Three Cases of Children in Northern India Who Are Said to Remember a Previous Life, *Journal of Scientific Exploration*, Vol. 3, No. 2, 133-184.
- Mills, A.* (1990 a): Moslem Cases of the Reincarnation Type in Northern India: A test of the Hypothesis of Imposed Identification Part I: Analysis of 26 Cases, *Journal of Scientific Exploration*, Vol 4, No. 2, 171-188.
- Mills, A.* (1990 b): Moslem Cases of the Reincarnation Type in Northern India: A Test of the Hypothesis of Imposed Identification Part II: Reports of Three Cases, *Journal of Scientific Exploration*, Vol. 4, No. 2, 189-202.
- Mills, A., Haraldsson, E, Keil, J.* (1994): Replication Studies of Cases Suggestive of Reincarnation by Three Independent Investigators, *Journal of the American Society for Psychical Research* Vol. 88, July, 207-219.
- Mischo, J.* (1992): Methodenprobleme der Empirischen Reinkarnationsforschung, *Grenzgebiete der Wissenschaft* 41, 2, 121-150.
- Moody, R. A.* (1990): *Leben vor dem Leben*, Rowohlt, Reinbek.
- Moskopp, D., Ries, F., Durwen, H. F., Linke, D. B.* (1987): *Zur Einteilung der Bewußtseinslagen*, Verhandlungen der Deutschen Gesellschaft für Neurologie, 459. Tagung, Springer, Heidelberg.
- Netherton, M., Shiffrin, N.* (1987): *Bericht vom Leben vor dem Leben: Reinkarnations-Therapie-Ein neuer Weg in die Tiefe der Seele*, Ullstein, Frankfurt.
- Ostrander/Schroeder* (1981): *PSI*, Moewig, Salzburg.
- Passian, R.* (1984): *Wiedergeburt: Ein Leben oder viele*, Knaur, München.
- Revenstorf, D.* (Hrsg.) (1990): *Klinische Hypnose*, Springer, Heidelberg.
- Rogo, D. S.* (1992): Untersuchungen über Reinkarnation und Bewußtseinszustände, *Grenzgebiete der Wissenschaft* 41, 1, 23-49.
- Ryback, D., Sweitzer, L.* (1990): *Wahrträume - ihre transformierende und übersinnliche Kraft*, Droemersch Verlagsgesellschaft, München.
- Ryzi, M.* (1986): *Der Tod und was danach kommt: Das Weiterleben aus der Sicht der Parapsychologie*, Goldmann, Berlin.
- Sachau, R.* (1995): *Westliche Reinkarnationsvorstellungen: Zur Religion in der Moderne*, Dissertation im Fachbereich Evangelische Theologie der Philipps-Universität Marburg.
- Schröter-Kunhardt, M.* (1993 a): Das Jenseits in uns, *Psychologie Heute* Nr. 6, 64-69.
- Schröter-Kunhardt, M.* (1993 b): A Review Of Near-Death Experiences *Journal Of Scientific Exploration*, Vol. 7, No. 3, 219-239.
- Schröter-Kunhardt, M.* (1995 a): Erfahrungen Sterbender während des klinischen Todes, *TW Neurologie Psychiatrie* 9, 132-140.
- Schröter-Kunhardt, M.* (1995 b): Dem Autor bekannte klinische Fälle.
- Spitzner, M.* (1988): *Halluzinationen: Ein Beitrag zur allgemeinen und klinischen Psychopathologie*, Springer, Heidelberg.
- Spivak, B., lancu, L, Daie, N, Weizman, A.* (1995): The Belief in the Transmigration of Souls as a Presenting Symptom of Generalized Anxiety Disorder in a Military Setting, *Psychopathology*, 28, 158-160.
- Stevenson, I.* (1977): Research Into The Evidence Of Man's Survival After Death, *The Journal Of Nervous And Mental Disease*, Vol. 165, No. 3, 152-170.
- Stevenson, I.* (1983): *Reinkarnation: Der Mensch im Wandel von Tod und Wiedergeburt*, Aurum, Freiburg im Breisgau.
- Stevenson, I.* (1989): *Wiedergeburt: Kinder erinnern sich an frühere Erdenleben*, Aquamarin, Grafing.
- Stevenson, I.* (1990 a): Book Review: *Other Lives, Other Selves: A Jungian Psychotherapist Discovers Past Lives*, by R. J. Woolger *Journal of Near-Death Studies* 9 (1), 55-56.
- Stevenson, I.* (1990 b): Phobias in Children Who Claim to Remember Previous Lives, *Journal of Scientific Exploration*, Vol. 4, No. 2, 243-254.
- Stevenson, I., Pasricha, S., McClean-Rice, N.* (1989): A Case of the Possession Type in India With Evidence of Paranormal Knowledge, *Journal of Scientific Exploration*, Vol. 3, No. 1, pp 81-101.
- Stevenson, I., Pasricha, S.* (1979): A Case of Secondary Personality with Xenoglossy, *Am J Psychiatry* 136: 12, 1591-1592.

*Stevenson, L., Pasricha, S., Samararatne, G. (1988): Deception and Self-Deception in Cases of the Reincarnation Type: Seven Illustrative Cases in Asia, Journal of the American Society for Psychical Research Vol. 82, January, 1-31.*  
*Thienel, P. (1987): Seelenwanderung: Das Geheimnis der Wiedergeburt in unserem Leben -Forschungen und Erfahrungen, Goldmann, München.*  
*Topper, U (1988): Wiedergeburt: Das Wissen der Völker, Rowohlt, Hamburg.*  
*Venn, J. (1986): Hypnosis and the Reincarnation Hypothesis: A Critical Review and Intensive Case Study, Journal of the American Society for Psychical Research, Vol. 80, 409-1125.*  
*Weiss, B. (1994): Die zahlreichen Leben der Seele: Die Chronik einer ungewöhnlichen Rückführungstherapie, Goldmann, München.*  
*Wiesendanger, H. (1991): Wiedergeburt: Herausforderung für das westliche Denken, Fischer, Frankfurt a. M.*  
*Wiesendanger, H. (1991): Zurück in frühere Leben: Möglichkeiten der Reinkarnationstherapie, Kösel, München.*  
*Woolger, R. J. (1992): Die vielen Leben der Seele: Wiedererinnerung in der therapeutischen Arbeit, H. Hugendubel, München.*

**Michael Schröter-Kunhardt**  
**Facharzt für Psychiatrie**  
**69126 Heidelberg, Görresstraße 81**  
**Tel/Fax: 06221/336240**  
**mobil: 0172/6249248**  
[mschroeter-kunhardt@web.de](mailto:mschroeter-kunhardt@web.de)

# LICHT AM ENDE DES TUNNELS

GEHIRN&GEIST 3/2003,54-57

Menschen, die in Lebensgefahr schwebten, berichten oft von ungewöhnlichen Erlebnissen: außerkörperlichen Erfahrungen etwa oder dem Ablauf des eigenen »Lebensfilms« im Zeitraffer. Was steckt dahinter? Im G&G-Streitgespräch diskutieren Niels Birbaumer und Michael Schröter-Kunhardt.

Niels Birbaumer ist Direktor des Instituts für Medizinische Psychologie und Verhaltensneurobiologie der Eberhard-Karls-Universität Tübingen

Michael Schröter-Kunhardt ist Facharzt für Psychiatrie an der neurologischen Klinik Schmieder in Heidelberg

G&G: Herr Professor Birbaumer - kann die Hirnforschung Auskunft darüber geben, was es mit Nahtod-Erfahrungen auf sich hat?

**Prof. Niels Birbaumer:** Sicher. Auch solche vagen Fragen könnten Hirnforscher präzise untersuchen. Es gibt ja eine ganze Reihe von Patienten, die außergewöhnliche Erlebnisse haben und zum Teil auch überleben. Diese Leute sollte man natürlich untersuchen.

G&G: Herr Schröter-Kunhardt - worüber reden wir überhaupt, wenn wir von Nahtod-Erfahrungen sprechen?

Dr. **Michael Schröter-Kunhardt:** Es handelt sich hierum komplexe Wahrnehmungsphänomene in unmittelbarer Todesnähe. Erstaunlich ist, dass diese praktisch in allen Kulturen und zu allen Zeiten aus denselben Elementen bestehen.

G&G: Als da wären?

**Schröter-K.:** Glück, Freude, Erhabenheit - meist als Reaktion auf den Stress, dem der Betroffene kurz zuvor noch ausgesetzt war. Dann eine Art Schwebefühl, das übergeht in ein außerkörperliches Erlebnis. Typischerweise sehen sich die Betroffenen dabei selbst von oben.

G&G: Und das berühmte Licht am Ende des Tunnels?

**Schröter-K.:** Das folgt meist noch danach: Irgendwann gleitet die außerkörperliche Erfahrung in eine Art Tunnel über, durch den der Betroffene hindurch fliegt, einem herrlichen Licht entgegen. Am Ende des Tunnels taucht man in hell leuchtende und wunderschöne Landschaftsbilder ein. Dann erscheinen zum Beispiel verstorbene Familienmitglieder oder religiöse Figuren, die einen zu begrüßen scheinen. Doch irgendwann stößt man an eine Art Grenze - einen Fluss, Zaun oder auch Berg. Meistens geht die Reise dann in genau umgekehrter Richtung zurück: durch den Tunnel, in den Behandlungsraum, bis in den eigenen Körper hinein.

G&G: Manche Menschen berichten auch von einem Lebensfilm.

**Schröter-K.:** Richtig - wobei dieser Film vorwärts oder rückwärts ablaufen kann, also in Richtung der eigenen Geburt oder davon weg. Markanterweise stellen sich die erinnerten Szenen und Bilder - im Gegensatz zu herkömmlichen Erinnerungen - hier stets als hundertprozentig richtig heraus. Das zeigt sich, wenn man zur Kontrolle Angehörige befragt, wie sich eine im Lebensfilm wiedererlebte Kindheitserfahrung genau zugetragen hatte.

G&G: Sind alle Nahtod-Erfahrungen mit Glücksgefühlen belegt?

**K.:** Nein. Es gibt auch eine allerdings seltener beschriebene - Negativvariante. Hier gelangt der Betroffene hinter dem Tunnel in eine Art Höllenlandschaft und empfindet Qualen.

G&G: Ein Blick ins Fegefeuer?

**K.:** Manchmal sieht das genau so aus.

G&G: Wie viele Fälle von Nahtod-Erfahrungen haben Sie selbst untersucht?

**K.:** Etwa 230 in den letzten zehn Jahren.

G&G: Herr Birbaumer - sind Ihnen aus der klinischen Praxis auch entsprechende Fälle bekannt?

**Birbaumer:** Nein. Diese Erfahrungen werden ja typischerweise von Menschen berichtet, die plötzlich in Todesnähe geraten - durch einen Verkehrsunfall zum Beispiel - und dann relativ schnell wieder das Bewusstsein erlangen. An unserem Institut haben wir es dagegen in der Regel mit Patienten im vegetativen Zustand oder Koma zu tun. Diese sind über Jahre hinweg gewissermaßen in einer Art Nahtodessituation - allerdings bei vollem Bewusstsein. Ich kenne solche Schilderungen nicht und zweifle ihre Richtigkeit offen gestanden auch an.

G&G: Warum?

**Birbaumer:** Die Berichte sind nur unzureichend dokumentiert. Mir ist keine einzige wissenschaftliche Arbeit bekannt, in der zweifelsfrei empirisch gezeigt worden wäre, dass diese Dinge auch wirklich so auftreten und nicht etwa im Nachhinein von den Patienten erfunden wurden. Offen gestanden, bin ich gegenüber Selbstberichten von Patienten extrem misstrauisch. Das bringt die Erfahrung als Forscher mit sich. Wenn Sie ein besonderes subjektives Erlebnis experimentell zu fassen versuchen, erleiden Sie oft Schiffbruch.

G&G: Heißt das, die Leute erzählen nur das, was der Interviewer von Ihnen hören möchte?

**Birbaumer:** Ja. Patienten haben ein sehr feines Gespür dafür, was ein Untersucher gerade erfahren möchte. Und entsprechend fallen die Antworten aus. Dazu gibt es viele Untersuchungen. Meine Vermutung lautet daher: Auch im Fall der so genannten Nahtod-Erfahrungen richten sich die Patienten nach uns. Sie sterben gewissermaßen so, wie wir es von ihnen erwarten. Das liegt daran, dass sich bereits ein bestimmtes Bild von Nahtod-Erlebnissen etabliert hat. Wir haben es mit einer Art Placebo-Effekt zu tun.

**Schröter-K.:** Einspruch. Dass es nicht sehr viele ausreichend belegte experimentelle Bestätigungen von Nahtod-Erfahrungen gibt, liegt nicht an der Unglaubwürdigkeit der Patienten, sondern am Umfeld der Medizin in Deutschland. Die Ärzte ignorieren diese Berichte, weil sie diese Art von Erfahrungen abwehren oder verdrängen und nicht auf sie vorbereitet sind.

**Birbaumer:** Das ist richtig.

**Schröter-K.:** Man müsste nur einmal standardmäßig nach diesen Erfahrungen fragen, in allen Intensivstationen des Landes beispielsweise. Das Gegenteil jedoch ist der Fall: Wenn jemand etwas Entsprechendes berichtet, wird das sofort abgetan. Allenfalls holt der behandelnde Arzt noch einen psychiatrischen Kollegen - in der Meinung, sein Patient halluziniere nun auch noch.

**Birbaumer:** Aber daraus leitet sich nicht ab, dass die relativ wenigen dokumentierten Fälle in irgendeiner Form »wahr« sind. Wenn man die von Ihnen beschriebene Phasenabfolge der verschiedenen Erlebnisse - Schwebefühl, Tunnel und so weiter - sorgfältig untersucht, systematisch mit Kontrollgruppen, mit Fragebögen, mit physiologischen Messungen, dann stellen sie sich als nicht konsistent heraus.

**Schröter-K.:** Das ist nicht wahr. Natürlich gibt es einige esoterisch angehauchte Autoren in diesem Bereich - keine Frage. Es gibt aber genauso auch seriöse Studien, die über Jahre hinweg an chirurgischen oder internistischen Kliniken gemacht wurden, mit Doppel- und Kontrollinterviews. Eine niederländische Arbeitsgruppe beispielsweise hat eine solche erst vor kurzem in der Fachzeitschrift »Lancet« publiziert. Und diese Untersuchungen bestätigen die Phasen abfolge bestens. Nach einer aktuellen soziologischen Studie der Universität Konstanz haben fünf Prozent der Deutschen solche Sterbeerfahrungen gehabt.

**Birbaumer:** Nein - die Leute behaupten das nur.

**Schröter-K.:** Natürlich handelt es sich dabei um subjektive Berichte. Aber das macht sie nicht weniger glaubwürdig als etwa die Erfahrungen, über die ein Schizophrener berichtet. Und hier gehen wir schließlich auch von der Echtheit der Erlebnisse aus. Es handele sich keineswegs um Konstruktionen, sondern um glaubwürdige innere Erfahrungen.

G&G: Die Sie als Psychiater ernst nehmen müssen.

**Schröter-K.:** Ich muss differenzieren können. Sicher gibt es eine gewisse - sehr kleine - Anzahl von Berichten, die nicht ernst zu nehmen sind. Esoterisch orientierte Menschen präsentieren ungewöhnliche Erlebnisse schon einmal gern als Nahtod-Erfahrungen, um damit ihre spezielle Weltanschauung zu stützen. Aber die große Mehrzahl der Patienten, die ich kenne, ist in ihren Aussagen absolut glaubwürdig. Diese Leute sind ja selbst überrascht von ihren Erlebnissen und hatten keinerlei Vorahnung oder Vorwissen, das sie nun reproduzieren könnten. Es gibt ja sogar Kleinkinder mit Nahtod-Erlebnissen. Denen wird man wohl kaum vorwerfen wollen, dass sie kulturell auf eine bestimmte Sterbeerfahrung vorgeprägt sind.

**Birbaumer:** Aber ich bitte Sie! Gerade Kinder erzählen oft nur das, was ein Erwachsener hören will.

G&G: Was wäre denn für Sie persönlich ein glaubwürdiger Beleg für eine außerkörperliche Erfahrung - wenn ein Patient nach dem Aufwachen aus dem Koma etwas berichtet, das er eigentlich gar nicht wissen kann?



**Birbaumer:** Was sollte das sein?

**Schröter-K.:** Solche Fälle gibt es viele. Nur ein Beispiel: Eine Patientin, die während einer Blinddarmoperation außerkörperlich das Geschehen im OP-Saal von der Zimmerdecke aus wahrnimmt. Als sie aus der Vollnarkose erwacht, beschreibt sie Dinge, die sie unter normalen Umständen überhaupt nicht hätte wissen können. Man konnte sie aber anhand des OP-Protokolls genau überprüfen: Sie stimmten.

G&G: Haben Sie diesen Fall untersucht?

**Schröter-K.:** Der amerikanische Kardiologe Michael Sabom hat das gemacht. Aber auch bei mehreren meiner Fälle reagierten die Ärzte völlig überrascht, als die Patienten ihnen Einzelheiten von ihren außerkörperlichen Beobachtungen berichteten.

G&G: Wie geht ein behandelnder Arzt dann damit um?

**Schröter-K.:** Im Extremfall feuert er am Ende noch eine OP-Schwester, weil er vermutet, dass jemand dem Patienten im Nachhinein heimlich gesteckt hat, dass es während der Operation schwerwiegende Komplikationen gab. Auch so einen Fall kenne ich.

G&G: Wie erklären Sie sich denn solche extremen Bewusstseinsphänomene?

**Schröter-K.:** Da gibt es verschiedene Ansätze. Das reicht von streng reduktionistischen bis hin zu parapsychologischen und esoterischen Deutungen. Davon können Sie sich eine aussuchen - je nach Weltanschauung.

G&G: Wie lautet die reduktionistische Erklärung?

**Schröter-K.:** Die fraglichen Erlebnisse sind Rekonstruktionen von unbewussten Wahrnehmungen. Wir nehmen ja permanent eine Unmenge von Informationen aus unserer Umwelt auf, die nicht in unser Bewusstsein vordringen. Wenn ich zum Beispiel jetzt und hiermit Herzinfarkt umfalle, habe ich trotzdem eine unbewusste Erinnerung etwa an die Fußbodenplatten des Zimmers - auch wenn ich die vorher nicht gezählt habe. Das leistet unser Gehirn.

**Birbaumer: Jetzt** geben Sie ja selbst eine plausible Erklärung: Wenn Sie sich unter Einbeziehung der zuvor unbewusst gebliebenen Sinnesdaten nun von oben aus auf den Fliesen liegend zu sehen meinen, ist das keineswegs erstaunlich oder übernatürlich.

**Schröter-K.:** Es gibt aber Fälle, bei denen Patienten in allen Einzelheiten beschreiben können, dass drei Zimmer oder ein Haus weiter ein Arzt oder eine andere Person etwas Bestimmtes gemacht hat. Das kann man dann nachprüfen, indem man diese Person befragt. Und siehe da, es stimmt: Genau in dem Moment, als der Patient wiederbelebt wurde, ist drei Räume weiter exakt das passiert, was er gesehen hat - durch die Wände hindurch fliegend sozusagen.

**Birbaumer:** Aber das ist doch Blödsinn. Klar gibt es bei allen möglichen Arten von psychopathologischen Zuständen irgendwelche Wahrnehmungsveränderungen. Das sind traumartige Erlebnisse, wie sie jeder Mensch im Schlaf hat. Nur kann man doch nicht ernsthaft behaupten, dass so jemand plötzlich in andere Räume sieht. Wenn mir ein Patient berichtet, er sei während der Operation über dem OP-Tisch geschwebt und habe anschließend drei Zimmer weiter dieses oder jenes beobachtet, dann glaube ich ihm das vorerst nicht.

G&G: Heißt das, Sie trauen Ihren Patienten nicht über den Weg?

**Birbaumer:** Nein, das heißt es nicht. Ich prüfe alles, was mir meine Patienten berichten. Und gegebenenfalls berücksichtige ich es dann auch bei der Analyse ihres Verhaltens. Aber wenn es nicht wichtig ist, ignoriere ich es. Gegenüber diesen so genannten Nahtod-Erfahrungen bin ich jedenfalls so lange skeptisch, bis ich sie unter kontrollierten Bedingungen wiederholen kann.

**Schröter-K.:** Aber sie werden ja immer wieder beobachtet - in allen Ländern der Erde, an jedem Tag neu.

**Birbaumer:** Meinetwegen. Auch Traumerlebnisse sind über die Generationen und Kulturen hin ähnlich - aus genau bekannten physiologischen Gründen.

**Schröter-K.:** Genau das stimmt nicht. Träume haben immer unterschiedliche Inhalte.

G&G: Heißt das, Nahtod-Erfahrungen sind am Ende nur sehr spezielle Traumerlebnisse?

**Birbaumer:** So sehe ich es. Die entsprechenden Berichte zeugen von Träumen aus verschiedenen Schlafstadien, die sich physiologisch nicht von denen normaler Personen unterscheiden.

G&G: Welche Grade des Todes muss ein Patient denn überhaupt bereits durchschritten haben, damit man sein Traumerlebnis als Nahtod-Erfahrung bezeichnen würde? Wir sagen ja umgangssprachlich, ein Patient sei > zurückgekommen«. Dann muss er ja physiologisch irgendwo gewesen sein.

**Birbaumer:** Da sprechen Sie einen ganz heiklen Punkt an. Denn nach wie vor sind die klinischen Kriterien für besondere Bewusstseinszustände nicht präzise gefasst. Selbst in der internationalen Vereinbarung über die Definition des Hirntodes wird nicht klar, wann genau dieser eintritt.

G&G: Aber es gibt doch diagnostische Kriterien.

**Birbaumer:** Sicher. Das wesentliche Instrument ist hier das Elektroencephalogramm oder kurz EEG. Doch auch damit können wir die entscheidende Frage, wann genau der Hirntod eintritt, nicht zweifelsfrei beantworten. Von daher ist die physiologische Definition einer Nahtod-Erfahrung noch schwieriger. Wir können auf Grund des EEGs grob angeben, in welcher Art von Schlafstadium sich ein Mensch befindet. Aber insgesamt ist es außerordentlich schwer, zwischen verschiedenen Schlafzuständen und unserem Erleben in diesen Schlafzuständen einen Zusammenhang herzustellen - ganz zu schweigen von solchen Extremzuständen.

G&G: Herr Schröter-Kunhardt - wie wirkt sich ein Nahtod-Erlebnis eigentlich auf das Leben des »Zurückgekommenen« aus? Gibt es dazu auch Untersuchungen?

**Schröter-K.:** Bei ungefähr zwei Dritteln der mir bekannten Fälle hat der Glaube an ein Leben nach dem Tode eindeutig zugenommen. Oft verlieren die Menschen auch die Angst vor dem Tod.

G&G: Heißt das, man wird durch ein Nahtod-Erlebnis religiöser?

**Schröter-K.:** So ist es. Wobei die konkrete Form der Religiosität kulturell bedingt ist.

G&G: Hat sich auch Ihre persönliche Einstellung zu der Frage, ob es da noch »etwas« nach dem Tod gibt, im Laufe Ihrer Arbeit verändert?

**Schröter-K.:** Sicher. Bis auf Ausnahmen sind die Berichte der Patienten ja glaubwürdig. Sie blicken in die Augen dieser Menschen und wissen genau: Das haben die tatsächlich so erlebt. Das ist schon sehr beeindruckend.

G&G: Haben Sie als Arzt dann gewissermaßen noch indirekten Anteil an einer spirituellen Erfahrung?

**Schröter-K.:** Für mich sind die Erlebnisse dieser Menschen ganz eindeutig biologisch fundiert. Neurochirurgen der Universität Zürich hatten unlängst einen sehr interessanten Zufallsbefund, als sie bei einer Frau den Scheitellappen der Großhirnrinde elektrisch reizten. Die Dame erlebte daraufhin den bekannten Schwebезustand, verließ ihren Körper und betrachtete ihn von oben. Folglich genügt bereits ein bestimmter physiologischer Reiz für eine derartige subjektive Erfahrung. Das heißt aber doch, dass es ein neurobiologisches Äquivalent für diese Erfahrungen gibt - eine Art Neuronennetz, das im Sterben angestoßen wird und dann die entsprechenden Erlebnisse produziert. Der Glaube an ein Leben nach dem Tod ist also letztlich biologisch vorprogrammiert.

G&G: Wie meinen Sie das?

**Schröter-K.:** Der Mensch ist durch die Beschaffenheit seines Gehirns darauf ausgerichtet, mystische Erfahrungen zu machen. Er ist von vornherein ein religiöses Wesen. Wenn Sie möchten, können Sie das Ganze mit einem Flugsimulator vergleichen, der den Piloten auf das wahre Fliegen vorbereitet. Der Sinn dieses biologisch initiierten Programms ist es, den Leuten zu zeigen, dass der Tod nicht das Ende ist. Die Erfahrung ist so perfekt, dass man sich wohl kaum eine bessere Methode vorstellen könnte, jemanden auf ein Leben nach dem Tod vorzubereiten.

G&G: Was meinen Sie dazu, Herr Birbaumer?

**Birbaumer:** Ich denke, das ist jetzt ein wunderbares Beispiel dafür, dass die Befragungsergebnisse und die Interpretationen durch den Untersucher abhängig von der Person des Untersuchers sind.

G&G: Inwiefern?

**Birbaumer:** Ein Patient, den Herr Schröter-Kunhardt untersucht, wird von Nahtod-Erfahrungen reden. Ein Patient, den ich untersuche, wird nichts Derartiges erzählen. Denn ich bin weder religiös noch glaube ich an Nahtod-Erfahrungen.

G&G: Woran glauben Sie?

**Birbaumer:** An das, was ich sehe und erklären kann.

**Schröter-K.:** Aber den Erlebnisberichten eines Schizophrenen glauben Sie doch auch.

**Birbaumer:** Sicher. Nur weiß ich da ja, warum der Patient schizophren ist. Ich weiß, dass in seinem Gehirn dieses und jenes nicht funktioniert. Im Übrigen: Bereits bei der Diagnosestellung von Schizophrenie ist die Übereinstimmung zwischen den einzelnen Psychiatern lausig schlecht. Wenn ein gesunder Mensch absichtlich vor einem Arzt irgendetwas schizophrens Anmutendes daherplappert, urteilen fünfzig Prozent der Psychiater, dass der Betreffende tatsächlich schizophren ist. Das

beweist: Gerade die Interviews zu extremen Bewusstseinsphänomenen sind stark abhängig von der Person des jeweiligen untersuchenden Arztes.

G&G: Was aber, wenn jemand diese Erfahrungen wirklich macht, vielleicht sogar an ihnen leidet? Immerhin gibt es ja auch Fälle von belastenden Nahtod-Erlebnissen, wie wir gehört haben.

**Birbaumer:** Keine Frage - hat jemand auf Grund einer solchen subjektiven Erfahrung Angstzustände, muss man ihn therapieren.

G&G: Und wie?

**Birbaumer:** Die wirksamste Methode zur Behandlung posttraumatischer Stresstörungen ist, die Patienten ihre Angst auslösenden Erlebnisse systematisch noch einmal erleben zu lassen. Und eine negative Nahtod-Erfahrung ist eben ein möglicher Auslöser dieses bekannten Krankheitsbildes. Sie müssen die Patienten folglich in eine möglichst realitätsnahe Situation bringen, in der genau das abläuft, was damals abgelaufen ist. 1

Das Interview führten die G&G-Redakteure Katja Gaschler und Carsten Könneker.

## Nahtodeserfahrungen

# Die letzten Bilder

Deutsches Ärzteblatt 100 Heft 23 6. Juni 2003, A 1594.1596

**Ärzte sollten die Erfahrungen von Patienten, die dem Tod nahe waren, nicht als Halluzinationen abtun. In vielen Fällen verändern sie das Leben der Betroffenen dramatisch.**

Die Erfahrung, über dem eigenen Körper zu schweben, ein Tunnel, an dessen Ende ein helles Licht wartet, Lebensfilme, Begegnung mit Verstorbenen und der Eintritt in paradiesische Landschaften: Viele Menschen, die dem Tod nahe waren, berichten über beeindruckende Erlebnisse. Häufig ändert sich das Leben der Betroffenen nach diesen so genannten Nahtodeserfahrungen (near death experiences, NDEs) dramatisch.

*„Mein Zustand verschlechterte sich derart, dass man mich aufgegeben hatte und ich durch den Chefarzt für tot erklärt wurde...*

*Da man mich mit einem Tuch abgedeckt hatte, stellte die Krankenpflegeschülerin fest, dass sich dieses im Bereich meiner Nase bewegte. Hierauf erfolgte eine Reanimation. Während dieser Phase hatte ich das, was man als NDE bezeichnet: Ich befand mich auf einer Ebene, die wie eine Bühne aussah. In der hinteren rechten Ecke öffnete sich ein Tunnel oder eine Röhre, aus welcher ein Licht in einer Dimension erstrahlte, wie man es nur schlecht beschreiben kann. Ich bewegte mich tiefer in diesen Tunnel. . . Am Ende des Tunnels kam ich wie auf eine Wiese wobei ich ein Farbenspiel erlebte, wie man es nicht beschreiben kann. Pastelltöne von einer Zartheit, dass man sich daran nicht hätte satt sehen können.*

*Wie aus einem Bodennebel erschienen mir drei Personen, von denen ich die beiden vorderen als meine Großeltern erkannte. Meine Großmutter hob beide Arme in Brusthöhe und streckte mir die Handflächen entgegen, wie in einer Abwehrbewegung. Von da an begann das Bild, sich von mir weg zu bewegen. Ich sah wieder den Tunnel mit dem hellen Licht und dann verschwand alles. "*

So beschreibt ein 44-jähriger technischer Angestellter seine Erfahrung während einer Reanimation nach einem Herzinfarkt. „Eine typische Nahtodeserfahrung wie sie einer repräsentativen Befragung von 2 000 Deutschen zufolge knapp fünf Prozent aller Menschen erlebt haben“, sagt Michael Schröter-Kunhardt. Der Heidelberger Psychiater ist Vorsitzender der deutschen Sektion der „International Association for Near-Death Studies“. Er hat mehr als 230 Fälle von NDEs gesammelt und ausgewertet.

Für seine Untersuchungen schilderten die Betroffenen ihre Erfahrung schriftlich. Außerdem füllten sie zwei Fragebögen aus. Der eine - entwickelt vom amerikanischen Psychiater Bruce Greyson - erfragt 18 Elemente, die NDEs von anderen komplexen Traumerfahrungen abgrenzen sollen. Ein weiterer Fragebogen grenzt psychopathologische Erlebnisse ab. Mit den Fragebögen erfasst Schröter-Kunhardt neben soziodemographischen Angaben auch die Lebensveränderungen nach einer NDE. Er beschreibt NDEs als „archetypische Sonderformen eines Oneiroids“ (vom griechischen „oneiroid“ -traumähnlich). Die Auslöser sind unterschiedlich: Komplikationen während einer Operation, Unfälle, Schlaganfälle, Herzinfarkte, Suizidversuche, Infektionskrankheiten - „letztlich kommt es nicht auf die Art der Erkrankung an, sondern auf die objektive oder subjektive Todesnähe“, sagt der Psychiater. Er hat seine Sammlung von Berichten darauf untersucht, was die Betroffenen häufig erlebt haben: Danach berichten 89 Prozent von einem „Gefühl der Ruhe, des Friedens oder des Wohlbefindens“, 77 Prozent erzählen von einem „hellen Licht“. Das Gefühl, außerhalb des Körpers zu sein und diesen - zum Beispiel von oben - zu sehen, hatten 61 Prozent während ihrer NDE. Vom Tunnelphänomen berichten 47 Prozent der Patienten, 30 Prozent sahen Ereignisse ihrer Vergangenheit wie einen Film vor sich ablaufen. Selten erleben die Betroffenen nach der außerkörperlichen Erfahrung Paniksituationen beim Eintritt in eine „höllische Umgebung“ mit bedrohlichen Kräften, Farben und Tönen.

### Nicht zu verwechseln mit Träumen

„NDEs sind nicht zu verwechseln mit Träumen - auch nicht mit denen komatöser Patienten“, sagt Schröter-Kunhardt. In seinen Träumen verarbeite der Einzelne seine Erfahrungen in individuell völlig unterschiedlichen Traumbildern. Das Bemerkenswerte an den NDEs sei dagegen, dass alle Menschen annähernd dieselben Bilder sähen und von ähnlichen Erfahrungen erzählten. Dabei spielt es keine Rolle, ob der Betroffene jung oder alt, religiös oder atheistisch ist. Auch Nationalität, Ausbildung oder Geschlecht beeinflussen Auftreten und Ausgestaltung der NDEs nicht.

Allenfalls sind Schröter-Kunhardt zufolge die gemeinsamen Grundelemente wie Lichtwahrnehmung, Tunnelerlebnis und Landschaftsbilder religions- oder kulturspezifisch geprägt. So berichteten buddhistische Mönche von einem Garten mit Lotosblüten, während europäische oder amerikanische Patienten eher von paradiesischen Landschaften erzählten, die sie während ihrer NDE gesehen hatten. Ob der Betroffene vor seinem Erlebnis bereits von anderen NDEs gehört hat, spielt ebenfalls keine Rolle. Wie die Sammlung des Psychiaters belegt, machten Kinder, die nichts von dem Phänomen wussten, ähnliche Erfahrungen wie Erwachsene.

Welches die Auslöser der NDEs sind und welche Mechanismen wirken, während das Gehirn die Bilder erzeugt, ist „letztlich unbekannt“, so Schröter-Kunhardt. Erklärungsversuche gebe es zwar viele, aber keiner könne NDEs allein erklären. Zum

Beispiel seien NDEs keine Psychosen: Sie träten bei psychisch Gesunden wie bei Kranken auf und seien in der Regel selbstlimitierend. Außerdem fehlten alle Arten psychotischer Erlebnisweisen, beispielsweise formale Denkstörungen sowie schnelle Stimmungswechsel mit Angst- und Glücksgefühlen. Auch beständen die NDEs psychisch kranker Menschen aus den typischen NDE-Elementen und unterschieden sich formal und inhaltlich deutlich von deren psychopathologischen Erfahrungen.

Zweifellos, so der Heidelberger Psychiater, sind NDEs dissoziative Leistungen zum Schutz des Ich vor dem Überwältigtwerden durch extreme Schmerzen und körperliche Destruktion in Todesgefahr. Eine veränderte Zeitwahrnehmung und die Hemmung der alltäglichen Hirnleistungen bei gleichzeitiger Aktivierung sonst eher supprimierter psychischer Funktionen kennzeichne diese Art der Dissoziation. Nahtodeserfahrungen seien auch keine Abwehr des Todes, denn niemand fliehe in eine genaue Betrachtung oder Verarbeitung der Situation, die ihm Angst mache. Gerade die bewusst erlebte Trennung vom Körper und erst recht die Beobachtung des drohenden eigenen Todes, wenn der Betreffende auf sich selbst hinabblickt, müssten -Eine viel größere Angst verursachen als die eigentliche NDE-Auslösesituation. Tatsächlich sei es oft erst das Zulassen des bevorstehenden Sterbens und nicht dessen angstvolle Abwehr, die das NDE induziere. Umgekehrt führten negative Gefühle wie Angst oft zur Beendigung desselben. Insofern sei die Bewusstlosigkeit die eigentliche archaische Abwehr.

Die Universalität der NDE-Elemente zeigt nach Ansicht von Schröter-Kunhardt außerdem, dass NDEs nicht die Folge einer subjektiven -und damit zu mehr inhaltlicher Varianz führenden - Wunsch Erfüllung sind. Vielmehr wiesen sie Eigenschaften mystischer Erfahrungen auf: Einheits-Erleben, Transzendenz von Zeit und Raum, tief empfundene positive Stimmung, Gefühl der Heiligkeit, der Objektivität und Realität, Unaussprechlichkeit, Paradoxie und Flüchtigkeit des Erlebens sowie anhaltende positive Veränderung in Einstellung und Verhalten. Damit seien NDEs die häufigsten mystisch-religiösen Erfahrungen überhaupt.

### **Nahtodeserfahrungen verändern das Weltbild**

Ihre Universalität grenzt NDEs nach Auffassung von Schröter-Kunhardt auch von typischen Halluzinationen ab: Diese seien immer individuell. Auch eine zerebrale Hypoxie genüge nicht, um NDEs zu erklären: Zu den Hypoxie- beziehungsweise Hyperkapnie-Symptomen zählen unter anderem Konzentrations-, Entscheidungs- und Gedächtnisstörungen sowie Illusionen, individuelle Halluzinationen und nur selten NDE-Elemente. Gedächtnis-Höchstleistungen wie im Lebensfilm machen deshalb eine Hypoxie als Ursache eher unwahrscheinlich, so Schröter-Kunhardt. Zudem gebe es viele NDEs, die bei normaler Sauerstoff und Kohlendioxid-Konzentration abliefen, sodass eine Hypoxie/Hyperkapnie nicht als Ursache in Betracht komme.

Körpereigene Halluzinogene wie Dimethyltryptamin oder Andandamide, die an körpereigene Cannabis-Rezeptoren binden, könnten jedoch bei der Erzeugung der NDE-Bilder eine Rolle spielen. So konnten in Versuchsreihen bei bis zu 80 Prozent der Probanden durch Halluzinogene I. Ordnung wie LSD, Cannabis und Ketamin NDE-Elemente ausgelöst werden. Die vermutlich ebenfalls beteiligten Endorphine könnten die Schmerzfreiheit während der NDEs erklären - sie induzierten aber keine Bilder, so Schröter-Kunhardt.

In einer prospektiven Studie hat der niederländische Kardiologe Pim van Lommel vom Hospital Rijnstate in Arnhem NDEs untersucht. Die Ergebnisse veröffentlichte die Zeitschrift „Lancet“ (The Lancet, Vol 358, December 15, 2001, 2039-2044). Van Lommel und sein Team befragten 344 Patienten nach einer kardiopulmonalen Wiederbelebung. Sie erfassten neben Alter und Geschlecht auch die Medikation und die Diagnose.

18 Prozent der Patienten berichteten nach der Reanimation von NDE-typischen Bildern. Dabei ließ sich die Erfahrung nicht mit der Schwere der Grunderkrankung oder einer bestimmten Medikation korrelieren. Im weiteren Verlauf der Studie untersuchten die Wissenschaftler nach zwei und nach acht Jahren mithilfe eines standardisierten Fragebogens, wie sich die NDEs auf die Lebenssituation der Patienten ausgewirkt hatten. Diese Ergebnisse verglichen sie mit den Angaben von Patienten, die während ihrer Reanimation keine NDEs erlebten.

Das Resultat: NDEs bewirken massive Persönlichkeitsveränderungen - darin stimmen die Niederländer und Schröter-Kunhardt überein. Viele Patienten verändern ihre Werte und Anschauungen in Richtung einer größeren kulturspezifischen Religiosität. Am häufigsten lässt sich nach der NDE - im Vergleich zu Menschen ohne eine solche Erfahrung - eine signifikante Abnahme der Angst vor dem Tod nachweisen, weil der Glaube an ein Leben nach dem Tod parallel signifikant zunimmt. „Dass eine Erfahrung von nur wenigen Minuten solche umwälzenden und langanhaltenden Veränderungen bewirkt, ist eine erstaunliche Entdeckung“, erklärte Lommel. Diese Veränderungen böten aber auch Anlass für Konflikte: Berufswechsel, Scheidungen und andere Veränderungen im sozialen Umfeld können die Folge sein. `

Auch Schröter-Kunhardt ist überzeugt: „NDEs sind neben der Unfall- beziehungsweise Krankheitserfahrung ein besonderes Erlebnis für die Patienten.“ Nach seiner Erfahrung sprechen jedoch viele Patienten nicht darüber, weil sie fürchten, nicht ernst genommen zu werden. Er rät daher Ärzten und Pflegepersonal, die infrage kommenden Patienten gezielt auf derartige Erfahrungen anzusprechen. Dabei sollte der Therapeut die vom Patienten wahrgenommenen Bilder und Stimmungen nicht vorschnell als Halluzinationen abtun, sondern sie nach Möglichkeit ausführlich besprechen. Denn: Die resultierenden Weltbildveränderungen erschüttern die Selbstwahrnehmung und die sozialen Bezüge der Betroffenen.

Arne Hillienhof

## Michael Schröter-Kunhardt

### Oneiroidales Erleben Bewusstloser

IN:

Kammerer Thomas, Traumland Intensivstation: Veränderte Bewusstseinszustände und Koma: Interdisziplinäre Expeditionen. Books on Demand GmbH 2006

#### Einleitung

Die meisten Patienten auf Intensivstationen bzw. langzeitbeatmete Patienten sind mit dem Thema Tod und Sterben konfrontiert (2,75). Nur selten wird dabei der mögliche Tod akzeptiert oder ihm gar optimistisch entgegengesehen (2,75-77). In dieser Situation dominieren angesichts der eigenen Verletzlichkeit, des Verlustes von Selbständigkeit und Kontrolle über das eigene Leben vielmehr negative Affekte wie (Todes-) Angst, Depression oder Trauer. Viele machen sich Gedanken über Tod und Sterben, Schicksal und Religion; aber auch eine Verdrängung dieser Themata findet statt.

Wenn diese Patienten nach ihren beeindruckendsten Erlebnissen auf der Intensivstation gefragt werden, sind dies interessanterweise an erster Stelle (in 44% d.F.) ihre Träume, in denen die obengenannten Gefühle und Themata verarbeitet werden. Über diese somit beeindruckenden, ungeheuer komplexen und beeindruckenden Träume, die sog. Oneiroide, haben einige Patienten dann auch ganze Bücher verfasst (2; 4; 7; 6; 14). Viel weniger wichtig sind dagegen z.B. die Hilfsbereitschaft des Pflegepersonals (16%), die Entlassung (4%), der erste Besuch der Familie (4%) oder die Leiden der Mitpatienten (4%) (2,83.94).

#### Klassifikation der Oneiroide

Das Wort Oneiroid selbst stammt von oneiros (gr) = der Traum, das Traumbild (2,94). Oneiroide sind also komplexe individuelle/idiosynkratische Träume, die die noch (unterschwellig) wahrgenommenen belastenden (körperlichen) Umstände des Sterbens und die Ängste und Phantasien des Sterbenden traumhaft umgestaltet verarbeiten und deswegen zumeist aus negativ-bedrohlichen individuellen Traumszenarien bestehen (21,62-63.98-99; 25; 41).

#### Häufigkeit von Oneiroiden

Nach einer größeren Untersuchung erlebten 25 von 68 Patienten (also 37%), die infolge eines schweren Traumas tagelang bewußtlos bzw. im Koma waren, typische Oneiroide (26,97-104). In einer weiteren Untersuchung hatten 24 (96%) von 25 langzeitbeatmeten Patienten oneiroidale Erlebnisse (2,95). Tatsächlich kommt es mit größerer Lebensbedrohlichkeit der Erkrankung zu einer Zunahme der Häufigkeit der Oneiroide. So korreliert bei der Polyradikulitis Guillain-Barré das vermehrte Träumen mit der Schwere der Deprivation infolge fortgeschrittener Tetraparese, künstlicher Beatmung und multipler Hirnnervenbeteiligung (1; 17,2; 25,135; 33,59-62; 34,137-139). Dementsprechend kommt es beim ausgeprägten Guillain-Barré-Syndrom in bis zu 95% der Fälle zu einem oneiroidalen Erleben.

#### Auslöser von Oneiroiden

Auslöser der Oneiroide (wie der NDEs) sind also existentielle Extremerfahrungen des vitalen Bedrohtseins und des kommunikativen Ausgeschlossenenseins und damit eine sensorische Deprivation (2; 25). Beim Guillain-Barré-Syndrom lebt der Erlebende z.B. bei intaktem Gehirn und damit bei vollem Bewußtsein in einem (fast) vollständig gelähmten Körper, was zur Flucht in imaginäre Welten führt:

„Spontan berichtet Frau I. dann über ‚aufregende innere Erlebnisse während ihres tetraplegischen Krankheitsstadiums, in dem ... allerdings immer die Möglichkeit verbaler Kommunikation gegeben war. Die bei Frau I. gegebene Situation sensorischer Deprivation weicht in ihrer Struktur und Intensität ... deutlich von derjenigen der anderen untersuchten Patienten ab. Am Ausgangspunkt der Selbstschilderung von R.I. steht die demütigende Erfahrung der vollständigen Lähmung, das hilflose Sich-einfinden-Müssen in die Trostlosigkeit der Intensivbehandlung, abgeschnitten von allen bewegungsvermittelten kommunikativen Bezügen. Frau I. gab an, während der Zeit des vollständigen Gelähmtseins ein nahezu ablehnendes Verhältnis zum eigenen Körper erlebt zu haben: Sie habe ihn nur noch als eine ‚Sache‘ betrachtet, die eigentlich nicht zu ihr, d.h. zu ihrer ‚Seele‘ gehört habe. Ihrer eigenen Ansicht nach wurde diese ablehnende Entfremdung gegenüber dem eigenen Leib durch das takt- und respektlose Verhalten mancher Pfleger bei den täglichen Waschungen gefördert. In dieser Situation wurde ihr Körper lediglich zu einer stofflichen Hülle, aus der sie versuchte

hinauszudrängen. Dieses gelang ihr, indem sie ihren Blick aus dem Zimmer auf das spärliche Stück Himmel lenkte, den sie durch das Fenster erblicken konnte. Besonders auf eine Wolke habe sie sich innerlich so stark fixiert, daß sie ab einem gewissen Zeitpunkt in ihrem imaginären Erleben auf diese Wolke flog, ja später zeitweilig mit ihr verschmolz. Frau I. bezeichnete die Wolke als ‚Medium‘, um ihrer so leidvollen Krankenhaussituation zu entkommen“ (25,145).

Zu den Oneiroid-verursachenden Krankheiten zählen neben dem Guillain-Barré-Syndrom komatöse Zustände, locked-in-Syndrome z.B. bei einer Hirnstammischämie, traumatische, postoperative und Wochenbett-Psychosen, schwere Verbrennungen, Impfreaktionen sowie Hungerzustände, Enzephalitiden, Poliomyelitiden, Hirnverletzungen und Langzeitbeatmungen (2; 25).

### **Formale Kennzeichen der Oneiroide**

Formal ist das Oneiroid – wie die Nah-Todeserfahrung (near-death experience, NDE) – „eine an die Bedingungen einer extremen Situation gebundene, prinzipiell jedem Individuum zugängliche Erfahrungsmöglichkeit“ (25,114). Dabei beherrschen im Rahmen der krankheitsbedingten sensorischen Deprivation mit Reduktion der realen Wahrnehmung unter ein Minimum die Innenwelt und ihre Bilder zunehmend das Bewusstsein, wobei Denk- und Wahrnehmungsfähigkeit jedoch erhalten bleiben (14,112-113; 25,117-120,127). Das Erleben der fiktiven Wirklichkeit des Oneiroids geht also parallel mit dem Nicht-Erleben-Können der realen Umwelt des Betroffenen (25,220).

Der Erlebende ist dabei der ungesteuerten traumhaften Verarbeitung seiner Situation direkt und (zumeist) ohne Möglichkeit zur (ausreichenden) reflektiven Distanzierung ausgeliefert. Wie in der Nah-Todeserfahrung und im Luzidtraum erlebt sich der Träumende als das sich selbst bekannte Ich mit der ihm eigenen Affektivität. Das Ich wird also aus der Alltagserfahrung in eine 'andere Welt' mitgenommen, bleibt erhalten - und es kommt nicht zu den typischen Ichstörungen der paranoid-halluzinatorischen Psychose (2,94).

Einbezogen in das Traumerleben werden alle positiven oder negativen Einflüsse der (unterschwellig wahrgenommenen) Umwelt. Vergleichbar einem Säugling erkennt der bewußtlose Menschen an der Art, ihn zu berühren, an der Stimme und am Geruch, abstraktes Denken ist nur eingeschränkt möglich. Was er erfährt, wird in traumhafte Bilder umgewandelt, er bezieht alles direkt auf sich, die Welt wird in Gut und Böse eingeteilt und beschränkt sich auf das «Hier und Jetzt».

Daß es sich um Träume handelt, ist an den phantastischen Szenen erkennbar, die wir nur aus unseren Träumen kennen:

... Das weiße Wesen hat seine Mütze abgenommen und seine Jacke ausgezogen, um sie mir zu geben. Ich ziehe beides an, und im gleichen Moment macht es ein Foto von mir, wie ich als Kapitän am Ruder dieses großen Schiffes stehe. Auf dem Bild sehe ich wirklich aus wie ein Kapitän. Es legt das Foto in ein Faxgerät und wählt die Nummer der HHA. Das Bild verschwindet in dem Gerät, und es dauert eine Weile, dann erscheint in dem Gerät ein anderes Bild. Das weiße Wesen nimmt es heraus und zeigt es mir. Ich erkenne darauf meine Wohnung in Hamburg, sie kommt immer näher, und auf einmal befinde ich mich in ihr.

Ich begeben mich sofort in das Büro der HHA in der Innenstadt, dort öffne ich eine Tür und sehe mich einem Mann C gegenüber, der an einem Schreibtisch sitzt. Als ich eintrete, begrüßen wir uns, und ich stelle mich als Kapitän und unter meinem Namen vor. Er sieht mich kurz an, öffnet dann seinen Schreibtisch und holt ein Bild heraus. Es ist das, welches das weiße Wesen von mir aufgenommen hat. Ich trage ihm meine Bitte vor, und nachdem ich die Situation mit dem Wein geschildert habe, stellt er mir sofort einen Schlepper und zwei Lastkähne zur Verfügung.

Ich fahre mit dem ganzen Gespann über die Alster, um im weiteren Verlauf die Oberalster hinaufzufahren und die Lastkähne dort irgendwo ans Ufer zu legen ... (6,71).

Auch die abrupten Sprünge zwischen den einzelnen Traumszenen sind typisch für Oneiroide:

„Die dramatischen Ereignisfolgen brechen mitunter vor ihrem Handlungshöhepunkt ... ab; es erfolgt ein abruptes ‚Abschalten‘, nach dem sich der Patient ratlos verängstigt in der Realität wiederfindet, um bald erneut anderen, thematisch gänzlich verschiedenen Erlebnisfolgen ausgeliefert zu sein. Es zeigt sich also ein häufiger Szenenwechsel mit inhaltlich klar voneinander abgegrenzten Ereigniszusammenhängen“ (25,220).

Brunswig schilderte mehrere Beispiele für einen solchen abrupten Szenenwechsel (6,36-37,43-44):

Alles um uns herum, die Festung, mein Körper mit dem Würfel auf seinen Schultern, die Arbeiter, der Energiebogen und das gegenüber liegende Licht, stürzt in sich zusammen, alles kehrt sich ins Gegenteil, und aus der zusammenstürzenden Ebene entsteht eine völlig neue, die mich, als sie sich zu Ende gebildet hat, erkennen läßt, daß ich mich irgendwo in Asien befinde, ich stehe plötzlich auf einer ganz anderen und völlig neuen Ebene, es ist angenehm warm um mich herum, und die Sonne steht hoch am Himmel ... (7,59)

... Anschließend treibe ich wieder über der Blütenpracht, die sich immer noch sanft im Takt der Musik hin und her bewegt. Erneut nehme ich den Blütengeruch in mich auf und erhalte die gleiche Massage wie vorher. Dann klappt wieder alles um, wirft mich auf die Rückseite, und ich befinde mich erneut auf der Energie-Brücke im Krankenhausgelände. Das weiße Wesen befindet sich jetzt auf der anderen Seite, trägt die Fahne sehr aufrecht, und der Reiter mit der Lanze nagelt mich erneut an meinem Platz fest. Die anderen Wesen stehen neben meiner Trage, auf der mein Körper liegt ... (6,40).

Wie im letztgenannten Beispiel ist es auch typisch für das Oneiroid, dass sich einzelne Traumthema ta – und szenarien immer wiederholen (6,43-44.73). Brunswig berichtet dafür ein weiteres Beispiel:

... Und wieder verwandelt sich alles ins Gegenteil; klappt einfach um und wirft mich erneut auf die Unterseite dieser Ebene. Erneut bin ich irgendwo in Asien und treibe über die gewaltige von Licht und Wärme durchflutete Ebene. Ich erkenne wieder die Tische und Stühle; sie stehen im Schatten unter den von Pflanzen bewachsenen Holzgestellen. Auch der gewaltige Asiat ist wieder da. Er sitzt immer noch an einem von Speisen übersäten Tisch. Ich treibe auf ihn zu, er begrüßt mich herzlich und gewährt mir erneut seine Gastfreundschaft ... (6,37).

Diese wiederholten Szenarien scheinen dabei ähnliche körperlich-seelisch-zerebrale Zustände abzubilden.

Interessanterweise wird an manchen Stellen deutlich, dass Träume in Bilder umgesetzte Gedanken sind:

Sie bittet mich, ihr den Weg zu zeigen. Ich werde unbeschreiblich neugierig, und im gleichen Moment wird eine Frage an mich gestellt. Sie beginnt wieder sehr einfach, und da ich mich an das letzte Mal erinnere, beginne ich sofort von mir aus die Frage zu hinterfragen und sie somit ständig selbst zu verkomplizieren. Ich produziere selbst immer längere und schwierigere Antworten. Gleichzeitig beginnt die Landschaft sich um mich herum immer mehr zu verzweigen und zu verästeln. Trotzdem finde ich den richtigen Weg und treibe plötzlich wieder gerade flußaufwärts. Ein uraltes Holzhaus steht quer über dem Fluß ... (6,81-82).

Noch offensichtlicher ist dies, wenn Brunswig beschreibt, wie er den Wunsch nach einer Reise nach Griechenland verspürt – und diese dann in seinem Oneiroid auch realisiert (6,86-89). Ähnlich werden auch viele andere Traumszenen durch Brunswicks Wünsche realisiert (6).

Insgesamt stellen Oneiroide eine traumhafte Verarbeitung der reduzierten bzw. aufgehobenen körperlichen und sensiblen Welterfahrung (senso-motorische Deprivation) des leidenden Patienten (im Krankenhaus) bei fortbestehender Lähmung bzw. Inhibition der Muskelaktivität dar. Hypermnésie, Realitätscharakter, Ich-Erleben, Überwachheit, die Aufhebung der Zeitdimension, die intensiven Farben, die besondere Helligkeit und die Überdeutlichkeit der anderen Welt entsprechen dem luziden Träumen und den Nah-Todeserfahrungen, was auch erklärt, warum diese Erfahrungen für gleichermaßen real gehalten werden.

Oneiroide sind dabei ein präluzides Träumen (Luzidtraum = Wachtraum), weil ein Traumbewusstsein und damit die Kontrolle des Traumes wie im Luzidtraum fehlen. Nur gelegentlich finden sich Luzidtraum-ähnliche Erfahrungen auch im Oneiroid. So berichtet Brunswig aus einem dreiwöchiges Koma-Oneiroid nach einer Herzoperation im Juni 1991, wie er - ähnlich wie manche Luzidträumer - nach anfänglichem Zögern problemlos von einem Hochhaus springt und weich auf dem Boden landet:

... einen Moment später stehe ich wieder am Rand des Daches, blicke auf die Gartenparty hinunter, und meine Angst vor der Tiefe ist völlig verschwunden. Dann bemerkt mich einer der Gäste auf dem Dach, er deutet mit seiner Hand zu mir herauf und macht gleichzeitig auf mich aufmerksam. Einer nach dem anderen blickt nach oben, bis sie mich dann alle entdeckt haben, und es bricht ungeheurer Jubel unter



ihnen aus, wobei mir alle unmißverständlich zu verstehen geben, daß ich zu ihnen herunterkommen soll.

Ich tue nichts lieber als das, und da meine Angst völlig verfliegen ist, springe ich einfach von dem Dach herunter, lande einen Moment später zwischen ihnen auf dem Rasen und werde von allen auf das Allerherzlichste begrüßt (7,28)

Wie Nah-Todeserfahrungen können auch die Oneiroide nicht vergessen werden, es besteht also eine Hypermnese für diese Erfahrungen. Aus diesem Grund konnte Brunswig auch seine Träume noch lange nach seinem Koma auf über 400 Seiten niederlegen (6; 7).

### **Inhalt der Oneiroide**

Inhaltlich stellen Oneiroide eine Mischung aus illusionären Verkennungen der Umgebung und szenischen Halluzinationen von mehr oder minder komplexen, den eigenen bedrohlichen Zustand widerspiegelnden und zumeist weltimmanenten Geschichten (Verfolgungs- oder Bedrohungsszenarien) dar, in denen der Erlebende eine aktiv oder passiv partizipierende Rolle spielt und die für ihn in ihrer Geschlossenheit den Charakter einer 'anderen Welt' bekommt. Dabei werden besonders die biographische Erfahrungen in die phantastische Traumwelt des Oneiroids traumhaft verfremdet inkorporiert.

Anbeh hat die Oneiroide von 25 Langzeitbeatmeten nach ihrem Inhalt untersucht. Danach dominieren Bedrohungs- und Angstträume (in 76% d.F.), Träume über Belastungs- und Entlastungsfaktoren einer Intensivstation (72%), Träume über den Kampf des Überlebens (52%), Träume über Tod und Sterben (44%), Träume über die Beatmung (und damit das körperliche Erleben betreffend) (36%), Träume über Unfreiheit (28%) und Orientierungslosigkeit (20%), intensive Farberlebnisse (12%) sowie Elemente von Nah-Todeserfahrungen wie z.B. Tunnelerlebnisse (12%). In 32% waren die Traumthemen idiosynkratisch bzw. individuell und so nicht kategorisierbar (2,97.108).

Ähnlich gibt Schmidt-Degenhard als typische Themata von Oneiroiden an: Gefangener sein, etwas Falsches getan zu haben, um die Gefangenschaft zu rechtfertigen und das Thema Tod (26,97-104). Während die ersten beiden Themata oneiroide Verarbeitungen der hilflosen Lage der Betroffenen sind, ist das Oneiroid-Thema Tod als individuell unterschiedlich ausgestaltete traumhafte Bearbeitung der dabei vermehrt vorhandenen Todesnähe zu verstehen. Im folgenden seien einige Beispiele für diese Themata zitiert.

Ein Bedrohungs- und Angsttraum sah z.B. so aus:

„Das war furchtbar, der kam immer wieder, erst auf der Normalstation war der weg. Immer die gleiche Szene. Die Metzger, die eigentlich die Ärzte waren, hatten Fleischermesser in der Hand und beugten sich über so Metalltische. Die haben die richtig ausgenommen, wie in einer Schlachtereier. Überall waren so weiße Kacheln, furchtbar... und ich lag auch auf so einem Metalltisch, ich konnte alles beobachten, wie das alles so abließ... halt wie in einer Schlachtereier. Überall lagen die Leute auf den Tischen und bewegten sich nicht. Ich konnte ganz genau das klappern des Bestecks hören, das auf einem Tisch lag, scheußlich. Den Traum habe ich immer wieder geträumt, aber nur den einen...“ (2,97-98).

Ein Traum zum Thema ‚Kampf ums Überleben‘ schildert Anbeh wie folgt:

„...Das war mein schlimmstes Erlebnis, das ich auch sehr bezeichnend fand, in dem ich mir mein Leben zu verdienen hatte. Das war aufgebaut wie so eine amerikanische Show. Ich musste Aufgaben erfüllen und normalerweise, wenn man etwas erreichen will, geht es ja immer von unten nach oben. Das war hier nicht so, ich fing oben an und es ging immer weiter runter. Ich musste es also schaffen bis nach unten zu kommen. Ich war ausgestattet wie die Filmschauspielerin Doris Day, mit rosa Kostümchen und hellblonden Haaren und so ein Schnickschnack. Ich bin mir so albern vorgekommen. Was ich genau zu machen hatte, weiß ich nicht mehr. Ich weiß nur, dass ich einmal ziemlichen Mist gebaut habe und ich die Prüfung nicht bestanden hatte. Ich kam dann in einen Glaskäfig, der von Wasser umgeben war, riesige Fratzen gestalten kamen auf mich zu von allen Seiten und ich konnte nicht mehr weg. Diese Fratzen sahen aus, wie so Wasserspeier an gotischen Kirchen oder diese Steinfiguren an französischen Kirchen. Ich hatte das Gefühl, entweder du ertrinkst oder erstickst hier drinnen, weil die sich dran machten, diesen Glaskäfig zu zertrümmern. Diese ausweglose Situation war grauenvoll. Plötzlich sah ich das Gesicht von einer Freundin und dann habe ich gedacht, so jetzt ist es vorbei. Aber ich hatte auch nicht gewonnen, ich hatte mir mein Leben nicht verdient. Dann hat man mir, warum weiß ich nicht, eine zweite Chance gegeben. In zwei Durchläufen habe ich dann irgendwie gewonnen und bin dann in Troisdorf am Bahnhof

rausgekommen, lacht ... der Wahnsinn. An einem Kino habe ich dann ein Plakat gesehen, da wurde mein Leben verfilmt. Ich wurde als Star empfangen, als Hauptdarsteller. Ich habe mich dann groß feiern lassen..." (2,100-101).

Das Thema ‚Gefangenschaft‘ illustriert ebenfalls ein Traumbeispiel aus der Sammlung der Psychologin Anbeh:

„ ...Wir waren in Asien, meine Frau, Tochter, Sohn und ich. Jedenfalls Boot gefahren in Lagunen, kleinen Inseln usw. und dann wurden wir alle krank, so fing das an, sogar richtig krank und zwar mit Durchfall und was noch so passend wäre für diese Gegend. Wir mussten dann Medizin besorgen. Medizin wurde gekauft, und aus irgendeinem Grund, weiß nicht mehr so genau, habe ich dann beschlossen, Hacker zu werden und habe auf jeden Fall... der Mensch, der die Medizin austeilte, hatte mich allein gelassen und ich habe auf jeden Fall von diesem Menschen den Code rausgekriegt, und kriegte dann auch die ganzen Rabatte raus und habe mir dann auch eine neue Nummer gegeben, kriegte dann auch tolle Rabatte und konnte dadurch die Sachen, die wir brauchten recht billig beschaffen. Dann flog das alles auf, eines Tages, und dann gab es erst mal riesen Ärger mit der deutschen Krankenkasse, ganz witzig und das andere war, wenn ich das mal kurz mache, dass ich im Gefängnis landete mit meinem Sohn.. Wir wurden dann inhaftiert. Er kam wieder frei und ich kam in ein richtiges Gefängnis mit Eisentüren und Schlössern, wie man sich so ein richtiges Gefängnis vorstellt. Dann fing man auch schon an, mich zu bestehlen. Ich war noch in der normalen Kleidung, da war ich noch in einem normalem Gefängnis. Dann war ich dann plötzlich in Frankreich im Gefängnis. Warum mich die Franzosen einlocheten, das weiß ich nicht. Dann wurde es noch viel schlimmer. Erstens fingen die Mitgefangenen an mich zu bestehlen, meine Uhr usw.. Viel hatte man ja nicht dabei und ich wurde sexuell bedrängt. Ich konnte dem aber ausweichen und all diese Dinge. Dann ging es noch eine Stufe tiefer, es kamen dann so richtige Horrorszene. Das war dann in einem Kerker, so aus dem Mittelalterlichen, so von der Rauheit und den Eisenstäben, es war also viel primitiver. Es war in einem unterirdischen Stollen, so ein Kalkstollen. Es gab da so zwei Käfige, in einem die Frauen und in dem anderen die Männer. Ich glaube, wir waren nackt. Wir wurden dann mit einem Schlauch abgespritzt richtig grausam. Ich wurde von meinen Mitgefangenen bestohlen und seelisch gequält, zum Beispiel ließen sie mich hungern. Furchtbar quälend war das. Dann kam irgendwie ein Telefonat mit meiner Tochter zustande. Das Furchtbare daran war, dass ich jetzt mit meiner Tochter sprechen konnte, aber keinen Ton rausbekam. Mir fehlte bei diesem Telefonat die Luft, ich war halbwegs am Ersticken, dabei war das doch meine letzte Hoffnung. Zu guter Letzt konnte meine Tochter einen Oberwärter bestechen. Plötzlich machte es klick, ich kam zuerst wieder in den oberen Stollen, dort war eine Tür. Von dort aus kam ich raus auf eine Straße, das war übrigens Frankreich. Ich war frei. Dieser Traum war einer meiner schlimmsten Träume, weil es um das nackte Überleben ging..." (2,104-105).

Anbeh zitiert auch einen Traum, der die Orientierungslosigkeit der Erlebenden unter Einbezug der Biographie und der Krankenrolle gut darstellt:

„ ... Ich dachte, ich würde in Tunis im Krankenhaus liegen. Das war der schlimmste Traum für mich. Wir waren in der Realität mit der Familie schon zweimal da unten in der Ecke. Ich hatte also schon irgend einen Draht zu den Orientalen, aber da unbedingt in einem Krankenhaus zu liegen, das war ja nicht mein Ziel. Ach, ich dachte eigentlich, dass ich in den unterschiedlichsten Krankenhäusern lag, quer durch Europa. Wenn ich da in Tunis lag und der Besuch kam, damals kamen meine Frau und mein Bruder, dann kamen die für mich mit dem Flugzeug nach Tunis angereist und kamen mich besuchen. Jetzt wollte ich natürlich wieder mit nach Hause. Dann hat man mir klar gemacht, das geht nicht, dann kam wieder ein Schuss Realität dazu, dass ich mir gesagt habe, das stimmt auch, mit dem Bett ins Flugzeug, das ist ja schwierig. Dann wieder fing das Gehirn an zu kombinieren, wie kommst du hier weg. Dann fiel mir ein, du hast ja diese Masterkarte, da ist ja dieser Rückholdienst drin, also setz dich bitte mit der deutschen Botschaft in Verbindung und mit der deutschen Lebensrettungsgesellschaft und organisiere einen Rückflug, einen Flug in die Heimat. Später wurde die Klinik in Tunis verkauft, die wollten mich gar nicht mehr, ich lag in der Klinik dann immer alleine. Die haben das

Krankenhaus ausgeräumt und ein Oberarzt, der wirklich auch da war, sagte, es tut mir leid aber wir können sie nicht mitnehmen, ich schreib aber ein Zettel, damit sie gut versorgt werden. Kaum hatten die alles ausgeräumt, da fingen die Araber an einzubrechen. Mir persönlich hat keiner was getan` das spielte sich alles um mich herum ab. Als die da eingestiegen sind fingen die direkt an zu klauen wie die Raben und ich lag da als einzelner Patient. Die Schwester blieb aber bei mir. Ich war fix und fertig.

Oder ich dachte, ich läg im Zillertal im Krankenhaus. Das war eigentlich kein Krankenhaus wo ich da lag, sondern in einer großen Möbelfirma und die hatte die exakte Bauweise wie das Klinikum in dem ich lag und wie ich die Augen aufmachte, habe ich mich immer in dieser Möbelfirma gesehen, verrückt. Da lag ich, draußen schneite es, dabei war zu der Zeit, als ich im Krankenhaus lag, kein Schnee zu sehen. Aber meine Familie und ich fahren immer zum Skifahren ins Zillertal, vielleicht daher der Schnee. Dann sah ich einen Hubschrauber landen. Meine Kinder waren da drin und ein Freund von mir. Der suchte mich, weil das der verabredete Punkt war. Ich sollte ja mit meiner Gemeinde einen Rundflug machen, das war geplant. Er fand mich aber nicht, ich überlegte: Mensch wie kommst du hier raus, um dem zu sagen, dass du nicht fliegen kannst, du liegst ja hier. Andererseits fing das Gehirn wieder an zu kombinieren: „Hubschrauberflug, Österreich, der muss ja eine Sonderfluggenehmigung haben, um ins Ausland zu fliegen“, dann war also wieder Realität dabei. Andererseits konnte ich beobachten, dass einer der Motoren nicht wieder an-sprang und ich dachte, das macht ja nichts, der kann den Hubschrauber ja stehen lassen. Ich war also wieder mitten drin. Erstaunlich, man macht die Augen auf und sieht das. Ich dachte immer, meine Frau sagt mir nur, dass ich in Köln lieg, damit sie mich beruhigt, weil ich viel von der Klinik halte. Ich dachte zu der Zeit aber, ich bin in Tunis. Ich war aufgeregt und dachte auf deutsch, die würden mich verarschen. Ich konnte doch mit offenen Augen sehen wo ich war, sah nur die Araber, sah allerdings meinen Bruder und meine Frau getrennt, aber drumherum nur die Araber. Da sagten die mir, ich lieg in Köln. Das war schlimm. da kamen Träume über Träume und ich dachte, das wär die Realität.

Eines Tages musste ich zum Röntgen. Ich wurde mit dem ganzen Bett in die Röntgenabteilung geschoben. Wir kamen dann an der Eingangshalle vorbei und dort hing ein großes Schild: „Klinikum Merheim“. Da war ich immer noch misstrauisch, das können die ja überall aufgehängt haben. Ich stand eine ganze Weile davor. Ich wurde dann etwas ruhiger und dachte, wie Araber sehen die ja alle nicht aus und Kölsch sprechen sie auch. Das war, als ob der Blitz in mich eingeschlagen wäre. Gott sei dank, ich erkannte endlich, dass ich in Köln lag, endlich war Ruhe, diese Alpträume waren vorbei. Man muss mal überlegen, wo ich dachte, dass ich überall wirklich gelegen habe, wie gesagt in Tunis, im Zillertal, in Ruppichterroth sogar in Italien habe ich gelegen ...“ (2,105-107).

Je größer nun die Todesnähe des Patienten ist, desto mehr treten Träume zum Thema Sterben und Tod auf. Eine nach einem Autounfall drei Tage lang bewußtlose Frau A. sah z.B. in ihrem Oneiroid eine Gruppe transparenter Menschen, die nacheinander in einen Fahrstuhl stiegen und verschwanden, was Frau A. dahingehend verstand, daß diese Leute die an diesem Tag Sterbenden waren. Da sie selbst nicht in den Fahrstuhl hineinmußte, nahm sie an, daß ihre Zeit noch nicht gekommen war (26,99).

Ein im Rahmen eines schweren Thoraxtraumas 14 Tage bewußtloser Lastwagenfahrer wiederum erlebte auf einem geträumten Fernsehschirm, wie seine Familie auf dem Friedhof vor seinem eigenen Grabstein stand. Die Realität dieses Traums brachte ihn auch in späteren Wiedererinnerungen immer noch zum Weinen (26,99-100). Auch diese Träume sind individuell unterschiedlich und lassen die einheitlichen Nah-Todeserfahrungsgrundelemente (noch) nicht - oder nur im Ansatz - erkennen:

„...Ich bin wach geworden und auf einmal war mir dunkel, konnte nicht sprechen, nicht rufen nichts... ich habe gedacht, wo bin ich, wo bin ich, es war mir so dunkel und dann war etwas hell und da waren alle Verstorbenen, alle Verwandten in einem Licht, so angeguckt haben sie mich, so ganz verstaubt und so grau alle - eine Dame mit einem Hut war dort und der Vater von der Schwiegertochter, der ist auch gestorben, meine Mutter, meine Oma und viele, viele und vorne konnte ich sie alle erkennen und dahinter standen noch ganz viele. Ich konnte ganz weit sehen und hinten wurden sie immer kleiner. Ganze menge Leute, die haben sich immer mehr verlore, nur mich angeschaut. Ich habe noch gedacht, was ist das für eine komische Hut, die Frau kenne ich gar nicht. Sie hat den Hut so gehabt, konnte ich gar nicht ihr

Gesicht sehen, großer, großer Hut, der war ganz weiß, sonst alles, all die Leute so grau. Sie haben so mit Armen nach unten gestanden und nur mich angeschaut. Ich habe immer nur gefragt, wo bin ich, warum bin ich hier? Dann habe ich meinen Papi gesehen. Er hat neben seiner Mutter, meiner Großmutter, an einer Wand gestanden und da denke ich, mein Papi lebt doch noch und dann bin ich langsam wach geworden und dann war auch alles vorbei ...Ich weiß nicht wann und wie gehört das zusammen, aber ich habe eine Hölle gefühlt so wie der Teufel oder was, aber das waren alles junge Menschen, alles... so schwarz angezogen und so blond. Hellblond denke ich, das ist schön. Ich weiß nicht wieso noch nie gedacht an die Hölle. Die standen genauso da wie die Verstorbenen in einer Reihe, ganz viele, aber so jung, so lebend und schön. Aber alles war schwarz, alles ganz in Schwarz. Ich weiß nicht, junge Leute, fast nur junge Männer schwarz angezogen. Ich kannte niemanden. Sie haben zu mir gelacht, kein festes, ein Lächeln, so ein kleines Lächeln, denke ich das ist nicht so schlimm in Hölle, ...

Vielleicht habe ich gedacht, dass ich muss sterben und ich habe gefragt, wo komme ich hin, in den Himmel oder so was. Ich habe immer viel gebetet, aber habe nicht gedacht, dass ich werde sterben... Verwandte sind vielleicht gekommen um mir zu helfen, weil ich wollte nicht sterben und es war schlimm um mich..." (2,101-102).

Im Gegensatz zu Träumen und den meisten NDEs bestehen Oneiroide also überwiegend aus bedrohlichen szenischen Halluzinationen, die das völlige Ausgeliefertsein an die Krankheit und den bedrohlich nahen Tod widerspiegeln und überwiegend mit negativen (angstvollen) Gefühlen einhergehen (1; 10,273; 14; 17; 18,94-95; 25,130-133.157-164.178.184.186-201.204.207.209-212.217-219; 33; 34; 35). Mit der Schwere und der Ausbreitungsgeschwindigkeit der klinischen Symptomatik korreliert wiederum die Intensität der Ängste, die durch die Oneiroide verarbeitet oder gemildert werden kann (1; 17,2; 25,135; 33,59-62; 34,137-139). Ähnliche Bedrohungs-Träume werden auch Apalliker haben. Dies lässt sich auch indirekt ablesen:

Möglicherweise haben Wachkoma-Patienten Depressionen mit seelischen Höllenqualen, ohne daß sie sich aktuell mitteilen oder später daran erinnern können. Dies hält der niedergelassene Psychiater Privatdozent Albert Zacher aus Regensburg für möglich. Zacher stützt sich dabei auf Beobachtungen, wonach Wachkoma-Patienten oft eine ähnliche Mimik wie stark depressive Patienten haben. Es sei daher zu überlegen, ob nicht schon auf Verdacht eine Behandlung der Patienten mit Antidepressiva gerechtfertigt ist (45).

Einbezug von (Krankenhaus-)Umgebung in das Oneiroid

Besonders die reale Umgebung des Kranken fließt immer wieder in das Oneiroid ein, indem die

„möglicherweise noch stückhaft wahrgenommenen, jedoch nicht mehr im eigentlichen Sinne bzw. nur subliminal erkannten Dinge und Personen der realen Umgebung einer - vom thematischen Gehalt der jeweiligen imaginären Szenerie bestimmten - Transfiguration unterworfen“ (25,224; s.a. 33,62)

werden.

Dabei sind es besonders die Belastungsfaktoren auf der Intensivstation, die die meisten Oneiroide thematisch gestalten. (2,97.101). Dazu zählen z.B. die Überwachungsgeräte, die eingeschränkte Kommunikation, die Medikamenteneinnahme, das Pflegepersonal, die Orientierungslosigkeit, die Beatmung und die Monotonie. Aber auch die Schwere der eigenen Erkrankung wird immer wieder zum Thema (2,111-112). Zwei Beispiele mögen das illustrieren. Im ersten Fall berichtet Weiß von einem Guillain-Barré-Patienten, der

„sich als Mitarbeiter auf einem großen Landgut [sah], dessen Besitzer der Chefarzt war. Einmal spazierte er durch eine morgendliche Parklandschaft, stolperte dabei über einen herumliegenden Ast und entdeckte entsetzt, daß er den Schlauch des Beatmungsgerätes abgerissen hatte“ (1\*).

Die traumhafte Umsetzung von Wahrnehmungen der Umgebung illustriert auch das Erlebnis des städtischen Angestellten P.I. während seiner intubationspflichtigen Polyradikulitis auf der neurologischen Intensivstation in Göttingen:

Eben noch in der Wachstation habe er ... ‚auf einmal‘ ... erlebt, daß sein Klinikbett über einem Fahrstuhlschacht gestanden habe. Eigentlich habe dieser Schacht aber eher wie ein ‚unendlich tiefreichendes Treppenhaus‘ gewirkt, in dem die Treppen

‚irgendwie weggeklappt waren‘. Wie durch magnetische Kräfte festgehalten, habe sein Bett über dem tiefreichenden Schacht ‚geschwebt‘, ohne in den Abgrund zu stürzen. Die zentrale Erfahrung des ganzen Geschehens sei aber ‚eine fürchterliche Todesangst‘ gewesen, mitsamt seinem Bett in den tiefen Schacht hinunterzustürzen und dabei umzukommen. Von seinem Bett aus habe er in der Tiefe die verschiedenen Stockwerke sehen können. Merkwürdigerweise hätten sich Schwestern und Pfleger, wie er selbst, über dem Schacht waagrecht bewegen können, ohne daß sie eine Decke oder einen Boden unter den Füßen hatten ... (25,166-167).

Für die Inkorporation von Be- oder Entlastungserlebnissen auf der Intensivstation schildert Anbeh wiederum folgendes Beispiel:

... Dann habe ich keine Gesichter gesehen. Ich hatte das Gefühl, dass alle, die mit mir zu tun hatten, geklont seien. Das waren alles, ich nehme an durch dieses einheitliche Grün, na wie heißen die noch, die kennt man doch aus so Horrorfilmen... die sahen alle gleich aus, blond mit runden Gesichtern, aber man konnte die Gesichter nicht erkennen. Ich wollte doch eine Ansprache haben, aber da kam nichts, die waren stumm und sahen alle gleich aus. Nur einmal da hat einer so ausgesehen wie mein Mann. Da war ich happy. Da hatte ich was, einen Anhaltspunkt. Ich wollte ihn anfassen und in dem Moment zerfloss diese Person... (2,100).

Besonders die Beatmung kann als schwere Belastung zum Traumthema werden:

... Dieses Schloss befindet sich in der Nähe von Paris. Meine Mutter führt mich durch eine große Halle und mehrere Zimmer zu meinem Zimmer. Ich bin die ganze Zeit an dem Beatmungsgerät und habe große Schwierigkeiten damit. Plötzlich ist mein Lebensgefährte da und sagt: „Es steht ja sehr schlimm um dich, ich bin zu dir gekommen und lasse mich mit dir beatmen, vielleicht fällt es dir dann etwas leichter.“ Mit großer Gelassenheit erklärt er mir das Beatmungsgerät und zeigt mir, wie ich mich verhalten soll, damit es mich nicht so anstrengt. Schließlich lässt er sich auch anschließen. Wir liegen zusammen und werden vom gleichen Beatmungsgerät beatmet...

Plötzlich bricht die zweite französische Revolution aus... Das Schloss wird bombardiert. Überall Verletzte, Blut und Geschrei. Mein Lebensgefährte schafft es, mich aus dem Schloss zu bringen und flüchtet mit mir an den Fluss unter eine Brücke. Die Gegend ist erbärmlich. Wir wohnen in einem heruntergekommenen Wohnwagen direkt am Wasser. Ich liege in diesem Wohnwagen und bin immer noch an dem Beatmungsgerät angeschlossen. Wenn mein Lebensgefährte nicht irgendwo hin muss, schließt er sich auch an das Beatmungsgerät an. Es vergehen Wochen. Immer das gleiche triste Bild. Vom Wohnwagen aus kann ich das heruntergekommene Flussufer betrachten an dem Ratten entlang laufen. Immer wider höre ich Bomben, die irgendwo aufschlagen. Mein Lebensgefährte kann mittlerweile sehr gut mit dem Beatmungsgerät umgehen, ich habe immer noch große Probleme... (2,103-104).

Brunswigs Oneiroid wiederum zeigt eine eher positive Verarbeitung seiner Herzoperation in das Traumgeschehen, bei dem es wohl auch zu einem (geträumten) außerkörperlichen Erlebnis (OBE) kam:

Im Lichtzentrum bewegen sich einige Wesen hin und her. Ich kenne sie genau, obwohl außer Energie nichts an ihnen ist, was ich wiedererkennen könnte. Mein Herzschlag ist immer noch ruhig und gleichmäßig. Auf einmal erklärt mir die Stimme, daß mein Körper jetzt das Teil erhalten werde, das er braucht, um weiter leben zu können. Ich treibe um meinen Körper herum und befinde mich ihm in einigen Metern Entfernung genau gegenüber. Mein Gesicht kann ich nicht erkennen, trotzdem bin ich mir erneut bewußt, daß es sich um meinen Körper handelt. Mein Brustkorb ist geöffnet, und ich sehe durch ihn hindurch das Ende des Lichttunnels mit seinen sanft hin und her schwingenden Lichtfransen, und ich sehe den Lichtstrahl, der meinen Körper umschlingt und ihn fest an seinem Platz hält. Am Ende des Lichttunnels steht ein gewaltiges, dreieckiges und tiefrotes Segel. Eine

ganze Zeit passiert überhaupt nichts, und während ich im Licht treibe und im Herzschlag schwinde, kann ich alles in Ruhe betrachten.

Das Segel am Ende des Lichts setzt sich aus abertausenden kleinerer Segel zusammen, die alle die gleiche Form haben und mit einer sehr komplizierten Naht miteinander verbunden sind. In der Mitte fehlt ein Segel. Die Öffnung ist klar und deutlich zu erkennen. Ohne Übergang verstummt mein Herzschlag, und mein Schwingen wird unterbrochen. Eine unglaubliche Erwartung und Freude macht sich in mir breit. Etwas packt mich, und ich schwebe durch meinen Körper hindurch, begleitet von den sich sanft hin und her schwingenden Lichtfransen auf das Segel und seine Öffnung zu. Das fehlende Teil schiebt sich, unbemerkt von mir, von hinten an mich heran, überholt mich und treibt auf das Segel zu, welches es kurz vor mir erreicht (6,21).

Zu den die – zumeist sehr leidvollen - körperlichen Empfindungen verarbeitenden Träumen zählen oft die von Intensivpatienten als quälend empfundenen Dursträume (2, 110; 6,14-18; 7,17-19). Der Baßgitarist Mario Mantese berichtete z.B. häufig von solchen Durstgefühlen, die sich in seinem Oneiroid immer wieder in entsprechenden Traumszenen realisierten (14,31.43.48-49.64.75.80.86-90.92-93.104-105). Dies wird ihm beim Erwachen dann auch selbst bewußt:

Eine unendliche Zeit schien so verstrichen zu sein, in der ich umgeben von monotoner Finsternis dahinvegetierte. Plötzlich vernahm ich eine Stimme und wusste diesmal sofort, dass es keine Illusion war. Ich hörte sie ganz unmittelbar neben mir. Mit krampfhafter Anstrengung versuchte ich zu verstehen, was sie sagte, doch ich begriff kein Wort. Ich hörte den Widerhall der Stimme, eine Bestätigung dafür, dass ich mich in einem Raum befand. Dann hörte ich Schritte und kurz darauf mehrere Stimmen, die in ein Gespräch verwickelt waren. Wieso sprachen sie im Dunkeln miteinander, wieso fiel es niemandem ein, das Licht anzuzünden? Da durchfuhr es mich schlagartig: ich war blind! Aber erst gerade stand ich auf der hellen Wiese und konnte alles sehen. Meine Gedanken gerieten völlig durcheinander ... Jemand befeuchtete meine Lippen, und jetzt spürte ich meinen quälenden Durst. Endlich schien jemand mein Verlangen nach Flüssigkeit bemerkt zu haben, aber ich erhielt doch nichts zu trinken ... Der unerträgliche Durst verursachte mir Halluzinationen. Ich stand vor einer sprudelnden Quelle mit frischem, klarem Wasser. Die Erscheinung verblasste, aber gleich darauf stand ich vor einem hohen Springbrunnen, der kühles Wasser in hohen Fontainen versprühte. Diese Bilder blieben nur kurze Zeit. Aber niemand schien mein fast unstillbares Verlangen nach Wasser zu bemerken. Jetzt tauchte ich nur noch ganz selten in die schönen hellen Bilder. Verzweifelt versuchte ich, die kurzen Augenblicke festzuhalten ... (14,112-113).

Körperliche Wahrnehmungen können aber auch ganz verkleidet in den Traum inkorporiert werden:

Eine zweite Szene habe sich auf der Intensivstation abgespielt, die ihm allerdings ‚eigenartig verändert‘ erschienen sei. Im vollen Bewußtsein seiner Lähmung habe er ‚mit geöffneter Bauchdecke‘ in seinem Bett gelegen. Die Schwestern und Pfleger seien nähergekommen, um sich aus den offen daliegenden Blutgefäßen seines Körperinnenraumes Zigaretten zu drehen, die sie auch noch vor seinen Augen geraucht hätten. Schließlich sei dann ein Pfleger gekommen, der einen Sack von aus Plastik gefertigten Menschenknochen in seinen geöffneten Bauch hineinwarf und diesen dann anschließend zunähte. Dieser Pfleger habe ihm nun angedeutet, daß die Knochen schon ihren Weg im Körper finden würden, um schließlich die Funktion der ausgefallenen gelähmten Arme und Beine zu übernehmen“ (25,166-167).

Auch die Ansprache von des komatösen Patienten (z.B. durch das Krankenhauspersonal) kann in das Oneiroid eindringen und dieses inhaltlich beeinflussen:

... Hinter dem weißen Wesen steht eine Trage, an deren vier Enden sich jeweils ein anderes Wesen befindet. Auf der Trage liegt mein Körper. Als ich mich über den Bach langsam der Ansammlung der Wesen und meinem Körper nähere, setzt sich dieser plötzlich an den Rand der Trage und versucht sich zu erheben.

Am rechten Fußende der Trage steht ein anderes asiatisches Wesen. Es spricht das weiße Wesen an und erklärt ihm, daß mein Körper aufstehen will. Das weiße Wesen wendet sich zu mir, der ich immer noch über dem Bach treibe. Es winkt mich zu sich heran und beugt sich gleichzeitig zu meinem Körper herunter, den ich im

gleichen Moment erreiche und in ihn hineingleite. Dann bin ich in ihm und erkenne das weiße Wesen direkt über mir. Es fragt mich, ob ich mir nicht noch etwas Zeit lassen wolle, und ob mir das, was ich bisher gesehen habe, nicht gefallen würde? Ich weiß noch genau, daß ich eine lange Zeit über diese Frage nachgedacht habe, verstanden habe ich sie nicht ... (6,34-35).

#### *Realitätscharakter des Oneiroids*

Den fließenden Übergang von Real- und Traumwelt illustriert das Oneiroid einer Guillain-Barré-Patientin:

„Sie habe sich bei völlig klarem Bewußtsein in einem "schrecklich hohen Raum" befunden, einer riesigen Kathedrale vergleichbar, dessen Decke sie nicht habe erkennen können. An den Wänden dieses unermeßlichen und riesigen Raumes hätten hohe Leitem gestanden, auf denen sich Männer befanden, die die Wände mit weißer Farbe anstrichen. Diese Männer hätten weiße Kittel getragen, erst später habe sie in ihnen die Pfleger der Intensivstation wiedererkannt. Diese eigenartige Szene habe sie als ‚absolut wirklich, nicht wie einen Traum‘ erlebt: Alles sei so klar vor ihr gestanden, daß sie später eine Schwester auf der Intensivstation gefragt habe, wo denn hier die Wand mit weißer Farbe frisch gestrichen worden sei ... Sie könne noch genau angeben, an welcher Stelle des unermeßlichen Raumes einer der Männer im weißen Mantel auf der Leiter stand und die Wand anmalte: ‚Ich sehe ihn noch heute ganz klar vor mir‘ (25,153).

Die Traumwelt wird in ihrer - die eigene Entmächtigung widerspiegelnden - Fremdartigkeit und in ihrem sprunghaften Szenenwechsel häufig als seltsam und unbegreiflich empfunden (6; 14; 33; 34; 35; 17). Dennoch bestehen – wie in dem letztgenannten Beispiel - große Schwierigkeiten, während des Erlebens und auch retrospektiv zwischen Oneiroid und Wirklichkeit zu unterscheiden (1; 2,95.109-110; 7,7; 17; 25,14.179-184.192.195.207; 33; 34; 35). So heißt es in einem Selbstbericht:

„L. erlebte sich mitsamt seinem Krankenhausbett in einem Dachzimmer des Hauses seiner Tochter in E. Merkwürdigerweise habe seine Tochter dieses Zimmer an eine Schwester der Intensivstation vermietet. Er wisse nicht mehr, wie er dort hingekommen sei, bzw. wie er später wieder auf die Intensivstation zurückgebracht worden sei, lebhaft könne er sich aber an die Angst erinnern, durch den Aufenthalt im Hause der Tochter die Visite auf der Intensivstation zu versäumen. Auch dieses Erlebnis habe für ihn unbezweifelbaren Realitätscharakter besessen, so daß er sich nach der Extubation bei seiner Tochter mehrfach rückversichern mußte, ob man ihn denn während seines Krankseins in ihr Haus gebracht habe und warum sie das Zimmer an eine Schwester der Intensivstation vermietet habe“ (25,167).

In der Untersuchung Anbehs hielten alle (22) befragten langzeitbeatmeten Patienten ihre Träume für real (2,109-110). Gründe dafür war das Erleben, in diesen Träumen wie im richtigen Leben Hauptakteur zu sein (77,3% d.F.), im Gegensatz zu normalen Träumen auch akutische Wahrnehmungen zu haben (54,5% d.F.), Gesichter (Verstorbener) zu erkennen, intensive Farbwahrnehmungen zu haben und die Traumintensität (jeweils in 40,9% d.F.). Auch das Auftauchen von NDE-Elementen trug dazu bei (2,109).

Der Realitätscharakter des Oneiroids zeigt sich auch in den Reaktionen eines Polyradikulitis-Kranken auf sein Erleben:

„Herr W. betonte wiederholt, daß alle geschilderten Erfahrungen für ihn einen unbezweifelbaren Realitätscharakter trugen, der keinen Zweifel an der Wirklichkeit des Geschehens zuließ. Er habe noch wochenlang ‚große Mühen‘ damit gehabt, um sich von der Unwirklichkeit dieser Erfahrungen zu überzeugen. O.W. grenzte dann die Erlebens-Modalität der Phantasie-Szenen von der des Traumes prägnant ab: Üblicherweise herrsche in seinen Träumen ‚eine gewisse Konfusion und Benommenheit‘, während er in den Erlebnissen während seines Krankseins ‚geradezu überwacht‘ gewesen sei. Auch habe er sich noch niemals mit solcher Deutlichkeit an Träume erinnern können. So könne er noch heute das Erlebte klar von Traumerfahrungen abgrenzen. Seinerzeit habe er jedoch alles ‚für pure Wirklichkeit‘ gehalten. Er habe alles ‚scharf und glockenklar wie in der Wahrnehmung‘ vor sich gesehen ...

‚Ich habe nie etwas verschwommen gesehen, es war mindestens so klar wie in der sonstigen Wirklichkeit‘ ... Auch in seinen Phantasieerlebnissen habe er den Wechsel von Tag und Nacht, ja sogar seine eigene ‚Müdigkeit in der Phantasie‘ erlebt. Selbst

hierbei sei es aber nicht einmal ansatzweise zum Auftreten von Zerfallsgestalten gekommen. Auf Frage negierte O.W. auch jegliche Verzerrung der optischen Wahrnehmungsperspektive“ (25,198).

Selbst in mehreren Gesprächen mit einem Psychiater, der ihn von der Fiktivität all seiner Erfahrungen überzeugen wollte, ließ sich O.W. nur insofern beeinflussen, als daß er letzteren zumindest noch "eine dritte, andersartige Wirklichkeit zwischen Traum und Realität" zusprach (25,197), womit er sehr gut die (bewußtseinsmäßige) Stellung der Luzidträume umschrieb.

Schmid-Degenhardt erklärt die Ursache des Realitätscharakters wie folgt:

„Wie in der "natürlichen" Einstellung scheinen also auch die Dinge und Lebewesen der Phantasiewelten in ihrem Dasein vom erlebenden Ich unabhängig zu sein. Ihre im aktuellen Erlebnissvollzug unbezweifelbare Daseinsautonomie und Bewußtseins-Transzendenz bedingen den subjektiven Wirklichkeitsmodus dieses Typus oneiroider Erfahrungen ... Die ungeheure Erlebnisintensität dieser imaginären Geschehnisse erschwert ihre retrospektive Nihilierung und sichert ihnen den ... Stellenwert von Inseln des Außerordentlichen im biographischen Gesamtzusammenhang“ (25,89).

### **Subliminale Wahrnehmung als Erklärung des Einbezugs von Umweltreizen in das Oneiroid**

Grundsätzlich lassen sich die in dem - der Nah-Toderfahrung nahestehenden - Oneiroid traumhaft verarbeiteten Realeindrücke von der Umwelt wie vom eigenen Körper als Verarbeitung subliminaler Wahrnehmungen interpretieren, da viele Eindrücke oft noch unterschwellig registriert werden. Dabei bilden besonders die am längsten erhalten bleibenden akustischen subliminalen Wahrnehmungen „... eine ‚sensorische‘ Voraussetzung“ für die Inkorporation äußerer und körperzentrierter Geschehnisse (25,201). So können (scheinbar) bewußtlose Patienten am ehesten bzw. am längsten noch hören.

Weiterhin ist nachgewiesen, daß in Träumen optische und akustische Wahrnehmungen auch unterhalb der Wahrnehmungsschwelle - optische Darbietungen von einer hundertfünfundzwanzigsten Sekunde sowie mit zweieinhalb erhöhter Geschwindigkeit vorgespielte akustische Reize - richtig (traumhaft) verarbeitet werden (24,113-114). Am wichtigsten sind jedoch die unterschwellig registrierten akustischen Wahrnehmungen.

Vielleicht könnten (subliminale) Körperempfindungen auch einige wenige Wahrnehmungen während der OBEs erklären (5,124-125). So gibt es Hinweise, daß der Mensch auch über die Haut wahrnimmt - wenn Licht vorhanden ist und keine Sichtblende Zielobjekt und Haut des Beobachters trennt. Dabei ist die Wahrnehmung um so besser, je mehr Haut dem Zielobjekt ausgesetzt wird; sie ist aber - zumindest am Anfang - eher bruchstückhaft, langsam-graduell und Ergebnis von Versuch und Irrtum (20,130-132).

Die Tatsache, daß Wahrnehmungen im Nah-Toderlebnis dagegen sofort (ohne Lerneffekt) zu erfolgen scheinen (20,131-132), spricht nicht unbedingt dagegen, daß sie auch auf kutaner Wahrnehmung beruhen; im NDE würde eben die sonst nur bruchstückhafte kutane Wahrnehmung durch den hohen cerebralen Aktivationsgrad vollständiger und schneller (bewußt).

Viele Einzelfallberichte verweisen auf solche unterschwellige körperliche Wahrnehmung. So berichtet ein Patient:

... ich antwortete ihm: 'Herr Doktor ... Ich weiß alles, was vor sich ging.' Ich erzählte ihm beispielsweise, daß er sich zuerst an meiner rechten Achselhöhle zu schaffen gemacht habe, sich dann aber die linke vorgenommen habe. Er sagte, das sei unmöglich, ich könnte das unmöglich wissen, weil ich zu dieser Zeit klinisch tot gewesen sei. Er schüttelte immer wieder den Kopf. Er konnte es nicht verstehen ... (23,58).

Die unterschwellige körperliche Wahrnehmung reicht weit. So ließ sich aus den Träumen krebserkrankter Frauen statistisch signifikant das noch nicht vorliegende Ergebnis einer Gewebeentnahme herauslesen: Frauen mit positivem, also krebshaltigem Gewebefund träumten wesentlich häufiger von Hoffnungslosigkeit geprägte Inhalte (24,114).

Subliminale optische Wahrnehmungen werden am seltensten berichtet (5,122). Denkbar wäre jedoch eine subliminale optische Wahrnehmung selbst bei lichtstarrten Pupillen. Immerhin hatten 32 (76%) von 59 Probanden, die eine experimentell induzierte hypoxische Synkope und dabei auch NDE-Elemente erlebten, ihre Augen während der gesamten Synkope geöffnet. Weitere 10 Prozent der Probanden hatten die Augen während der Synkope erst geöffnet und dann geschlossen oder umgekehrt; bei 19 (45%) wurden während der Synkope zumindest einige Lidschläge gesehen (37,235). Tatsächlich registrieren wir optisch 107 bits/sec, während wir bewußt nur 18 bits pro Sekunde optisch wahrnehmen; dies bedeutet ein Verhältnis von bewußter zu unbewußter optischer Wahrnehmung von ca. eins zu einer Million (13,3-4)



Auch besteht beim Ausfall des primären visuellen Cortex zwar kein bewußtes Sehen mehr, aber - als Ausdruck der sog. 'Seelenblindheit' -

eine unbewußte Sehfähigkeit, die sich anhand der Pupillenreaktion auf Helligkeits- und Kontrastwechsel, Reaktionen auf flackernde Stimuli, auf Orientierung und Farbe visueller Reize zeigt. Ebenso sind diese Patienten fähig, unbewußt Objekte zu erkennen und nach ihnen zu greifen ... Sie erfassen unbewußt auch die Bedeutung von Aufforderungen, die im 'blinden' Gesichtsfeld gezeigt wurden, denn sie können - wiederum ohne daß sie wissen, warum - den Aufforderungen entsprechend handeln (22,194; s.a. 8).

Im Rahmen dieser sog. Blindsight greifen kortikal Blinde überzufällig häufig in die richtige Richtung, wenn man sie auffordert, nach einem nahe, aber unklar wo gelegenen Objekt zu greifen auffordert. Auch nimmt die Hand die richtige Form an, wenn man die cortical Blinden bittet, nach unbekanntem Objekten zu greifen (20,129). Dabei sehen diese 'seelenblinden' Patienten vermutlich unbewußt über subkortikale Zentren wie den Colliculus superior, der neben dem Tectum bei den meisten Säugetieren und allen anderen Wirbeltieren gar das visuelle Hauptzentrum sein soll (22,195). Auch der Mandelkern ist bei dieser sog. 'blindsight' besonders aktiv (32). Diese Fähigkeit zu unbewußter (optischer) Wahrnehmung könnte also auch bei cortical blinden NDern sowie bei den NDern eine Rolle spielen, die ihre Augen in der Phase ihrer Bewußtlosigkeit offen haben und damit für ihr außerkörperliches Erleben noch Informationen aus der Umgebung aufnehmen könnten. Das wäre aber nur eine denkbare Erklärung richtiger außerkörperlicher Wahrnehmungen..

### **Wahrnehmungsmöglichkeiten durch verkannte Bewusstheit scheinbar Bewußtloser**

Ein weiterer Grund für die Wahrnehmung von Umweltreizen ist ein - in ca. 15% - (verkanntes) (Teil-)Bewusstsein der scheinbar bewusstlosen Patienten (44). So zeigten in zwei Untersuchungen 18 bis 37 Prozent aller untersuchten Patienten im Wachkoma (vegetative state, apallisches Syndrom) ein Bewußtsein von sich oder ihrer Umgebung (3,13). In einer neueren Studie auf einer für Koma-Patienten spezialisierten Station erwiesen sich z.B. 43% (= 17) von 40 aufgrund einer traumatischen, anoxischen oder vaskulären Hirnschädigung in tiefem Wachkoma befindlichen Patienten überraschenderweise als bewußt - und damit selbst von Experten (z.T. länger als 1 Jahr) fehldiagnostiziert (3).

Diese 17 Patienten konnten alle (100%) über eine spezielle Apparatur sinnvolle, biographisch-orientierte Ja-Nein-Antworten geben, 65% von ihnen konnten rechnen, 65% waren (z.T.) orientiert, 71% konnten ihre Wünsche äußern und 47% konnten ihren Angehörigen über eine spezielle Technik sogar Briefe schreiben (3). In einer anderen Untersuchung zeigten (vier) apallische Patienten trotz Großhirnausfalls auf verbale Reize zwar verzögerte und abgeschwächte, aber im EEG-Frequenz- und Amplitudenablauf ähnliche Antworten (z.B. auf das Wort 'Mama'), was eine kognitive und emotionale Verarbeitung signalisiert (31).

Dazu sei zu bemerken: Nach vorsichtigen Schätzungen fallen in Deutschland immerhin etwa 3000 (bis 10 000) Menschen pro Jahr ins Wachkoma, dessen Synonyme apallisches Syndrom, vegetativer Status oder Coma vigile sind. Dabei kommt es zu einem Ausfall von cerebralem Cortex bei Erhalt der Formatio reticularis (Hirnstamm), die zur Dissoziation von Bewußtsein und Wachheit führen. Ursachen sind z.B. ein hypoxischer Hirnschaden, Schädel-Hirntraumata, eine Enzephalitis sowie Intoxikationen.

### **Oneiroide als neurobiologische Kompensation**

Luzides Träumen impliziert REM-Aktivität - auch hypnagoge Halluzinationen sind REM-Schlaf-gebunden - und schnellere EEG-Aktivität, letztere als Korrelat der Luzidität. Dabei muß das REM-Steuerungszentrum in der Brücke (Pons) aktiv sein. REM-Phasen generieren aber auch aus Mikroentladungen im limbischen System. Der hippocampale Theta-Rhythmus während des REM-Schlafs korreliert dabei mit der Verarbeitung von (Tages-) Erinnerungen. Gleichzeitig setzt Träumen eine verstärkte cholinerge Transmission im basalen Vorderhirn voraus (29).

Da Depressionen eine Vorverlagerung und Verlängerung der ersten REM-Phase und eine erhöhte REM-Intensität (erhöhte Augenbewegungs-Dichte) aufweisen, könnten Oneiroide neurobiologisch als cholinerge, kompensierende Fluchten vor einer depressiogenen sensorischen Deprivation in eine phantastische Ersatz(Traum)Welt verstanden werden.

### **Übergänge von Oneiroid zu Nah-Todeserfahrungen**

In die äußerst individuellen Träume inkorporiert tauchen nun immer wieder auch einzelne Elemente der klassischen Nah-Todeserfahrungen (NDEs) wie Lebensfilm-Äquivalente, außerkörperliche Erfahrungen, Licht- oder Tunnel-Erlebnisse auf. Diese sind aber häufig noch traumhaft verkleidet (6; 14,83-85.102.111; 1023).

Rommel berichtet ein Beispiel, in dem die NDE-Elemente der außerkörperlichen Erfahrung und des Lichtes noch sehr in einem individuellen Traumszenarium versteckt sind bzw. nur indirekt erkennbar sind:

... Es war unser fünfzigster Hochzeitstag. Wir waren erst vor kurzem nach Florida gezogen, um in der großen Presbyter-Kirchengemeinde aktiv zu sein. Unsere Familien waren extra zu einer Feier aus Atlanta gekommen. Ich fiel im Flur hin und wurde ins Krankenhaus gebracht. Dr. Jose Diaz hat mir das Leben gerettet! Mein Bein war gebrochen und nahe der Hüfte zerschmettert. Ich war so hart aufgeschlagen, dass ich stark blutete und beinahe starb - oder es auch tatsächlich tat. Ich musste Bluttransfusionen bekommen.

Ich hatte ein Todeserlebnis. Ich weiß, dass ich nicht geträumt habe. Ich war zu einem Vogel geworden und war mit einem anderen Vogel zusammen. Wir waren so weit oben in der Luft, dass wir die Baumkronen nicht mehr sehen konnten! Hinter uns war nichts als Dunkelheit. So wie in der Bibel, hörte ich Gott zu mir sprechen. Vor uns war die Himmelstür und ein großes Licht. Ich sagte zu meinem Freund: „Da sind noch fünf andere, sie gehen gerade durch die Tür. Ob wir sie wohl kennen?“ Dann hörte ich Gott zu mir sagen: „Dunkelheit ist Vergangenheit. Die Dunkelheit hat nicht das letzte Wort, sondern das Licht. Tod hat nicht das letzte Wort, sondern das Leben.“ Dann überlegte ich, was der Vogel zu bedeuten hatte. Ich fühlte mich ganz entspannt und wollte durch die Tür gehen. Ich war so frei wie ein Vogel. Wir bewegten uns alle auf das Licht und die Himmelstüre zu. Immerzu schaute ich auf das Licht und wünschte, durch jene Tür zu gehen. Ich fühlte solch einen Frieden in mir! Gerade als wir näher kamen, gewann ich wieder das Bewusstsein und hörte eine Schwester zu mir sagen: „Doris, Sie werden nicht sterben, sie werden leben!“ und ich war doch so bereit gewesen, durch die Tür zum Licht zu gehen ... (21,141).

Auch ein Guillain-Barré-Patient schildert ein Oneiroid mit dem nur geträumten NDE-Element des out-of-body-experience (OBE):

Eine andere Szene habe sich in einem Raum eines Klosters ereignet: während des gesamten Geschehens sei sein ‚Ich‘ auf eigenartige Weise von seinem Körper getrennt gewesen: ‚Ich sah meinen Körper wie aufgebahrt auf einem Tisch liegen, an den Wänden des Raumes hingen mehrflammiige Kerzenleuchter‘. W. berichtete, daß mehrere Männer und Frauen in Ordenstracht (Mönche und Nonnen) seinen Körper gewaschen und gesalbt hätten: ‚Es war eine richtige Einbalsamierung‘. Er selbst habe die ganze Zeit ‚wie ein Geist‘ neben seinem Körper gestanden. Auf mein Nachfragen gab W. dann an, daß er zu diesem Zeitpunkt seinen Tod als unmittelbar bevorstehend annahm. Plötzlich habe eine laute Stimme ‚wie durch einen Lautsprecher‘ verkündet: ‚Herr W., es geht jetzt auf den Tod zu!‘ Hiernach sei die Szene ‚plötzlich abgebrochen‘, worauf er sich kurzzeitig in der Intensivstation wiederfand. Auch in diesem Phantasie-Erlebnis habe er unter großer Angst gelitten (25,195-196).

OBEs werden im Oneiroid also oft nur geträumt, während sie im NDE häufiger real zu sein scheinen, d.h. mit außersinnlichen Wahrnehmungen einhergehen:

Erneut blicke ich in den Raum, vor dessen Fenster wir uns befinden. Mein Körper sitzt dort aufrecht im Bett. Auch der ältere Mann neben mir sitzt. Wir haben beide Kapitänsuniformen an: dunkelblaue Jacke mit goldenen Knöpfen und Ärmelstreifen, dunkelblaue Hose und eine weiße Mütze mit Goldrand. Ich befinde mich vor dem Fenster, kann das alles sehen und fühle mich unbeschreiblich gut (6,43-44)

Ähnlich berichtet der in seinem nahezu bewegungslosen Körper eingeschlossene verstorbene Elle-Chefredakteur Bauby von an außerkörperliche Reisen nur erinnernden Flügen:

„Der Taucheranzug wird weniger drückend, und der Geist kann wie ein Schmetterling umherflattern ... Man kann davonfliegen in den Raum oder in die Zeit, nach Feuerland oder an den Hof von König Midas. Man kann die geliebte Frau besuchen, sich neben sie legen und ihr noch schlafendes Gesicht streicheln. Man kann Luftschlösser bauen, das Goldene Vlies erkämpfen, Atlantis entdecken, seine Kinderträume und Erwachsenenphantasien verwirklichen“ (4,7-8).

Bauby realisiert in seinem locked-in-Syndrom solche OBE-ähnlichen Reisen dann auch immer wieder (4,15).

Wie im NDE zentriert sich auch das Ende des mit vielen NDE-Elementen angereicherten Oneiroids Brunswigs auf die Rückkehr in den Körper, angereichert mit vielen individuellen Traumbildern (6,76-81). Aus diesen Rückkehrversuchen sei auszugsweise zitiert:

... Mein Körper ist nicht in seinem Bett, und ich treibe über der leeren Matratze. Die Spirale läuft jetzt über mir in den Himmel, und der ist wieder unbeschreiblich zerrissen und leuchtend. Ich beginne sofort meinen Körper zu suchen und bekomme gleichzeitig Angst, ihn nicht zu finden. Dann rufe ich ihn, bis ich schreie. Eilig kommen einige Wesen auf mich zugelaufen, sie fragen mich nach meinem Anliegen, und ich erkläre ihnen, daß ich meinen Körper suche und ihn nicht finden kann. Alle stehen etwas ratlos herum, bis eines von ihnen auf die Idee kommt, mich noch einmal auf die Spitze der Spirale zu schicken.

Ich rase die Spirale hinauf in den Himmel und befinde mich augenblicklich auf ihr. Unter mir breitet sich wieder der Berg mit meinen Lebensabschnitten aus, nur daß die Räume, in denen vorher mein Leben gewesen war, leer sind. Phantastisch gelbes Licht flutet aus ihnen. Von meiner Angst um meinen Körper getrieben, mache ich mich in dem Berg auf die Suche nach jemandem, der mir weiterhilft. Ich durchwandere stille, leere, gelbe Räume und stehe auf einmal vor einer Tür, die ich öffne, und sehe mich in dem Raum einem Wesen gegenüber. Es steht hinter einer langen Bar am Ende des Raumes und ist damit beschäftigt, einen Cocktail zu mixen.

Es bittet mich Platz zu nehmen, und wir beginnen unsere Unterhaltung damit, daß ich ihm von der Suche nach meinem Körper erzähle und frage, ob es mir weiterhelfen könne. Es hat in der Zwischenzeit die Cocktails serviert, und mein Ich beginnt sich erneut gewaltig aufzuladen, ich habe erneut einen Vulkan im Kopf. Dann zieht es mich ins Vertrauen, indem es mir erklärt, daß ich seiner Meinung nach noch nicht genug Krach gemacht habe. Es wendet sich von mir ab, geht zu einem Zapfhahn auf der Theke und drückt diesen herunter. Der ganze Berg füllt sich wieder mit Preßluft und schwillt gewaltig an. Das Wesen fordert mich auf, mich erneut auf die Matratze zu legen. Ich mache mich durch den Berg auf den Weg und lege mich auf ihre Oberfläche. Sie breitet sich wieder wie eine Spirale unter mir aus und endet im Krankenhaus. Dort sehe ich jetzt meinen Körper auf einem Bett liegen. Die Spirale unter mir erscheint mir in Form aneinander gereihter Matratzen. Sie sind alle unterschiedlicher Farbe, Größe und Qualität. Einige haben Nachtschränke mit einer Lampe neben sich, auf denen einige sehr alte Frauen liegen. Sie sind unzufrieden und beschweren sich ständig über dies und das.

Dann beginnt der Berg erneut unter ohrenbetäubendem Zischen und Fauchen in sich zusammenzusinken. Das erschreckt die Frauen, und ihre Beschwerden werden immer heftiger. Über mir steht der Mond voll und rund, ich will runter zu meinem Körper und beginne darüber nach-zudenken, wie mir das wohl am besten gelingen könnte. Ein Wesen tritt an mich heran und beginnt, mir die Vorzüge der einzelnen Matratzen zu erklären und macht auch noch auf die verschiedenen Qualitäten aufmerksam. Weiter möchte es von mir wissen, ob ich nicht zukünftig diese Matratzen verkaufen wolle. Ich kann mit ihm überhaupt nichts anfangen, und er beginnt mir gewaltig auf die Nerven zu gehen. Die Frauen unter mir haben sich mittlerweile alle etwas beruhigt, und mir kommt die Idee, sie alle etwas aufzumuntern.

Ich beginne an meiner Matratze zu rütteln, sie setzt sich in Bewegung, fällt leicht nach unten, dreht sich einmal und stößt gegen eine der Matratzen, auf der eine dieser Frauen liegt. Sie erschreckt sich, zieht sich die Decke über den Kopf, und die Beschwerden beginnen erneut; die anderen stimmen sofort mit ein. Ich lasse mich dadurch überhaupt nicht beeinflussen und bahne mir den Matratzenberg hin-ab den Weg zu meinem Körper.

Mir kommt die Idee, daß es jetzt an der Zeit wäre, ihn endlich einmal mitzunehmen. Ich gleite in ihn hinein und versuche sofort aufzustehen, doch er reagiert nicht so, wie ich das will. Etwas hält ihn an dem Bett fest. Ich gleite wieder aus ihm heraus und erkenne, daß meine Hände am Bett festgebunden sind. Trotzdem gleite ich wieder in meinen Körper und versuche noch einmal aufzustehen. Durch diese Aktion erscheint ein Wesen und fragt mich, was das soll, und wenn ich damit nicht aufhören würde, würde er die Beine auch noch anbinden.

Wieder steht einer neben mir, der mir kolossal auf die Nerven geht. Ich beschließe erst einmal in meinem Körper zu bleiben und beginne mich umzusehen. Der Raum um mich herum ist sehr klein, seine Wände sind aus glattem silbrigen Metall und

schimmern eigenartig. Nach links verläuft ein langer schmaler Gang, weit hinten erkenne ich eine Tür, durch die mich das nervige Wesen verläßt. Außer mir, meinem Körper und einem Bett befindet sich nichts in diesem Raum, er ist ansonsten völlig leer.

Dann beginne ich mich mit meinem Körper zu unterhalten. Der erzählt mir, daß er noch zu schwach sei, um mitzukommen, er werde wohl noch etwas hier bleiben müssen. Ich selber bin unglaublich mit Energie geladen, und wir einigen uns darauf, daß ich ab und zu noch einige Ausflüge unternehme, aber zwischenzeitlich immer nach ihm sehen werde. Mein Körper findet das in Ordnung, bittet mich nur, noch eine Weile zu bleiben ... (6,76-78).

Auch der Ablauf Lebensfilm-ähnlicher Sequenzen im Oneiroid erinnert an die Nah-Toderfahrung (6,69). Brunswig schildert das im Oneiroid eingebaute NDE-Element Lebensfilm wie folgt:

Es ist Nacht, leuchtende bunte Glasröhren treiben heran und bleiben vor mir im Raum stehen. Einige aufrecht, andere liegend oder schräg. Um sie herum entsteht ein weiterer Raum, der selber aus unzähligen sich aufeinander türmenden Räumen besteht, die sich beginnen mit Bildern zu füllen. Ein kurzer Lebensabschnitt nach dem anderen setzt sich so zu meinem Leben zusammen, das plötzlich in Form eines Berges vor mir steht, unterteilt in mit Lebensabschnitten gefüllten Räumen.

Etwas packt mich, und ich werde gewaltig auf den Berg geschleudert. Ich rase zu seinem linken Hang und schlage mit meiner linken Schulter auf. Es ist, als ob es mich zerreißt, der Aufschlag ist unbeschreiblich. Der Lebensabschnitt verschwindet, und statt dessen treibe ich vor zwei gewaltigen Lichtbalken. Sie verlaufen schräg von oben nach unten, der eine leuchtend blau, der andere leuchtend rot. Sie sind getrennt von einer feinen weißen Linie. Nach einiger Zeit verschwindet das Farbenspiel, und auch die Erschütterung läßt nach.

Ich stehe in einem meiner Lebensabschnitte, eine Unzahl von Bildern, die ich alle noch einmal erlebe. Nachdem ich diesen Abschnitt noch einmal durchlebt habe, werde ich sehr neugierig auf den nächsten und will sofort dorthin. Die Stimme hindert mich, und ich stehe plötzlich in dem Büro eines Architekten. Der hat eine Zeichnung vor sich, auf der ich den Berg erkenne, in dem wir uns gerade befinden. Er erklärt mir, daß ich nicht so ohne weiteres aus diesem Abschnitt entlassen werden könne, ich würde sonst wieder auf den Berg aufschlagen, bevor die Statik des Berges darauf abgestimmt ist. Dann beginnt er mit komplizierten Berechnungen und sagt mir, als er fertig ist, daß ich gehen könne.

Ich werde herausgerissen, rase auf die rechte Seite des Berges zu und einem neuen Lebensabschnitt entgegen, dann pralle ich mit meiner rechten Schulter genauso heftig auf wie vorher mit meiner linken. Erneut erscheint das blaue und rote Licht, getrennt von einer feinen weißen Linie. Danach erlebe ich einen weiteren Lebensabschnitt, der wieder mit dem Besuch beim Architekten endet. Als ich sein Büro betrete, ist er schon gewaltig am Rechnen. Er schaut nur kurz auf und entläßt mich sofort wieder. Das ganze Spiel beginnt von neuem. Ich durchlebe auf diese Art und Weise mehrere Lebensabschnitte und merke gleichzeitig, daß ich immer weniger Lust dazu habe, da der Aufprall auf den Berg immer unangenehmer wird. Als ich mich dann wieder einmal dem Architekten gegenüber sehe, beginne ich mich zu beschweren, und er beginnt mir einen Vortrag über die Statik zu halten.

Danach öffnet er eine Tür hinter sich, und ich erkenne, daß ich mich auf der Bergspitze und somit gleichzeitig auf der Spitze meines Lebens befinde ... (6,74-75).

Auch gegen Ende seines Oneiroids taucht der Lebensfilm wieder in Traumbildern inkorporiert auf:

Dann begeben sich in meinen Babykörper, der Würfel ist jetzt genau über mir. Auf ihm spiegelt sich die Silhouette von Hamburg, und als ich in ihn gleite, habe ich auf einmal die ersten sechs Jahre meines Lebens um mich herum. Sie sind durchkreuzt von feinen Lichtstrahlen, die sich alle kreuz und quer berühren, ansonsten aber irgendwo in der Tiefe verschwinden.

Als ich den Raum meines ersten Lebensjahres betrete, werde ich von einem der Lichtstrahlen erfaßt und rase an ihm entlang, vorbei an abertausenden Verbindungsstücken, vorbei an der gleichen Anzahl von Bildern. Mein erstes Lebensjahr rast mit unglaublicher Geschwindigkeit an mir vorbei. Ebenso das zweite und dritte. Mir geht das alles viel zu schnell, und ich beginne zu protestieren. Der

Bilderfluß wird abrupt unterbrochen, und ich werde schlagartig in einen Gerichtssaal geschleudert, es ist eine unbeschreibliche Halle. Vor mir steht ein gewaltiger Tisch hinter dem ein Richter sitzt. Er steht auf, als ich auf ihn zutreibe, und fragt mich nach meinem Anliegen. Ich erkläre ihm, daß mir das alles viel zu schnell geht, und ich stelle die Forderung nach mehr Überblick, um zu begreifen. Der Richter erklärt sich bereit, sich mit mir darüber auseinanderzusetzen, und wir beginnen mittels dicker Bücher die Rechtslage zu erklären. Ich habe juristische Erfahrung, und es gelingt mir, eine zeitweilige Unterbrechung von jeweils genau zehn Sekunden zu erreichen. Mehr sei leider nicht möglich, und er verweist mich noch einmal eindringlich darauf, daß für mehr die Zeit nicht reicht. Man müsse sich jetzt etwas beeilen. Ich erkläre mich mit der Dauer der Unterbrechungen einverstanden, und mir wird eine Art Schlitten zur Verfügung gestellt. Darauf sitzt jetzt mein Körper, er ist ungefähr drei oder vier Jahre alt.

Ein Lichtstrahl erfaßt ihn und mich, wir rasen nebeneinander an ihm entlang, und ich erkenne, wie mein Körper langsam immer älter wird, während gleichzeitig mein Leben an mir vorbeiläuft. Dann und wann ertönt ein scharfes Summen, und ich und der Schlitten mit meinem Körper kommen plötzlich zum Stehen. Bei diesen Unterbrechungen kann ich für zehn Sekunden das, was vorher an mir vorübergerast ist, überblicken. Mein Körper auf dem Schlitten wird immer älter und ist, als er plötzlich an die Alster geworfen wird, ungefähr sechs Jahre alt. Er steht dort an einer Anlegestelle der Alsterschiffahrt. Ich stehe ihm genau gegenüber, und er lacht mich unglaublich fröhlich an ... (6,82-83).

Die Varianten, in denen ein Leben sich im Oneiroid präsentiert, sind dabei also größer als in einem NDE:

... Sie gehen voran und öffnen eine Tür, dann fordern sie mich auf; den Raum zu betreten. Abertausende Bilder befinden sich in dem Raum. Sie hängen teils von der Decke, teils stehen sie auf dem Boden. Sie haben alle das Format, daß man bequem in sie eintreten kann. Die älteren Ärzte stehen in Gruppen herum. Mein ganzes Leben steht in Form von Bildern vor mir, und ich kann jedes betreten, wie ich will, begleitet von den Wesen, die mich ab und zu dieses und jenes fragen und mich um eine Beschreibung bitten. Sie begeben sich dann zu den uns in Gruppen folgenden Ärzten und tauschen sich mit ihnen aus. Die Ärzte werden immer ausgelassener und fröhlicher. Wieder einmal spazieren wir ausgelassen durch mein Leben. Am Ende der Ausstellung angekommen, stehen wir am Rand eines tiefschwarzen Raumes. Bunte Glasröhren treiben heran, sie reißen mich mit sich, und wir treiben gemeinsam. Die Röhren beginnen sich ineinander zu schieben, die letzte Röhre erfaßt mich, zieht mich in sich hinein, und wir treiben gemeinsam in die schon zusammengeschobenen. Um mich herum ist es unbeschreiblich bunt und treibend, alles fließt miteinander. Dann formt sich der Raum um mich herum zu einer Linse, in der ich meinen Körper sehen kann. Wir treiben noch eine Zeitlang nebeneinander her, dann werde ich zu ihm gezogen, werde in diesen linsenförmigen Raum geworfen und begeben mich genau neben ihn. In der Linse treibt eine lange Röhre, sie erinnert mich an ein riesiges Teleskop ... (6,85).

Der Traumtyp ‚Tunneltraum‘ wiederum repräsentiert das NDE-Element Tunnel:

... Es fing an wie so ein Techno-Video. Ich bin durch so verschiedene Tunnel geflogen, in verschiedenen Farben. Wenn man durch so einen Tunnel fliegt, dann kommt so eine geschlossene Wand und die öffnet sich dann wieder und man fliegt in einen anderen Tunnel mit anderen Farben und abstrakten Gebilden. Ich habe viele intensive Rot- und Gelb-Töne gesehen. Dann bin ich irgendwann in einen Raum gekommen. Da war ich dann in so einer Bar drin, so aufgebaut wie in dem Film „Raumschiff Enterprise“ ein wüstes Teil mit komischen Gestalten. Mit denen habe ich mich auch unterhalten. Die ganze Bar war in so einem intensiven Blau, ja blau muss das gewesen sein. Es fiel mir besonders eine Gestalt auf, die ganz spitze Ohren hatte. Zwischen den Ohren hatte sie ein Gummiband. Wie so ein Gnom hatte sie oben an dem Kopf so einen Knubbel, an dem das Gummiband befestigt war. Das diente wohl dafür, die Ohren festzuhalten, damit sie nicht runterfielen. Ich war so richtig hei ... (2,107).

Ein anderer Tunneltraum sah wie folgt aus:

...Dann habe ich immer das Gefühl gehabt, ich fahre in einem Tunnel aus dem lauter rote Fäden kamen, wie so Luftschlangen, die man so bläst, ganz schwarz alles. Das waren wie Arme, die auf mich zukamen, die wollten immer an mich dran, das ging aber nicht. Das Erlebnis hat mich so oft verfolgt, immer wieder. Ich habe ein Bild davon gemalt. (Zeigt mir das Bild, welches im Schlafzimmer hängt). Diese Tunnelbilder sind erst nach den anderen Träumen gekommen...Dann kamen später in anderen Träumen auch Farben dazu, zum Beispiel ein Türkis, das dann ins Blau überging, also alle Türkisfarben, so viele habe ich noch nie gesehen, oder vom dunkelsten Blau dann langsam ins Türkis übergehend, das war sehr schön. ... Blumen habe ich auch gesehen, die sich gedreht haben. Hier ging das Rot in ein Rose über. Das waren so wohltuende Farben, oder auch Fliederfarben. Es war ganz interessant dann. Es waren auch manchmal nicht nur Blumen, sondern auch Stoffe mit schönen Mustern, wo sich die Farben immer geändert haben. Das sah dann aus wie im Basar...(2,107).

Wie im NDE stellt der Tunnel in allen hier genannten Beispielen den Übergang in ein anderes Traumszenarium dar, was das folgende Beispiel noch einmal zeigt:

... Einige Wesen treiben von dem Schiff auf mich zu, ziehen mich aus dem Wasser und begleiten mich an Deck des Schiffes. Ich betrete einen der Räume des Schiffes, und wieder öffnet sich der Raum. Sein Sog erfaßt mich, reißt mich mit sich und zieht mich erneut durch einen gewaltigen Tunnel. Als er sich öffnet, stehe ich erneut am Rand auf dem Dach eines Gebäudes und blicke hinab. Unter mir wieder die vielen Reihen bunt erleuchteter Fenster. Vor einem Fenster der untersten Reihe erkenne ich die Plattform mit dem sich heftig hin und her bewegendem Wasser. Am Rand stehen erneut Wesen. Sie sind in einer unvergleichlich ausgelassenen Stimmung. Sie bemerken mich auf dem Dach und fordern mich erneut auf, zu ihnen herunterzukommen. Augenblicklich verlasse ich das Dach, treibe an den bunt erleuchteten Fenstern vorbei und geselle mich zu ihnen. Als ich mich zwischen ihnen befinde, begrüßen wir uns sehr herzlich.

...  
Wieder öffnet sich der Raum, wieder der Sog und der Tunnel. Er reißt mich von der Plattform und wirft mich in einen schwarzen von Licht durchfluteten Raum. Vor mir steht ein Gebäude. Es ist eine Art Pavillon, der rundherum verglast ist. Er fällt zur einen Seite schräg ab. In ihm befinden sich Wesen und beraten sich. Vor dem Gebäude erkenne ich links und rechts zwei mit Wasser gefüllte runde Becken, die sich ähnlich den Olympia-Ringen berühren. Aus ihrer Mitte ragt jeweils eine ca. ein Meter hohe Stange, auf denen je eine Querstange montiert ist. Diese ragen jeweils mehrere Meter in den Raum hinein. An ihren Enden befinden sich je eine dunkelviolette Kugel mit einer glänzenden Oberfläche und am anderen Ende jeweils ein Herz. Die Stangen sind so ausgerichtet, daß ich im Vordergrund die Herzen sehe. Da die Stangen von mir weglafen, stehen die Kugeln genau vor dem Pavillon ... (6,43-44).

Besonders eindrücklich schildert Brunswig immer wieder typische NDE-Elemente, die abrupt in hochkomplexe individuelle Traumszenarien über- und aufgehen (6; 7). Er beschreibt in seinen beiden Büchern auf insgesamt über 400 kapitellosen Seiten seine während eines dreiwöchigen Komats erlebten Oneiroide und darin auch ein ausführliches Beispiel für mehrere im Oneiroid auftauchende traumhaft veränderte NDE-Elemente:

Die tanzenden Kugeln haben mich unterdessen erreicht, sie hüpfen fröhlich und ausgelassen um mich herum, entfernen sich dann und bitten mich gleichzeitig, sie und ihr Wissen ein Stück zu begleiten. Gemeinsam wandern wir über die Ebene, und während die vier dabei unaufhörlich um mich herumspringen, durchströmt mich ihr Wissen in tiefen Schüben, bis wir schließlich einen weiteren Rand dieser Ebene erreicht haben. Wir bleiben an ihm stehen, und die vier erklären mir, daß ich ihnen noch einige Male begegnen werde. Sie verabschieden sich mit der Bitte, unbedingt darauf zu achten, dann verschwinden sie wieder, zusammen mit ihrem Wissen, in der schwarzen Unendlichkeit und lassen mich allein am Rand zurück. Plötzlich verlassen, stehe ich auf der Ebene, und um mich herum ist nichts außer Licht und tiefster Unendlichkeit, als mir unvermittelt der Gedanke kommt, doch einmal über ihren Rand zu blicken, da ich die Hoffnung habe, dort etwas zu finden. Als ich weit über ihn hinaus in die Tiefe blicke, sehe ich unterhalb der Ebene einen

großen Lichttunnel, der sich wie eine Schlange durch die schwarze Unendlichkeit windet, er erregt meine Aufmerksamkeit, und als ich ihn eingehender betrachte, sehe ich in dem Tunnel meinen Körper. Er wird von dem Licht kräftig angestrahlt und scheint auch selber eigentümlich zu leuchten.

Erleichtert über meine Entdeckung will ich sofort zu ihm und springe von der Ebene direkt auf den Tunnel, der zieht mich sofort in sich hin-ein, und augenblicklich stehe ich bei ihm. Ein gebündelter Lichtstrahl fließt auf meinen Körper zu, er umschlingt ihn an seiner Hüfte und hält ihn fest an seinem Platz. Weit hinter ihm, am Ende des Tunnels, fließen die Lichtstrahlen zusammen, sie bilden Fransen, und diese schwingen sanft hin und her, so als würde etwas durch sie hindurchströmen und sie in sanfte Wellenbewegungen versetzen.

Mein Körper steht regungslos an seinem Platz, auch der Lichtstrahl an seiner Hüfte bewegt sich nicht, doch obwohl ich sein Gesicht nicht erkennen kann, bin ich mir absolut sicher, daß es sich dort um meinen Körper handelt. Die Stimme bittet mich, mich neben ihn zu stellen, ich komme dem nach, und als ich dann, neben ihm stehend, durch den Tunnel in die andere Richtung blicke, sehe ich das Lichtzentrum, auf das wir zusammen ausgerichtet sind.

Urpötzlich höre ich meinen Herzschlag laut und deutlich, sein Rhythmus versetzt mich in seltsame Schwingungen ...

Während ich noch wie gebannt dem Wesen bei seiner Arbeit zusehe, erkenne ich plötzlich, daß aus dem Hintergrund ein Pferd herantritt, es zieht einen sehr alten, vierrädrigen Holzwagen hinter sich her und hält neben dem grünen Wesen an. Auf dem alten Wagen liegt eine große, alte, helle Acht. Das grüne Wesen hat seine Arbeit beendet, es packt seine Utensilien zusammen, stellt sie auf den Wagen, und als ich mir im gleichen Moment das Pferd näher betrachte, werden schlagartig alte Erinnerungen in mir wach, eine grenzenlose Freude breitet sich in mir aus, denn solange ich denken kann, hatte mich dieses Pferd begleitet, es ist ohne Zweifel mein Pferd, und ich kann im ersten Moment nicht glauben, daß ich es hier wieder treffe.

Das grüne Wesen besteigt den Wagen, es greift nach der Peitsche, treibt mein Pferd mit einem lauten Knall an, und das Gespann entfernt sich langsam, wobei die helle Acht auf dem Wagen kräftig hin und her schaukelt. Es hat schon ein gutes Stück hinter sich, als mein Pferd von dem grünen Wesen angehalten wird, es dreht sich auf dem Wagen zu mir um und deutet dann mit einer heftigen Handbewegung auf die Stelle, die es gerade vernäht hat. Gleichzeitig bittet mich die Stimme, mich auf den Weg zu machen, und ich betrete das große, rote Dreieck, während sich das Gespann, nachdem mein Pferd wieder mit einem lauten Peitschenknall angetrieben wurde, samt Wesen und schaukelnder Acht weiter entfernt, bis es schließlich, weit hinten, aus meinem Blickfeld verschwindet.

Ich trete an den Rand der gerade verschlossenen Öffnung, als zwei Dinge gleichzeitig geschehen. Zum einen fällt der Lichtstrahl, der meinen Körper gehalten hatte, von ihm ab, er treibt auf mich zu, und zum anderen beginnt die Fläche, auf der ich stehe, kräftig zu pulsieren, sie bewegt sich heftig auf und nieder, und ich höre wieder meinen Herzschlag und beginne erneut zu tanzen, während zusätzlich Musik erklingt. Sphärenklänge packen mich und feuern mich immer mehr an.

Während ich noch staunend das pulsierende Dreieck betrachte, hat mein Körper mich erreicht, er zieht mich einfach mit sich, wir fliegen zusammen durch den Lichttunnel, und gemeinsam werden wir auf die das Licht umgebende, tiefschwarze Unendlichkeit zu geschleudert. Als wir sie erreicht haben, beginnt sie sich sofort zu öffnen, in rasender Geschwindigkeit entsteht Raum, und zusammen mit seiner Entstehung bildet sich ein gigantischer Sog. Alles, aber auch wirklich alles, wird von ihm erfaßt und in dem Umfang, in dem er sich bildet, von ihm mitgerissen und aufgesogen.

Der Strudel hat die Form eines Tunnels, in einigen Metern Abstand fliegen mein Körper und ich durch ihn hindurch, und obwohl wir sowohl gewaltige Höhen wie auch Tiefen überwinden, scheint er abwärts zu führen. Mein Körper und ich werden dabei immer schneller, und als sich dann der saugende Strudel schließlich öffnet, stehe ich wieder auf derselben Lichtebeane, auf der mir vorher die hüpfenden Kugeln begegnet waren.

Einen Moment brauche ich, um mich zu orientieren, die Kugeln kann ich nicht entdecken, und auch der Tunnel tief unter mir ist zusammen mit meinem Körper verschwunden. Ich weiß wieder nicht, was ich tun soll, bis ich mich dann, getrieben von der Hoffnung, etwas Neues zu entdecken, entschließe, mich auf der Ebene

umzusehen. Eine ganze Zeit wandere ich kreuz und quer auf ihr herum, doch ich kann einfach nichts finden.

Der Gedanke, daß ich völlig allein bin, tritt unangenehm in mein Bewußtsein, als wieder geballtes Wissen aus der Unendlichkeit heraus auf mich einströmt und zusammen mit ihm die fröhlichen, bunten Kugeln auf mich zu tanzen, sie springen ausgelassen um mich herum, und nach-dem sich unsere Wiedersehensfreude gelegt hat, bitten sie mich erneut, sie zu begleiten. Während wir wieder gemeinsam die Unendlichkeit durchstreifen, lassen sie mich abermals an ihrem Wissen teilhaben, bis wir dann schließlich einen weiteren Rand der Ebene erreichen und gemeinsam an ihm stehen bleiben ...

Unterdessen ist die Sonne aufgegangen, sie steht als leuchtende Kugel hoch über mir, und ihr Licht formt sich zu einem Tunnel, in dem ich wieder meinen Körper sehe. Die Stimme bittet mich zu ihm, und aus-gesprochen erfreut darüber mache ich mich auch sofort auf den Weg. Als ich ihn erreicht habe und neben ihm stehenbleibe, fliegen wir erneut gemeinsam durch das Licht. Wir werden immer schneller, prallen an den Rand der schwarzen Unendlichkeit, und wieder entsteht der alles verschlingende Tunnel, er saugt einfach alles in sich hinein und reißt es mit sich. Der Sog hält einen Moment an, dann öffnet er sich unvermittelt, und ehe ich es auch noch richtig begreife, stehe ich auf einer flachen, quadratischen Fläche ... (7,23.25-26.27).

Gerade in Brunswigs hochkomplexem Oneiroid zeigt sich immer wieder ein Amalgam aus NDE-Elementen und individuellen Traumbildern, die den kontinuierlichen Übergang von individuellen (Todes-)Träumen in NDEs belegen:

... In dem Moment, in dem mein Durst gelöscht ist, werde ich von etwas gezogen und befinde mich augenblicklich wieder auf dem Gang zur Intensivstation. Ich blicke erneut durch das Fenster auf das gegenüberliegende Gebäude, das immer noch gespalten und aufgeklappt ist und dessen Gebäudehälften in dem Licht zu verschwinden scheinen. Es ist alles noch genau wie zu Anfang. Obwohl ich die gegenüberliegenden Fenster nur aus einem etwas schrägen Blickwinkel betrachten kann, erkenne ich, daß mein Körper verschwunden ist, auch die Ärzte sind nicht mehr da. Die Stimme erklärt mir, daß sich das Krankenhaus jetzt um mich zusammenschließen wird, um mögliche Gefahren von außen von mir fernzuhalten. Im gleichen Moment beginnen alle Wände und Gebäude, die ich sehen kann, sich wie eine Art Festung um mich zu schließen und gewähren mir ihren Schutz.

Langsam treibe ich mit allen um mich zusammengeschlossenen Gebäuden auf das Licht zu. Ich kann die Gebäude verlassen, wie ich will. Betrachte ich sie von außen, scheinen alle seltsam zusammengedrückt, sich auftürmend wie eine Pyramide. Sie sind alle hell, sanft leuchtend und treiben in dem Lichttunnel aufwärts. Von innen betrachtet, liege ich in einer Festung. An meiner Seite befindet sich ein Fenster, und ich sehe den lichtdurchfluteten, tief-schwarzen Raum.

Nach einer Weile werde ich erneut gepackt, und etwas zieht mich durch dieses Fenster hinaus ins Freie. Ich stehe vor dem Eingang des Bettenhauses, und um mich herum erstreckt sich ein gewaltiges Gebirgspanorama: Riesige weiße Berggipfel, wie schneebedeckt, in gleißend hellem Licht. Sämtliche Gebäude haben sich mit mir auf dem höchsten Gipfel niedergelassen ... (6,18).

... Kaum habe ich die Gebäude hinter mir, stehe ich erneut im Licht. Alles um mich herum ist ansonsten wieder tief-schwarz, und das Licht formt sich zu einem Tunnel um mich herum. Die Lichtquelle kann ich nicht erkennen. In dem Tunnel sehe ich meinen Körper, aufrechtstehend und mit seiner Vorderseite auf das Lichtzentrum ausgerichtet. Er wird angestrahlt und scheint selber eigentümlich zu leuchten. Ich befinde mich einige Meter von ihm entfernt und treibe langsam von ihm weg, so daß ich plötzlich erkennen kann, wie ein stärkeres Lichtbündel auf ihn zu-läuft, ihn umschlingt und ihn fest an seinem Platz hält.

Am Ende des Tunnels laufen die Lichtstrahlen zusammen, sie bilden Fransen, und diese bewegen sich sanft hin und her, so als würde etwas durch sie hindurchströmen und sie in weiche Wellenbewegungen versetzen. Mein Körper steht völlig regungslos an seinem Platz, auch der Lichtstrahl, der ihn hält, bewegt sich nicht. Obwohl ich mein Gesicht nicht erkennen kann, bin ich mir absolut bewußt, daß dort mein Körper steht.



Die Stimme bittet mich, mich zu ihm zu gesellen. Ich treibe zurück in den Lichttunnel und begeben mich direkt neben ihn. Wir beide sind jetzt genau auf das Lichtzentrum ausgerichtet, und ich vernehme gleichzeitig meinen Herzschlag. Er ist ruhig und gleichmäßig, sein Rhythmus versetzt mich in eigenartige Schwingungen. Wir treiben so eine ganze Weile nebeneinander her, und mein Herzschlag und das Licht versetzen mich wieder in den Zustand des grenzenlosen Vertrauens (6,20).

... Mein Körper treibt immer noch völlig regungslos in dem Lichttunnel, von dem Lichtstrahl gehalten. Der fällt von meinem Körper ab, und dieser legt sich auf den Rücken und treibt langsam auf mich zu. Gleichzeitig beginnt das Segel sich aufzublähen, es hebt sich kräftig auf und nieder. Laut und deutlich vernehme ich wieder meinen Herzschlag und fange in seinem Rhythmus an zu schwingen. Zusätzlich erklingt Musik. Jeder Versuch, sie zu beschreiben, wäre sinnlos. Es sind Sphärenklänge. Sie erreicht mich in Form von schwingenden Lichtstrahlen, die mich packen und mich in ihren Zustand versetzen.

Ich schwinde in dem Lichttunnel direkt neben meinem ausgestreckten Körper und beobachte die sich aufblähende und zusammensinkende Fläche. Mein Körper entfernt sich von mir und zieht mich eigenartigerweise mit sich. Dann öffnet sich der Raum. Es wird schlagartig tiefschwarz um uns herum, und in rasender Geschwindigkeit entsteht Raum. Gleichzeitig mit seiner Entstehung bildet sich ein gigantischer Sog. Alles, aber auch wirklich alles wird von diesem Sog erfaßt und in dem Umfang, in dem er sich bildet, von ihm mitgerissen.

Der Raum hat die Form eines Tunnels. Mein Körper und ich rasen durch ihn hindurch, in einigen Metern Abstand voneinander entfernt, und obwohl wir sowohl gewaltige Höhen wie auch Tiefen durchfliegen, scheint er abwärts zu führen. Mit unglaublicher Geschwindigkeit rasen wir auf einen Gebäudekomplex zu, mein Körper verschwindet, und dieser saugende Tunnelraum gibt mich frei ... (6,23)

In diesen Beispielen zeigt sich immer wieder die Nähe der NDEs zu den Träumen, von denen sich die Nah-Todeserfahrungen nur darin unterscheiden, dass sie allein und oft in relativ einheitlicher Abfolge aus den transkulturell gleichen Grundelementen bestehen. Tatsächlich fanden viele Studien auch bei den Nah-Toderfahrungen neben den typischen NDE-Standardelementen immer wieder auch individuelle oneiroide Bilder (9). In meiner Untersuchung von 100 NDEs wiesen z.B. 27% der Fälle eingestreute individuelle Traumbilder auf.

### **Zunehmender Nahtodererfahrungscharakter des Oneiroids**

Die NDE-Elemente können sich auch ihrer traumhaften Verkleidung entledigen und nehmen dann zunehmend mehr den typischen NDE-Charakter an. So nimmt Brunswick nach tagelangem Oneiroid bei dem Versuch, in seinen Körper zurückzukehren, das Krankenhaus-Umfeld und – i.R. einer außerkörperlichen Erfahrung – seinen Körper von außen so deutlich wie in einem NDE-OBE wahr:

... Wir betreten wieder das Krankenhaus, er begleitet mich zu meinem Körper, und ich gleite wieder in ihn hinein. Noch einmal treffe ich die Entscheidung, nun bei ihm zu bleiben. Auch das schrille Geklingel bringt mich nicht dazu, ihn wieder zu verlassen, ich beginne es zu ertragen.

Der Raum um mich herum sieht wieder ganz anders aus. Die Wände aus Metall sind verschwunden, und auch der Gang ist nicht mehr da. Ich bin unglaublich erstaunt darüber und erkenne gleichzeitig, daß sich in der einen Seite des Raumes ein Fenster befindet. Hinter ihm tauchen zwei Wesen auf, eines von ihnen bewegt sich auf mich zu und setzt mir etwas auf den Kopf. Danach begibt es sich wieder hinter die Scheibe, und beide besprechen sich. Vor ihnen liegt ein großes Buch auf einem Tisch. Ich stehe jetzt direkt bei ihnen, spüre, daß sie sich untereinander austauschen, kann jedoch nichts von dem verstehen. Mein Körper liegt jetzt hinter mir im Raum, und in mir verstärkt sich der Eindruck, daß sie etwas von mir und meinem Körper wissen wollen.

Eines der Wesen setzt sich in Bewegung, gleitet an mir vorbei und bewegt sich auf meinen Körper zu. Es setzt ihm etwas auf den Kopf und überprüft die Anschlüsse, dann dreht es sich um und tauscht sich mit dem Wesen neben mir aus. Der Raum ist von Irritation erfüllt. Wieder werden die Anschlüsse auf meinem Kopf überprüft. Ich komme auf die Idee, daß sie zu keinem Ergebnis kommen werden, so lange ich mich außerhalb meines Körpers befinde, und gleite unvermittelt in ihn hinein. Das scheint

sie sehr zu befriedigen. Das Wesen wendet sich von mir und meinem Körper ab und begibt sich zu dem Wesen hinter der Scheibe. Sie beginnen in dem Buch zu blättern. Ich verlasse meinen Körper wieder und begeben mich erneut neben sie. Wieder ist der Raum von Irritation erfüllt, erneut geht eins der Wesen zu meinem Körper und überprüft die Anschlüsse, setzt es sich dann sogar selber einmal auf. Mir gefällt das, ich werde dann aber von der Stimme aufgefordert, es zu unterlassen, da die beiden etwas sehr wichtiges von mir wissen wollen. Ich gleite in meinen Körper zurück, und im gleichen Moment verspüre ich unbeschreiblichen Durst. Ein großer Tropfen einer unglaublich bunten Flüssigkeit treibt plötzlich über mir, und ich beginne ihn in mich aufzunehmen, bis der Durst gestillt ist ... (6,80-81).

Wie ein NDE-OBE sieht auch das Erleben einer Guillain-Barré-Patientin aus:

„Das Todesangst-Erleben habe sich auf dem Höhepunkt der Erkrankung zur inneren Gewißheit des Sterbenmüssens gesteigert. Das bis dahin noch bestehende Gefühl einer Hoffnung auf Gesundung wich einem resignativen Gefühl des Nicht-mehr-leben-Wollens. Während der ersten 2 Tage auf der Anästhesie-Wachstation ... bestand ein kontinuierliches ‚out-of-body‘-Erleben: R.I. schilderte, daß sich ihre Seele vom Körper, den sie als ‚todgeweiht‘ gesehen habe, gelöst habe. Im Bewußtsein ihrer personalen Identität habe sie ‚von oben‘ auf ihren im Krankbett wie leblos daliegenden Körper hinuntergesehen, der für sie bereits tot gewesen sei. Da sie die Erfahrung der Körperlosigkeit als Befreiung erfuhr, habe sich dieses ‚Sich-Hinüberschwingen‘ in das out-of-body-Erlebnis schließlich fast zu einem ‚suchtartigen Verhalten entwickelt‘, das sie aktiv auslösen konnte ... Sie sei sich ‚absolut sicher‘ gewesen, daß der Tod anwesend war. Je länger sie ihren Körper verließ, desto gewisser sei ihr ein Nicht-mehr-zurück-Können in den eigenen Leib, damit aber das Sterbenmüssen geworden. Es sei angemerkt, daß die Vitalkapazität in diesen ersten Tagen auf der Anästhesiologischen Wachstation so extrem absank, daß stündlich mit der Intubation gerechnet werden mußte, der die Patientin um jeden Preis entgehen wollte. Nach ihren eigenen Worten hätte sie die Intubation ‚als völligen sozialen Tod‘ erlebt. Es ist hervorzuheben, daß I. auch während der Erfahrung des ‚Schwebens über dem eigenen Körper‘ verbal mit ihrem Freund kommunizieren und ihm ihre Todesangst mitteilen konnte. Nicht zuletzt dank der intensiven Zuwendung ihres Freundes habe sie es schließlich vermocht, in einem entscheidenden lebensbejahenden Willensakt wieder in ihren Körper ‚herunterzusteigen‘, was ihr jedoch - retrospektiv gesehen - ‚unwahrscheinlich schwer gefallen‘ sei. Hier sei daran erinnert, daß die out-of-body-Erfahrung in der Selbstwahrnehmung der Patientin geradezu ‚suchtartigen‘ Charakter angenommen hatte. Nach ihrer Entscheidung ‚weiterzuleben‘, d.h. in ihren Körper zurückzukehren, habe der Tod nicht mehr in ihrem Bett gesessen. Das berichtete leibhaftig bewußte Erleben seiner Anwesenheit sei niemals mehr aufgetreten (25,146).

Auch der Lebensfilm im Oneiroid kann sehr den NDE-Lebensfilmen ähneln. Bauby beschreibt das so:

Mit einem Mal sind in meinem privaten Kino lange vergessene Bilder erschienen, Bilder eines Wochenendes im Frühling, an dem meine Eltern mit mir zum Durchlüften in einen windigen Marktflecken, in dem nicht viel los war, gefahren waren ... (4,47).

Wie im Lebensfilm erinnert Bauby dabei oft die kleinsten Einzelheiten aus seinem Leben (4,75.103). Noch mehr den NDE-Lebensfilmen ähnelt das Erleben einer Guillain-Barré-Patientin:

Auf der Wolke durch das Universum fliegend habe sich vor ihr ein nahezu pausenloses Panorama von Bildern und Geschehnissen ihrer eigenen Lebensgeschichte abgespielt, die ihr bis dahin zum großen Teil schon lange entfallen waren. Tief in der Erinnerung verschüttete Kindheitserlebnisse, die Wiederbegegnung mit Freunden, Verwandten und auch ihren Eltern standen im Mittelpunkt dieser Geschehnisfolge. Die Eltern erschienen ihr übrigens in diesen Bildern in dem der Thematik der jeweiligen Szene entsprechenden Lebensalter, also nicht in ihrem aktuellen gegenwärtigen Aussehen. Diese ‚Lebensbilderschau‘ sei ‚wie ein Film im Kino‘ auf einer Leinwand vor ihr abgelaufen, sie habe alles in deutlicher Intensität und Leibhaftigkeit gesehen ... Auf Frage gab R.I. an, daß in den

Bildfolgen die integrale Intermodalität der verschiedenen Sinnesregionen gewahrt geblieben sei. Ihre affektive Haltung angesichts der Lebensbilder beschreibt sie als ‚freudige Haltung‘, so daß ihr das ... Erleben zur wünschenswerten Kompensation ihrer desolaten Realsituation wurde ...Mitunter sei das visuelle Panorama der lebensgeschichtlichen Ereignisse allerdings mit einer solch rasanten Schnelligkeit vor ihrem "inneren Auge" abgelaufen, daß es sie fast schmerzlich berührt habe. So habe sie die ... Erlebnisreihen hinsichtlich der Thematik, aber auch der Ablaufdynamik nicht steuern oder gar anhalten können ... (25,145)

Bei einigen Oneiroiden treten die NDE-Elemente schließlich auch gehäuft zusammen auf (6; 7); dies ist ein Hinweis auf eine zunehmende Todesnähe mit konsekutiver Ausbildung einer Nah-Toderfahrung und damit auf die eigene phänomenologische Entität der Nah-Toderfahrung (6).

Auch vollständige NDEs können in einem Oneiroid auftreten. Brunswig schildert z.B. am Anfang seines dreiwöchigen Komas nach einer Herzoperation im Juni 1991 den Übergang von einem klassischen NDE in ein idiosynkratisches Oneiroid:

Als erstes sehe ich Licht. Es ist sehr hell und durchflutet den ganzen Raum, den ich trotz der Helligkeit ohne Schwierigkeiten, und ohne geblendet zu werden, überblicken kann. Das Licht ist von fast weißer Farbe, strahlt sehr gleichmäßig und vermittelt mir ein absolut warmes Gefühl. Die Lichtquelle ist nicht auszumachen, sie scheint sich irgendwo über mir zu befinden. Ich bin absolut glücklich. Mein Ich ist leicht, losgelöst und ohne irgendeine Erinnerung. Mein Körper liegt unter mir ausgestreckt auf einer Trage oder einem Bett, eingehüllt in Laken oder Tüchern. Ich befinde mich zwei oder drei Meter über ihm und bin in einem Zustand absoluter Klarheit.

Einige Ärzte bewegen sich in dem Raum hin und her. Einer von ihnen geht zu einem Schrank, entnimmt eine Flasche und zieht eine Spritze auf. Ein anderer geht auf meinen Körper zu. Er hält links und rechts je einen Gegenstand in der Hand, der wie ein Teller aussieht. An meinem Kopfende befindet sich ein Fenster, auf das ich langsam zuschwebe. Ich blicke hinaus. Auch außerhalb des Raumes erscheint alles in dem gleichen Licht. Ich sehe einen fast quadratischen Garten und ein Gebäude gegenüber. Etwas packt mich, zieht mich dort hin, und fast augenblicklich befinde ich mich in diesem Gebäude. Ich treibe in einem Gang. Dessen eine Seite besteht aus einer Fensterfront, die andere ist eine lange Wand mit einer Tür. Diese führt zur Intensivstation, auf der ich später wieder aufwachen werde.

Ich sehe durch die Fenster und blicke auf das Gebäude, das ich gerade verlassen habe. Alles um mich herum ist erleuchtet und ausgefüllt mit Licht. Ich sehe keine Schatten. Gegenüber sind die Ärzte immer noch mit meinem Körper beschäftigt.

Das Licht nimmt langsam an Intensität zu, es scheint, als ob alle Gegenstände um mich herum ebenso wie die Gebäude anfangen zu leuchten. Obwohl das Licht jetzt gleißend hell ist, bin ich immer noch nicht geblendet, kann alles genau erkennen. Das Gebäude gegenüber beginnt sich langsam zu bewegen. Mein Körper liegt dort an einem Fenster, die Ärzte sind weiterhin um ihn bemüht. Um mich herum herrscht absolute Stille. Die Bewegung des Gebäudes verstärkt sich, es schwingt zurück, öffnet sich ähnlich einem Schleusentor genau an der Stelle, an der mein Körper liegt, teilt sich somit also in zwei Hälften und gibt das Zentrum des Lichts frei. Beide Gebäudehälften beginnen sich auf das Lichtzentrum auszurichten. Zum ersten Mal kann ich es sehen. Es strahlt kreisförmig in alle Richtungen, und beide Gebäudehälften scheinen mit ihren Enden förmlich in ihm zu verschwinden.

Das Licht strahlt, wie schon gesagt, in alle Richtungen, wobei der Hauptanteil genau auf mich gerichtet ist, ähnlich einem Tunnel, in dessen Zentrum ich mich befinde. Ich fühle weder Schmerz noch Angst, es ist alles phantastisch schön. Die Gebäude um mich herum verschwinden, während ich langsam in dem Lichttunnel aufwärts treibe. Der Raum außerhalb erscheint tief schwarz, irgendwie von Licht durchflutet. Ohne Übergang wird mein Treiben unterbrochen, etwas hindert mich daran, das Lichtzentrum zu erreichen. Ich bin völlig ruhig, und das unbeschreibliche Gefühl der Erwartung ergreift mich.

Mein Blick schweift nach unten. Unter mir befindet sich eine riesig große, grüne, sanft leuchtende Fläche, deren Enden sich langsam im schwarzen Raum verlieren. Mitten auf dieser Fläche steht das gesamte Krankenhaus. Seine Gebäude sind uralt und ähneln einer Festung. Ich kann alles klar und deutlich überblicken. Ich sehe die Häuser, die Dächer und Wege. Das gesamte Krankenhaus scheint, ebenso wie die

grüne Fläche, sanft zu leuchten. Ich sehe die Notaufnahme, in der mein Körper liegt. Sie leuchtet etwas stärker als die übrigen Gebäude, und ich spüre eine eigenartige Verbindung zwischen mir und diesem Haus. Rechts davon das Bettenhaus, dazwischen ein Weg. Über dem Krankenhaus steht eine große, schwarze Wolke, aus der es ohne Unterbrechung auf die Gebäude herab regnet. Trotz ihrer gewaltigen Größe wirft sie keine Schatten, alles wird von diesem phantastischen Licht ausgeleuchtet.

Ich befinde mich etwa 200 Meter über den Gebäuden, treibe in diesem Lichttunnel und kann das gesamte Schauspiel überblicken: Es ist gewaltig. Fünf oder sechs Wesen treiben aus dem Licht auf mich zu, sie beginnen sich um mich zu versammeln und stellen sich in einem Halbkreis um mich herum. Alle haben den gleichen Abstand zueinander. Es herrscht absolute Stille, das Gefühl der Erwartung wird immer stärker. Die Wesen sind von länglicher Gestalt, scheinen aber ansonsten aus Licht oder einer anderen Form von Energie zu bestehen. Ich bin in einem Zustand des absoluten Seins, ohne eine Erinnerung, wer ich überhaupt bin, und obwohl ich das alles außerordentlich klar wahrnehme, habe ich keinerlei Bedürfnis, eine Frage nach "wieso, weshalb oder warum" zu stellen. Es ist alles, wie es ist, und es ist unbeschreiblich schön (6,11-13).

Gerade diese in die Oneiroide eingestreuten NDE-Elemente führen dann auch zur Beschäftigung mit dem Thema Leben und Tod (2,109). Auch die von den NDE-Elementen ausgelösten Affekte sind dieselben, wie wir sie von den Nah-Todeserfahrungen kennen:

... Als erstes sehe ich Licht. Es ist strahlend hell und durchflutet den ganzen Raum, den ich, trotz der gleißenden Strahlen, ohne geblendet zu werden und ohne Schwierigkeiten überblicken kann. Ich bin, ich bin das Glück, ich bin die Stille, ich bin der tiefe Frieden...(7,13).

Insgesamt haben die NDE-Elemente innerhalb des Oneiroids eine herausragende Bedeutung. Brunswig hat aufgrund dieser Bedeutung und Häufigkeit der NDE-Elemente in seinem dreiwöchigen Koma-Erleben das erste seiner zwei Bücher über sein hochkomplexes Oneiroid dann auch „Das Licht – Erinnerung an den Tod“ genannt (6).

Insgesamt besteht also ein kontinuierlicher Übergang zwischen Oneiroiden und NDEs, der dafür spricht, dass es sich bei beiden um ein Erleben innerhalb desselben Spektrums handelt. Oneiroide stellen somit eine Vorstufe des NDEs dar, von denen sie sich in ihren betont individuellen Elementen und geringerer Todesnähe deutlich unterscheiden. NDEs können somit als archetypische Oneiroide verstanden werden (25).

Tatsächlich differenzieren Menschen, die sowohl ein (intrakomatoßes) Oneiroid als auch ein NDE hatten, zwischen diesen beiden Erfahrungen. Dabei ist es besonders die scheinbar reale – weil mit außersinnlichen Wahrnehmungen einhergehende - Existenz des Ichs außerhalb des Körpers, die das NDE vom Oneiroid unterscheidet. Insofern scheinen NDEs aber auch mehr als nur ein Oneiroid zu sein; sie stellen den Einbruch der/ in die Transzendenz dar.

### **Negative Nah-Todeserfahrungen als verkannte Oneiroide**

Auch viele negative (Anteile von der) sog. Nah-Todeserfahrungen (near-death experiences, NDE) sind individuelle, komplexe situationsverarbeitende Traumszenarien. Sie sind idiosynkratisch, also inhaltlich völlig variabel bzw. individuell unterschiedlich (Rawlings 1978) und lassen deutliche Bezüge zum momentanen inneren und äußeren Erleben des NDErs erkennen. Es handelt sich damit um Oneiroide, also individuelle Traumszenarien, die die dominierenden Affekte und damit die Ängste und Hoffnungen des Erlebenden in Traumbildern ausgestalten.

Im Gegensatz zu den Nah-Todeserfahrungen bestehen diese NDE-Anteile also nicht aus transkulturell gleichen positiven Grundelementen wie Glücksgefühlen, außerkörperlicher Erfahrung, Tunnel, Jenseitslandschaften mit einem herrlichen Licht, Lebensfilm (mit Lebensbeurteilung) und Kontakt mit Verstorbenen (in individuell und kulturell unterschiedlicher Ausgestaltung) (23; 27; 28; 30; 42; 43).

Tatsächlich hat der Psychiater Michael Schmidt-Degenhard schon 1992 eine Monographie über oneiroidales Erleben geschrieben, in der er die Oneiroide als äußerst individuelle komplexe Traumszenarien von den zuallermeist positiven und transkulturell aus den gleichen Grundelementen bestehenden Nah-Todeserfahrungen abgrenzt, die für ihn eine archetypische Sonderform der Oneiroide darstellen (25). Während also in Deutschland frühzeitig eine klare Definition der Oneiroide und deren Abgrenzung von den NDEs als archetypische Sonderform der Oneiroide erfolgte, deuten besonders die Amerikaner Oneiroide vorschnell und fälschlicherweise als reale Höllenvisionen. So definiert die amerikanische Internistin Rommer z.B. die Infolge eines Suizidversuches mit Gas auftretende singuläre idiosynkratische Vision eines Gorillas ohne jede Begründung als Höllenerfahrung (21,80-81).

In einem weiteren von Rommer geschilderten Fall erlebte ein Drogenabhängiger i.R. einer Drogenintoxikation ein völlig individuelles Traumszenarium aus einer kerzenbestandenen Wendeltreppe voller Menschen, einem tätowierten Mann und einem große Hund sowie Trollen in den Bäumen, wobei Dinge erschienen und wieder verschwanden. Auch dieses Oneiroid wird ohne adäquate Begründung als Höllenerfahrung bzw. negative Nah-Todeserfahrung bezeichnet, obwohl sie kein einziges klassisches NDE-Element enthält. Erst Jahre später erlebte er einmal – ohne dass die Umstände dargelegt werden - einen Lebensfilm als ein NDE-Element und änderte erst dann sein Leben (21,81-85).

Auch das dritte von Rommer als höllisch klassifizierte NDE eines verunfallten Polizisten war wahrscheinlich nichts anderes als ein Oneiroid (zum Thema Tod):

Urpötzlich dachte ich, ich träume! Es war so, wie man als Kind im Schwimmbecken seine Kreise dreht und Luftschläge mit den Füßen macht. Es war herrlich! Aber ich erwachte im Rettungswagen der Feuerwehr, und dann wurde ich wieder bewusstlos und hier kommt mein Bericht über das, was dann geschah.

Stellen Sie sich eine Westernstadt vor, die in eine römische Stadt verwandelt wurde. Alles war grau und schwarz. Vor mir stand eine Gestalt in einem schwarzen Kapuzengewand mit langen Ärmeln. Er war ungefähr 1,75 groß. Ich beugte mich nach vorne, um sein Gesicht zu sehen, aber es gelang mir nicht. Hinter ihm war ein Brunnen, der aber nicht sprudelte, und links von mir war ein Portal mit römischen Säulen. Rechts von mir war ein Körper, der ganz fürchterlich zitterte. Die Figur mit der Kapuze zeigte nach unten. Da waren schreiende Leute. Mir war ganz kalt. Gegenüber dem kleinen Portal war eine andere Gestalt, sie war in eine Art Segeltuchstreifen gewickelt wie eine Mumie, zitterte und lehnte an der Wand. Das Schreien war schrecklich und ich konnte nicht ausmachen, ob es von diesem Wesen kam oder von überall her. Dann wurde ich von Panik ergriffen und versuchte über die Figur zu steigen, auf die der Kapuzenmann zeigte, und BUMM, wachte ich in der Intensivstation auf.

Als ich dort also zu mir kam, stand meine Freundin vor mir. Ich schrieb auf einem Block auf, was geschehen war, und fragte sie, ob sie mich heiraten wolle. Das sollte kein Witz sein, aber mein Erlebnis hatte mich zu Tode erschreckt. Ich will damit nicht sagen, dass ich 'an die Hölle glaube. Was ich aber sagen will ist, dass mein Erlebnis wirklich stattgefunden hat. Ich sprach mit einem Priester darüber und der sagte sehr ernst, dass ich mich an einem Ort befunden hätte, an den nicht viele Menschen gelangen (21,85-86).

Auch das vierte von Rommer als höllisch eingestufte NDE ist nichts anderes als ein individueller Todestraum von in Totenhemden mit Kapuzen gekleideten schlitzäugigen Menschen mit einem Anführer, die Kerzen trugen und ihn angeblich töten wollten. Der Erzählung nach hatte der Betreffende dies möglicherweise während seiner Operation erlebt, so dass auch von einer traumhaften Verarbeitung intraoperativer Wahrnehmungen ausgegangen werden könnte (21,90-91).

Die subjektive Genese der individuellen Traumbilder eines negativen Oneiroids wird manchem Erlebenden manchmal selbst klar:

Als ich drei Jahre alt war machte ich eine, wie man sagen könnte, höllische Erfahrung. Ich war an Lungenentzündung gestorben. Der Arzt hatte mir ein starkes Sulfonamid verabreicht und als Folge davon hörte ich auf zu atmen .... Ich erinnere mich, es war wie ein Tagtraum. Ich sah, was ich für die Hölle hielt. Es war wie eine sehr tiefe, dunkle Grube oder Höhle, wie tief unter der Erde. Dort brannten Feuer und lange, aus der Erde gehauene Treppen führten hinunter. Leute kamen die Treppe herunter, ich weiß nicht woher. Sie schienen traurig und unglücklich zu sein und jammerten vor Schmerzen und Angst. Ich weiß, dass ich dabei Vorstellungen aufgegriffen hatte, die ich zuvor im Religionsunterricht gehört hatte und deshalb glaubte ich, es sei die Hölle. Ich erinnere mich, dass ich mich nach dem Schwarzen Mann oder dem Teufel umsah, dem Kerl mit Schwanz und Mistgabel, aber ich habe nichts dergleichen gesehen. Ich habe überhaupt niemand Böses gesehen, aber in der Vorstellung eines Kindes war es ein deutliches Gefühl des Bösen und des Leids und einfach ein grauenvoller Ort. Ich war damals noch zu jung, um Gut von Böse unterscheiden zu können. Ich bin dankbar, in diesen Gruppenmeetings zu hören, dass ich nicht die einzige bin, die in jungen Jahren so eine Erfahrung gemacht hat! (21,108)

Die biographische Genese von als negative Nah-Todeserfahrung verkannten Oneiroiden ist in einigen Fällen ganz offensichtlich:

„Tim ... war Versicherungskaufmann bis er mit Mitte Vierzig aufgrund einer Leberzirrhose als Folge einer infektiösen Hepatitis, die er sich schon in seiner Schulzeit zugezogen hatte, arbeitsunfähig wurde. Zum Zeitpunkt seiner Lebertransplantation machte er eine Nah-Todeserfahrung ... er sah Menschen , in einem Strudel’.

Er berichtete: ‚Zuerst stand ich auf einem dunklen, schwarzen, knirschendem Felsboden, so wie man sich das Gelände auf dem Mond vorstellt, oder wie schwarze Schlacke, wie ein Vulkan. Als ich ging, knirschte es. Ich konnte Millionen von Menschen sehen, wie in einem Strudel, aber ich konnte sie nicht identifizieren. Sie waren verhüllt und dunkel, aber ich wusste, meine verstorbene Mutter war unter ihnen. Ich wusste, dass sie sich darüber freute, dass mein Leben sich jetzt irgendwie zum Besseren gewendet hatte.

Es war neblig. Ich sah einige Engel vorbeischweben und hörte unglaublich schöne Musik, perfekte Musik. Es war Engelmusik. Ich fühlte, dass ich sank, aber ich hatte nicht die Kraft zurückzugehen. Zuerst erlebte ich Horror! Es war als wäre man in einem Aquarium und die Fische jagen einen, um einen zu fressen oder um zu beißen. Nirgends kann man hin. Weder nach oben noch nach unten, noch kann man sich irgendwo verstecken. Der Schmerz ist immens und man verwendet jeden Funken Energie, den man hat, um diesen fürchterlichen Wesen zu entkommen. Es ist wie ein Schwebestand. Da macht man dann den Prozess des Aufgebenwollens durch, aber ich kämpfte und kämpfte und kämpfte. Plötzlich war Calvin da! (Calvin ist sein engster; lebender Freund.) Er stammt von Indianern ab. Er glaubt sowohl an das Christentum als auch an den Großen Geist. Dann schienen rechts von mir drei Männer mit weißen Haaren und weißen Gewändern zu stehen, sie sahen beinahe biblisch aus. Es waren Richter. Es schien so als würde über mich Gericht gehalten. Ich stand einfach nur da. Mein indianischer Freund, der auf einer Art Gebirgsrücken zu stehen schien, kam herbei und schrie den Richtern extrem laut zu: Ihr könnt ihn nicht haben. Ich nehme ihn mit zurück. Dann war alles vorbei. Es war so real, dass ich es nicht aus meinem Kopf kriegen konnte! Als ich Calvin anrief, um ihm zu erzählen, was geschehen war, sagte er mir, dass er exakt zur gleichen Zeit einen identischen Traum hatte.

Ich habe viel daraus gelernt. Was im Leben am meisten zählt, sind ironischerweise nicht die materiellen Dinge, sondern Treue, Loyalität, miteinander teilen und Anteilnahme, Eigenschaften, die die meisten zwar für sich in Anspruch nehmen, was aber eigentlich oft so nicht stimmt. Ihr Leben zieht vorbei wie im Fluge und sie führen ein leeres Leben. Meine Mutter hat jahrelang so gelebt, nachdem sie sich von meinem Vater hatte scheiden lassen. Das war eine traurige Sache und eine echte Vergeudung.’

Tim hatte nie das Gefühl, dass seine Mutter mit seinem Lebensstil einverstanden war. In seiner NT Erfahrung bekam er von ihr die Anerkennung, nach der er sich gesehnt hatte. Er hatte den Eindruck, dass er damit genau das bekam, was er brauchte: das Verständnis seiner Mutter und einen Treuebeweis seines Freundes. Er liebt Musik, deshalb war auch das Musikerleben ein wichtiger Aspekt für ihn. Interessanterweise liebt er Katzen und hasst Fische - vielleicht war das der Grund für die bildhafte Erscheinung eines Aquariums (21,106-107).

Auch der Schlagersänger Curd Jürgens berichtet ein als höllisches NDE fehlinterpretierbares Oneiroid (zum Thema Tod), das sich während eines Herzstillstandes bei einer Aorten-Operation ereignete:

„Kurz darauf hatte ich das Gefühl, daß mein Leben von mir wich. Starke Angstgefühle erfüllten mich. Ich hatte die ganze Zeit zu der großen Glaskuppel über dem Operationssaal hinaufgeblickt. Diese begann sich nun zu verändern und wurde plötzlich glühend rot. Ich sah verzerrte Gesichter wie Fratzen auf mich hinunterstaren.

Ich versuchte mich aufzurichten und gegen diese Geister, die mir immer näher kamen, zu verteidigen. Dann kam es mir so vor, als ob die Glaskuppel sich in eine durchsichtige Haube verwandelt hätte, die sich nun langsam auf mich hinabsenkte. Ein feuriger Regen hatte zu fallen begonnen, doch obwohl die Tropfen riesengroß

waren, trafen sie mich nicht. Sie prasselten auf allen Seiten nieder, und aus ihnen wuchsen drohende Feuerflammen hervor, die gierig in meine Richtung züngelten. Ich konnte mich nicht länger der Tatsache verschließen, daß hinter den Gesichtern, die diese feurige Welt beherrschten, Gesichter der Verdammten standen. Ein Gefühl absoluter Verzweiflung ergriff mich ... das Entsetzen war so groß, daß mir schier die Luft wegblieb.

Augenscheinlich befand ich mich in der Hölle, und die glühenden Feuerzungen konnten mich jeden Augenblick erreichen. In dieser Situation wurde plötzlich die schwarze Silhouette einer menschlichen Gestalt sichtbar, die auf mich zukam. Es war eine schwarz verschleierte, hagere Frau mit einem lippenlosen Mund und einem Ausdruck in den Augen, die mir eiskalte Schauer über den Rücken jagte.

Sie streckte ihre Arme nach mir aus, und ich folgte ihr, wie von einer unwiderstehlichen Macht gezogen. Ein eisiger Lufthauch traf mich, und ich fand mich in einer Welt wieder, die erfüllt war mit schwachen Klagelauten, obwohl kein Mensch zu sehen war. Endlich fand ich Mut, die schwarze Gestalt zu fragen, wer sie sei. Eine Stimme antwortete: Ich bin der Tod. Ich nahm alle meine Kraft zusammen und dachte: Ich werde ihr nicht weiter folgen - ich will leben!" (18,94-95).

Offensichtlich findet auch hier eine traumhafte Verwandlung des Operationssaales statt, die von der (Lebens-)Bedrohlichkeit der realen Situation geprägt ist, dabei aber auch schon die klassischen Elemente der negativen NDEs andeutet. Ein typisch oneiroidales Element ist dabei die Personifikation des drohenden Todes, die sich in verschiedener Form immer wieder in Oneiroiden findet (18,94-96; 21,85-86).

Auch die Psychologin M. Grey schildert ein (als NDE verkanntes) Oneiroid in ihrem Buch über Nah-Todeserfahrungen: Eine Krankenschwester stand am Abend eines heißen Tages in der Küche; von der zusätzlichen Koch-Hitze wurde ihr übel und sie kollabierte. Dann fühlte sie sich plötzlich in der Hölle: Aus einer großen Grube, aus der heißer Dampf stieg, griffen Arme und Hände nach ihr, um sie dort hinein zu ziehen. Ein enorm großer Löwe bedrohte sie dann. Danach glaubte die Krankenschwester an die Existenz von Gut und Böse und änderte ihr Leben (11,63). Tatsächlich werden hier nicht Höllenstrafen für schlechte Taten beschrieben - wenngleich nichts über die Biographie der Krankenschwester bekannt ist, die jedoch als den Kranken Helfende eher religiös-positiv tätig war -, sondern eine oneiroidale Verarbeitung der Umstände ihres Kollapses erlebt.

Vermeintliche negative NDEs bzw. und negative NDE-Anteile werden also oft in ihrem oneiroidalen Charakter nicht erkannt, sondern gleich - buchstäblich - als Hölle interpretiert. Dementsprechend stellen negativ-positive (und die selteneren positiv-negativen) NDEs oft nur einen Wechsel bzw. Übergang zwischen positivem NDE und einem Oneiroid dar.

### **Übergänge zwischen Oneiroid und höllischer Nah-Todeserfahrung: Oneiroidale Erfahrungen der Leere**

Margot Grey beschrieb 1989 nun noch einen weiteren negativen NDE-Typ in seiner allgemeinen Form wie folgt:

Eine negative Erfahrung ist normalerweise durch ein Gefühl extremer Angst oder Panik charakterisiert. Andere Elemente können emotionale und mentale Qual beinhalten, die sich in einen Zustand äußerster Verzweiflung steigern. Leute beschreiben, verloren und hilflos zu sein; oft kommt es in dieser Phase zu einem intensiven Gefühl der Einsamkeit in Verbindung mit einer Empfindung größter Trostlosigkeit. Die Umgebung wird als dunkel oder düster beschrieben, oder aber sie ist kahl und feindlich. Die Leute berichten manchmal, dass sie sich am Rand einer Grube oder an der Grenze zu einem Abgrund befinden; sie stellen fest, dass sie alle ihre inneren Kräfte aktivieren müssen, um sich vor dem Absturz über den Rand zu bewahren ...(11,58, m.Ü.).

1992 definierten auch Geyson und Bush den NDE-Typ der sinnlosen, einsamen Leere als eine Sonderform des negativen NDEs (12; 19,16-21). Oft treten dabei Muster eines „ewiges Nichts“, die Empfindung, verspottet zu werden, und die Erkenntnis, dass das ganze Leben eine Illusion sei, auf. Solche Erfahrungen des absoluten Nichts, das Gefühl, für immer und für alle Zeiten in einem unendlichen Vakuum gefangen zu sein, werden als sehr bedrohlich erlebt (5,100). Die Betroffenen reagieren während dieser Erlebnisse mit Abwehr; sie argumentieren mit logischen Argumenten dagegen, was von den positiven und den negativ erlebten positiven NDEs nicht bekannt ist. Diese Erlebnisse der Leere lassen den Erlebenden auch für gewöhnlich mit seinen durchdringenden Eindrücken und einer fatalistischen Verzweiflung nach dem Ereignis alleine (12).

Die im folgenden als Beispiele für diesen Typ zitierten Fälle waren unter Drogen (Pitofen, Äther und Lachgas) entstanden (12). Greyson und Bush berichten von einer Geschäftsführerin, die als Protestantin aufwuchs und angab, bis zum Zeitpunkt ihrer eigenen NDE nie etwas von solchen gehört zu haben, beschrieb diesen von ihr während einer Entbindung im Alter von 24 Jahren erfahrenen Typus. Sie lag mit ihrem zweiten Kind seit drei

Tagen in den Wehen und war äußerst erschöpft und hatte heftige Schmerzen. Ihr Erfahrungsbericht beinhaltet eine anhaltende Empfindung der Verzweigung nach ihrer Rückkehr zum Normalbewußtsein:

Ich kann mich erinnern, starke Schmerzen gehabt zu haben, und wie ich dachte, weiter könne der Schmerz nicht gehen; dann verlor ich das Bewußtsein. Ich fand mich dann in einem schmalen Fluß auf eine schöne, gewölbte Brücke zuschwimmend. Die Brücke war aus großen Steinen gebaut. Ich konnte den Schatten der Brücke immer näher auf mich zukommen sehen; ich freute mich darauf, in den Schatten zu kommen, denn ich wußte, daß ich dann tot wäre, und ich wollte sterben. Ich war mit meinem ganzen Körper unter Wasser, nur mein Kopf schaukelte auf der Wasseroberfläche. Ich war voller Frieden, aber ich wollte in den Schatten.

Nachdem ich den Schatten erreicht hatte, war ich in den Himmeln, doch ich hatte nicht länger ein friedvolles Gefühl; es war zur reinen Hölle geworden. Ich war zu einem Licht draußen in den Himmeln geworden und ich schrie, doch kein Geräusch war zu hören. Es war schlimmer als ein Alptraum. Ich drehte mich im Kreis und schrie. Ich erkannte, daß dies die Ewigkeit war, für die ganze Menschheit. Ich war zur ganzen Menschheit geworden, und so würde es auf ewig bleiben. Man kann die Emotionen, die ich hatte, nicht in Worte kleiden. Ich fühlte die Stille, da war nur das Schreien in meinem eigenen Körper, der nicht mehr länger ein Körper, sondern ein kleiner Lichtball war. Ich fühlte die Einsamkeit, da war nur die Erkenntnis, daß ich die gesamte Menschheit war. Ich fühlte die Leere des Raumes, die Weite des Universums, mich, einen bloßen, kleinen, schreienden Lichtball.

Für mich war das alles sehr realistisch und eine Erfahrung, die ich für den Rest meines Lebens niemals vergessen werde. Dieses Gedicht schrieb ich ein paar Wochen später: Ich war in der Hölle/ Es ist nicht, wie ihr sagt;/ Weder Feuer noch Schwefel gibt es dort, /Menschen, die nach dem nächsten Tag schreien. /Es gibt dort nur Finsternis – überall (12, Übs. Sommer/Schröter-Kunhardt)

Rommer berichtet, dass 28% ihrer negativen NDEs diesen Typ der Leere und der Dunkelheit darstellen, der in 54,5% durch (absichtliches oder unabsichtliches) selbsterstörerisches ([latent] suizidales) Verhalten ausgelöst wurde (21,65). In 30% d.F. trat dabei ein Lebensfilm, in anderen Fällen ein OBE als typisches NDE-Element auf – und einige dieser Erfahrungen gingen dann in typische Höllenerfahrungen über (21,65-74):

Jay hatte seine Nah-Todeserfahrung im Alter von sechsunddreißig Jahren. Er war in einem jüdischen Elternhaus aufgewachsen und nach Las Vegas gezogen, um bei einer Zeitung zu arbeiten. Er liebte die vielen hellen Lichter dort, den schnellen, geschäftigen Lebensstil, die ständige sensorische Stimulation und liebte es auch, immer unter Leuten zu sein. Er gibt zu, dass Glücksspiel und Drogen zu seinem Leben gehörten. So befand er sich auch auf einer „Drogenparty“, als er seine NTE hatte. Er berichtet es so: Jay: „Ich glaube, jemand gab mir PCP (Abkürzung von Phenyl-CyclidinPiperidin, einem illegalen Rauschmittel, auch als Engelsstaub bekannt A.d.Ü.) und ich kann nicht sagen, was sonst noch alles darin unterge mischt war. Jedenfalls starb ich daran. Ich verließ meinen Körper und kam in eine Dunkelheit - und es war wie die Ewigkeit. Da war eine Leere, voll von unglaublichem Leid und Schmerz. Es schien für immer zu sein. Ich weiß, was Hölle bedeutet, denn das war die Hölle. Ich war in der Hölle! Es war das Fehlen von allem: Die Abwesenheit von Liebe und anderen Gefühlen, einfach eine vollkommene Leere. Ich werde dieses Leid nie vergessen. Dabei war es überhaupt kein körperlicher Schmerz. Das war so beängstigend. Es war ein emotionaler, psychischer und spiritueller Schmerz. Mein Geist war zu diesem Ort herab gesunken. Ich war überzeugt, nie mehr zurückkehren zu können. Zwischendurch sah ich irgendwie mein Leben noch einmal an mir vorüberziehen. Es war sehr kurz. Ich habe die ganze Sache als eine Gerichtsverhandlung empfunden. Ich sah es als Warnung. Ich rief Gott um Hilfe an und durch die Macht und die Gnade Gottes wurde mir erlaubt zurückzukehren. Es war schrecklich intensiv! (21,66).

Dieser NDE-Typ ist in seinem dominanten Erleben des völligen Verlassenseins am ehesten als oneiroidaler Ausdruck des dominierenden negativen (oft suizidalen) Affektes und damit eines bestimmten Bewusstseinszustandes zu verstehen. Aufgrund der bei diesem NDE-Typ dominierenden negativ-autodestruktiven Motive ist aber auch ein Übergang in typische Höllenerfahrungen möglich.



### **Gemeinsamkeiten von Oneiroiden und NDEs**

Was sind nun die Gemeinsamkeiten von Nah-Todeserfahrungen und Oneiroiden?

Formal hat das Oneiroid – wie das NDE - den Charakter des Unsagbaren (25,95-96.100-102). Dennoch kann von diesen Erlebnissen berichtet werden, was wie beim NDE von starken Affekten begleitet ist und - besonders wenn der Erlebende erfährt, daß auch andere diese Erfahrung machen - entlastend wirkt (25,130.163-164.202). Jedoch sprechen die Erlebenden ebenso wie die NDEr nur zögerlich oder gar nicht mit ihren Angehörigen über ihr Erleben (25,128-129.153.162.183).

Auch die Hypermnese, der Realitätscharakter, das Ich-Erleben, die Überwachtheit, die Aufhebung der Zeitdimension, die intensiven Farben, die besondere Helligkeit und die Überdeutlichkeit der anderen Welt des Oneiroids entsprechen den Nah-Todeserfahrungen. Eine weitere formale Gemeinsamkeit von NDE und Oneiroid (wie von anderen Träumen) ist das Phänomen, dass die Berührung oder die Stimme Lebender in das innere Erleben eindringen und den Erlebenden in die Wirklichkeit zurückholen kann.

Inhaltlich sind Oneiroide und

Jenseitsvisionen ... Produkte einer imaginativen Kraft, die alle Versuche bestimmt, sich ein Bild vom Tod zu machen; unsere Neigung, Vorstellungen konkret körperlich und dramatisch zu veranschaulichen; unsere Fähigkeit, das Innere unserer Wahrnehmung in äußere Landschaften umzuformen; unser Bedürfnis, die kulturelle Landkarte des physikalischen Universums ins Innere zu übertragen; und unser Verlangen, das Universum als einen moralischen und spirituellen Kosmos zu erfahren, in den wir gehören und in dem wir ein Ziel verfolgen (36,317).

Oneiroide wie Nah-Todeserfahrungen sind also auf jeden Fall

„niemals nur das Korrelat einer sinnblinden Zerebralirritation, sie sind vielmehr ... als ein sinnhaftes und damit verstehbares Ausdrucksphänomen aufzufassen“ (25,202),

das

„das Signum einer an tiefliegende Sinnhorizonte des Erlebens stoßenden intrapsychischen Auseinandersetzung mit einer existentiellen Grenzsituation trägt“ (25,202).

Dementsprechend sind Patienten mit oneiroidalem Erleben in der Regel - wie die NDEr - vor ihrem Oneiroid auch nicht häufiger psychisch krank gewesen als die Durchschnittsbevölkerung (38; 39; 40).

### **Oneiroide als immanente und Nah-Todeserfahrungen als transzendente Erfahrungen**

Trotz dieser Übergänge und Gemeinsamkeiten bleiben deutliche Unterschiede zwischen Oneiroiden und Nah-Todeserfahrungen bestehen: Die jeweiligen Themen und Bilder sind im Oneiroid inter- und intraindividuell unterschiedlich und zumeist weltimmanent, d.h. nicht religiös-transzendent, während sich NDEs gerade durch transkulturell gleiche Elemente und ein deutliches Überwiegen religiös-mystischer Bilder und Gefühle auszeichnen (15; 16; 27; 28). Auch wird die eigene Biographie im Oneiroid zumeist fiktiv-phantastisch umgestaltet bzw. fortgesetzt, während es im NDE zu einer anscheinend photographisch genauen Wiedergabe der eigenen Vergangenheit und selten auch zu sich später erfüllenden Präkognitionen des späteren Lebens kommt. Außerkörperliche Erfahrungen werden im Oneiroid eher geträumt, während sie mit größerer Todesnähe im NDE zunehmend mit außersinnlichen Wahrnehmungen einhergehen.

Bei zunehmender Todesnähe gehen die Oneiroide dann in Träume zum Thema Sterben und Tod und schließlich in Nah-Todeserfahrungen über, was sie zu immanenten Vorstufen der transzendenten Nah-Todeserfahrung macht. Während Oneiroide dem Erlebenden somit helfen, den schweren Krankheitszustand in individuellen Traumbildern kompensierend zu verarbeiten, bereiten Nah-Todeserfahrungen als neurobiologisch angelegtes Programm den Erlebenden auf ein Leben nach dem Tod und damit auf eine Weiterexistenz jenseits von Raum und Zeit vor (27; 28; 30).

Zur Illustration der Unterschiede zwischen Nah-Todeserfahrungen und Oneiroiden sei aus einer Zwischenauswertung von 100 aus meiner knapp 300 Fälle umfassenden Fallsammlung zitiert, bei der allein 19% der NDEs (bei einer Komplikation) unter Vollnarkose und damit in tiefer Bewusstlosigkeit auftraten (30).

**Tab.1: Häufigkeit verschiedener NDE-Elemente (Mehrfachnennungen), n=100**

|   |     |
|---|-----|
| Gefühl von Ruhe, Friede oder Wohlbefinden | 89% |
| Gefühl von Freude oder Glück              | 80% |

|   |     |
|---|-----|
| Lichtwahrnehmung                                  | 77% |
| Gesteigerte Lebendigkeit der Wahrnehmung          | 75% |
| Eintritt in eine überirdische, jenseitige Welt    | 63% |
| Außerkörperliche Erfahrung (OBE)                  | 61% |
| Beschleunigter Zeitablauf/Zeitlosigkeit           | 59% |
| Wahrnehmung der Realität                          | 48% |
| Beschleunigung der Gedanken                       | 47% |
| Tunnelphänomen                                    | 47% |
| Einheitserleben                                   | 38% |
| Allverstehen/Allwissenheit                        | 33% |
| Begegnung mit mystischen Wesen                    | 32% |
| Ablauf von Ereignissen der eigenen Vergangenheit  | 30% |
| Erreichen einer Grenzzone                         | 29% |
| Begegnung mit Verstorbenen/religiösen Figuren     | 27% |
| Wahrnehmung von Musik                             | 24% |
| Präkognition                                      | 3%  |
| NDE-untypische, traumhaft-oneiroidale Komponenten | 27% |

Vereinzelte eingestreute oneiroidale, also idiosynkratische individuelle Bilder beinhaltende Traumsequenzen fanden sich bei diesen Erlebnissen also nur in 27% d.F. auf, was den Status der NDEs als Sonderform der Oneiroide bestätigt.

### Fallbeispiele

Im Folgenden zitiere ich drei vollständige Nah-Todeserfahrungen in den Worten der NDEr selbst:

**Fall 1 NDE** eines polnischen katholischen Mädchens im Alter von 7 Jahren (im Jahr 1984), die in Polen beim Schwimmen beinahe ertrank und kein Vorwissen über NDEs hatte:

Meine Eltern und ich waren in Polen schwimmen. Ich verlor plötzlich den Grund unter den Füßen. Plötzlich stehe ich auf der Wiese und sehe, wie mein Vater zu meinem Körper schwimmt. Ich sah, wie mein Vater meinen Körper herausholt. Ich hatte ein wunderbares Gefühl und werde es nie vergessen. Es war etwas Ruhiges. Als wäre ich neu geboren. Ich hatte keine Probleme mehr. Ich sah, wie mein Vater mich raus zog. Jemand hat zu mir gesagt: Du mußt wieder zurück. Ich sah, wie mein Vater vor meinem Körper kniete und wie meine Mutter weinte. Ich weiß nicht, wie ich in meinen Körper zurückgekommen bin

**Fall 2 NDE** eines ostdeutschen Mannes LA. von 19 Jahren (im Jahr 1973) bei einer Bauchschußverletzung an der DDR-Grenze (mit Perforation des Magens, Duodenums, Colons, multiplen Leberrupturen, kotiger Peritonitis etc.):

Als ich getroffen war, habe ich keinerlei Schmerzen verspürt. Ich sah nur noch Bilder (wichtige Stationen meines Lebens) an mir in schneller Folge vorüberziehen, bis zurück zu meiner Kindheit. Dann habe ich die ganze Situation von oben gesehen und bin über das Gelände geschwebt. Ich habe 4 Soldaten gesehen, die sich an mir zu schaffen machten. Sie haben mich getreten und weggetragen. Dann sah ich nur mich und alles andere war weg. Es erschien ein grelles Licht und ich schwebte langsam darauf zu ... während der ganzen Zeit verspürte ich keinerlei Schmerzen, im Gegenteil, ich dachte, das geht dich nichts mehr an

**Fall 3 NDE** eines evangelischen technischen Angestellten LA. von 44 Jahren (im Jahr 1983) im Rahmen einer Reanimation zehn Tage nach einem Herzinfarkt, der schon für tot gehalten wurde:

... Mein Zustand verschlechterte sich derart, das man mich auf gegeben hatte und ich durch den anwesenden Chefarzt für tot erklärt wurde... Anschließend sollte sie mich in die Leichenhalle fahren ...  
Da man mich mit einem Tuch abgedeckt hatte, stellte die Schülerin fest, das sich dieses im Bereich meiner Nase bewege. Hierauf erfolgte eine erneute Reanimation, und während dieser Phase hatte ich das, was man als NDE bezeichnet... Ich befand mich wie auf einer Ebene, die wie eine Bühne aussah und in der hinteren rechten

Ecke eröffnete sich ein Tunnel oder eine Röhre aus welcher ein Licht in einer Dimension erstrahlte, wie man es nicht oder schlecht beschreiben kann.

Dabei bewegte ich mich tiefer in diesen Tunnel, wobei ich nicht sagen kann, ob ich gegangen bin oder der Tunnel auf mich zukam. Am Ende des Tunnels kam ich wie auf eine Wiese, wobei ich ein Farbenspiel sah oder erlebte, wie man nicht beschreiben kann. Pastell-Töne von einer Zartheit das man sich daran nicht hätte sattsehen können.

Wie aus einem Bodennebel erschienen mir drei Personen, von denen ich die beiden vorderen als meine Großeltern erkannte. Meine Großmutter hob beide Arme in Brusthöhe und streckte mir die Handflächen entgegen, wie in einer Abwehrbewegung, komm bitte nicht näher. Von diesem Moment begann sich das Bild von mir weg zu bewegen, ich sah wieder den Tunnel mit dem hellen Licht und dann verschwand alles.

Eine der interessantesten Nah-Todeserfahrungen aus meiner Fallsammlung soll besonders die Unterschiede zwischen immanentem Oneiroid (mit nur geträumter außerkörperlicher Erfahrung) und einer Nah-Todeserfahrung mit außersinnlichen Wahrnehmungen während der außerkörperlichen Erfahrung illustrieren. Das Erlebnis trat während eines Herzstillstandes bei einer Geburtskomplikation mit konsekutiver Bewusstlosigkeit auf:

In mir begann mein Leben wie in Tagebuchaufzeichnungen Revue zu passieren. Von sehr junger Kindheit an sah ich Situationen vor mir, die ich erlebt hatte und ich merkte, daß ich selbst dies beurteilen sollte. Das geschah in einer sehr freien Weise, ohne Strenge oder Angst, ich schaute mir so mein ganzes Leben an und auch Situationen, in denen ich z.B. meinen Eltern großen Kummer gemacht hatte weil ich mich vehement gegen sie und ihre Pläne mit mir gestellt hatte, waren wieder lebendig. Aber ich spürte, daß ich alle Dinge so gut gemacht hatte, wie ich konnte und daß es richtig war, mich nach meinem Gewissen und meinen eigenen Überzeugungen zu entscheiden ... Nach dieser „Bestandsaufnahme“ sah ich, daß ich bis hierhin mit meinem Leben einverstanden sein konnte und akzeptierte, daß ich sterben würde.

Unterdessen hatten die Schmerzen in meinem Körper aufgehört und ich merkte, daß ich wieder sehen konnte. Ich merkte auch erstaunt, daß sich die Perspektive verändert hatte. Ich sah auf einmal auf mich herab, wie ich auf dem OP-Tisch lag und mein Baby hinausgetragen wurde. Ich hörte, wie die Anästhesie-Schwester erzählte, wie sie einen Osterzopf gebacken hatte und konnte kaum glauben, was geschah. Ich konzentrierte mich wieder intensiv auf meinen Körper und dachte, wenn jetzt nicht etwas geschieht, dann sterbe ich wirklich! Meine Gefühle und Gedanken beschleunigten sich auf unheimliche Weise, ich dachte und fühlte gleichzeitig verschiedene Dinge. So überlegte ich fieberhaft, ob ich wohl eine Möglichkeit hätte, die Geschehnisse unter mir zu beeinflussen, gab dies dann aber auf. Gleichzeitig erprobte ich meine neue Situation und bewegte mich vorsichtig umher. Die Schwerelosigkeit erfüllte mich mit Freude, ich nahm mich immer noch mit meinem Körper wahr, obwohl ich diesen ja gelähmt unten liegen sah. Der Körper, den ich bei mir hatte funktionierte perfekt, er hatte nichts Schweres mehr und ich konnte mich nur dadurch im Raum umherbewegen, daß ich einen Punkt, den ich erreichen wollte fokussierte. Das tat ich aber nicht mit meinen Augen, sondern aus einem Punkt mitten auf meiner Stirn.

Ich war begeistert, fragte mich dann aber plötzlich, ob das der Tod sei, so ganz alleine herumfliegen ohne Einfluss nehmen zu können und bekam wieder große Angst und wurde sehr traurig. Ich fragte mich, wo mein Baby geblieben war und war plötzlich im Nebenraum, sah, daß es ein Mädchen war und freute mich, denn das hatte ich mir gewünscht. Gleichzeitig war ich traurig, denn ich dachte, daß ich es niemals würde in die Arme nehmen können. Aber ich sah, wie liebevoll sein Vater es im Arm hielt und ein warmes ocker-oranges Licht um die beiden und wußte, daß die Kleine bei ihrem Vater geborgen sein würde. Aber ich wollte auch wissen, wie es mit meinem Körper weitergegangen war und war plötzlich wieder im OP. Nichts hatte sich verändert, an meinem Kopfende wurde gequasselt, am Bauch operiert, ich wollte das nicht genauer sehen. Das Anästhesie-Team war immer noch mit dem Osterzopf beschäftigt, was mich belustigte.

Ich dachte an meinen ältesten Sohn B. Er war morgens zu einer befreundeten Nachbarin gegangen, um dort den Tag zu verbringen, bis wir mit dem Baby nach

Hause kämen. Ich traf ihn in seinem Zimmer in unserer Wohnung an (die Nachbarin wohnte mit ihr in einem Haus und ihr Sohn sei kurz darauf wieder in sein Zimmer gegangen, was ihm jederzeit möglich war). Er baute an einem neuen Legobausatz, einem Rennwagen mit richtigem Elektromotor, den er sich von seinen Großeltern gewünscht hatte. Ich hatte nicht gewußt, daß die Großeltern es geschickt hatten und war überrascht. Er hatte den Bauplan vor sich ausgebreitet und sortierte sehr konzentriert die Legoteile. Ich fragte ihn, ob es ihm gut ginge, ob er ohne mich auskäme und gleichzeitig sagte ich ihm, wie sehr ich ihn liebe. Das geschah ohne Worte. Die Fragen waren eher Gefühle und kamen wie ein Lichtstrahl aus mir heraus, etwa auf der Höhe meines Brustbeines. B. schaute erstaunt von seinem Bausatz auf und sah sich im Zimmer um. Und dann kam seine Antwort ganz klar: „Ja Mama, ich liebe Dich auch, mir geht es gut“ Ich war beruhigt und glücklich, diese Art mich zu bewegen und zu kommunizieren begeisterte mich und machte mich euphorisch! ...

Mir fiel mein eigentlicher Körper wieder ein, ich erschrak und war augenblicklich wieder im OP. Die Situation war unverändert, jetzt drehte sich das Gespräch allerdings um das Rezept für einen Lamnbraten während die Oberärztin daranging die OP-Wunde zu vernähen. Ich wollte nun wissen, wie es meinem jüngeren Sohn N. ging. Er war immer mein Sorgenkind, er hatte schon als Baby schweres Asthma, Neurodermitis am ganzen Körper und entwickelte unzählige Allergien.

Während wir auf die Geburt warteten, hielt sich N. in einem Kinderkurheim auf Sylt auf. Dort hatte er die ersten 4 Wochen schreckliches Heimweh und schrieb mir täglich herzerreissende Briefe. Ich sorgte mich auch um ihn und richtete meine Gedanken auf ihn und war im selben Moment im Aufenthaltsraum seiner Gruppe in dem Sylter Kurheim. Ich sah die Kinder von oben herab um zwei Tische sitzen und malen und Briefe schreiben, während eine Betreuerin eine Geschichte vorlas. Ich schwebte dicht hinter N. hinab und sah ihm über die Schulter. Er malte an einem Bild von einem DLRG-Boot, oben drüber hatte er schon geschrieben „Für Mama“. Genau dieses Bild brachte mir [mein Mann] nach 5 Tagen mit ins Krankenhaus und ich begann zu verstehen daß alles, was ich erlebt hatte wirklich real war.

Auch N. schaute sich plötzlich suchend um und ich nahm Kontakt mit ihm auf und fragte auf die selbe Weise wie seinen Bruder: "Ich bin bei Dir, M., bist Du ok?" Und er antwortete sehr traurig: „Nein Mama, ich habe Angst ohne Dich und daß Du mich verläßt. Dann weiß ich nicht, wo ich bleiben soll!“ An diesem Punkt wurde mir endgültig klar, daß ich nicht gehen konnte, ich hatte etwas wichtiges begonnen, nämlich meine Kinder aufzuziehen und ich spürte, daß auch ich mit meinem Leben noch etwas zu bewirken hatte.

Ich kehrte rasch in den OP zurück, um wieder nach meinem Körper zu sehen, wieder war alles beim alten und so „ging ich noch etwas spazieren“. Ich fand mich plötzlich an einer unserer Lieblingsstellen am Berliner Schlachtensee und stellte mir vor, wie O.s Vater mit den Kindern diesen Platz besuchen würde und daß ich dann hier umherschweben würde und nur noch würde zuschauen können, auch wenn sie alle mich brauchen würden und müßte heftig weinen. Ich ließ mich auf dem Baumstamm nieder, auf dem wir oft gesessen hatten aber es kamen andere Leute und setzten sich beinahe auf mich drauf und ich war sehr verstört.

Als ich über den See in der glitzernden Frühlingssonne schaute, begann dieser sich zusammen mit den Waldbäumen am Ufer zu einer Art Spirale zu drehen, außen dunkelgrün und nach innen immer heller orange und gelb. Ganz in der Spitze dieses Wirbels strahlte ein unglaublich helles weisses Licht auf. Es war heller als alles, was ich bisher gesehen hatte, blendete aber nicht. Ich spürte einen warmen Sog, der mich mit den Füßen zuerst zunächst langsam, dann immer schneller in diesen Wirbel einsaugte. In meinen Ohren brauste es laut, dann hörte ich wunderschöne harmonische Töne, die aber nicht von mir bekannten Instrumenten herrührten und auch keine Melodie hatten. Trotzdem war es die schönste Musik die ich jemals gehört hatte und ich spürte sie ebenso in meinem ganzen Körper wie das Licht und die Wärme. Ich ließ mich einen wunderbaren Moment in diesem Sog treiben. Doch dann fielen mir mein fester Körper und meine Kinder wieder ein und ich wollte zurück! Ich begann mich zu wehren, meine Hände und Füße abzuspreizen um mich abzubremesen und rief so laut ich konnte: „Nein, ich will nicht!“ Ich kämpfte heftig gegen die verlockende Musik, die Wärme und den Sog.

Und wirklich war alles wie ausgeknipst verschwunden und ich war wieder im OP über meinem Körper.

Ich zitterte und hatte große Angst, daß es zu spät für meinen Körper würde. Ich sah auf die Situation und dachte: „ Wenn jetzt nichts geschieht, ist es zu spät, bitte, tut doch etwas!“ Zu meiner Erleichterung sah ich, wie meine Hände anfangen zur Seite zu rutschen, dann meine Arme ins Rutschen gerieten und rechts und links vom OP-Tisch fielen. In diesem Moment schaute die Oberärztin auf und rief: „Was ist denn mit der Frau los, die Arme fallen ja herunter!“ Da brach ein richtiger Tumult los, das Anästhesisten-Team sprang auf wie Hühner, so daß ich darüber lachen mußte. Der Blutdruck wurde gemessen und der Assistenzarzt schrie: "Kein Puls mehr!" Ich lachte und dachte: „ Das merkst Du ja bald, Blödmann!“ Jetzt ging alles sehr schnell! Die Oberärztin nähte fertig und die Anästhesistin beugte sich mit einer Spritze mit einer sehr langen Nadel über meinen Oberkörper. Über mir, in einer Ecke des Op-Saales schien plötzlich das weiße Licht auf und ich hörte wieder wie von weit entfernt die Musik und sah wie sich wieder ein Wirbel bildete. Ich dachte: „Macht hin, ich habe jetzt keine Zeit mehr für euren Quatsch“ und war fürchterlich aufgeregt, weil ich wieder in meinen Körper zurück wollte. In dem Moment, als ich sah, wie die Anästhesistin mir die lange Spritzennadel direkt ins Herz stach wurde es schlagartig dunkel und still um mich herum und ich nahm nichts mehr wahr, bis ich plötzlich die Stimme der Anästhesistin hörte, und fühlte, daß sie meine Hand nahm ...

Als ich ... am 5.Tag den Brief meines Sohnes mit dem mir schon bekannten Bild erhielt wußte ich, daß etwas sehr außergewöhnliches und verwirrendes mit mir geschehen war ...Im Sommer des darauffolgenden Jahres verbrachten wir mit den Kindern unseren Urlaub auf der Insel Römö, der Nachbarinsel von Sylt. N. hatte sich zum Ende des Kuraufenthaltes doch noch gut in „seinem“ Kinderheim eingelebt und wollte es mir nun gerne zeigen. Er war so stolz darauf, es geschafft zu haben! Wir fuhren also mit der Fähre nach Sylt und dann noch mit dem Bus nach Westerland. N. führte uns stolz zum „Haus Nordmark“ und ich fühlte, daß ich hier schon gewesen war. Ich machte also ein Ratespiel mit ihm, ich wollte ihm zeigen, wo sein Gruppenraum war und wo er dort immer gesessen hatte. Ich tippte natürlich nicht beim ersten Mal richtig, um ihn nicht zu enttäuschen, aber ich erkannte den Raum und auch seinen Platz genau wieder. N. war ganz aufgeregt darüber und erzählte seinen Freunden immer wieder die Geschichte von seiner „Zaubermama“. Für mich war jetzt endgültig klar, daß ich mich recht ausgiebig in einer anderen Dimension unserer Realität bewegt hatte, dabei ständig in engem Kontakt mit der Realität war und dennoch davon getrennt.

#### Literaturverzeichnis

- 1 Ärzte Zeitung 20.3.1997,2
- 2 Anbeh T, Psychologische Aspekte einer Intensivstation. Studie über beatmete Langzeitpatienten. HeWeTra Verlag, Augsburg 2000
- 3 Andrews K, Murphy L, Munday R, Littlewood C: Misdiagnosis of the vegetative state: retrospective study in a rehabilitation unit. British Medical Journal 313/1996, 13-16
- 4 Bauby J-D, Schmetterling und Taucherglocke. Paul Zsolnay Verlag 1997
- 5 Blackmore S, Dying To Live: Science and the Near-Death Experience. Guernsey: HarperCollinsPublishers 1993
- 6 Brunswig K, Das Licht: Erinnerungen an den Tod. Dagmar Dreves Verlag, Rosengarten 1992
- 7 Brunswig K, In Vino Veritas. Dagmar Dreves Verlag, Rosengarten 1995
- 8 DIE WELT 27.8.1996,7
- 9 Elfferich IJM, van Lommel W, Meijers VFG, van Wees BRM, Ervaringen van patienten na reanimatie 10 jaar onderzoek in Nederland. Stichting Merkawah I.A.N.D.S. Nederland o.J.
- 10 Fenwick P, Fenwick E, The Truth In The Light: An Investigation Of Over 300 Near-Death Experiences. HEADLINE BOOK PUBLISHING, London 1996
- 11 Grey M, Return From Death: An Exploration Of The Near-Death-Experience. Guernsey: Arkana 1985
- 12 Greyson B, Bush NE, Distressing Near-Death Experiences. Psychiatry 55/1992, 95-110
- 13 Henke K, Unterschwellige Wahrnehmung. Untersuchungen zur cerebralen Hemisphärendominanz. Hartung-Gorre Verlag, Konstanz 1993
- 14 Mantese M, Vision des Todes. Verlag Daniel Andres, Biel 1981

- 15 Moody R, *Leben nach dem Tod: Die Erforschung einer unerklärten Erfahrung*. Hamburg: Rowohlt Verlag GmbH 1977
- 16 Moody R, *Nachgedanken über das Leben nach dem Tod*. Hamburg: Rowohlt Verlag GmbH 1978
- 17 Neander KD, Meyer G, Friesacher H (Hrsg.), *Handbuch der Intensivpflege - Pflegerische Praxis und medizinische Grundlagen. Ein Lehr- und Arbeitsbuch für Mitarbeiter auf Intensivstationen*. Ecomed Verlag, 1-4
- 18 Rawlings M, *Zur Hölle und zurück*. Verlag C.M.Fliß, Hamburg 1996
- 19 Kenneth Ring, *Solving the Riddle of Frightening Near-Death Experiences: Some Testable Hypotheses and a Perspective Based on A Course in Miracles* in: *Journal of Near-Death Studies* 13 (1), 1994, 5-23
- 20 Ring K, Cooper S, *Near-Death and Out-of-Body Experiences in the Blind: A Study of Apparent Eyeless Vision*. *Journal of Near-Death Studies* 16/2, 1997, 101-147
- 21 Rommer, BR, *Der verkleidete Segen: Erschreckende Nah-Todeserfahrungen und ihre Verwandlung*. Santiago Verlag, Goch 2004
- 22 Roth G, *Das Gehirn und seine Wirklichkeit: Kognitive Neurobiologie und ihre philosophischen Konsequenzen*. Suhrkamp Verlag, Frankfurt am Main 1995<sup>2</sup>
- 23 Sabom MB, *Erinnerung an den Tod: Eine medizinische Untersuchung*. Berlin: Goldmann-Verlag 1986<sup>2</sup>
- 24 Sattler F, *Träume: Kino im Hirn*. FOCUS 34/97, 110-118
- 25 Schmidt-Degenhard M, *Die oneiroide Erlebnisform: Zur Problemgeschichte und Psychopathologie des Erlebens fiktiver Wirklichkeiten*. Heidelberg: Springer-Verlag, 1992
- 26 Schnaper N, Panitz HL, *Near-Death Experiences: Perception is Reality*. *Journal of Near-Death Studies* 9/2, 1990, 97-104
- 27 Schröter-Kunhardt M, *Das Jenseits in uns*. *Psychologie Heute*, Juni 1993, 64-69
- 28 Schröter-Kunhardt M, *Erfahrungen Sterbender während des klinischen Todes*. *TW Neurologie Psychiatrie* 9/1995, 132-140
- 29 Schröter-Kunhardt M, *Nah-Todeserfahrungen aus psychiatrisch-neurologischer Sicht*. In Soeffner H-G, Knoblauch H (Hrsg.), *Todesnähe: Interdisziplinäre Zugänge zu einem außergewöhnlichen Phänomen*. Universitätsverlag Konstanz, Konstanz 1999
- 30 Schröter-Kunhardt, M, *Nah-Todeserfahrung – Grundlage neuer Sinnfindung*. In: Hermes A. Kick (Hg): *Ethisches Handeln in den Grenzbereichen von Medizin und Psychologie*. Mit Beiträgen von Axel W. Bauer, Uwe Bleyl, Dietrich von Engelhardt, Hermes Andreas Kick, Walter von Lucadou, Nossrat Peseschkian, Samuel Pfeiffer, Dietrich Ritschl, Heinz Scheurer, Wolfram Schmitt, Michael Schröter-Kunhardt, Alfred Simon, Reiner Wiehl. LIT VERLAG, Münster, 2002
- 31 Szirtes J, Diekmann V, Kuhwald A, Hülser PJ, Jürgens R: *EEG Spectra and Evoked Potentials to Words in Apallic Patients*, in: Deecke I., Eccles JC, Mountcastle VB, *From Neuron to Action*. Springer-Verlag Berlin Heidelberg 1990, 651-653
- 32 von der Weiden S, *Ein Blinder, der Emotionen sehen kann* DIE WELT 13.12.04
- 33 Wagner RF, Weiß H, Faller H, Lauter V, *Auswirkungen extremer Deprivation bei Patienten mit akutem Guillain-Barré-Syndrom*. *Zeitschrift für Medizinische Psychologie* 2/1994, 58-63
- 34 Weiß H, *Psychische Veränderungen bei intensivbehandelten Patienten mit akutem Guillain-Barré-Syndrom - tiefenpsychologische Aspekte des Kommunikationsverlustes und seiner Bewältigung*. *Fortschr.Neurol.Psychiat.* 59 (1991), 134-140
- 35 Weiß H, *Guillain-Barré-Syndrom nach Erstmanifestation einer Anorexia nervosa*. *Nervenarzt* (1990) 61, 623-625
- 36 Zaleski C, *Nah-Todeserlebnisse und Jenseitsvisionen vom Mittelalter bis zur Gegenwart*. Frankfurt am Main und Leipzig, Insel Verlag 1995
- 37 Lempert T, Bauer M, Schmidt D, *Syncope: A Videometric Analysis of 56 Episodes of Transient Cerebral Hypoxia*. *Anal. of Neurology*, Vol 36, No 2, August 1994, 233-237
- 38 Gabbard GO/Twemlow SW, *With The Eyes Of The Mind: An Empirical Analysis of Out-of-Body States*. New York: Praeger Publishers 1984
- 39 Irwin HJ, *Flight of Mind: A psychological study of the out-of-body experience*. New York: The Scarecrow Press Inc. 1985
- 40 Ring, K. *Life at Death: A Scientific Investigation of the Near-Death Experience*. Coward, McCann and Geoghegan 1980.
- 41 D.S.Rogo, *The Return From Silence*. The Aquarian Press, Kent 1989
- 42 Ring K, *Den Tod erfahren - das Leben gewinnen: Erkenntnisse und Erfahrungen von Menschen, die an der Schwelle zum Tod gestanden und überlebt haben*. Bern, München, Wien: Scherz-Verlag 1984
- 43 Soeffner H-G, Knoblauch H (Hrsg.), *Todesnähe: Interdisziplinäre Zugänge zu einem außergewöhnlichen Phänomen*. Universitätsverlag Konstanz, Konstanz 1999
- 44 Gründler EC, *Koma: Bewußter als die Medizin erlaubt*. *Psychologie Heute* 6/1996, 36-41
- 45 *ÄRZTE ZEITUNG* 27.2.04

MICHAEL SCHRÖTER-KUNHARDT

## NEGATIVE NAH-TODESERFAHRUNGEN

### Gibt es eine Hölle?

Michael Schröter-Kunhardt, geb. 1956 in Gleschendorf (Kreis Ostholstein), Deutschland; 1976 Beginn des Medizinstudiums in Heidelberg, Gasthörer an der theologischen Fakultät der Universität Heidelberg; Mitstudium der Parapsychologie und Ethnologie. 1980 Aufnahme einer insgesamt sechsjährigen Tätigkeit als Hilfswissenschaftler am Klinischen Institut für Herzinfarktforschung an der Medizinischen Universitätsklinik Heidelberg, Approbation als Arzt 1986.

1988–1989 (Ober-)Stabsarzt bei der Luftwaffe, privatärztliche Tätigkeit; 1991 Assistenzarzt in der Psychiatrischen Abteilung des Städtischen Krankenhauses Frankenthal, 1991–1997 Assistenzarzt am Zentrum für Psychiatrie Weinsberg. 1997–1999 Assistenzarzt in der Neurologischen Abteilung des Zentrums für Psychiatrie Weinsberg. 2000–2001 Assistent in der neurologisch(-psychiatrischen) Praxis von Dr. Maurach/Dr. Weidmann in Mosbach. 2001 Assistenzarzt in einer Privatklinik in Heilbronn. Vom 1.7.2001 bis 30.6.2003 Assistenzarzt in der Neurologischen Klinik Schmieder in Heidelberg, hier Mitarbeit an der MATCH-Studie an der Neurologischen Klinik Schmieder, Heidelberg/Neurologischen Universitätsklinik Heidelberg. Neurologie- und Psychiatrie-Unterricht an den Krankenpflegeschulen/in der Schule für Logopädie der Universität Heidelberg.

*Wissenschaftliche Tätigkeit:* Ethnomedizinische Arbeit auf dem Gebiet der transkulturellen Psychiatrie (u. a. Assistenz des brasilianischen Trance-Chirurgen Dr. Queiroz). Untersuchung und Therapie psychischer Schäden durch Okkultpraktiken. Referent auf internationalen Hypnose-Kongressen (1989, 1990, 1993, 1996). Freier Mitarbeiter der *Ärzte Zeitung*. 2. Preisträger des 17. Wissenschaftlichen Wettbewerbs der *Zeitschrift für Allgemeinmedizin* mit einer Arbeit über Nah-Todeserlebnisse. Preisträger des International Award Gastone De Boni der italienischen Parapsychologen mit einer Arbeit über Nah-Todeserlebnisse (1990). Leitung der deutschen Sektion der *International Association for Near-Death Studies* (IANDS). 25 Publikationen zum Thema ‚Nah-Todeserfahrungen‘, darunter Co-Autor mehrerer Bücher. Sammlung/Auswertung von über 200 Nah-Todeserfahrungen, Durchführung von Fortbildungsveranstaltungen und Vorträgen für Ärzte, Psychoanalytiker, Lehrer, Theologen, Hospize und Pflegepersonal sowie Fernseh- und Radiobeiträge zum Thema ‚Nah-Todeserfahrungen‘. Gastdozent an den Universitäten Heidelberg, Frankfurt, Landau, Wien. Gastdozent auf dem 1. Internationalen Kongress der Parapsychologen (1992) und auf einem Kongress der deutschen Anthropologen (1996). Publikation zur Kritik der Reinkarnationstherapien und -vorstellungen. Vorträge/Workshops über Nah-Todeserfahrungen z. B. auf dem DGPPN-Kongress (1996), auf dem Weltkongress für Psychiatrie in Madrid (1996), auf dem II. Weltkongress für Psychotherapie (Wien, 1999) sowie auf dem XI. Weltkongress für Psychiatrie (Hamburg, 1999). Vortrag über die „Induktion psychischer Störungen durch die Massenmedien“ auf dem II. Weltkongress für Psychotherapie in Wien (1999). Seit dem 15.12.2003 Angestellter Facharzt für Psychiatrie im Kreispflegeheim Weinheim (240 psychiatrisch-neurologisch schwerkranke Patienten); seit dem 01.10.2004 psychiatrische Versorgung der St. Thomas-Nachsorgeeinrichtung in Heidelberg.

### 1. Himmlische Nah-Todeserfahrungen (NTE)

Heute wie in der gesamten Menschheitsgeschichte berichten bis zu 20% aller Menschen, die schon einmal dem Tod nahe waren oder aber nahe zu sein glaubten, von sog. *Nah-Todeserfahrungen* (*near-death experiences* oder NDEs). Damit sind Nah-Todeserfahrungen weltweit die häufigsten religiösen Erfahrungen. Sie beinhalten in weit über 90% nur positive, ‚himmlische‘ Visionen, die sich in ihren Grundelementen wie Glücksgefühlen, außerkörperlicher Erfahrung, Tunnel, Jenseitslandschaften mit einem herrlichen Licht, Lebensfilm (mit Lebensbeurteilung) und Kontakt mit Verstorbenen erstaunlich ähneln, wenn auch deren Ausgestaltung individuell und kulturell unterschiedlich ist.<sup>1</sup>

Besonders die externalisierte Vergegenwärtigung und Bewertung des eigenen Lebens im Sterben wurde im Mittelalter „zum festen Bestandteil der christlichen *Ars-moriendi*-Totenbücher (Handbücher zur ‚Kunst des Sterbens‘) und der Beschreibungen der jenseitigen Welt“<sup>2</sup>. Aber auch die ägyptischen, iranischen, jüdischen, islamischen und modernen Kulturen kannten diese Lebensbeurteilung, was diese zu einem wichtigen Grundelement und Archetypus der Nah-Todeserfahrungen macht.<sup>3</sup> Ebenso verweisen im Alten Testament viele Textstellen auf diese Wägung der Seele.<sup>4</sup>

### 2. Die Hölle

Alle Religionen kennen nun in ihren Jenseitskonzepten neben dem Paradies auch Bereiche der Finsternis oder der Hölle.<sup>5</sup> Entsprechende Höllen-Beschreibungen finden wir dann auch in der ‚Bibel der NTE-Forschung‘, dem Tibetischen Totenbuch.<sup>6</sup> Tatsächlich ist der Glaube an einen Teufel auch heute noch weit verbreitet:

„Umfragen von 1972 sagen: Für ein Drittel der evangelischen Geistlichen war der Teufel ein real existierendes Wesen, für zwei Drittel nur die Personifikation des Bösen in uns. Bei katholischen Geistlichen war das Verhältnis eher umgekehrt: ca. drei Viertel hielten den Teufel für real, nur ein Viertel verstand ihn symbolisch ...“<sup>7</sup>

Doch gibt es nun auch Höllenerfahrungen in Todesnähe und damit negative Nah-Todeserfahrungen?

### 3. Mittelalterliche negative Nah-Todeserfahrungen

C. ZALESKI hat aus dem Mittelalter eine Fülle von Berichten über Reisen zur Hölle oder zum Purgatorium und zurück belegt.<sup>8</sup> Dabei waren es im Mittelalter zum einen schlechte Menschen wie Gewalttäter, Betrüger und Wucherer, die negative Sterbeerfahrungen machten.<sup>9</sup> Aber auch christliche Amtsträger oder Heilige erlebten negative NTE mit der Erscheinung des Teufels und anderer böser Geister, manchmal auch direkt im Anschluss an eine Vision von Jesus, Maria oder von anderen Heiligen.<sup>10</sup> Oft wurden aber auch zuerst die Hölle und dann der Himmel gesehen<sup>11</sup>, was wir heute als negativ-positive NTE klassifizieren.

Die mittelalterlichen Höllenvisionen waren schrecklich. Der Mediävistiker P. DINZELBACHER schreibt dazu:

„Glühende Ströme, Eiswüsten, messerscharfe Brücken, Feuergruben, Landschaften voll Ungeheuer und Dämonen wurden von den todkranken Visionären im Mittelalter geradezu regelmäßig durchwandert ...“<sup>12</sup>

Beispiele mögen das illustrieren. In der Vision des holsteinischen Bauern Gottschalk von 1189 heißt es:

„Da war aber ein Land, das Dornen und Stacheln hervorbrachte ... ganz starrend von feinen und unbiegsamen, ganz spitzen Stacheln ... Diese Heide schien nämlich die, die über sie hinweggehen sollten, schon bald zerfleischen zu wollen ... wenn sie ob der durchbohrten Füße hinstürzend irgendein Glied, das jenen Dornen ausgesetzt war, auch nur einen Moment aus dieser Folter herausziehen wollten, ... setzten sie ein anderes der Marter aus, ähnlich zerfleischt zu werden ...“<sup>13</sup>.

Auch die berühmteste mittelalterliche NTE, die des irischen Ritters Tundal aus dem Jahr 1149, beschreibt solche höllischen Bedrohungen:

„Als, sagte er, meine Seele sich des Körpers entledigte und erkannte, dass er tot war, begann sie, sich im Bewusstsein ihrer Schuld zu ängstigen und wusste nicht, was sie tun sollte ... Sie wollte zu ihrem Körper zurückkehren, konnte aber nicht hinein. Dann wollte sie hinweg, aber überall begann sie sich zu fürchten ... Weinend, heulend und zitternd ... erblickte sie endlich die so große Menge der unreinen Geister zu sich kommen ..., die sich alle gegen sie wandten und mit ihren Zähnen gegen sie knirschten ...“<sup>14</sup>.

Dann sah der Ritter Tundal

„eine feuerspeiende Bestie mit eisernem Schnabel und eisernen Krallen. Diese Bestie saß über einem Sumpf aus gefrorenem Eis. Die Bestie verschlang alle Seelen, die sie finden konnte, und nachdem sie in ihrem Bauch vernichtet worden waren, gebar sie sie in den Sumpf aus gefrorenem Eis, und dort wurden sie wiederum zur Qual erneuert. Es wurden aber alle Seelen, die in den Sumpf hinabstürzten, schwanger, sowohl Männer als auch Frauen ... Innen aber wurden sie in den Eingeweiden nach Schlangenart von der empfangenen Nachkommenschaft gebissen ... Und als es Zeit war, dass sie gebären sollten, erfüllten sie schreiend die Hölle mit Geheul und gebären so Schlangen ... Es hatten aber die Bestien, die geboren wurden, glühende Eisenköpfe und schärfste Schnäbel, mit denen sie die Leiber, wo sie herauskamen, zerfetzten. An ihren Schwänzen hatten sie viele Stacheln, die, wie Haken zurückgebogen, die Seelen, aus denen sie herauskamen, zerstachen ...“<sup>15</sup>.

Den Höllenvisionen vorausgehend, sie begründend oder (selten) sie repräsentierend war oft eine negative Beurteilung des eigenen Lebens. Im Mittelalter wird aus diesem Wägen der Seele oft auch ein Kampf um die Seele<sup>16</sup>, der bei negativem Ausgang zu negativen Sterbeerfahrungen führte. Dabei waren es oft archetypische Dämonen, die zusammen mit Engeln eine Lebensbeurteilung gestalteten.



Diese bestand also im Mittelalter nicht – wie in den modernen NTE – aus einem selbst beurteilten Lebensfilm, sondern aus einer Gerichtsszenarie, in der die schlechten Eigenschaften, Gedanken oder Taten des Erlebenden durch Dämonen, die guten dagegen durch Engel oder Heilige präsentiert wurden, die damit um die Seele streiten. Dabei wurde das Leben des Betroffenen nicht selten aus einem Lebensbuch vorgelesen bzw. vertreten und beurteilt.<sup>17</sup>

Besonders typisch für mittelalterliche Sterbeerfahrungen – und ebenfalls höllische Elemente präsentierend – war auch eine Art Test in Form eines Ordals, in dem verschiedene Widerstände bzw. Hindernisse die ethische Reife des Erlebenden prüften und gegebenenfalls – bei dessen Versagen – auch schon eine Art Leiden an der eigenen Schwäche in Fegefeuer- bzw. höllischen Szenarien induzierten.<sup>18</sup> Ein solches Ordal findet man in mittelalterlichen NTE häufig im archetypischen Motiv einer schwierigen Brückenpassage, die nur Menschen bestehen, die in ihrem Leben Kontrolle über negative Kräfte erlangt haben, da sie sonst von ihren personifizierten Taten bzw. Wesenseigenschaften überwältigt werden.

#### 4. Moderne negative Nah-Todeserfahrungen

##### a) Häufigkeit

Die moderne Nah-Todesforschung beschrieb negative Sterbeerfahrungen anfangs nur selten.<sup>19</sup> Zuerst interpretierte R. CROOKALL eine negative NTE-AKE (Nah-Todeserfahrung / Außerkörperliche Erfahrung) als Hades-ähnlich.<sup>20</sup> Später wurden jedoch zunehmend mehr negative Nah-Todeserfahrungen registriert.<sup>21</sup> So fand R. MOODY nach erst nur positiven auch einige negative NTE.<sup>22</sup> Er stellte dann die These auf, dass sich negative NTE vor allem bei Suizidenten finden, was sich in neueren Untersuchungen bestätigen ließ.<sup>23</sup>

Der amerikanische Psychologe Dr. CHARLES GARFIELD fand unter 36 von ihm befragten Patienten 8 mit negativen Sterbeerfahrungen (neben 7 positiven NTE). Vier weitere (11%) berichteten von positiv-negativen Erlebnisteilen.<sup>24</sup> Das würde einer Quote von 22 (bzw. 19,5) Prozent rein negativer und 33 (bzw. 30,5%) auch negativer NTE entsprechen.<sup>25</sup> In der (methodisch unzureichenden) Gallup-Umfrage aus dem Jahr 1980/81 waren nur 1 Prozent der 225 NTE negativ.<sup>26</sup>

Der amerikanische Kardiologe (und fundamentalistische Christ) M. RAWLINGS, der selbst eine typische positive NTE erlebt hat<sup>27</sup>, publizierte 1978 eine Fallsammlung von 33 NTE, von denen 12, also 36,3 Prozent, negativ waren.<sup>28</sup> In RAWLINGS neuerer Untersuchung aus 32 NTE waren wiederum 15 (= 46,84%) negativ. Später berichtete RAWLINGS noch von einigen anderen unsystematisch gesammelten negativen NTE.<sup>29</sup>

Während der die amerikanische Nah-Todesforschung mitinitiiierende Psychologe Prof. K. RING in seinem 1980 erschienenen ersten Buch unter 102 Fällen keine einzige negative NTE fand<sup>30</sup>, berichtete er 1984, dass unangenehme Erfahrungen 1% oder weniger der berichteten Fälle ausmachen. J. H. LINDLEY, S. BRYAN und B. CONLEY beschrieben 1981 unter 55 Nah-Todeserfahrungen aus dem Nordwesten Amerikas 1 rein negatives und 11 negativ-positive NDEs, was 1,8% rein negativer und knapp 21 Prozent negativ-positiver Erfahrungen entspräche.<sup>31</sup>

Der Kardiologe M. SABOM beschrieb 1982 bei 18 Prozent von 100 NTErn vorübergehende Gefühle der Furcht oder Verwirrung, die anschließend jedoch in die angenehme Ruhe der positiven NTE übergingen.<sup>32</sup> Von ähnlich transitorisch-negativen Effekten berichtet RING 1984 in seinem zweiten Buch.<sup>33</sup> Unter 68 zu mehr als der Hälfte von Mormonen stammenden NTE gingen immerhin 10 (= 12%) mit Gefühlen der Furcht (und Gewissensbissen) einher.<sup>34</sup>

1985 fand die englische Psychologin Dr. M. GREY 12,5 Prozent negative NTE unter ihren 31 nicht randomisierten, über Zeitungsannoncen gesammelten Nah-Todeserfahrungen<sup>35</sup>; in einer anderen Fallsammlung fand sie 4 (= 9,75%) negative unter 41 NTE<sup>36</sup>. P. M. ATWATER beschrieb 1988 und 1992 einige wenige negative NTE; anfangs hatte sie sieben persönlich kennen gelernt und von weiteren sechs gehört.<sup>37</sup> Insgesamt fand sie im weiteren Verlauf unter ihren über 700 gesammelten Fällen nach eigenen Angaben 105 negative NTE, was einer Häufigkeit von ca. 15% entspräche<sup>38</sup>; später spricht sie von Hunderten von negativen NTE.<sup>39</sup> Sie zitiert u. a. auch eine Krankenschwester aus einer chirurgischen Klinik in Phoenix, Arizona, die von vielen zumeist negativen NTE aus ihrer Abteilung berichtet.<sup>40</sup>

Der Psychiater BRUCE GREYSON, Forschungsdirektor der amerikanischen IANDS, und seine Mitarbeiterin N. E. BUSH schließlich erhielten innerhalb von 10 Jahren (nur) 30 Berichte von negativen NTE; über eine Annonce im IANDS-Newsletter fanden sie noch 20 weitere Fälle.<sup>41</sup> GREYSON veröffentlichte schließlich eine Fallsammlung aus 50 negativen NTE.<sup>42</sup> In der neueren Untersuchung negativer NTE schließlich berichtet die amerikanische Internistin B. R. ROMMER bei den von ihr untersuchten über 300 NTE von 17,7% negativen Erlebnissen; in 25% traten bei diesen negativen NTE aber auch positive Elemente auf.<sup>43</sup>

Bestätigt werden diese Zahlen auch durch die Untersuchung von isolierten außerkörperlichen Erfahrungen und Sterbebetterscheinungen. So fanden Dr. phil. K. OSIS und Dr. phil. E. HARALDSSON bei den von ihnen untersuchten 591 indischen und amerikanischen Sterbebetterscheinungen auch negative Sequenzen<sup>44</sup>: Dämonen und Teufel erschienen in 3 Prozent d. F.<sup>45</sup>, in 14 Prozent waren die „in den Visionen zum Ausdruck kommenden Gefühlsqualitäten negativ, drohend etc.“<sup>46</sup> und in 9 Prozent der Fälle war das Bild des Todes neutral oder erschreckend<sup>47</sup>. In 7 Prozent war die Absicht des jeweils erscheinenden Wesens drohend.<sup>48</sup> Zu negativen

Gefühlsreaktionen auf die Erscheinung religiöser Gestalten bzw. verstorbener Verwandter/Bekannter kam es dabei – besonders in Indien – in 14 – 29 Prozent der Fälle<sup>49</sup>, in 6–7 Prozent führte das zu einem negativen Stimmungswandel<sup>50</sup>. Auch bei bloßen außerkörperlichen Erfahrungen fand CROOKALL bei bis zu 3 Prozent der von ihm beschriebenen mehreren hundert Fällen Höllenvisionen<sup>51</sup>, während andere Untersucher nur sehr wenige negative AKE-Visionen beschrieben<sup>52</sup>.

Kinder scheinen eher selten negative NTE zu erleben.<sup>53</sup> Jedoch berichteten in einer Fallsammlung von 17 Kinder-NTE 18 Prozent von negativen NTE-Elementen<sup>54</sup>; ähnliches beobachtete ATWATER bei Kindern im Alter von 9 oder mehr Jahren<sup>55</sup>. In einem Fall sah aber auch schon ein Vierjähriger nach seinem positiven NTE den Teufel, der ihm alles versprach, wenn er täte, was er (der Teufel) wolle; es handelte sich also um eine positiv-negative NTE<sup>56</sup>. Negative NTE können auch bei Jugendlichen auftreten<sup>57</sup>; ATWATER berichtet beispielsweise von einer Fünfzehnjährigen mit einer Höllenvision<sup>58</sup>.

Somit scheint heutzutage die Häufigkeit negativer Nah-Todeserfahrungen zwischen ca. 0 und 20 Prozent zu liegen; die oben genannten Untersuchungen ergeben – bezogen auf die Gesamtzahl der Fälle – eine durchschnittliche Häufigkeit negativer bzw. teilweise negativer NTE von ca. 18 Prozent. Dabei deutet sich in den letzten Jahren eine Zunahme an, die jedoch nur auf einer zunehmenden Rezeption auch dieser Art von Sterbeerfahrungen zu beruhen scheint.

Dennoch wurden solche Erfahrungen anfangs zumeist ignoriert oder aber wegen ihrer vermeintlichen Seltenheit vorschnell – im (nicht immer begründbaren) Gegensatz zu den positiven NTE – als bloße Träume bzw. (archetypische) Halluzinationen hingestellt.<sup>59</sup> Einige Autoren halten negative NTE auch nur für christlich gefärbte Erzählungen.<sup>60</sup> Diese vorschnelle Be- und Abwertung negativer NTE hat sogar dazu geführt, dass eine entsprechende Buchveröffentlichung (ATWATERS) von anderen NTE-Forschern praktisch blockiert wurde.<sup>61</sup>

Auch die weithin gebräuchlichen Fragebögen zur Untersuchung von NTE halten die Neigung gegen das Erkennen erschreckender Erfahrungen aufrecht: Sowohl der „Weighted Core Experience Index“<sup>62</sup> als auch die „NDE Scale“<sup>63</sup> beinhalten nur Elemente wie Frieden, Freude und eine Empfindung der kosmischen Einheit unter ihren diagnostischen Kriterien für Nah-Todeserfahrungen. Doch wie sehen nun die modernen negativen NTE aus?

### ***b) Phänomenologie und Ursachen moderner negativer Nah-Todeserfahrungen***

Inzwischen liegen genug Einzelberichte vor, so dass man eine Typologie moderner negativer Nah-Todeserfahrungen aufstellen kann. Danach gibt es negativ erlebte positive NTE, negativ-positive<sup>64</sup> und positiv-negative NTE<sup>65</sup> sowie rein negative bzw. höllische NTE (und ganz selten auch sog. Ordale). Von diesen vier Gruppen scheinen die negativ-positiven NTE (nicht nur im Mittelalter) am häufigsten zu sein.

#### *Typ I: Negatives Erleben positiver NTE und dessen Ursachen*

Manchmal werden positive NTE als furchterregend empfunden und damit zu einem ersten Typus negativer NTE.<sup>66</sup> Dabei können praktisch alle Elemente der positiven NTE, wie z. B. die Dunkelheit, das Licht am Ende des Tunnels, das Hören von Stimmen in der Dunkelheit oder auch die jenseitigen Landschaften (besonders, wenn sie in sich verschachtelt sind) als bedrohlich empfunden werden.<sup>67</sup>

So fand der Soziologe H. KNOBLAUCH in der zur Zeit aus epidemiologischer Sicht besten Sammlung deutscher Nah-Todeserfahrungen als einzigen statistisch signifikanten Unterschied zwischen Ost- und Westdeutschland bei den Ostdeutschen in 60% d. F. ein begleitendes „schreckliches Gefühl“, das bei den Westdeutschen nur in 28,6% d. F. auftrat.<sup>68</sup>

Da bezüglich der typischen NTE-Elemente jedoch keine statistisch signifikanten Unterschiede bestanden, liegen bei den Ostdeutschen – im Gegensatz zu KNOBLAUCHS anderslautender Behauptung – nicht vermehrt Höllenerfahrungen vor. Vielmehr bedroht das religiöse Erleben in der NTE die Identität der areligiös-kommunistisch erzogenen Ostdeutschen, was dann zu einem negativen Begleitaffect im Sinne des negativen Erlebens einer positiven NTE führt. Es kommt somit zu einem negativen Erleben positiver NTE, weil diese gegen die Erwartung bzw. gegen den Willen des Erlebenden ablaufen, er sich also gegen sie wehrt.<sup>69</sup>

Auch unmittelbar vor bzw. zu Beginn der NTE bestehende Angst (vor dem Sterben) führt zum negativen (angstvollen) Erleben positiver NTE.<sup>70</sup> Gleichermaßen ‚verdunkeln‘ negative (suizidale) Impulse und Affekte eine positive NTE.<sup>71</sup> Die Bedeutung negativer Affekte für die Auslösung einer negativen Tönung positiver NTE zeigt folgender Fall, in dem die typischen positiven NTE-Elemente anfangs sehr bedrohlich wirken, um dann abrupt in eine positive NTE überzugehen:

„1979, als Carline ihre NTE hatte, war sie zweiundzwanzig Jahre alt. Sie beschreibt sich selbst als eine ‚sehr visuelle und gefühlsbetonte Person‘. Sie war Journalistin und schrieb in einer sehr ‚bildhaften Sprache‘. Ihre Ehe war äußerst stressgeladen und sie war zu dem Zeitpunkt im fünften Monat schwanger ...Obwohl sie schwanger war, musste bei ihr wegen einer Blinddarmentzündung eine Notoperation vorgenommen werden. Nachdem sie eine Woche zuhause war, bekam sie heftige

Bauchschmerzen und musste wegen eines gangränösen Darmes ein zweites Mal operiert werden. Der physiologische Stress löste bei ihr vorzeitige Wehen aus. Das Baby lebte nur vier Stunden. Wegen einer Entzündung musste sie später eine weitere Operation über sich ergehen lassen. Sie sagte mir dazu:

„Dieses Mal war ich moralisch, emotional und körperlich vollkommen ausgelaugt und hatte keinen Lebensmut mehr. Zuerst war alles schwarz und dann war da in der Ferne dieses helle weiße Licht, fast wie der Mond am schwarzen Himmel, oben in der linken Ecke des Operationssaals. Das Licht kam auf mich herunter, auf mich zu, und als es näher kam, konnte ich sehen, dass es wie ein sich spiralförmig drehender Strudel war. Ich spürte Kälte und Wind. Um den Strudel herum waren Gesichter, nur Köpfe. Manche kannte ich und andere nicht. Sie sagten: „Komm mit uns. Komm mit uns.“ Die Gesichter sahen nicht böse aus und es waren auch keine teuflischen Gesichter, aber sie waren listig, manipulativ, lächelnd – und ich wusste instinktiv, ich konnte ihnen nicht trauen. Irgendwann hatte ich Angst, in den Strudel gesogen zu werden und die Kontrolle zu verlieren. Ich kämpfte dagegen an. Es war schrecklich.

Als die Gesichter näher kamen, erkannte ich, dass eines davon mein damaliger Mann war, und auch er forderte mich auf, mit ihnen zu kommen. Und ich dachte, während ich ihm ins Gesicht sah, „Was machst Du denn hier? Du verrätst mich!“ Und ich kämpfte dagegen! Aber dann wurde ich diese negative Vision, denn das war sie in meinen Augen, auch wieder los. Sie hatte mich zu Tode erschreckt.

Es ging alles in Sekundenschnelle, wie ein Lidschlag! In einem Moment war ich noch voller Angst und widerstrebend – und im nächsten, wie ein Schnitt im Film – erschien ein vollkommen anderes Bild. Völlig übergangslos. Es war sehr abrupt. Da war ein helles Licht, ein wunderschöner blauer Himmel und eine grüne Wiese mit kleinen blauen Blumen. Ich blieb dort inmitten des strahlenden Lichts, bis ich mich im Operationssaal wiederfand. Das Licht im ersten Teil der Geschichte, dem mit dem Strudel, war sehr hart, unfreundlich und richtend, obwohl es auch sanfte Kanten hatte. Das Licht über der Wiese war warm und allumfassend, wie ein weicher Lichtschleier.“<sup>72</sup>

Wie viele negative NTE beinhaltet auch dieses Erlebnis oneiroidale idiosynkratische Traumbilder (s. u.); in diesem Fall sind das z. T. bekannte Gesichter (z. T. noch Lebender), die aber gleichzeitig die Standardelemente der NTE – hier den Tunnel – konfigurierend andeuten bzw. in diese übergehen.

#### *Typ II: Negativ-positive NTE*

Negativ-positive NTE sind heutzutage am häufigsten. Dabei wandeln sich bedrohliche Szenarien in positive NTE um<sup>73</sup>, was in der größten Untersuchung negativer NTE in 46,7% der Fälle war<sup>74</sup>.

Ein bekanntes Beispiel ist das Erlebnis des amerikanischen Professors für Kunstgeschichte, HOWARD STORM. Dieser erlitt in Paris einen Darmdurchbruch, dessen massive Schmerzen zur großen Überraschung des Atheisten STORM zu einer AKE führten. Nachdem er dann vergeblich eine Kontaktaufnahme mit seiner Frau und dem Krankenhauspersonal versuchte, wurde er von dunklen Wesen angegriffen und gequält. Erst nachdem er sich gegen den eigenen Widerstand von einer Stimme zum Beten überreden ließ, kam es zur Kehrtwendung: Ein brillantes Licht erlebte STORM als Begegnung mit einer göttlichen Macht, die ihn mit Liebe und kosmischem Wissen erfüllte.<sup>75</sup> STORM gelangte somit erst nach dem Bestehen eines Kampfes gegen dämonische Kräfte durch Zentrierung auf seine guten Anteile in eine paradiesische NTE-Welt.<sup>76</sup>

Wie bei STORM zeigt sich auch im folgenden Beispiel die Steuerbarkeit der NTE, bei dem sich negative Nah-Toderfahrungen durch die Besinnung auf eigene positive religiöse Anteile in die klassischen himmlischen Visionen umwandeln:

„Franz war ein erfolgreicher Entertainer in den USA und in Rom. Er war als Katholik erzogen worden und wenn er in Rom war, ging er oft zum Vatikan. Er glaubt, dass seine Spiritualität dort wieder erweckt wurde. 1971, im Alter von dreißig Jahren, kehrte er in die USA zurück, um ‚in der Nachtklubszene aufzutreten‘. Er berichtet, dass eines Nachts er und eine Freundin ‚total mit Scotch abgefüllt‘ waren. Er setzte sich trotzdem ans Steuer und fuhr mit voller Geschwindigkeit gegen einen Zaun, als das Auto von der Straße abkam. Er flog mit dem Kopf gegen die Windschutzscheibe und wurde aus dem Wagen geschleudert. Er hatte eine Gehirnerschütterung, eine punktierte Lunge und gebrochene Rippen. Er war außerhalb seines Körpers und sah auf die Szene unter ihm, als er einen Polizisten sagen hörte, ‚Für das Leben von dem da gebe ich keine 10 Cents mehr.‘

Franz: ‚Dann war ich plötzlich an einem dunklen Ort und geriet immer schneller nach oben. Ich stieg immer höher. Ich hatte große Angst in dieser Dunkelheit. Ich wusste, ich kam von einem schlechten Ort: der Welt der Unterhaltungsindustrie samt Alkohol und Drogen. Ich hatte einen kurzen Lebensrückblick. Ich sah mich selbst als Kind, und wieder in Rom. Ich flehte zu Jesus: Ich bin in keinem würdigen Zustand, Jesus, lass mich weiterleben und ich werde das in Ordnung bringen! Da wurde die sehr, sehr dunkle Schwärze zu einem tiefen Blau und ich fühlte plötzlich eine erhabene Ruhe, eine Ruhe, wie ich sie noch nie verspürt hatte, nicht einmal in Rom. Ich fühlte, dass Er da war und auch Engel, eine echte spirituelle Präsenz.‘

Franz beschreibt sich selbst als eine vorwiegend visuelle Person. Sein ganzes Erwachsenenleben hatte er in den hellen Lichtern der Unterhaltungswelt zugebracht. Die Dunkelheit der NTE und dann der visuelle Lebensrückblick haben ihn aufgerüttelt und veranlasst, seinen Lebensstil und seine Handlungsweise neu zu bewerten. Franz (wie die meisten NPE-NTE Betroffenen) ist auch ein gutes Beispiel für verstärkte Religiosität nach einer Berührung mit dem Tod. Speziell über seinen Lebensrückblick sagte er:

‚Ich vermute, mir wurden diese beiden Bilder, die kindliche Unschuld und Rom gezeigt, weil ich mich dort so friedlich fühlte und spirituelle Erfahrungen gemacht hatte. Wahrscheinlich musste ich damit konfrontiert werden, weil ich immer wieder in meine schlechten Gewohnheiten verfallen war. Es wurde mir gezeigt, dass ich mich entweder bessern oder mich verabschieden müsse, entweder das eine oder das andere. Mit anderen Worten, ein Reiß Dich am Riemen! und das ist genau, was ich tat.

Mein Leben veränderte sich wie Tag und Nacht. Ich, der ich immer nur in Spitzenhotels gewohnt hatte, zog nun in ein Ein-Zimmer-Apartment in New York, im Stadtteil Village (Manhattan). Ich änderte meine Einstellung zu Karriere von Grund auf und suchte mir einen anderen Beruf. Ich hatte zur Religion zurückgefunden und mich einer Kirche angeschlossen, in der ich mich wohl fühle. Ich war ein wilder Geselle und war immer wieder in Kämpfe verstrickt. Jetzt bin ich viel ruhiger. Ich fürchte den Tod nicht. Ich bin furchtlos, weil ich weiß, wenn ich darum bitte, kann ich wieder leben. Ich weiß, dass es ein Leben nach dem Leben gibt‘.<sup>77</sup>

### *Typ III: Positiv-negative NTE*

Nur selten sehen negative NTE anfangs positiv aus bzw. entwickeln sich aus einer zuerst positiven NTE.<sup>78</sup> In der größten Untersuchung negativer NTE entstanden nur 13,3% der höllischen aus positiven NTE.<sup>79</sup> ATWATER berichtet z. B. von einer Frau, die sich im Rahmen einer Herzattacke nach einer AKE durch einen Tunnel auf ein helles Licht hin bewegte, um dann jedoch eine Landschaft aus wüsten Bergen zu sehen, die übersät waren mit nackten,

Zombie-ähnlichen Wesen, die sie alle anstarrten. Sie schrie vor Angst auf, was zur Rückkehr in den Körper führte. Anschließend warf sie den Kirchen vor, falsche Geschichten von einem – ihrer Meinung nach nicht existierenden – Himmel zu lehren.<sup>80</sup>

Der australische Psychologe H. IRWIN wiederum erzählt von einer NTErin, die im Rahmen eines Autounfalls zuerst völlige Ruhe und Frieden erlebte und durch einen Tunnel in eine wunderschöne Landschaft gelangte; dann jedoch befand sie sich in einer Kirche Auge in Auge mit dem Teufel und mit Kapuzen verkleideten Gestalten.<sup>81</sup> In einem anderen Fall erlebte ein junger Mann eine Tunnelpassage auf ein Licht zu, das sich zu einem Dracula-ähnlichen Maul mit bluttriefenden Fangzähnen verwandelte; Auslöser für dieses Erleben war ein Autounfall nach einer alkohol- (und drogen-)reichen Party.<sup>82</sup>

### *c) Erklärung negativer NTE-Anteile bzw. der NTE-Typen II und III*

Wie lassen sich nun negative NTE-Anteile und damit die NTE-Typen II und III erklären? Zum einen fällt auf, dass diese häufig idiosynkratisch, also inhaltlich völlig variabel und individuell unterschiedlich sind<sup>83</sup>, ihnen also universelle NTE-Elemente fehlen. Die negativen NTE-Anteile lassen darin außerdem deutliche Bezüge zum momentanen inneren und äußeren Erleben der NTE erkennen. Es handelt sich also um sog. *Oνειroide*, d. h. individuelle Traumszenarien, welche die dominierenden Affekte und damit die Ängste und Hoffnungen des Erlebenden in Traumbildern ausgestalten.

Umgekehrt ist es in allen bisher genannten Beispielen die Besinnung auf eigene positive religiös-ethische Werte, die das negativ-bedrohliche Erleben in eine positive NTE umwandelt. Insofern sind negativ-positive NTE dadurch zu erklären, dass der den bedrohlichen Anteil auslösende negative durch einen positiven religiös-ethischen Affekt ersetzt wird, der dann klassisch-positive NTE-Elemente induziert.

Die subjektive Genese der individuellen Traumbilder wird dem NTEr manchmal schnell klar:

„Als ich drei Jahre alt war, machte ich eine, wie man sagen könnte, höllische Erfahrung. Ich war an Lungenentzündung gestorben. Der Arzt hatte mir ein starkes Sulfonamid verabreicht und als Folge davon hörte ich auf zu atmen .... Ich erinnere mich, es war wie ein Tagtraum. Ich sah, was ich für die Hölle hielt. Es war wie eine sehr tiefe, dunkle Grube oder Höhle, wie tief unter der Erde. Dort brannten Feuer und lange, aus der Erde gehauene Treppen führten hinunter. Leute kamen die Treppe herunter, ich weiß nicht woher. Sie schienen traurig und unglücklich zu sein und jammerten vor Schmerzen und Angst. Ich weiß, dass ich dabei Vorstellungen aufgegriffen hatte, die ich zuvor im Religionsunterricht gehört hatte und deshalb glaubte ich, es sei die Hölle. Ich erinnere mich, dass ich mich nach dem Schwarzen Mann oder dem Teufel umsah, dem Kerl mit Schwanz und Mistgabel, aber ich habe nichts dergleichen gesehen. Ich habe überhaupt niemand Böses gesehen, aber in der Vorstellung eines Kindes war es ein deutliches Gefühl des Bösen und des Leids und einfach ein grauenvoller Ort. Ich war damals noch zu jung, um Gut von Böse unterscheiden zu können. Ich bin dankbar, in diesen Gruppenmeetings zu hören, dass ich nicht die einzige bin, die in jungen Jahren so eine Erfahrung gemacht hat!“<sup>84</sup>

*Oneiroide* sind also komplexe individuelle/idiosynkratische Träume, welche die noch (unterschwellig) wahrgenommenen belastenden Umstände des Sterbens und die Ängste und Phantasien des Sterbenden traumhaft verzerrt verarbeiten und deswegen zumeist aus negativ-bedrohlichen individuellen Traumszenarien bestehen, die sich aus eigenen (unbewussten) Vorstellungen entwickeln.<sup>85</sup> Das ist in einigen Fällen ganz offensichtlich:

„Tim ... war Versicherungskaufmann bis er mit Mitte Vierzig aufgrund einer Leberzirrhose als Folge einer infektiösen Hepatitis, die er sich schon in seiner Schulzeit zugezogen hatte, arbeits-unfähig wurde. Zum Zeitpunkt seiner Lebertransplantation machte er eine Nah-Todeserfahrung ... er sah Menschen ‚in einem Strudel‘.

Er berichtete: ‚Zuerst stand ich auf einem dunklen, schwarzen, knirschendem Felsboden, so wie man sich das Gelände auf dem Mond vorstellt, oder wie schwarze Schlacke, wie ein Vulkan. Als ich ging, knirschte es. Ich konnte Millionen von Menschen sehen, wie in einem Strudel, aber ich konnte sie nicht identifizieren. Sie waren verhüllt und dunkel, aber ich wusste, meine verstorbene Mutter war unter ihnen. Ich wusste, dass sie sich darüber freute, dass mein Leben sich jetzt irgendwie zum Besseren gewendet hatte.

Es war neblig. Ich sah einige Engel vorbeischweben und hörte un-glaublich schöne Musik, perfekte Musik. Es war Engelmusik. Ich fühlte, dass ich sank, aber ich hatte nicht die Kraft zurückzugehen. Zuerst erlebte ich Horror! Es war als wäre man in einem Aquarium und die Fische jagen einen, um einen zu fressen oder um zu beißen. Nirgends kann man hin. Weder nach oben noch nach unten, noch kann man sich irgendwo verstecken. Der Schmerz ist immens und man verwendet jeden Funken Energie, den man hat, um diesen fürchterlichen Wesen zu entkommen. Es ist wie ein Schwebezustand. Da macht man dann den Prozess des Aufgebewollens durch, aber ich kämpfte und kämpfte und kämpfte. Plötzlich war Calvin da! (Calvin ist sein engster; lebender Freund.) Er stammt von Indianern ab. Er glaubt sowohl an das Christentum als auch an den Großen Geist. Dann schienen rechts von mir drei Männer mit weißen Haaren und weißen Gewändern zu stehen, sie sahen beinahe biblisch aus. Es waren Richter. Es schien so als würde über mich Gericht gehalten. Ich stand einfach nur da. Mein indianischer Freund, der auf einer Art Gebirgrücken zu stehen schien, kam herbei und schrie den Richtern extrem laut zu: Ihr könnt ihn nicht haben. Ich nehme ihn mit zurück. Dann war alles vorbei. Es war so real, dass ich es nicht aus meinem Kopf kriegen konnte! Als ich Calvin anrief, um ihm zu erzählen, was geschehen war, sagte er mir, dass er exakt zur gleichen Zeit einen identischen Traum hatte.

Ich habe viel daraus gelernt. Was im Leben am meisten zählt, sind ironischerweise nicht die materiellen Dinge, sondern Treue, Loyalität, miteinander teilen und Anteilnahme, Eigenschaften, die die meisten zwar für sich in Anspruch nehmen, was aber eigentlich oft so nicht stimmt. Ihr Leben zieht vorbei wie im Fluge und sie führen ein leeres Leben. Meine Mutter hat jahrelang so gelebt, nachdem sie sich von meinem Vater hatte scheiden lassen. Das war eine traurige Sache und eine echte Vergeudung.‘

Tim hatte nie das Gefühl, dass seine Mutter mit seinem Lebensstil ein-verstanden war. In seiner NT Erfahrung bekam er von ihr die Anerkennung, nach der er sich gesehnt hatte. Er hatte den Eindruck, dass er damit genau das bekam, was er brauchte: das Verständnis seiner Mutter und einen Treuebeweis seines Freundes. Er liebt Musik, deshalb war auch das Musikerleben ein wichtiger Aspekt für ihn. Interessanterweise liebt er Katzen und hasst Fische – vielleicht war das der Grund für die bildhafte Erscheinung eines Aquariums“<sup>86</sup>.

Während in Deutschland schon frühzeitig eine klare Definition der Oneiroide und deren Abgrenzung von den NTE als archetypische Sonderform der Oneiroide erfolgte<sup>87</sup>, deuten besonders die Amerikaner Oneiroide vorschnell und fälschlicherweise als reale Höllenvisionen. So definiert die amerikanische Internistin B. R. ROMMER z. B. die infolge eines Suizidversuches mit Gas auftretende singuläre idiosynkratische Vision eines Gorillas ohne jede Begründung als Höllenerfahrung.<sup>88</sup>

In einem weiteren von ROMMER geschilderten Fall erlebte ein Drogenabhängiger im Rahmen einer Drogenintoxikation ein völlig individuelles Traumszenarium aus einer kerzenbestandenen Wendeltreppe voller Menschen, einem tätowierten Mann und einem großen Hund sowie Trollen in den Bäumen, wobei Dinge erschienen und wieder verschwanden. Auch dieses Oneiroid wird ohne adäquate Begründung als Höllenerfahrung bzw. negative Nah-Todeserfahrung bezeichnet, obwohl sie kein einziges klassisches NTE-Element enthält. Erst Jahre später erlebte er einmal – ohne dass die Umstände dargelegt werden – einen Lebensfilm und änderte sein Leben.<sup>89</sup>

Auch die dritte von ROMMER als höllisch klassifizierte NTE eines verunfallten Polizisten war wahrscheinlich nichts anderes als ein Oneiroid (zum Thema Tod):

„Urpötzlich dachte ich, ich träume! Es war so, wie wenn man als Kind im Schwimmbecken seine Kreise dreht und Luftschläge mit den Füßen macht. Es war herrlich! Aber ich erwachte im Rettungswagen der Feuerwehr, und dann wurde ich wieder bewusstlos und hier kommt mein Bericht über das, was dann geschah. Stellen Sie sich eine Westernstadt vor, die in eine römische Stadt verwandelt wurde. Alles war grau und schwarz. Vor mir stand eine Gestalt in einem schwarzen Kapuzengewand mit langen Ärmeln. Er war ungefähr 1,75 groß. Ich beugte mich nach vorne, um sein Gesicht zu sehen, aber es gelang mir nicht. Hinter ihm war ein Brunnen, der aber nicht sprudelte, und links von mir war ein Portal mit römischen Säulen. Rechts von mir war ein Körper, der ganz fürchterlich zitterte. Die Figur mit der Kapuze zeigte nach unten. Da waren schreiende Leute. Mir war ganz kalt. Gegenüber dem kleinen Portal war eine andere Gestalt, sie war in eine Art Segeltuchstreifen gewickelt wie eine Mumie, zitterte und lehnte an der Wand. Das Schreien war schrecklich und ich konnte nicht ausmachen, ob es von diesem Wesen kam oder von überall her. Dann wurde ich von Panik ergriffen und versuchte über die Figur zu steigen, auf die der Kapuzenmann zeigte, und BUMM, wachte ich in der Intensivstation auf. Als ich dort also zu mir kam, stand meine Freundin vor mir. Ich schrieb auf einem Block auf, was geschehen war, und fragte sie, ob sie mich heiraten wolle. Das sollte kein Witz sein, aber mein Erlebnis hatte mich zu Tode erschreckt. Ich will damit nicht sagen, dass ich an die Hölle glaube. Was ich aber sagen will ist, dass mein Erlebnis wirklich stattgefunden hat. Ich sprach mit einem Priester darüber und der sagte sehr ernst, dass ich mich an einem Ort befunden hätte, an den nicht viele Menschen gelangen.“<sup>90</sup>

Ebenso ist die vierte von ROMMER als höllisch eingestufte NTE nichts anderes als ein individueller Todestraum von in Totenhemden mit Kapuzen gekleideten schlitzäugigen Menschen mit einem Anführer, die Kerzen trugen und ihn angeblich töten wollten. Der Erzählung nach hatte der Betreffende dies möglicherweise während seiner Operation erlebt, so dass auch von einer traumhaften Verarbeitung intraoperativer Wahrnehmungen ausgegangen werden könnte.<sup>91</sup>

Der Schlagersänger Curd Jürgens berichtet ebenfalls ein als höllische NTE fehlinterpretierbares Oneiroid (zum Thema Tod), das sich während eines Herzstillstandes bei einer Aorten-Operation ereignete:

„Kurz darauf hatte ich das Gefühl, dass mein Leben von mir wich. Starke Angstgefühle erfüllten mich. Ich hatte die ganze Zeit zu der großen Glaskuppel über dem Operationsaal hinaufgeblickt. Diese begann sich nun zu verändern und wurde plötzlich glühend rot. Ich sah verzerrte Gesichter wie Fratzen auf mich hinunterstarren. Ich versuchte mich aufzurichten und gegen diese Geister, die mir immer näher kamen, zu verteidigen. Dann kam es mir so vor, als ob die Glaskuppel sich in eine durchsichtige Haube verwandelt hätte, die sich nun langsam auf mich hinabsenkte.“

Ein feuriger Regen hatte zu fallen begonnen, doch obwohl die Tropfen riesengroß waren, trafen sie mich nicht. Sie prasselten auf allen Seiten nieder, und aus ihnen wuchsen drohende Feuerflammen hervor, die gierig in meine Richtung züngelten.

Ich konnte mich nicht länger der Tatsache verschließen, dass hinter den Gesichtern, die diese feurige Welt beherrschten, Gesichter der Verdammten standen. Ein Gefühl absoluter Verzweiflung ergriff mich ... das Entsetzen war so groß, dass mir schier die Luft wegblieb.

Augenscheinlich befand ich mich in der Hölle, und die glühenden Feuerzungen konnten mich jeden Augenblick erreichen. In dieser Situation wurde plötzlich die schwarze Silhouette einer menschlichen Gestalt sichtbar, die auf mich zukam. Es war eine schwarz verschleierte, hagere Frau mit einem lippenlosen Mund und einem Ausdruck in den Augen, der mir eiskalte Schauer über den Rücken jagte.

Sie streckte ihre Arme nach mir aus, und ich folgte ihr, wie von einer unwiderstehlichen Macht gezogen. Ein eisiger Lufthauch traf mich, und ich fand mich in einer Welt wieder, die erfüllt war mit schwachen Klagelauten, obwohl kein Mensch zu sehen war. Endlich fand ich Mut, die schwarze Gestalt zu fragen, wer sie sei. Eine Stimme antwortete: Ich bin der Tod. Ich nahm alle meine Kraft zusammen und dachte: Ich werde ihr nicht weiter folgen – ich will leben!<sup>92</sup>

Offensichtlich findet auch hier eine traumhafte Verwandlung des Operationssaales statt, die von der (Lebens-)Bedrohlichkeit der realen Situation geprägt ist, dabei aber auch schon die klassischen Elemente der negativen NTE andeutet. Ein typisch oneiroidales Element ist dabei die Personifikation des drohenden Todes, die sich in verschiedener Form immer wieder in negativen NTE findet.<sup>93</sup>

Auch M. GREY schildert ein (als NTE verkanntes) Oneiroid: Eine Krankenschwester stand am Abend eines heißen Tages in der Küche; von der zusätzlichen Koch-Hitze wurde ihr übel und sie kollabierte. Dann fühlte sie sich plötzlich in der Hölle: Aus einer großen Grube, aus der heißer Dampf stieg, griffen Arme und Hände nach ihr, um sie dort hineinzuziehen. Ein enorm großer Löwe bedrohte sie dann. Danach glaubte die Krankenschwester an die Existenz von Gut und Böse und änderte ihr Leben.<sup>94</sup> Tatsächlich werden hier nicht Höllenstrafen für schlechte Taten beschrieben – wengleich nichts über die Biographie der Krankenschwester bekannt ist, die jedoch als den Kranken Helfende eher religiös-positiv tätig war –, sondern es wird eine oneiroidale Verarbeitung der Umstände ihres Kollapses erlebt.

Negative NTE bzw. und negative NTE-Anteile werden somit oft in ihrem oneiroidalen Charakter nicht erkannt, sondern gleich – buchstäblich – als reale Hölle interpretiert. Dementsprechend stellen negativ-positive (und die selteneren positiv-negativen) NTE oft nur einen Wechsel bzw. Übergang zwischen positiver NTE und einem Oneiroid dar.

## 5. Klassifikation der Oneiroide

Viele negative NTE-Anteile sind also individuelle, komplexe situationsverarbeitende Träume und damit sog. Oneiroide. Der Psychiater MICHAEL SCHMIDT-DEGENHARD hat 1992 eine Monographie über diese Erlebnisform geschrieben, in der er die Oneiroide als äußerst individuelle komplexe Traumszenarien von den zu allermeist positiven Nah-Todeserfahrungen abgrenzt, die für ihn wiederum archetypische Sonderformen der Oneiroide darstellen.<sup>95</sup>

### a) Häufigkeit von Oneiroiden

Nach einer größeren Untersuchung erlebten 25 von 68 Patienten (also 37%), die infolge eines schweren Traumas tagelang bewusstlos bzw. im Koma waren, typische Oneiroide.<sup>96</sup> Dabei kommt es mit größerer Lebensbedrohlichkeit der Erkrankung zu einer Zunahme der Häufigkeit. So korreliert bei der Polyradikulitis Guillain-Barré das vermehrte Träumen mit der Schwere der Deprivation infolge fortgeschrittener Tetraparese, künstlicher Beatmung und multipler Hirnnervenbeteiligung.<sup>97</sup> Dementsprechend kommt es beim ausgeprägten Guillain-Barré-Syndrom sogar in 50–95% der Fälle zu einem oneiroidalen Erleben.

### b) Auslöser von Oneiroiden

Auslöser der Oneiroide (wie der NTE) sind also existentielle Extremerfahrungen des vitalen Bedrohtseins und des kommunikativen Ausgeschlossenenseins und damit eine sensorische Deprivation. Beim Guillain-Barreé-Syndrom lebt der Erlebende z. B. bei intaktem Cortex und damit bei vollem Bewusstsein in einem (fast) vollständig gelähmten Körper, was zur Flucht in imaginäre Welten führt:

„Spontan berichtet Frau I. dann über ‚aufregende innere Erlebnisse‘ während ihres tetraplegischen Krankheitsstadiums, in dem ... allerdings immer die Möglichkeit verbaler Kommunikation gegeben war. Die bei Frau I. gegebene Situation

sensorischer Deprivation weicht in ihrer Struktur und Intensität ... deutlich von derjenigen der anderen untersuchten Patienten ab. Am Ausgangspunkt der Selbstschilderung von R. I. steht die demütigende Erfahrung der vollständigen Lähmung, das hilflose Sich-einfinden-Müssen in die Trostlosigkeit der Intensivbehandlung, abgeschnitten von allen bewegungsvermittelten kommunikativen Bezügen. Frau I. gab an, während der Zeit des vollständigen Gelähmtseins ein nahezu ablehnendes Verhältnis zum eigenen Körper erlebt zu haben: Sie habe ihn nur noch als eine ‚Sache‘ betrachtet, die eigentlich nicht zu ihr, d. h. zu ihrer ‚Seele‘ gehört habe. Ihrer eigenen Ansicht nach wurde diese ablehnende Entfremdung gegenüber dem eigenen Leib durch das takt- und respektlose Verhalten mancher Pfleger bei den täglichen Waschungen gefördert. In dieser Situation wurde ihr Körper lediglich zu einer stofflichen Hülle, aus der sie versuchte hinauszudrängen. Dieses gelang ihr, indem sie ihren Blick aus dem Zimmer auf das spärliche Stück Himmel lenkte, den sie durch das Fenster erblicken konnte. Besonders auf eine Wolke habe sie sich innerlich so stark fixiert, dass sie ab einem gewissen Zeitpunkt in ihrem imaginären Erleben auf diese Wolke flog, ja später zeitweilig mit ihr verschmolz. Frau I. bezeichnete die Wolke als ‚Medium‘, um ihrer so leidvollen Krankenhaussituation zu entkommen.“<sup>98</sup>

Zu den Oneiroid-verursachenden Krankheiten zählen neben dem Guillain-Barré-Syndrom komatöse Zustände, locked-in-Syndrome bei einer Hirnstammischämie, traumatische, postoperative und Wochenbett-Psychosen, schwere Verbrennungen, Impfreaktionen, Hungerzustände sowie Enzephalitiden, Poliomyelitiden und Hirnverletzungen.<sup>99</sup>

### c) Formale Kennzeichen der Oneiroide

Formal ist das Oneiroid – wie die NTE – „eine an die Bedingungen einer extremen Situation gebundene, prinzipiell jedem Individuum zugängliche Erfahrungsmöglichkeit“<sup>100</sup>. Dabei beherrschen – bei erhaltener Denk- und Wahrnehmungsfähigkeit – die Innenwelt und ihre Bilder zunehmend das Bewusstsein.<sup>101</sup> Das Erleben der fiktiven Wirklichkeit des Oneiroids geht also parallel mit dem Nicht-erleben-Können der realen Umwelt des Betroffenen.<sup>102</sup>

Der Erlebende ist dabei der ungesteuerten traumhaften Verarbeitung seiner Situation direkt und ohne Möglichkeit zur reflexiven Distanzierung ausgeliefert. Einbezogen in das Traumerleben werden alle positiven oder negativen Einflüsse seiner Umwelt. Vergleichbar einem Säugling erkennt der Bewusstlose Menschen an der Art, ihn zu berühren, an der Stimme und am Geruch; abstraktes Denken ist nicht möglich. Was er erfährt, wird in traumhafte Bilder umgewandelt, er bezieht alles direkt auf sich, die Welt wird in Gut und Böse eingeteilt und beschränkt sich auf das „Hier und Jetzt“.

Dabei kommt es immer wieder zu einem abruptem Übergang zwischen den einzelnen Szenen:

„Die dramatischen Ereignisfolgen brechen mitunter vor ihrem Handlungshöhepunkt ... ab; es erfolgt ein abruptes ‚Abschalten‘, nach dem sich der Patient ratlos verängstigt in der Realität wiederfindet, um bald erneut anderen, thematisch gänzlich verschiedenen Erlebnisfolgen ausgeliefert zu sein. Es zeigt sich also ein häufiger Szenenwechsel mit inhaltlich klar voneinander abgegrenzten Ereigniszusammenhängen.“<sup>103</sup>.

Oneiroide stellen also eine traumhafte Verarbeitung der sensorischen Deprivation und des Umfeldes des leidenden Patienten (im Krankenhaus) dar. Das Wort selbst stammt dementsprechend von *oneiros* (griech.) = der Traum, das Traumbild. Hypermnesie, Realitätscharakter, Ich-Erleben, Überwachtheit, die Aufhebung der Zeitdimension, die intensiven Farben, die besondere Helligkeit und die Überdeutlichkeit der anderen Welt entsprechen dem luziden Träumen – und den Nah-Todeserfahrungen, was dann auch erklärt, warum beide für gleichermaßen real gehalten werden. Oneiroide sind somit ein luzides Träumen (= Wachtraum) im Rahmen fortbestehender Lähmung bzw. Inhibition der Muskelaktivität und damit bei reduzierter bzw. aufgehobener körperlicher Welterfahrung (sensorische Deprivation). Wie im NDE und im Luzidtraum erlebt sich der Träumende dabei als das sich selbst bekannte Ich mit der ihm eigenen Affektivität, das Ich wird also aus der Alltagserfahrung in eine ‚andere Welt‘ mitgenommen.

### d) Inhalt der Oneiroide

Inhaltlich stellen Oneiroide eine Mischung aus illusionären Verkennungen der Umgebung und szenischen Halluzinationen von mehr oder minder komplexen, den eigenen bedrohlichen Zustand widerspiegelnden und zumeist weltimmanenten Geschichten (Verfolgungs- oder Bedrohungsszenarien) dar, in denen der Erlebende eine aktiv oder passiv partizipierende Rolle spielt und die für ihn in ihrer Geschlossenheit den Charakter einer



„anderen Welt“ bekommt. Typische Themata von Oneiroiden sind dabei: Gefangener sein, etwas Falsches getan zu haben, um die Gefangenschaft zu rechtfertigen und das Thema Tod.<sup>104</sup> Während die ersten beiden Themata oneiroide Verarbeitungen der hilflosen Lage der Betroffenen sind, ist das Oneiroid-Thema Tod als individuell unterschiedlich ausgestaltete traumhafte Bearbeitung der jetzt vorhandenen Todesnähe zu verstehen.

Im Gegensatz zu Träumen und den meisten NTE bestehen Oneiroide also überwiegend aus bedrohlichen szenischen Halluzinationen, die das völlige Ausgeliefertsein an die Krankheit und den bedrohlich nahen Tod widerspiegeln und überwiegend mit negativen (angstvollen) Gefühlen einhergehen.<sup>105</sup> Mit der Schwere und der Ausbreitungsgeschwindigkeit der klinischen Symptomatik korrelierte wiederum die Intensität der Ängste, die durch die Oneiroide gemildert werden kann.<sup>106</sup>

Je größer dabei die Todesnähe des Patienten ist, desto mehr Bilder zum Thema Tod – und schlussendlich auch NTE-Elemente – tauchen auf. Eine nach einem Autounfall drei Tage lang bewusstlose Frau A. sah z. B. in ihrem Oneiroid eine Gruppe transparenter Menschen, die nacheinander in einen Fahrstuhl stiegen und verschwanden, was Frau A. dahingehend verstand, dass diese Leute die an diesem Tag Sterbenden waren. Da sie selbst nicht in den Fahrstuhl hineinmusste, nahm sie an, dass ihre Zeit noch nicht gekommen war.<sup>107</sup> Ein im Rahmen eines schweren Thoraxtraumas 14 Tage bewusstloser Lastwagenfahrer wiederum erlebte auf einem geträumten Fernsehschirm, wie seine Familie auf dem Friedhof vor seinem eigenen Grabstein stand. Die Realität dieses Traums brachte ihn auch in späteren Wiedererinnerungen immer noch zum Weinen.<sup>108</sup>

In die phantastische Traumwelt des Oneiroids wird immer wieder auch die Umgebung traumhaft verfremdet inkorporiert. Dabei werden die „möglicherweise noch stückhaft wahrgenommenen, jedoch nicht mehr im eigentlichen Sinne bzw. nur subliminal erkannten Dinge und Personen der realen Umgebung einer – vom thematischen Gehalt der jeweiligen imaginären Szenerie bestimmten – Transfiguration unterworfen“<sup>109</sup>. Zwei Beispiele mögen das illustrieren. Im ersten Fall berichtet H. WEIß von einem Guillain-Barré-Patienten, der „sich als Mitarbeiter auf einem großen Landgut [sah], dessen Besitzer der Chefarzt war. Einmal spazierte er durch eine morgendliche Parklandschaft, stolperte dabei über einen herumliegenden Ast und entdeckte entsetzt, dass er den Schlauch des Beatmungsgerätes abgerissen hatte“<sup>110</sup>.

Die traumhafte Umsetzung (bedrohlicher) körperlicher Wahrnehmungen illustriert auch das Erlebnis des städtischen Angestellten P. I. während seiner intubationspflichtigen Polyradikulitis auf der neurologischen Intensivstation in Göttingen:

„Eben noch in der Wachstation habe er ... ‚auf einmal‘ ... erlebt, dass sein Klinikbett über einem Fahrstuhlschacht gestanden habe. Eigentlich habe dieser Schacht aber eher wie ein ‚unendlich tiefreichendes Treppenhaus‘ gewirkt, in dem die Treppen ‚irgendwie weggeklappt waren‘. Wie durch magnetische Kräfte festgehalten, habe sein Bett über dem tiefreichenden Schacht ‚geschwebt‘, ohne in den Abgrund zu stürzen. Die zentrale Erfahrung des ganzen Geschehens sei aber ‚eine fürchterliche Todesangst‘ gewesen, mitsamt seinem Bett in den tiefen Schacht hinunterzustürzen und dabei umzukommen. Von seinem Bett aus habe er in der Tiefe die verschiedenen Stockwerke sehen können. Merkwürdigerweise hätten sich Schwestern und Pfleger, wie er selbst, über dem Schacht waagrecht bewegen können, ohne dass sie eine Decke oder einen Boden unter den Füßen hatten ... Eine zweite Szene habe sich auf der Intensivstation abgespielt, die ihm allerdings ‚eigenartig verändert‘ erschienen sei. Im vollen Bewusstsein seiner Lähmung habe er ‚mit geöffneter Bauchdecke‘ in seinem Bett gelegen. Die Schwestern und Pfleger seien nähergekommen, um sich aus den offen daliegenden Blutgefäßen seines Körperinnenraumes Zigaretten zu drehen, die sie auch noch vor seinen Augen geraucht hätten. Schließlich sei dann ein Pfleger gekommen, der einen Sack von aus Plastik gefertigten Menschenknochen in seinen geöffneten Bauch hineinwarf und diesen dann anschließend zunähte. Dieser Pfleger habe ihm nun angedeutet, dass die Knochen schon ihren Weg im Körper finden würden, um schließlich die Funktion der ausgefallenen gelähmten Arme und Beine zu übernehmen.“<sup>111</sup>

Für diese Inkorporation äußerer und körperzentrierter Geschehnisse bilden die subliminalen (besonders die am längsten erhalten bleibenden akustischen) Wahrnehmungen „... eine ‚sensorische‘ Voraussetzung ... Ganz besonders ist zu bedenken, dass sich die nur scheinbar bewusstlosen Kranken ... in einer oneiroiden Phantasiewelt befinden, in die das konkrete Interaktionsverhalten des therapeutischen Personals nach Durchlaufen einer intrasubjektiven phantastischen Transformation durchaus einbezogen werden kann“<sup>112</sup>.

Den fließenden Übergang von Real- und Traumwelt illustriert das Oneiroid einer Guillain-Barré-Patientin:

„Sie habe sich bei völlig klarem Bewusstsein in einem ‚schrecklich hohen Raum‘ befunden, einer riesigen Kathedrale vergleichbar, dessen Decke sie nicht habe erkennen können. An den Wänden dieses unermesslichen und riesigen Raumes hätten hohe Leitem gestanden, auf denen sich Männer befanden, die die Wände mit weißer Farbe anstrichen. Diese Männer hätten weiße Kittel getragen, erst später habe

sie in ihnen die Pfleger der Intensivstation wiedererkennt. Diese eigenartige Szene habe sie als ‚absolut wirklich, nicht wie einen Traum‘ erlebt: Alles sei so klar vor ihr gestanden, dass sie später eine Schwester auf der Intensivstation gefragt habe, wo denn hier die Wand mit weißer Farbe frisch gestrichen worden sei ... Sie könne noch genau angeben, an welcher Stelle des unermesslichen Raumes einer der Männer im weißen Mantel auf der Leiter stand und die Wand anmalte: ‚Ich sehe ihn noch heute ganz klar vor mir‘<sup>113</sup>.

#### *e) Wirklichkeitserleben im Oneiroid*

Die Traumwelt wird in ihrer – die eigene Entmächtigung widerspiegelnden – Fremdartigkeit und in ihrem sprunghaften Szenenwechsel häufig als seltsam und unbegreiflich empfunden.<sup>114</sup> Dennoch bestehen große Schwierigkeiten, während des Erlebens und auch retrospektiv zwischen Oneiroid und Wirklichkeit zu unterscheiden.<sup>115</sup> So heißt es in einem Selbstbericht:

„L. erlebte sich mitsamt seinem Krankenhausbett in einem Dachzimmer des Hauses seiner Tochter in E. Merkwürdigerweise habe seine Tochter dieses Zimmer an eine Schwester der Intensivstation vermietet. Er wisse nicht mehr, wie er dort hingekommen sei, bzw. wie er später wieder auf die Intensivstation zurückgebracht worden sei, lebhaft könne er sich aber an die Angst erinnern, durch den Aufenthalt im Hause der Tochter die Visite auf der Intensivstation zu versäumen. Auch dieses Erlebnis habe für ihn unbezweifelbaren Realitätscharakter besessen, so dass er sich nach der Extubation bei seiner Tochter mehrfach rückversichern musste, ob man ihn denn während seines Krankseins in ihr Haus gebracht habe und warum sie das Zimmer an eine Schwester der Intensivstation vermietet habe.“<sup>116</sup>

Ein weiteres Beispiel für den Realitätscharakter des Oneiroids schildert SCHMIDT-DEGENHARD in den Reaktionen eines Polyradikulitis-Kranken auf sein Erleben:

„Herr W. betonte wiederholt, dass alle geschilderten Erfahrungen für ihn einen unbezweifelbaren Realitätscharakter trugen, der keinen Zweifel an der Wirklichkeit des Geschehens zuließ. Er habe noch wochenlang ‚große Mühen‘ damit gehabt, um sich von der Unwirklichkeit dieser Erfahrungen zu überzeugen. O. W. grenzte dann die Erlebens-Modalität der Phantasie-Szenen von der des Traumes prägnant ab: Üblicherweise herrsche in seinen Träumen ‚eine gewisse Konfusion und Benommenheit‘, während er in den Erlebnissen während seines Krankseins ‚geradezu überwacht‘ gewesen sei. Auch habe er sich noch niemals mit solcher Deutlichkeit an Träume erinnern können. So könne er noch heute das Erlebte klar von Traumerfahrungen abgrenzen. Seinerzeit habe er jedoch alles ‚für pure Wirklichkeit‘ gehalten. Er habe alles ‚scharf und glockenklar wie in der Wahrnehmung‘ vor sich gesehen ...

„Ich habe nie etwas verschwommen gesehen, es war mindestens so klar wie in der sonstigen Wirklichkeit‘ ... Auch in seinen Phantasieerlebnissen habe er den Wechsel von Tag und Nacht, ja sogar seine eigene ‚Müdigkeit in der Phantasie‘ erlebt. Selbst hierbei sei es aber nicht einmal ansatzweise zum Auftreten von Zerfallsgestalten gekommen. Auf Frage negierte O. W. auch jegliche Verzerrung der optischen Wahrnehmungsperspektive.“<sup>117</sup>

Selbst in mehreren Gesprächen mit einem Psychiater, der ihn von der Fiktivität all seiner Erfahrungen überzeugen wollte, ließ sich O. W. nur insofern beeinflussen, als dass er Letzteren zumindest noch „eine dritte, andersartige Wirklichkeit zwischen Traum und Realität“ zusprach<sup>118</sup>, womit er sehr gut die (bewusstseinsmäßige) Stellung der Luzidträume umschrieb.

Somit muss konstatiert werden:

„Wie in der ‚natürlichen‘ Einstellung scheinen also auch die Dinge und Lebewesen der Phantasiewelten in ihrem Dasein vom erlebenden Ich unabhängig zu sein. Ihre im aktuellen Erlebnisvollzug unbezweifelbare Daseinsautonomie und Bewusstseins-Transzendenz bedingen den subjektiven Wirklichkeitsmodus dieses Typus oneiroider Erfahrungen ... Die ungeheure Erlebnisintensität dieser imaginären Geschehnisse erschwert ihre retrospektive Nihilierung und sichert ihnen den ... Stellenwert von Inseln des Außerordentlichen im biographischen Gesamtzusammenhang.“<sup>119</sup>

### f) Oneiroide als neurobiologische Kompensation

Luzides Träumen impliziert REM-Aktivität (auch hypnagoge Halluzinationen sind REM-Schlaf-gebunden) und erhöhte Alpha-Aktivität, Letztere als Korrelat der Luzidität. Dabei muss das REM-Steuerungszentrum in der Brücke (Pons) aktiv sein. REM-Phasen generieren aber auch aus Mikroentladungen im limbischen System. Der hippocampale Theta-Rhythmus während des REM-Schlafs korreliert dabei mit der Verarbeitung von (Tages-)Erinnerungen. Gleichzeitig setzt Träumen eine verstärkte cholinerge Transmission im basalen Vorderhirn voraus.<sup>120</sup>

Da Depressionen eine Vorverlagerung und Verlängerung der ersten REM-Phase und eine erhöhte REM-Intensität (erhöhte Augenbewegungs-Dichte) aufweisen, könnten Oneiroide neurobiologisch als cholinerge, kompensierende Fluchten vor einer depressiogenen sensorischen Deprivation in eine phantastische Ersatz(Traum)Welt verstanden werden.

## 6. Übergänge zwischen Oneiroid und NTE

Oneiroide mit Elementen der Nah-Todeserfahrungen und  
Nah-Todeserfahrungen mit oneiroidalen Elementen

Neben individuell unterschiedlichen, z. T. wiederholten Phantasmen bzw. Traumsequenzen sowie traumhaft veränderten subliminalen Wahrnehmungen der Wirklichkeit treten in Oneiroiden bei zunehmender Todesnähe universelle NTE-Elemente wie z. B. Lebensfilm-Äquivalente, außerkörperliche Erfahrungen, Licht- oder Tunnel-Erlebnisse auf.<sup>121</sup>

ROMMER schildert ein Beispiel, in dem die NTE-Elemente der außerkörperlichen Erfahrung und des Lichtes noch in einem individuellen Traumszenarium versteckt sind bzw. nur indirekt erkennbar sind:

„... Es war unser fünfzigster Hochzeitstag. Wir waren erst vor kurzem nach Florida gezogen, um in der großen Presbyter-Kirchengemeinde aktiv zu sein. Unsere Familien waren extra zu einer Feier aus Atlanta gekommen. Ich fiel im Flur hin und wurde ins Krankenhaus gebracht. Dr. Jose Diaz hat mir das Leben gerettet! Mein Bein war gebrochen und nahe der Hüfte zerschmettert. Ich war so hart aufgeschlagen, dass ich stark blutete und beinahe starb – oder es auch tatsächlich tat. Ich musste Bluttransfusionen bekommen.

Ich hatte ein Todeserlebnis. Ich weiß, dass ich nicht geträumt habe. Ich war zu einem Vogel geworden und war mit einem anderen Vogel zusammen. Wir waren so weit oben in der Luft, dass wir die Baumkronen nicht mehr sehen konnten! Hinter uns war nichts als Dunkelheit. So wie in der Bibel, hörte ich Gott zu mir sprechen. Vor uns war die Himmelstür und ein großes Licht. Ich sagte zu meinem Freund: ‚Da sind noch fünf andere, sie gehen gerade durch die Tür. Ob wir sie wohl kennen?‘ Dann hörte ich Gott zu mir sagen: ‚Dunkelheit ist Vergangenheit. Die Dunkelheit hat nicht das letzte Wort, sondern das Licht. Tod hat nicht das letzte Wort, sondern das Leben.‘ Dann überlegte ich, was der Vogel zu bedeuten hatte. Ich fühlte mich ganz entspannt und wollte durch die Tür gehen. Ich war so frei wie ein Vogel. Wir bewegten uns alle auf das Licht und die Himmelstüre zu. Immerzu schaute ich auf das Licht und wünschte, durch jene Tür zu gehen. Ich fühlte solch einen Frieden in mir! Gerade als wir näher kamen, gewann ich wieder das Bewusstsein und hörte eine Schwester zu mir sagen: ‚Doris, Sie werden nicht sterben, sie werden leben!‘ und ich war doch so bereit gewesen, durch die Tür zum Licht zu gehen ...“<sup>122</sup>

Im Oneiroid kommt es immer wieder auch zu AKE-ähnlichen Reisen in die bekannte erinnerte Umgebung des Erlebenden. Der in seinem nahezu bewegungslosen Körper eingeschlossene J.-D. BAUBY beschreibt das wie folgt:

„Der Taucheranzug wird weniger drückend, und der Geist kann wie ein Schmetterling umherflattern ... Man kann davonfliegen in den Raum oder in die Zeit, nach Feuerland oder an den Hof von König Midas. Man kann die geliebte Frau besuchen, sich neben sie legen und ihr noch schlafendes Gesicht streicheln. Man kann Luftschlösser bauen, das Goldene Vlies erkämpfen, Atlantis entdecken, seine Kinderträume und Erwachsenenphantasien verwirklichen.“<sup>123</sup>

BAUBY erlebt in seinem locked-in-Syndrom solche AKE-ähnlichen Reisen dann auch immer wieder.<sup>124</sup>

Auch zwei Guillain-Barré-Patienten schildern ein Oneiroid mit dem NTE-Element der Außerkörperlichen Erfahrung (*out-of-body-experience*):

„Eine andere Szene habe sich in einem Raum eines Klosters ereignet: während des gesamten Geschehens sei sein ‚Ich‘ auf eigenartige Weise von seinem Körper getrennt gewesen: ‚Ich sah meinen Körper wie aufgebahrt auf einem Tisch liegen, an den Wänden des Raumes hingen mehrflämmige Kerzenleuchter‘. W. berichtete, dass mehrere Männer und Frauen in Ordenstracht (Mönche und Nonnen) seinen Körper gewaschen und gesalbt hätten: ‚Es war eine richtige Einbalsamierung‘. Er selbst habe die ganze Zeit ‚wie ein Geist‘ neben seinem Körper gestanden. Auf meine Nachfragen gab W. dann an, dass er zu diesem Zeitpunkt seinen Tod als unmittelbar bevorstehend annahm. Plötzlich habe eine laute Stimme ‚wie durch einen Lautsprecher‘ verkündet: ‚Herr W., es geht jetzt auf den Tod zu!‘ Hiernach sei die Szene ‚plötzlich abgebrochen‘, worauf er sich kurzzeitig in der Intensivstation wiederfand. Auch in diesem Phantasie-Erlebnis habe er unter großer Angst gelitten.“<sup>125</sup>

Eine Frau I. beschreibt ihre AKE im Rahmen eines Oneiroids wie folgt:

„Das Todesangst-Erleben habe sich auf dem Höhepunkt der Erkrankung zur inneren Gewissheit des Sterbenmüssens gesteigert. Das bis dahin noch bestehende Gefühl einer Hoffnung auf Gesundung wich einem resignativen Gefühl des Nicht-mehr-leben-Wollens. Während der ersten 2 Tage auf der Anästhesie-Wachstation ... bestand ein kontinuierliches ‚out-of-body‘-Erleben: R. I. schilderte, dass sich ihre Seele vom Körper, den sie als ‚todgeweiht‘ gesehen habe, gelöst habe. Im Bewusstsein ihrer personalen Identität habe sie ‚von oben‘ auf ihren im Krankenbett wie leblos daliegenden Körper hinuntergesehen, der für sie bereits tot gewesen sei. Da sie die Erfahrung der Körperlosigkeit als Befreiung erfuhr, habe sich dieses ‚Sich-Hinüberschwingen‘ in das out-of-body-Erlebnis schließlich fast zu einem ‚suchtartigen Verhalten entwickelt‘, das sie aktiv auslösen konnte ... Sie sei sich ‚absolut sicher‘ gewesen, dass der Tod anwesend war. Je länger sie ihren Körper verließ, desto gewisser sei ihr ein Nicht-mehr-zurück-Können in den eigenen Leib, damit aber das Sterbenmüssen geworden. Es sei angemerkt, dass die Vitalkapazität in diesen ersten Tagen auf der Anästhesiologischen Wachstation so extrem absank, dass stündlich mit der Intubation gerechnet werden musste, der die Patientin um jeden Preis entgehen wollte. Nach ihren eigenen Worten hätte sie die Intubation ‚als völligen sozialen Tod‘ erlebt. Es ist hervorzuheben, dass I. auch während der Erfahrung des ‚Schwebens über dem eigenen Körper‘ verbal mit ihrem Freund kommunizieren und ihm ihre Todesangst mitteilen konnte. Nicht zuletzt dank der intensiven Zuwendung ihres Freundes habe sie es schließlich vermocht, in einem entscheidenden lebensbejahenden Willensakt wieder in ihren Körper ‚herunterzusteigen‘, was ihr jedoch – retrospektiv gesehen – ‚unwahrscheinlich schwer gefallen‘ sei. Hier sei daran erinnert, dass die out-of-body-Erfahrung in der Selbstwahrnehmung der Patientin geradezu ‚suchtartigen‘ Charakter angenommen hatte. Nach ihrer Entscheidung ‚weiterzuleben‘, d. h. in ihren Körper zurückzukehren, habe der Tod nicht mehr in ihrem Bett gesessen. Das berichtete leibhaftig bewusste Erleben seiner Anwesenheit sei niemals mehr aufgetreten.“<sup>126</sup>

Interessanterweise werden AKE im Oneiroid jedoch eher geträumt, während sie in der NTE häufiger real zu sein scheinen, d. h. mit außersinnlichen Wahrnehmungen einhergehen. Dementsprechend differenzieren Menschen, die sowohl ein (intrakomatoses) Oneiroid als auch eine NTE hatten, zwischen diesen beiden Erfahrungen. Dabei ist es besonders die scheinbare Existenz des Ichs außerhalb des Körpers, welche die NTE vom Oneiroid unterscheidet.

Auch ein Ablauf Lebensfilm-ähnlicher Sequenzen wird im Oneiroid gelegentlich erlebt. BAUBY beschreibt das so:

„Mit einem Mal sind in meinem privaten Kino lange vergessene Bilder erschienen, Bilder eines Wochenendes im Frühling, an dem meine Eltern mit mir zum Durchlüften in einen windigen Marktflecken, in dem nicht viel los war, gefahren waren ...“<sup>127</sup>

Wie im Lebensfilm erinnert er dabei oft die kleinsten Einzelheiten aus seinem Leben.<sup>128</sup>

Ähnlich berichtet eine Guillain-Barré-Patientin:

„Auf der Wolke durch das Universum fliegend habe sich vor ihr ein nahezu pausenloses Panorama von Bildern und Geschehnissen ihrer eigenen Lebensgeschichte abgespielt, die ihr bis dahin zum großen Teil schon lange entfallen waren. Tief in der Erinnerung verschüttete Kindheitserlebnisse, die Wiederbegegnung mit Freunden, Verwandten und auch ihren Eltern standen im Mittelpunkt dieser Geschehnisfolge. Die Eltern erschienen ihr übrigens in diesen Bildern in dem der Thematik der jeweiligen Szene entsprechenden Lebensalter, also

nicht in ihrem aktuellen gegenwärtigen Aussehen. Diese ‚Lebensbilderschau‘ sei ‚wie ein Film im Kino‘ auf einer Leinwand vor ihr abgelaufen, sie habe alles in deutlicher Intensität und Leibhaftigkeit gesehen ... Auf Frage gab R. I. an, dass in den Bildfolgen die integrale Intermodalität der verschiedenen Sinnesregionen gewahrt geblieben sei. Ihre affektive Haltung angesichts der Lebensbilder beschreibt sie als ‚freudige Haltung‘, so dass ihr das ... Erleben zur wünschenswerten Kompensation ihrer desolaten Realsituation wurde ... Mitunter sei das visuelle Panorama der lebensgeschichtlichen Ereignisse allerdings mit einer solch rasanten Schnelligkeit vor ihrem ‚inneren Auge‘ abgelaufen, dass es sie fast schmerzlich berührt habe. So habe sie die ... Erlebnisreihen hinsichtlich der Thematik, aber auch der Ablaufdynamik nicht steuern oder gar anhalten können ...“<sup>129</sup>

Umgekehrt fanden viele Studien auch bei den untersuchten Nah-Toderfahrungen neben den typischen NTE-Standardelementen immer wieder auch individuelle oneiroidale Bilder.<sup>130</sup> In meiner Untersuchung von 100 NTE wiesen z. B. 27% der Fälle eingestreute individuelle Traumbilder auf.<sup>131</sup> Insgesamt besteht also ein kontinuierlicher Übergang zwischen Oneiroiden und NTE, der dafür spricht, dass es sich um ein Erleben innerhalb desselben Spektrums handelt. Oneiroide stellen somit eine Vorstufe der NTE dar, von denen sie sich in ihren betont individuellen Elementen und geringerer Todesnähe deutlich unterscheiden.

## 7. Übergänge zwischen Oneiroid und höllischer NTE

### Typ IV: Negative NTE der Leere

MARGOT GREY beschrieb 1989 nun noch einen weiteren negativen NTE-Typ in seiner allgemeinen Form wie folgt:

„Eine negative Erfahrung ist normalerweise durch ein Gefühl extremer Angst oder Panik charakterisiert. Andere Elemente können emotionale und mentale Qual beinhalten, die sich in einen Zustand äußerster Verzweiflung steigern. Leute beschreiben, verloren und hilflos zu sein; oft kommt es in dieser Phase zu einem intensiven Gefühl der Einsamkeit in Verbindung mit einer Empfindung größter Trostlosigkeit. Die Umgebung wird als dunkel oder düster beschrieben, oder aber sie ist kahl und feindlich. Die Leute berichten manchmal, dass sie sich am Rand einer Grube oder an der Grenze zu einem Abgrund befinden; sie stellen fest, dass sie alle ihre inneren Kräfte aktivieren müssen, um sich vor dem Absturz über den Rand zu bewahren ...“<sup>132</sup>

1992 definierten auch GREYSON und BUSH den NTE-Typ der sinnlosen, einsamen Leere als eine Sonderform des negativen NTE.<sup>133</sup> Oft treten dabei Muster eines ‚ewigen Nichts‘, die Empfindung, verspottet zu werden, und die Erkenntnis, dass das ganze Leben eine Illusion sei, auf. Solche Erfahrungen des absoluten Nichts, das Gefühl, für immer und für alle Zeiten in einem unendlichen Vakuum gefangen zu sein, werden als sehr bedrohlich erlebt.<sup>134</sup> Die Betroffenen reagieren während dieser Erlebnisse mit Abwehr; sie argumentieren mit logischen Argumenten dagegen, was von den positiven und den negativ erlebten positiven NTE nicht bekannt ist. Diese Erlebnisse der Leere lassen den Erlebenden auch für gewöhnlich mit seinen durchdringenden Eindrücken und einer fatalistischen Verzweiflung nach dem Ereignis alleine.<sup>135</sup>

Die im Folgenden als Beispiele für diesen Typ zitierten Fälle waren unter Drogen (Pitoxifen, Äther und Lachgas) entstanden.<sup>136</sup> GREYSON und BUSH berichten von einer Geschäftsführerin, die als Protestantin aufwuchs und angab, bis zum Zeitpunkt ihrer eigenen NTE nie etwas von solchen gehört zu haben. Sie beschrieb diesen von ihr während einer Entbindung im Alter von 24 Jahren erfahrenen Typus wie folgt. Sie lag mit ihrem zweiten Kind seit drei Tagen in den Wehen und war äußerst erschöpft und hatte heftige Schmerzen. Ihr Erfahrungsbericht beinhaltet eine anhaltende Empfindung der Verzweiflung nach ihrer Rückkehr zum Normalbewusstsein:

„Ich kann mich erinnern, starke Schmerzen gehabt zu haben, und wie ich dachte, weiter könne der Schmerz nicht gehen; dann verlor ich das Bewusstsein. Ich fand mich dann in einem schmalen Fluss auf eine schöne, gewölbte Brücke schwimmend. Die Brücke war aus großen Steinen gebaut. Ich konnte den Schatten der Brücke immer näher auf mich zukommen sehen; ich freute mich darauf, in den Schatten zu kommen, denn ich wusste, dass ich dann tot wäre, und ich wollte sterben. Ich war mit meinem ganzen Körper unter Wasser, nur mein Kopf schaukelte auf der Wasseroberfläche. Ich war voller Frieden, aber ich wollte in den Schatten. Nachdem ich den Schatten erreicht hatte, war ich in den Himmeln, doch ich hatte nicht länger ein friedvolles Gefühl; es war zur reinen Hölle geworden. Ich war zu einem Licht draußen in den Himmeln geworden und ich schrie, doch kein Geräusch

war zu hören. Es war schlimmer als ein Alptraum. Ich drehte mich im Kreis und schrie. Ich erkannte, dass dies die Ewigkeit war, für die ganze Menschheit. Ich war zur ganzen Menschheit geworden, und so würde es auf ewig bleiben. Man kann die Emotionen, die ich hatte, nicht in Worte kleiden. Ich fühlte die Stille, da war nur das Schreien in meinem eigenen Körper, der nicht mehr länger ein Körper, sondern ein kleiner Lichtball war. Ich fühlte die Einsamkeit, da war nur die Erkenntnis, dass ich die gesamte Menschheit war. Ich fühlte die Leere des Raumes, die Weite des Universums, mich, einen bloßen, kleinen, schreienden Lichtball. Für mich war das alles sehr realistisch und eine Erfahrung, die ich für den Rest meines Lebens niemals vergessen werde. Dieses Gedicht schrieb ich ein paar Wochen später: Ich war in der Hölle/ Es ist nicht, wie ihr sagt;/ Weder Feuer noch Schwefel gibt es dort./ Menschen, die nach dem nächsten Tag schreien./ Es gibt dort nur Finsternis – überall.“<sup>137</sup>

ROMMER berichtet, dass 28% ihrer negativen NTE diesen Typ der Leere und der Dunkelheit darstellen, der in 54,5% durch (absichtliches oder unabsichtliches) selbstzerstörerisches ([latent] suizidales) Verhalten ausgelöst wurde.<sup>138</sup> In 30% der Fälle trat dabei ein Lebensfilm, in anderen Fällen eine AKE als typisches NTE-Element auf – und einige dieser Erfahrungen gingen dann in typische Höllenerfahrungen über<sup>139</sup>:

„Jay hatte seine Nah-Todeserfahrung im Alter von sechsunddreißig Jahren. Er war in einem jüdischen Elternhaus aufgewachsen und nach Las Vegas gezogen, um bei einer Zeitung zu arbeiten. Er liebte die vielen hellen Lichter dort, den schnellen, geschäftigen Lebensstil, die ständige sensorische Stimulation und liebte es auch, immer unter Leuten zu sein. Er gibt zu, dass Glücksspiel und Drogen zu seinem Leben gehörten. So befand er sich auch auf einer ‚Drogenparty‘, als er seine NTE hatte. Er berichtet es so: Jay: ‚Ich glaube, jemand gab mir PCP (Abkürzung von Phenyl-Cyclidin--Piperidin, einem illegalen Rauschmittel, auch als Engelsstaub bekannt A. d. Ü.) und ich kann nicht sagen, was sonst noch alles darin untergemischt war. Jedenfalls starb ich daran. Ich verließ meinen Körper und kam in eine Dunkelheit – und es war wie die Ewigkeit. Da war eine Leere, voll von unglaublichem Leid und Schmerz. Es schien für immer zu sein. Ich weiß, was Hölle bedeutet, denn das war die Hölle. Ich war in der Hölle! Es war das Fehlen von allem: Die Abwesenheit von Liebe und anderen Gefühlen, einfach eine vollkommene Leere. Ich werde dieses Leid nie vergessen. Dabei war es überhaupt kein körperlicher Schmerz. Das war so beängstigend. Es war ein emotionaler, psychischer und spiritueller Schmerz. Mein Geist war zu diesem Ort herabgesunken. Ich war überzeugt, nie mehr zurückkehren zu können. Zwischendurch sah ich irgendwie mein Leben noch einmal an mir vor-überziehen. Es war sehr kurz. Ich habe die ganze Sache als eine Gerichtsverhandlung empfunden. Ich sah es als Warnung. Ich rief Gott um Hilfe an und durch die Macht und die Gnade Gottes wurde mir erlaubt zurückzukehren. Es war schrecklich intensiv!“<sup>140</sup>

Dieser NTE-Typ ist in seinem dominanten Erleben des völligen Verlassenseins am ehesten als oneiroidaler Ausdruck des dominierenden negativen (oft suizidalen) Affektes und damit eines bestimmten Bewusstseinszustandes zu verstehen, der mit Jesu Erleben am Kreuz, ausgedrückt in dessen Worten „Eli, Eli, lema sabachtani?“ – das heißt: Mein Gott, mein Gott, warum hast du mich verlassen? (Mt 27, 46) – vergleichbar ist. Aufgrund der bei diesem NTE-Typ dominierenden negativ-autodestruktiven Motive ist dann auch ein Übergang in typische Höllenerfahrungen möglich.

## 8. Gemeinsamkeiten von Oneiroiden und NTE

Formal hat das Oneiroid – wie die NTE – den Charakter des Unsagbaren.<sup>141</sup> Dennoch kann von diesen Erlebnissen berichtet werden, was wie bei der NTE von starken Affekten begleitet ist und – besonders wenn der Erlebende erfährt, dass auch andere diese Erfahrung machen – entlastend wirkt.<sup>142</sup> Jedoch sprechen die Erlebenden ebenso wie die NTEr nur zögerlich oder gar nicht mit ihren Angehörigen über ihr Erleben.<sup>143</sup>

Auch die Hypermnese, der Realitätscharakter, das Ich-Erleben, die Überwachtheit, die Aufhebung der Zeitdimension, die intensiven Farben, die besondere Helligkeit und die Überdeutlichkeit der anderen Welt des Oneiroids entsprechen den Nah-Todeserfahrungen. Eine weitere formale Gemeinsamkeit von NTE und Oneiroid (wie von anderen Träumen) ist das Phänomen, dass die Berührung oder die Stimme Lebender in das innere Erleben eindringen und den Erlebenden in die Wirklichkeit zurückholen kann.

Inhaltlich sind Oneiroide und „Jenseitsvisionen ... Produkte einer imaginativen Kraft, die alle Versuche bestimmt, sich ein Bild vom Tod zu machen; unsere Neigung, Vorstellungen konkret körperlich und dramatisch zu veranschaulichen; unsere Fähigkeit, das Innere unserer Wahrnehmung in äußere Landschaften umzuformen;

unser Bedürfnis, die kulturelle Landkarte des physikalischen Universums ins Innere zu übertragen; und unser Verlangen, das Universum als einen moralischen und spirituellen Kosmos zu erfahren, in den wir gehören und in dem wir ein Ziel verfolgen<sup>144</sup>.

Oneiroide wie NTE sind also auf jeden Fall „niemals nur das Korrelat einer sinnblinden Zerebralirritation, sie sind vielmehr ... als ein sinnhaftes und damit verstehbares Ausdrucksphänomen aufzufassen“<sup>145</sup>, das „das Signum einer an tief liegende Sinnhorizonte des Erlebens stoßenden intrapsychischen Auseinandersetzung mit einer existentiellen Grenzsituation trägt“<sup>146</sup>. Dementsprechend sind Patienten mit oneiroidalem Erleben in der Regel – wie die NTEr – vor ihrem Oneiroid auch nicht häufiger psychisch krank gewesen als die Durchschnittsbevölkerung.<sup>147</sup>

### 9. Nah-Todeserfahrungen als archetypische Sonderform des Oneiroids

Trotz dieser Übergänge und Gemeinsamkeiten bleiben jedoch deutliche Unterschiede bestehen: Die jeweiligen Themen und Bilder sind im Oneiroid inter- und intraindividuell unterschiedlich und zumeist weltimmanent, d. h. seltener religiös-transzendent, während sich NTE gerade durch transkulturell gleiche Elemente und ein deutliches Überwiegen religiöser Bilder und Gefühle auszeichnen. Auch wird die eigene Biografie im Oneiroid zumeist fiktiv-phantastisch umgestaltet bzw. fortgesetzt, während es in der NTE zu einer anscheinend fotografisch genauen Wiedergabe der eigenen Vergangenheit und selten auch zu sich später erfüllenden Präkognitionen des späteren Lebens kommt. Insofern können NTE – angesichts der auch vorhandenen Gemeinsamkeiten beider Erfahrungsarten – mit SCHMIDT-DEGENHARD als archetypisch-religiöse Sonderform der Oneiroide verstanden werden.

#### *Typ V negativer NTE: Archetypische höllische Nah-Todeserfahrungen*

Nun gibt es aber auch dezidiert negative NTE i. S. eines Erlebens einer Art Hölle in transkulturell ähnlichen Bildern, die zumeist auch einige NTE-Standardelemente beinhalten, dann aber in das Erleben einer Art Hölle münden<sup>148</sup>. M. GREY fasst diesen Typus in seiner allgemeinen Form wie folgt zusammen:

„Die höllische Erfahrung umfasst alle negativen Elemente, aber viel mehr, so dass die Gefühle eine viel größere Intensität aufweisen. Dabei kommt es oft zu dem sicheren Gefühl, von einer bösen Kraft, die manchmal mit den Mächten der Dunkelheit identifiziert wird, hinabgezogen zu werden. In diesem Stadium werden manchmal Visionen schrecklicher oder dämonischer Kreaturen beschrieben, die das Individuum bedrohen oder verhöhnen, während andere erzählen, dass sie von unsichtbaren Wesen oder Figuren angegriffen werden, die oft gesichtslos oder mit einer Kapuze bekleidet sind. Die Umgebung kann entweder sehr kalt oder unerträglich heiß sein. In dieser Phase der Erfahrung ist es nicht ungewöhnlich, dass Geräusche gehört werden, die dem Klagen gepeinigter Seelen ähneln; oder aber es wird schrecklicher Lärm ähnlich dem rasender wilder Bestien gehört, die knurren und rasen. Gelegentlich beschreiben die Erlebenden eine Situation, die der archetypischen Hölle entspricht, in der das sprichwörtliche Feuer und eine Begegnung mit dem Teufel selbst erlebt werden“ (m. Ü.).<sup>149</sup>

GREYSON und BUSH publizierten 1992 die ersten Erfahrungen dieser Art.<sup>150</sup> Sie schilderten das Beispiel einer jüdischen Frau, die ihre NTE mit 27 Jahren im Anschluss an einen Autounfall während einer Reise mit ihrem Mann und zwei kleinen Söhnen gehabt hatte:

„Ein entgegenkommendes Fahrzeug rutschte über drei Fahrbahnen hinweg, um dann frontal auf uns zu prallen. Das Dach unseres Autos brach durch und mein Kopf steckte zwischen Windschutzscheibe, Armaturenbrett und Dach fest. Jeder, der mich beobachtete, sah, dass ich bewusstlos war, und doch geschah etwas Verrücktes mit mir . ...Ich befand mich in einem Lichtkreis. Ich schaute nach unten, auf die Unfallstelle . ... Ich schaute in meinen Wagen und sah mich gefangen und bewusstlos, sah einige Autos anhalten und eine Dame, die meine Kinder in ihren Wagen legte, bis der Rettungswagen kommen würde . ...Eine Hand berührte die meine und ich drehte mich um, um zu sehen, woher dieser Frieden, diese Ruhe und glückselige Stimmung herkam ... und da war Jesus Christus – ich meine, so wie er in all den Bildern dargestellt wird – und ich wollte diesen Mann und diesen Ort nie mehr verlassen.

Weil ich bei ihm bleiben und seine Hand halten wollte, wurde ich durch eine Ebene geführt. Er führte mich von einer Seite der Glückseligkeit zu einer Seite des Elends. Ich wollte nicht hinsehen, doch er machte mich sehend – und ich war angeekelt, hatte schreckliche Angst und war erschrocken ... es war so hässlich. Die Leute waren dunkel, verschwitzt und waren an einen Fleck fixiert. Und ich musste nach der

schönen Ebene durch diese Gegend gehen. Einer war in dieser üblen Gegend regelrecht festgekettet. Der Mann war skelettiert und hatte große Schmerzen – ich wollte, dass einer der anderen ihm hilft; doch niemand tat etwas – und ich wusste, dass ich eine von diesen Kreaturen werden würde, wenn ich hier blieb. Ich hasste es dort. Ich konnte nicht abwarten, wieder auf die andere Seite zu gehen. Er führte mich hin, doch ließ er mich alleine durchgehen und beobachtete mich. Jemand anders folgte mir und schritt dann vor mir her, um mir über den Schutt am Boden (da waren Schlangen oder so etwas) zu helfen. Ich sah dieses Ding niemals an, doch ich wusste, dass es finster war. Ich wusste, wenn ich gewählt hätte, wegen dem größten, schönsten Gefühl zu bleiben, ich doch nur Qualen hätte, da er nicht wollte, dass ich blieb.

Ich lehnte über der Ebene und dieses junge Jesusabbild ... legte seine Hand auf meinen Rücken, als ich nach unten sah. Da waren drei kleine Kinder, die „Mama, Mama, Mama, wir brauchen dich, bitte komm zu uns zurück!“ riefen. Es waren zwei Jungen und ein Mädchen. Die beiden Jungen waren viel älter als meine zwei Kleinen, und ich hatte kein Mädchen. Das kleine Mädchen schaute zu mir hoch und bat mich, wieder ins Leben zurückzukehren – und dann war ich auf einmal wieder in dem Kreis (seine Hand immer noch auf meiner Schulter) und ich sah wieder die Unfallstelle und weinte, ich wollte ihn nie wieder verlassen – doch ich wusste, ich musste gehen und zurückkehren. Ich wachte in meinem Wagen auf und stöhnte, schrie nach meinen Kindern. Ich wusste, wo sie waren, doch forderte ich meinen Mann auf, mir von der Dame, die sie in ihren Wagen genommen hatte, zu erzählen, um zu versichern, dass alles, was ich gesehen hatte, wirklich war. Nun, einige Jahre später bekam ich ein Baby. Ich wusste, es war das kleine Mädchen aus der Ebene.“<sup>151</sup>

Eine weitere negative NTE aus dieser Fallsammlung stammt von einer Frau, die ihre Erfahrung während eines Selbstmordversuchs durch Überdosis im Alter von 26 Jahren gehabt hatte:

„Der Arzt beugte sich nah über mich und sagte mir, dass ich sterben würde. Die Muskeln in meinem Körper begannen zu zucken; ich hatte keine Kontrolle mehr. Ich konnte nicht länger sprechen, doch ich wusste, was geschah. Obwohl mein Körper schwächer wurde, bekam ich alles um mich herum deutlich mit.

Dann fühlte ich meinen Körper nach unten gleiten, nicht senkrecht nach unten; wie in einem Winkel, so als ob ich auf einer Rutsche wäre. Es war kalt, dunkel und nass. Als ich den Boden erreicht hatte, fand ich mich vor einer Art Höhleneingang; daran hing so etwas wie Spinnweben. Die Farben des Höhleninnern waren grau und braun. Ich hörte Schreie, Klagen, Stöhnen und das Knirschen von Zähnen. Ich sah diese Wesen, die Menschen ähnelten, ich erkannte Kopf und Körper. Doch sie waren hässlich und grotesk. Ich erinnere mich an Farben wie rot, grün und violett; jedoch kann ich mich nicht genau entsinnen, ob dies die Farben der Wesen waren. Sie hatten Angst und klangen, als ob sie gequält wurden, wie in Todesangst. Niemand sprach zu mir.

Ich ging nie in die Höhle hinein, blieb nur am Eingang. Ich erinnere mich, dass ich mir sagte ‚ich will hier nicht bleiben.‘ Ich versuchte, mich nach oben zu bewegen, so als ob ich mich – meinen Geist – aus dieser Grube herausstoßen wollte. Das ist das Letzte, woran ich mich erinnern kann.“<sup>152</sup>

Auch die bekannteste negativ-höllische NTE stammt von dem wissenschaftlichen Leiter der amerikanischen NTE-Forschung, dem Psychiater BRUCE GREYSON:

„Ein Holzarbeiter ohne religiöse Erziehung hatte versucht, sich in einem Schuppen aufzuhängen, nachdem er wegen alkoholisierten Fahrens sowohl Führerschein als auch seine Urlaubersparnisse verloren hatte. Er erzählt:

‚Ich sprang vom Dach des Schuppens in meinem Hinterhof herunter. Glücklicherweise hatte ich den zerbrochenen Gartenstuhl vergessen, der neben dem Schuppen lag. Meine Füße prallten auf diesen Stuhl und stoppten meinen Fall, ansonsten wäre mein Rückgrat gebrochen. Ich hing in dem Seil und erstickte. Ich war außerhalb meines physischen Körpers. Ich sah meinen Körper im Seil hängen; es sah furchtbar aus. Ich ... konnte sehen und hören, aber irgendwie war es anders – schwer zu erklären. Um mich herum waren überall Dämonen; ich konnte sie hören, aber nicht sehen. Sie schnatterten wie schwarze Vögel. Es war, als wüssten sie, dass sie mich hatten und dass sie die ganze Ewigkeit Zeit hätten, mich in die Hölle zu



ziehen und zu quälen. Es würde die schlimmste Art von Hölle sein, hoffnungslos eingefangen zwischen zwei Welten, verloren und verwirrt die ganze Ewigkeit herumirrend.

Ich musste zurück in meinen Körper. Oh mein Gott, ich brauchte Hilfe. Ich lief zu m Haus, rannte durch die Tür, ohne sie zu öffnen und schrie nach meiner Frau, die mich aber nicht hören konnte; darum ging ich geradewegs in ihren Körper hinein. Ich konnte mit ihren Augen und Ohren sehen und hören. Dann stellte ich den Kontakt her, hörte sie sagen Oh, mein Gott!

Sie griff nach einem Messer auf dem Küchenstuhl und rannte dorthin, wo ich hing, stieg auf einen alten Stuhl und schnitt mich vom Seil ab. Sie konnte keinen Puls finden; sie war Krankenschwester. Als das Notfallteam ankam, hatte mein Herz aufgehört zu schlagen; ich atmete auch nicht mehr.“<sup>153</sup>

Höllenvisionen werden auch in der bisher einzigen Monographie über negative Nah-Todeserfahrungen (der Internistin ROMMER) als einer von vier Typen negativer NTE unterschieden.<sup>154</sup> Dabei machte dieser Typ negativer Erfahrungen mit 41,7% sogar den größten Anteil der untersuchten negativen NTE aus und beinhaltet häufig laute, unangenehme Geräusche und Angst einjagende Tiere.<sup>155</sup> ROMMER berichtet zwei höllische Nah-Todeserfahrungen derselben NTRin:

„Reggi hatte drei Nah-Todeserfahrungen, wovon zwei NPE-NT (negativ-positiv erlebte Nah-Todes-)Erfahrungen waren. Ihre Kindheit verlief sehr traumatisch, hauptsächlich des-wegen, weil ihr Vater sie sexuell missbrauchte. Wie viele Kinder in der gleichen Situation, nutzte sie eine mentale Projektion (eine Vorstellungsmethode, sich mental vom Körper zu lösen), um dem Trauma zu entkommen. Vor ihren NT-Erfahrungen hatte Reggi, wie sie selbst sagt, „keinen Respekt vor dem Leben“ und sah sich selbst als Atheistin ...

Reggi: „Im Alter von neun oder zehn Jahren war es mir vollkommen gleichgültig, ob ich am Leben war oder tot. Ich versuchte zu sterben, indem ich den Atem anhielt, aber Gott ließ es nicht zu. Danach, um ganz ehrlich zu sein, Frau Doktor, habe ich nicht das Leben geführt, das ich führen sollte. Irgendwie ging ich weg von Gott. Ich glaubte nicht und ich war voller Wut. Tatsächlich war ich eine Atheistin. Ich glaubte an gar nichts.

Eines Tages versuchte ich, mit einer Überdosis Selbstmord zu begehen, denn me ine Kinder und mein Ex-Mann machten mir das Leben schwer. Ich hatte reichlich Schlafmittel eingenommen. Und dann sah ich den Teufel. Der Boden öffnete sich und er kam heraus. Er sah mich an mit diesen glühenden Augen. Er trug einen Ring mit einem Ziegenkopf. Ich sah ihn an und sagte: Du kriegst mich nicht. Du gehst zurück in deine Hölle!

Ein paar Jahre später überlebte ich bei Bauarbeiten einen Fall aus dreißig Meter Höhe. Ich schlug mit dem Gesicht nach unten auf Beton und Sand auf und erlitt einen Gehirnschaden. Dann, im Krankenhaus, gaben sie mir eine Medizin, auf die ich allergisch reagierte und mein Herz raste wie verrückt. Ich fiel ins Koma. Plötzlich war ich in einer römischen Orgie der satanischen Art. Ich sah den Teufel. Er kommunizierte mit mir und vergewaltigte mich. Ich sah sein Gesicht und hörte seine Stimme. Um mich herum sah ich nur Böses, doch plötzlich spürte ich, dass mein Körper gezogen wurde. Ganz weit oben sah ich einen Tunnel aus Licht. Ich ging durch den Tunnel und hörte Stimmen, die ich wiedererkannte, es waren die Stimmen von Menschen, die ich kannte, die verstorben waren. Sie sagten alle: Geh zurück. Ich hörte das drei Mal. Und ich sah diesen schwarzen Todesengel. Es war ein Mann in einem schwarzen Gewand mit Kapuze. Ich konnte sein Gesicht nicht sehen. Er hielt mir seine Hand hin und gerade als ich sie ergreifen wollte, drehte er sich um, zeigte auf mich und sagte: Geh zurück. Es ist noch nicht deine Zeit.“<sup>156</sup>

Die Teufelsvisionen sind in diesem Fall sehr realistisch und im zweiten Fall anscheinend auf der gleichen Ebene wie die positiven NTE-Elemente ablaufend, so dass man sie für genauso real (oder irreal) halten könnte, wobei der Teufel im erneuten Vollzug eines sexuellen Missbrauchs dessen archetypisch negativen Charakter repräsentiert.

Einen weiteren Fall einer höllischen NTE berichtet ein Alkoholiker.

„Dennis ist Alkoholiker auf dem Weg der Heilung. Vor zwölf Jahren, als er fünfunddreißig Jahre alt war, wurde er ‚immer kränker und kränker... und unterzog sich schließlich einer Entgiftung‘. Dort bekam er plötzlich über 40°C Fieber und musste mit einem geplatzten Blinddarm ins Krankenhaus gebracht werden. Und da machte er seine lebensverändernde Erfahrung.

Dennis: „Ich fiel von einem Koma ins andere. An einem Punkt war der Schmerz von der Operation, von all den Klammern, Drainagen und Schläuchen so groß, dass es schwer war weiter zu kämpfen. Ich konnte mich nicht mitteilen. Ich lag auf meinem Bett und urplötzlich wurde ich von mir selbst entfernt. Ich war unter der Zimmerdecke und schaute auf diesen dünnen, zerbrechlichen Körper hinunter und erkannte zum ersten Mal, wie krank ich wirklich war. Dann begann der Raum immer dunkler und dunkler zu werden. Es war wie ein Fehlen, eine Abwesenheit von jeglichem Leben, von allem Licht.

Ich fühlte mich in der Dunkelheit gefangen, so als würde ein Gewicht mich runterdrücken. Es war wirklich der Zustand, den ich als Hölle zu bezeichnen gelernt hatte, als ich Kind war. Unmittelbar bevor es voll-ständig dunkel wurde, schaute ich auf mein Leben zurück. Es waren vorwiegend Dinge, deretwegen ich von mir selbst enttäuscht war. Es war wie ein Schnelldurchlauf. Ich merkte, dass nicht die einzelnen Szenen wichtig waren, sondern dass es darum ging, mich fühlen zu lassen, welche eine Vergeudung das alles gewesen war. So wie, Mann, da ist ja überhaupt nichts! Dann sah ich, wie sich diese schwarzen Teile zu bewegen begannen. Ich erkannte sie als Silhouetten, Schatten von Menschen, und ich konnte Ketten rasseln hören. Und ich hörte Stöhnen und bekam eine fürchterliche Angst.

Ich dachte, es wären meine Vorfahren, die mich holen wollten, und ich wollte nicht gehen. Inmitten dieses Geschehens flackerte ein kleines Licht auf, wie die Flamme einer kleinen Geburtstagskerze. Jemand sagte mir, ich solle nicht in die Dunkelheit schauen, sondern nur auf das Licht. Und ich sagte: Gott, ich bin bereit zu gehen, wenn Du das willst, aber ich habe so ein nutzloses Leben geführt, dass ich gerne noch die Chance hätte, es in Ordnung zu bringen, – und an diesem Punkt kam es wie ein Schwert durch die Kerze nach oben, durch das flackernde Licht, und der ganze Raum war auf einmal hell erleuchtet. Ich fiel in meinen Körper zurück und hörte die Ärzte und Schwestern sagen: Er lebt!“<sup>157</sup>

Die Internistin ROMMER schildert eine weitere durch einen Suizidversuch ausgelöste NTE, die ein klassisches NTE-Element (eine AKE) enthält, dann aber in das Erleben einer Art Hölle mündet:

„Sadira ... ist Krankenschwester und hat viele Jahre Krebspatienten gepflegt. Als Folge einer Überdosis hatte sie eine NPE-NTE vom Typ III. Mit ihren Worten: „Es war mir vollkommen gleichgültig, ob ich aufwachen würde oder nicht. Ich weiß nicht, warum ich so deprimiert war, aber es war so als würde ich sagen: Gott, ich lege alles in Deine Hände. Ich weiß nicht, ob ich zu atmen aufhörte, aber auf jeden Fall war ich ohne Bewusstsein.

Was ich dann sah, war das abscheulichste, schrecklichste, was ich je gesehen habe! Dies war kein Alptraum! Es war so wie in dem Film *Ghost*, diese schrecklichen schwarzen Wesen, die irgendwo heraus kommen und einen ergreifen wollen. Leute schrieten. Es waren keine menschlichen Stimmen, es war überhaupt nicht menschlich. Es war schrecklich!

Diese Wesen waren überall und sie schrieten. Ich glaube, ich war nackt, denn ich erinnere mich, dass ich mich sehr schämte. Alles war dunkel. Ich konnte nicht sagen, woher das Schreien kam. Und dann sah ich diese Wesen, sie hatten Menschengestalt und sahen abscheulich aus, wie Magersüchtige. Ihre Zähne waren alle hässlich und verdreht. Die Augen quollen hervor. Sie waren kahl, hatten keine Haare und hatten nichts an. Sie waren nackt! Es waren mindestens fünfzig, überall um mich herum. Sie griffen nach meinen Armen und meinen Haaren und schrieten, stießen diese jammervollen Schreie aus, sprachen aber kein Wort. Es war die Art Klagen und Schreien, die man auf der Krebsstation hört, Gott ver-zeih mir.

Ich sah sie in meinem Zimmer – und ich sah mich in meinem Zimmer. Dann muss ich wohl auf eine andere Ebene gelangt sein, denn ich konnte tatsächlich ihren Atem neben mir spüren. Sie waren feucht, wie verschwitzt, und sie rochen faulig, wie etwas, das verrottet, wie der Tod. Ich habe tote Ratten gerochen, aber der Geruch war längst nicht so schlimm wie dieser hier. Alles war so intensiv!

Ich fühlte mich verurteilt. Ich fühlte, das war meine Strafe. Diese Wesen waren da, um mich zu bestrafen, aber sie haben mir nicht körperlich weh getan, denn ich kann mich an keinen Schmerz erinnern. Ich erinnere mich nur an den reinen Terror! Dann, langsam, entfernte sich das Schreien. Es war so als würden sie in einen anderen Raum gehen, um jemand anderen zu quälen.

Als Katholiken haben wir natürlich gelernt, dass wir uns nicht das Leben nehmen dürfen, denn das bedeutet ja, dass man den Glauben an Gott verloren hat. Ich kann

Ihnen versichern, ich werde nie wieder einen Selbstmord versuchen oder auch nur daran denken. Es war so schrecklich! Ich war in der Hölle! Ich war in der Hölle!  
...<sup>158</sup>

Weitere höllische NTE finden sich auch in der englischsprachigen Literatur.<sup>159</sup> Dabei werden die Hölle und die Diener des Teufels zuweilen in allen Einzelheiten beschrieben – und der Erlebende zuweilen aus der Hölle zurückgewiesen, weil er nicht böse bzw. schlecht genug war. Oft kommt es bei den höllischen NTE auch – im Gegensatz zu den positiven NTE – zu einer Bewegung durch eine tunnelartige Übergangszone nach unten, der Tunnel führt also nicht wie in den positiven NDEs nach oben.<sup>160</sup>

Zusammenfassend lässt sich Folgendes sagen: Höllische NDEs bestehen anfangs oft aus denselben Elementen wie die positiven NDEs, jedoch ohne deren affektiv euphorischen Zustand anzunehmen. Es kommt in der Regel also zu einem Gefühl der Zeitlosigkeit und einer AKE, dann aber oft zu unangenehmen Geräuschen, zu einer Tunnelpassage (oft jedoch abwärts), zu einer (härteren) Lebensbeurteilung, einer starken, aber bedrohlich-angstbetonten Gefühlsbeteiligung, dann zum Eintritt in ein höllisches Jenseits und schließlich zum Auftreten religiöser, aber in diesem Fall bedrohlicher Wesen wie z. B. Dämonen.<sup>161</sup>

In diesen negativen NTE erscheinen auch der Teufel und andere schreckliche Wesen (z. B. Zombies), die anderen Welten werden als hässlich, bedrohlich und kalt erlebt, der NTEr wähnt sich eben in der Hölle. Das Licht dort ist eher grau, neblig oder dunkel. Der NTEr fühlt sich angegriffen und ist voller Angst; er muss sich verteidigen oder um sein Leben kämpfen. Dabei geht es immer wieder um die Themen Gut und Böse, nicht selten repräsentiert in Form von Engeln und Teufeln.<sup>162</sup> Höllische NTE münden also – nach den zu Beginn auftretenden typischen NTE-Elementen<sup>163</sup> – in das Gegenteil einer Himmelsvision<sup>164</sup> und verweisen so auf eine archetypische höllische Bilderwelt.<sup>165</sup>

### 10. Ursache höllisch-negativer NTE oder: Gibt es eine Hölle?

Was ist nun die Ursache dieser – (oft) nicht durch oneiroidale Verarbeitung negativer (unterschwelliger) Wahrnehmungen zu erklärenden – höllischen NTE, die oft mit den typisch positiven NTE-Elementen beginnen/einhergehen und dann in höllische Bilder übergehen? Wenngleich manche dieser Fälle sich nicht immer von einer oneiroidalen Verarbeitung der jeweiligen (nicht ausreichend bekannten) Umstände abgrenzen lassen, scheint es sich jedoch um einen besonderen Typus von Nah-Todeserfahrungen zu handeln. Dieser Typus der Höllenerfahrung findet sich besonders im Mittelalter (s. o.).

Gerade in der in den mittelalterlichen negativen NTE dominierenden Verurteilung der eigenen Gedanken, Worte und Taten sieht die Religionswissenschaftlerin Prof. CAROL ZALESKI den „Schlüssel zur Interpretation der imaginativen Gesetze ...“, die den Jenseitsvisionen zugrunde liegen<sup>166</sup>. Dabei war und ist „das Gericht ... immer – unabhängig von der Maskierung, in der es erschien – eine Begegnung des Menschen mit sich selbst“<sup>167</sup>.

Nach ZALESKI kommt es also – wie oft auch (aber nicht immer) im modernen Lebensfilm – „zu einer dramatischen Demaskierung, die den wahren Charakter eines Menschen (häufig als Trias von Gedanken, Worten und Taten dargestellt) ... sichtbar offenbart. Dies geschah in Form schriftlicher Aufzeichnungen oder eines Spiegels, in dem die Taten erschienen, durch das Abwiegen der Seele bzw. ihrer Handlungen, durch die Gegenüberstellung von Täter und Opfer ... oder durch ein symbolisches Duell zwischen den guten und bösen Impulsen der Seele“<sup>168</sup>.

Tatsächlich sah auch das Mittelalter in den Angriffen der Dämonen und anderer negativer Kräfte schon die Konfrontation mit eigenen inneren Anteilen in Form von „... ernsthaften Glaubenszweifeln; Verzweiflung und Gewissensqualen; Ungeduld und Reizbarkeit aufgrund von Leiden; Hochmut, Eitelkeit und Stolz; Habgier, Geiz und anderen weltlichen Sorgen und Bindungen ...“<sup>169</sup>. Höllische NTE repräsentieren also grundlegende und universelle schlechte menschliche Eigenschaften, die sich dann auch (nicht nur im Mittelalter) in transkulturell ähnlichen und damit archetypischen höllischen Bildern zeigen.

Diesen Versuchungen durch die eigenen negativen Anteile, die man letztlich auf den Teufel und seinen Anhang als die archetypische Quelle alles Bösen zurückführte, wirkten nun die eigenen positiven Kräfte und damit letztlich „göttliche Mächte entgegen, die den Sterbenden einen Vorgeschmack des Himmels gaben, die Aussicht auf ein Göttliches Gericht und Hilfe von oben sowie eine freudige Verheißung der Erlösung ...“<sup>170</sup>.

Eine solche Begegnung mit den eigenen inneren Anteilen erklärt dann auch, dass im christlichen Mittelalter Gebete, Kreuzeszeichen und andere Methoden der Zentrierung auf positive christliche Vorstellungen (z. B. den Namen Jesu) die schrecklichen Bilder schwinden bzw. das Ordal bestehen ließen und so – wie das Tibetische Totenbuch – auf ihre noch vorhandene mentale Kontrollierbarkeit verwiesen.<sup>171</sup> In diesem Sinne ist es auch zu verstehen, dass die im Leben geleistete Reue für schlechte Gedanken oder Taten diese bei der Lebensrevision im Lebensbuch auslöschen.<sup>172</sup>

Damit erweisen sich die mittelalterlichen Nah-Toderfahrungen als eine Begegnung mit archetypischen Bildern vom Leben nach dem Tod, das sich – wie in den modernen NTE – nur in den Polaritäten Himmel und Hölle darstellte. Die strenge religiöse Erziehung führte dabei zumeist zu einer Verurteilung eigener Schwächen und Verfehlungen, die aber häufig nur die rigiden katholischen Lebensregeln widerspiegeln. Daraus wiederum

erklärt sich das Dominieren von negativen Nah-Todeserfahrungen bzw. Höllenvisionen, die in extremem Horror die ganze Schärfe der katholischen Lehre der damaligen Zeit repräsentierten.

Die relativ große Häufigkeit negativ-höllischer Nah-Todeserfahrungen im Mittelalter lässt sich also auf jeden Fall darauf zurückführen, dass der angstbetonte Glaube an eine Hölle bzw. an ein Fegefeuer weit verbreitet war und eine Zentrierung auf eigene Schwächen förderte. Die (katholische) Betonung des strafenden Gottes und der Fegefeuer- / Höllen-Lehren war somit Ursache der Häufung – nicht aber der Existenz – negativer Nah-Todeserfahrungen im Mittelalter.<sup>173</sup>

Damit haben wir zwei Gründe für höllisch-negative Nah-Todeserfahrungen gefunden: Die Zentrierung auf eigene menschliche Schwächen, Laster und Defizite und die Angst vor einer folgenden Bestrafung. Im Mittelalter war eine angstbetonte religiöse Erziehung wichtiger Teil der Paränese – und dementsprechend führte die daraus resultierende eigene Verurteilung der eigenen Verfehlungen und Laster im Sterben schnell zu bedrohlichen Szenarien der erwarteten Höllenstrafen.

Die Präsentation der eigenen Verfehlungen und Strafen war im Mittelalter oft sehr bildhaft, konnte aber auch eher abstrakt sein und wie bei manchen modernen Lebensrevisionen viele längst vergessene Einzelheiten miteinbeziehen. So zitiert ZALESKI die Vision des Mönchs von Wenlock:

„Auch habe er alle seine eigenen sündhaften Schandtaten, die er seit seiner Jugend beging und entweder zu beichten unterließ oder vergaß oder überhaupt nicht als zur Sünde gehörig erkannte, mit ihrer eigenen Stimme gegen ihn schreien und ihn aufs schrecklichste anklagen hören, und zwar sei jeder einzelne Fehler sozusagen aus seiner Person heraus hervorgetreten, indem er sagte: ‚Ich bin deine Begierde, mit der du sehr oft unerlaubte und mit Gottes Geboten unvereinbare Dinge begehrt hast.‘ ... Nachdem er so mit seinen verschiedenen schlechten Anteilen konfrontiert wurde, wird der Mönch von Wenlock schließlich aber auch durch seine personifizierten (religionspezifischen) Werte wie Gehorsam, Fasten, Gebete und Psalmengesänge – verteidigt.“<sup>174</sup>

DINZELBACHER schreibt dazu: „Zu den den Mönchen damals im Sterben bewusst werdenden Sünden zählten Eitelkeit, Falschheit, üble Sprache, Trägheit, Ungehorsam gegenüber der Obrigkeit und abschweifende Gedanken während des Gottesdienstes“<sup>175</sup>, was ein deutlicher Hinweis auf die religions- und kulturspezifische Bewertung des eigenen Lebens im NDE ist. Dass die bedrohlichen Dämonen eigene negative Anteile und Ängste repräsentierten, zeigt sich darin, dass sie z. B. einem Mönch seine Verstöße gegen das klösterliche Armutsgelübde vorhielten<sup>176</sup>.

Aber auch heute noch können ähnliche psychologische Gründe zuweilen zum Auftreten negativ-höllischer NTE führen. ROMMER formuliert das wie folgt:

„... wenn man negativ programmiert und konditioniert aufwächst und nichts anderes als Hölle und Fegefeuer erwartet, dann kann dies zu einer „selbsterfüllenden Prophezeiung“ werden und man erntet, was man gesät hat: nämlich das, was der/diejenige in den Kosmos projiziert und entsprechend auch erlebt“<sup>177</sup>.

So scheint auch eine moderne höllisch-negative NTE (der Leere) nach einem Suizidversuch auf die Erwartungen bzw. die Programmierung des NTErs zurückzuführen zu sein:

„Anthony war, bevor er Polizist wurde, Rettungssanitäter bei der Feuerwehr. Dabei erlebte er alle nur erdenklichen Arten von Notfällen. Dazu gehörte häufig das Anlegen von Infusionen und die Durchführung von Wiederbelebungsmaßnahmen an Opfern, deren Krankengeschichte un-bekannt war. Alle Notfallhelfer leben mit der ständigen Angst, sich hierbei mit Krankheiten zu infizieren. Als bei Anthony im Alter von 36 Jahren die Diagnose HIV-positiv gestellt wurde, nachdem er bei einer Wiederbelebung aus Versehen mit einer infizierten Spritze gestochen wurde, war er so verzweifelt, dass er versuchte, Selbstmord zu begehen.

Anthony: ‚Ich hatte eine Menge Schlaftabletten genommen. Ich wurde ins Krankenhaus gebracht und dort behandelten sie mich entsprechend. Ich war in tiefer Bewusstlosigkeit. Ich fühlte mich, als ob mein Körper durch Dunkelheit schwebte, durch das schwärzeste Schwarz, das ich je erlebt habe. Ich fühlte mich festgebunden, gefesselt, aber ich kann mich an keinen Draht, keine Bänder, kein Klebeband oder ähnliches erinnern. Ich konnte mich nicht bewegen oder irgendetwas unternehmen, um mich zu befreien. Ich konnte überhaupt nichts sehen. Es war furchtbar! Ich hörte schreckliche Geräusche in meinen Ohren, wie eine Sirene oder eine Hupe, es ging ständig bum-bum-bum. Es war grässlich und ich konnte es nicht abstellen. Ich dachte: Ich bin in der Hölle und komme nicht raus! Ich bin hier gefangen!

Dann hörte ich eine Stimme und ich wusste, es war Gott. Es war seltsam. Die Stimme war nicht wirklich autoritär, sie war irgendwie friedvoll und ruhig. Er sagte zu mir: ‚Wenn es das ist, was Du tun willst – dann wird es dies sein, wo Du landen

wirst.“ Wenn du so handelst, dann wird dies dein Schicksal sein. Ich empfand es so, als wäre ich in der Hölle, obwohl ich keine kleinen Teufel mit Dreizackgabeln oder Flammen sah. Es war schrecklich, in der Dunkelheit gefangen zu sein, und dazu diese entsetzlichen Geräusche. Dann dachte ich, sagte es aber nicht zu Gott, obwohl Er mich gehört haben muss, „Es ist zu spät, ich bin ja schon tot.“ Ich sagte das, weil ich sah, wie sie meinen Körper auf der Trage mit einem Tuch abdecken wollten. Dann plötzlich war alles verschwunden und ich war zurück in meinem Körper – mit einem Gefühl der Ruhe, wie eine Erleichterung. Es war so, als wäre mir der Wille zum Leben gegeben worden. Gott hatte mir gezeigt, wenn du Selbstmord begehst, dann kommst du in die Hölle. Gott hatte mir die Wahl gelassen, aufzugeben oder zu kämpfen.

Anthony hatte die Welt immer vorwiegend auditiv wahrgenommen. Am stärksten erinnert er sich daran, dass er als Kind immer besonders aufgeregt war, wenn er Polizei- oder Feuerwehrensirenen hörte. Das hat sich in sein Erwachsenenleben übertragen, als er Rettungssanitäter und später Polizist wurde. Er gibt zu, dass seine Vorstellungen von der Hölle genau so waren, wie es ihm passiert ist. Er ist in einem katholischen Elternhaus aufgewachsen, wohl wissend, dass ‚Selbstmord falsch ist‘. Seine Erfahrung hat dies bestätigt. Enorme Änderungen in seinem Leben waren die unmittelbare Folge. Er sagte: ‚Ich weiß, Gott hat einen Plan für mich. Ich soll anderen Menschen mit HIV helfen, und jetzt habe ich eine wunderbare Frau und einen Sohn.‘ Anthony hat sich tatsächlich mit seiner HIV-Infektion abgefunden. Er gibt jetzt Kurse über HIV-Präventivmaßnahmen am Arbeitsplatz. Und er erlebt seine HIV-Infektion nicht mehr als ein bitteres Schicksal.<sup>178</sup>

Auch das negative Erleben positiver Nah-Todeserfahrungen hatten wir schon auf Angst zurückgeführt, die in der Fallsammlung KNOBLAUCHS beispielsweise eine Folge der Identitätsbedrohung areligiös erzogener Ostdeutscher durch genuin religiöse Erfahrungen ist (s. o.). Ich hatte auch gezeigt, dass es negative Affekte und negative, schmerzvolle Erlebnisse aus dem körperlichen Leiden und dem Umfeld des Kranken sind, welche die bedrohlichen Oneiroid-Inhalte der negativ-positiven und positiv-negativen NTE determinieren.

Somit sind auch bei den transkulturell ähnlichen, nicht auf eine oneiroidale Verarbeitung der qualvollen Krankheitsumstände oder auf eine angstvolle religiöse Erziehung zurückzuführenden Höllenerlebnissen negative eigene Handlungen, Gedanken und Affekte als Ursache anzunehmen. In den Bildern höllischer NTE zeigen sich also vermehrt die archetypischen Äquivalente objektiver Verfehlungen des eigenen (oder fremden) menschlichen Potentials. Wenn z. B. eine in ihrer Kindheit sexuell missbrauchte Frau „in einer römischen Orgie der satanischen Art ... den Teufel“ sah, der mit ihr „kommunizierte“ und sie „vergewaltigte“ (s. o.), dann zeigt sich hier der Archetyp des Bösen als treibende Kraft der Verfehlung eines anderen Menschen.

Ein Licht auf diese Verfehlungen der (eigenen) menschlichen Möglichkeiten wirft auch der (direkte oder indirekte) Suizidversuch als häufigster Grund moderner höllischer Nah-Todeserfahrungen.<sup>179</sup> So berichtet die Internistin ROMMER in der bisher größten Studie über negative NTE, dass 28% ihrer ca. 300 untersuchten negativen NTE den o.g. Typ der Leere (und der Dunkelheit) darstellen, der in 54,5% durch (absichtliches oder unabsichtliches) selbstzerstörerisches ([latent] suizidales) Verhalten ausgelöst wurde, wozu zumeist Suizidversuche und Drogenkonsum zählten.<sup>180</sup> Insgesamt waren 30,6% der von ROMMER untersuchten negativen NTE durch einen Suizidversuch ausgelöst worden<sup>181</sup>, was ähnliche Angaben zur häufigen Auslösung negativer NTE durch Suizidversuche bestätigt und die Bedeutung negativ-destruktiver Affekte für die Auslösung negativer NTE zeigt.

Denn beim Suizidversuch dominieren autoaggressive, depressive und destruktive Affekte, die gegen das eigene Potential gerichtet sind und sich in der NTE in entsprechende Traumbilder umsetzen. Für ROMMER treten negative NTE dementsprechend dann auf, „... wenn die Betroffenen sich unmittelbar vor dem Ereignis in einem ‚nicht positiven‘, also wenig von Liebe – in welcher Form auch immer – geprägten, oder gar in einem furchtsamen Gemütszustand befanden“<sup>182</sup>.

In diesen Fällen sind es also genuine, nicht aus falscher Erziehung, sondern aus tiefer Selbsterkenntnis der Verfehlungen des eigenen Potentials stammende negative Affekte, die Höllenerfahrungen determinieren, „... um die betreffende Person aufzufordern, in ihrem Leben innezuhalten, zurückzuschauen und „Inventur zu machen“; d. h. „alle früheren Entscheidungen, Handlungen, Reaktionen, Gedanken und Worte zu überdenken und eine Kurskorrektur vorzunehmen“<sup>183</sup>, so Frau ROMMER.

Damit ist der Erlebende aber nicht schon als schuldig verurteilt, zumal ja viele Suizide aus schrecklichen biographischen Traumata resultieren, die der Suizident nicht zu verantworten hat. Vielmehr wird der NTEr in den höllischen Bildern mit den Archetypen der ihn (in den Suizid) treibenden Kräfte konfrontiert. Dabei kann dann aber auch die Besinnung auf eigene positive religiöse Anteile höllische in positive Sterbeerfahrungen umwandeln, wie das im ersten, vierten und fünften zitierten Fall der höllischen Nah-Todeserfahrungen (s. o.) zu erkennen ist. Der Suizident wird durch seine höllische NTE also nicht verurteilt, sondern begegnet in ihm den ihn (fremd)motivierenden Kräften – und kann sich so von diesen distanzieren.

## 11. Die gemeinsame Quelle himmlischer und höllischer Nah-Todeserfahrungen

Nun erleben Suizidenten zwar häufig höllisch-negative NTE, aber die Mehrzahl macht positive Nah-Todeserfahrungen. Der momentane (verzweifelte) seelisch-geistige Zustand ist also zumeist nicht der ausschlaggebende Faktor für die NTE Suizidaler. Vielmehr ist das auch bei ihnen dominierende Glücks- und friedvolle Erleben positiver Nah-Todeserfahrungen als eine katathym-endogene Gegenreaktion auf das vorangegangene Leid zu erklären, die als sehnstüchtigst erwartete Befreiung von dieser langen Zeit der Schmerzen und Verzweiflung zu verstehen ist. Neurobiologisch heißt das, dass in dem auf Homöostase ausgerichteten System des Gehirns mit der euphorischen Nah-Todeserfahrung eine Gegenregulation einsetzt, die über die Dissoziation vom leidbeladenen Körper in Form der AKE mit der plötzlichen Schmerzfreiheit in eine euphorische Schau archetypischer Himmelsbilder mündet.

Höllische Nah-Todeserfahrungen zeigen uns also, dass in der traumatischen Situation des Sterbens ein affektgesteuertes Erleben der Verfehlungen des eigenen menschlichen Potentials die diesen zugrunde liegenden archetypischen Kräfte in universell ähnlichen Bildern aktivieren kann, ohne dass der Erlebende damit schuldhaft verurteilt ist; denn über die Genese und das Ausmaß der Verantwortlichkeit des Erlebenden ist damit noch nichts gesagt. Auch ist die Art der Beurteilung abhängig von Religion, Kultur und seelischer Reife des Erlebenden.

Die ebenso affektgesteuerten, aber aufgrund des schon vorangegangenen Leids wesentlich häufigeren positiven Nah-Todeserfahrungen wiederum repräsentieren die universelle Sehnsucht nach Erlösung von Leid, nach Unsterblichkeit und Alleinheit mit göttlicher Liebe und Allwissenheit, ohne dass der Erlebende damit jedoch schon endgültig als ‚Bewohner des Himmels‘ qualifiziert ist, denn niemand wird heilig, bloß weil er stirbt. Auch hier sind die Himmelslandschaften abhängig von Kultur und Religion des Erlebenden.

In den hier zitierten Berichten höllischer Nah-Todeserfahrungen zeigen sich am Ende der Berichterstattung jedoch die gleichen Auswirkungen wie bei den positiven NTE: Der Erlebende wird ethisch-religiös engagierter, beendet seinen Drogenkonsum und erkennt, dass ein Suizid immer falsch ist. Beide affektgesteuerten bipolaren Nah-Toderlebnistypen belegen also, dass der Mensch immer – auch und gerade unter extremsten Bedingungen – ein primär religiös-ethisches Wesen ist.

K. MARX (Religion als Opium für das Volk), S. FREUD (Religion als Neurose) und E. DREWERMANN (eine Hölle gibt es nicht) haben sich also geirrt: Religiöses Erleben beruht auf einer (neurobiologisch) angelegten Matrix archetypischer Bilder, die jenseits der psychoanalytisch erreichbaren Schichten im Unterbewusstsein liegt und in ihrer heilsamen Potenz jede Psychoanalyse übertreffen kann. Archetypische Bilder von Himmel und Hölle in Todesnähe deuten also in ihrer Universalität auf eine ontologisch eigenständige Wirklichkeit und sind nicht nur halluzinative Projektionen eigener psychischer Anteile.<sup>184</sup> Die gängige Rationalität, an die sich viele Theologen viel zu lange angepasst haben, erweist sich demnach als Reduktion der Wirklichkeit.

### L i t e r a t u r

Ärzte Zeitung vom 20.3.1997, S. 2.

ATWATER, P. M.: *Coming Back to Life. The After-Effects of the Near-Death Experience.* – New York: Ballantine Books Edition, 1989.

ATWATER, P. M. H.: *Is There a Hell? Surprising Observations about the Near-Death Experiences.* In: *Journal of Near-Death Studies* 10 (1992) 3, 149–160.

BAUBY, J. D.: *Schmetterling und Taucherglocke.* – Wien: Paul Zsolnay Verlag, 1997.

BECKER, P./REINER, A.: *Beobachtungen und Hilfen am Sterbebett aus ärztlicher und seelsorglicher Sicht.* – Heidelberg: Karl F. Haug, 1979.

BECKER, C. B.: *Book Review: The Tibetan Book of Living and Dying by Sogyal Rinpoche.* In: *Journal of Near-Death Studies* 13 (1994) 2, 129–136.

BLACKMORE, S.: *Dying to Live. Science and the Near-Death Experience.* – Guernsey: Harper Collins Publishers, 1993.

BRUNSWIG, K.: *Das Licht. Erinnerungen an den Tod.* – Rosengarten: Dagmar Dreves Verlag, 1992.

BRUNSWIG, K.: *In Vino Veritas.* – Rosengarten: Dagmar Dreves Verlag, 1995.

BUSH, NANCY EVANS: *The Near Death Experience in Children. Shades of the Prison-House Reopening.* In: *Journal of Near Death Studies* 3 (1983) 2, 177–194.

CHILTON PEARCE, JOSEPH, *Book Review,* in: *Journal of Near-Death Studies* 14 (1995) 1.

DINZELBACHER, P.: *An der Schwelle zum Jenseits: Sterbevisionen im interkulturellen Vergleich.* – Freiburg i. Br.: Herder Taschenbuch Verlag, 1989.

ELFFERICH, I. J. M./VAN LOMMEL, W./MEIJERS, V. F. G./VAN WEES, B. R. M.: *Ervaringen van patienten na reanimatie 10 jaar onderzoek in Nederland.* – Stichting Merkawah I.A.N.D.S. Nederland, o. J.

EVANS-WENTZ, W. Y. (Hg.): *Das Tibetische Totenbuch.* – Olten; Freiburg i. Br.: Walter, 1983.

- FENWICK, P./FENWICK, E.: The Truth in the Light. An Investigation of over 300 Near-Death Experiences. – London: HEADLINE BOOK PUBLISHING, 1996.
- FLYNN, C. P.: After the *Beyond*. Human Transformation and the *NearDeath* Experience. – New York: PrenticeHall, 1986.
- GABBARD, G. O./TWEMLOW, S. W.: With the Eyes of the Mind. An Empirical Analysis of Out-of-Body States. – New York: Praeger Publishers, 1984.
- GARFIELD, CHARLES A.: The Dying Patients Concern with ‚Life after Death‘. In: R. Kastenbaum (Hg.): *Between Life and Death*. – New York: Springer Publishing Company, 1979.
- GIBSON, ARVIN S.: Near Death Experience Patterns from Research in the Salt Lake City Region. In: *Journal of Near Death Studies* 13 (1994) 2, 115–127.
- GREY M.: Return from Death. An Exploration of the Near-Death-Experience. – Guernsey: Arkana, 1985.
- GREYSON, B.: The Near-Death Experience Scale. In: *The Journal of Nervous and Mental Disease* 171 (1983) 6, 369–375.
- GREYSON, B.: Near-Death Experiences Precipitated by Suicide Attempt: Lack of Influence of Psychopathology, Religion, and Expectations. In: *Journal of Near-Death Studies* 9 (1991), 183–188.
- GREYSON, B./BUSH N. E.: Distressing Near-Death Experiences. In: *Psychiatry* 55 (1992), 95–110.
- GROF, S.: Totenbücher. Bilder vom Leben und Sterben. – München: Kösel, 1994.
- GROF, S.: Das holotrope Bewusstsein und das Böse. In: *Transpersonale Psychologie und Psychotherapie* (2000) 2, 20–34.
- GROSSO, M.: Toward an explanation of near-death phenomena. In: *Journal of the American Society for Psychical Research* (1981), 73–60.
- IRWIN, H. J.: Flight of Mind. A Psychological Study of the Out-of-Body Experience. – New York: The Scarecrow Press Inc., 1985.
- IRWIN, HARVEY J./BRAMWELL, BARBARA A.: The Devil in Heaven. A Near-Death Experience with both Positive and Negative Facets. In: *Journal of Near Death Studies* 7 (1988) 1, 38–43.
- KENNETH RING: Solving the Riddle of Frightening Near-Death Experiences. Some Testable Hypotheses and a Perspective Based on *A Course in Miracles*. In: *Journal of Near-Death Studies* 13 (1994) 1, 5–23.
- KICK, HERMES (Hg): Ethisches Handeln in den Grenzbereichen von Medizin und Psychologie. – Münster: 2002.
- LINDLEY, JAMES H./BRYAN, SETHYN/CONLEY, BOB: Near Death Experiences in a Pacific Northwest American Population. The Evergreen Study. In: *Journal of Near Death Experiences* 1 (1981) 2, 104–124.
- LOCKE, T. P./F. C. SHONTZ: Personality Correlates of the Near-Death Experience: A Preliminary Study. In: *Journal of the American Society for Psychical Research* 77 (1983), 311–318.
- MANTESE, MARIO: Vision des Todes. Biel: Verlag Daniel Andres, 1981.
- MINOIS, G.: Die Hölle. Zur Geschichte einer Fiktion. – München: 1994.
- MOODY, R.: Leben nach dem Tod. Die Erforschung einer unerklärten Erfahrung. – Hamburg: Rowohlt, 1977.
- MOODY, R.: Nachgedanken über das Leben nach dem Tod. – Hamburg: Rowohlt, 1978.
- NEANDER, K. D./MEYER, G./FRIESACHER, H. (Hg.): Handbuch der Intensivpflege – Pflegerische Praxis und medizinische Grundlagen. Ein Lehr- und Arbeitsbuch für Mitarbeiter auf Intensivstationen. – Landsberg/Lech: Ecomed Verlag, o. J., S. 1–4.
- OSIS, K./HARALDSSON, E.: Der Tod – ein neuer Anfang. Visionen und Erfahrungen an der Schwelle des Seins. – Freiburg i. Br.: Hermann Bauer, 1978.
- RAWLINGS, M.: Jenseits der Todeslinie. Neue klare Hinweise auf die Existenz von Himmel und Hölle. – Baden: Verlag Christliche Buchhandlung, o. J.
- RAWLING, M.: *Beyond Death's Door*. – Nashville, New York, 1978.
- RAWLINGS, M.: *Zur Hölle und zurück*. – Hamburg: C. M. Fliß, 1996.
- RING, K.: *Life at Death: A Scientific Investigation of the NearDeath Experience*. – Coward: McCann and Geoghegan, 1980.
- RING, KENNETH: *Den Tod erfahren – das Leben gewinnen. Erkenntnisse und Erfahrungen von Menschen, die an der Schwelle zum Tod gestanden und überlebt haben*. – München: Dt. Bücherbund, 1984.
- RITCHIE, G. G./SHERRILL, E.: *Rückkehr von morgen*. – Marburg: Francke-Buchhandlung GmbH, 1986.
- ROGO, D. S.: *The Return from Silence*. – Kent: The Aquarian Press, 1989.
- ROMMER, B. R.: *Der verkleidete Segen. Erschreckende Nah-Todeserfahrungen und ihre Verwandlung*. – Goch: Santiago Verlag, 2004.
- SABOM, MICHAEL: *Erinnerung an den Tod. Eine medizinische Untersuchung*. – Berlin: Goldmann, 1986.
- SABOM, M.: *Light and Death. One Doctor's Fascinating Account of Near-Death Experiences*. – Michigan: Zondervan Publishing House, 1998.
- SCHMIED, I.: *Todesnäheerlebnisse als religiöse Erfahrungen? Eine soziologische Deutung der theoretischen Ansätze und empirischen Untersuchungen zu Todesnäheerfahrungen*. – Magisterarbeit im Fach Soziologie, Universität Konstanz, Sozialwissenschaftliche Fakultät, Fachgruppe Soziologie, 1997.
- SCHMIDT-DEGENHARD, M.: *Die oneiroide Erlebnisform. Zur Problemgeschichte und Psychopathologie des Erlebens fiktiver Wirklichkeiten*. – Heidelberg: Springer, 1992.

- SCHNAPER N./PANITZ, H. L.: Near-Death Experiences. Perception is Reality. In: *Journal of Near-Death Studies* 9 (1990) 2, 97–104.
- SCHRÖTER-KUNHARDT, M.: Das Jenseits in uns. In: *Psychologie Heute* (Juni 1993), 64–69.
- SCHRÖTER-KUNHARDT, M.: Nah-Todeserfahrungen: Psychologisch-biologische Grundlage für den Glauben an ein Leben nach dem Tod. In: P. Petersen: *Majestät des Todes – Bewegung des Lebens*. 3. Symposium für künstlerische Therapien. Kongressband. – Hannover, 1997, S. 93–117.
- SCHRÖTER-KUNHARDT, M.: Nah-Todeserfahrungen aus psychiatrisch-neurologischer Sicht. In: H.-G. Soeffner/H. Knoblauch (Hg.): *Todesnähe: Interdisziplinäre Zugänge zu einem außergewöhnlichen Phänomen*. – Konstanz: Universitätsverlag, 1999, S. 65–99.
- SCHRÖTER-KUNHARDT, M.: Nah-Todeserfahrung – Grundlage neuer Sinnfindung. In: Hermes A. Kick (Hg.): *Ethisches Handeln in den Grenzbereichen von Medizin und Psychologie*. – Münster: LIT, 2002.
- SIEGEL, RONALD K./HIRSCHMANN, ADA E.: Hashish Near-Death Experiences. In: *Journal of Near-Death Studies* 4 (1984) 1, 69–86.
- SOEFFNER, H. G./KNOBLAUCH, H. (Hg.): *Todesnähe. Interdisziplinäre Zugänge zu einem außergewöhnlichen Phänomen*. – Konstanz: Universitätsverlag, 1999.
- THEISSEN, GERD: *Der Teufel – Realität oder Phantasie?* – Unveröffentlichtes Manuskript. – Heidelberg, 2005.
- WAGNER, R. F./WEIB, H./FALLER, H./LAUTER, V.: Auswirkungen extremer Deprivation bei Patienten mit akutem Guillain-Barré-Syndrom. In: *Zeitschrift für Medizinische Psychologie* (1994) 2, 58–63.
- WEIB, H.: Guillain-Barré-Syndrom nach Erstmanifestation einer Anorexia nervosa. In: *Nervenarzt* (1990) 61, 623–625.
- WEIB, H.: Psychische Veränderungen bei intensivbehandelten Patienten mit akutem Guillain-Barré-Syndrom – tiefenpsychologische Aspekte des Kommunikationsverlustes und seiner Bewältigung. In: *Fortschr. Neurol. Psychiat.* 59 (1991), 134–140.
- WHITE, P. R.: The Anatomy of a Transformation. An Analysis of the Psychological Structure of Four Near-Death Experiences. In: *Journal of Near Death Studies* 3 (1997) 15, 163–185.
- ZALESKI, C.: *Otherworld Journeys. Accounts of Near-Death Experience in Medieval and Modern Times*. – New York: Oxford University Press, Inc., 1987.
- ZALESKI, C.: *Nah-Todeserlebnisse und Jenseitsvisionen vom Mittelalter bis zur Gegenwart*. – Frankfurt a. M.; Leipzig: Insel Verlag, 1995.

#### Anmerkungen:

<sup>1</sup> KENNETH RING: *Den Tod erfahren* (1984); MICHAEL SABOM: *Erinnerung an den Tod* (<sup>2</sup>1986); MICHAEL SCHRÖTER-KUNHARDT: *Nah-Todeserfahrung* (2002); HANS-GEORG SOEFFNER/HUBERT KNOBLAUCH (Hg.): *Todesnähe* (1999).

<sup>2</sup> C. ZALESKI: *Otherworld Journeys* (1987), S. 27, 59; dies.: *Nah-Todeserlebnisse und Jenseitsvisionen* (1995), S. 44.

<sup>3</sup> C. ZALESKI: *Otherworld Journeys* (1987), S. 61–62, 69–74, 225–226; P. DINZELBACHER: *An der Schwelle zum Jenseits* (1989), S. 81; C. ZALESKI: *Nah-Todeserlebnisse und Jenseitsvisionen* (1995), S. 108–115, 195–202, 343.

<sup>4</sup> Dtn 5, 27; Ijob 31, 6; Spr 16, 2; 20, 23; 21, 2; Ps 62, 10; Henoch 41, 1; 61, 8; 4. Esr 34; vgl. auch C. ZALESKI: *Otherworld Journeys* (1987), S. 225.

<sup>5</sup> M. GROSSO: *Toward an Explanation of Near Death Phenomena* (1981), 75; M RAWLINGS: *Zur Hölle und zurück* (1996), 83–84; G. MINOIS: *Die Hölle* (1994).

<sup>6</sup> W. Y. EVANS-WENTZ (Hg.): *Das Tibetische Totenbuch* (<sup>7</sup>1983); C. B. BECKER, Book Review: *The Tibetan Book of Living and Dying by Sogyal Rinpoche* (1994), S. 132.

<sup>7</sup> GERD THEISSEN: *Der Teufel* (2005).

<sup>8</sup> C. ZALESKI: *Otherworld Journeys* (1987).

<sup>9</sup> P. DINZELBACHER: *An der Schwelle zum Jenseits* (1989), S. 20.

<sup>10</sup> Ders., ebd., S. 21–22.

<sup>11</sup> Ders., ebd., S. 37–38; C. ZALESKI: *Nah-Todeserlebnisse und Jenseitsvisionen* (1995), S. 56–62, 344.

<sup>12</sup> P. DINZELBACHER: *An der Schwelle zum Jenseits* (1989), S. 47.

<sup>13</sup> Ders., ebd., S. 44, 46.

<sup>14</sup> Ders., ebd., S. 39.

<sup>15</sup> Ders., ebd., S. 46.

<sup>16</sup> C. Zaleski: *Otherworld Journeys* (1987), S. 71; ders.: *Nah-Todeserlebnisse und Jenseitsvisionen* (1995), S. 110–111.

<sup>17</sup> C. ZALESKI: *Otherworld Journeys* (1987), S. 45–46, 59, 70–71; P. DINZELBACHER: *An der Schwelle zum Jenseits* (1989), S. 39–40, 63–64, 81; S. GROF: *Totenbücher* (1994), S. 50, 54; C. ZALESKI: *Nah-Todeserlebnisse und Jenseitsvisionen* (1995), S. 70–71; 109–111.

<sup>18</sup> C. ZALESKI: *Otherworld Journeys* (1987), S. 61–69, 223.



- <sup>19</sup> M. RAWLINGS: *Jenseits der Todeslinie* (o. J.); R. MOODY: *Leben nach dem Tod* (1977); R. MOODY: *Nachgedanken über der Leben nach dem Tod* (1978), S. 34–39; P. M. ATWATER: *Coming Back to Life* (1989), S. 14–16; M. GREY: *Return from Death* (1985), S. 17–18; P. DINZELBACHER: *An der Schwelle zum Jenseits* (1989), S. 68–70; G. G. RITCHIE / E. SHERRILL: *Rückkehr von morgen* (1986); B. GREYSON/N. E. BUSH: *Distressing Near-Death Experiences* (1992), S. 96; S. BLACKMORE: *Dying To Live* (1993), S. 98–99.
- <sup>20</sup> H. J. IRWIN: *Flight of Mind* (1985), S. 95.
- <sup>21</sup> B. GREYSON/N. E. BUSH: *Distressing Near-Death Experiences* (1992).
- <sup>22</sup> M. RAWLINGS: *Zur Hölle und zurück* (1996), S. 107–108.
- <sup>23</sup> M. SABOM: *Light and Death* (1998), S. 211–212; B. R. ROMMER: *Der verkleidete Segen* (2004).
- <sup>24</sup> D. S. ROGO: *The Return from Silence* (1989), S. 138, 141; B. GREYSON/N. E. BUSH: *Distressing Near-Death Experiences* (1992), S. 97.
- <sup>25</sup> CHARLES A. GARFIELD: *The Dying Patients' Concern with 'Life after Death'* (1979).
- <sup>26</sup> D. S. ROGO: *The Return from Silence* (1989), S. 137–138, 141; M. GREY: *Return from Death* (1985), S. 20; B. GREYSON/N. E. BUSH: *Distressing Near-Death Experiences* (1992), S. 97.
- <sup>27</sup> M. RAWLINGS: *Zur Hölle und zurück* (1996), S. 20–21.
- <sup>28</sup> B. GREYSON/N. E. BUSH: *Distressing Near-Death Experiences* (1992), S. 97.
- <sup>29</sup> M. Rawlings: *Zur Hölle und zurück* (1996).
- <sup>30</sup> D. S. ROGO: *The Return from Silence* (1989), S. 141; B. GREYSON/N. E. BUSH: *Distressing Near-Death Experiences* (1992), S. 96; S. BLACKMORE: *Dying to Live* (1993), S. 98.
- <sup>31</sup> J. H. LINDLEY/S. BRYAN/B. CONLEY: *Near-Death Experiences in a Pacific Northwest American Population* (1981).
- <sup>32</sup> B. GREYSON/N. E. BUSH: *Distressing Near-Death Experiences* (1992), S. 96.
- <sup>33</sup> Dies., ebd.
- <sup>34</sup> A. S. GIBSON: *Near-Death Experience Patterns* (1994), S. 118, 121–122.
- <sup>35</sup> D. S. ROGO: *The Return from Silence* (1989), S. 138–141; M. GREY: *Return from Death* (1985), S. 72; S. BLACKMORE: *Dying to Live* (1993), S. 99.
- <sup>36</sup> M. GREY: *Return from Death* (1985), S. 90.
- <sup>37</sup> P. M. ATWATER: *Coming Back to Life* (1989), S. 14–16, 110; B. GREYSON/N. E. BUSH: *Distressing Near-Death Experiences* (1992), S. 98; P. M. ATWATER: *Is There a Hell?* (1992), S. 151.
- <sup>38</sup> P. M. ATWATER: *Is There a Hell?* (1992), S. 150.
- <sup>39</sup> J. CH. PEARCE, Book Review, in: *Journal of Near-Death Studies* 14 (1995) 1, S. 63.
- <sup>40</sup> P. M. ATWATER: *Is There a Hell?* (1992), 149–150.
- <sup>41</sup> B. GREYSON/N. E. BUSH: *Distressing Near-Death Experiences* (1992), S. 98.
- <sup>42</sup> S. BLACKMORE: *Dying to Live* (1993), S. 99.
- <sup>43</sup> B. R. ROMMER: *Der verkleidete Segen* (2004), S. 45–46.
- <sup>44</sup> K. OSIS/E. HARALDSSON: *Der Tod – ein neuer Anfang* (1978).
- <sup>45</sup> Dies., ebd., S. 252.
- <sup>46</sup> Dies., ebd., S. 262.
- <sup>47</sup> Dies., ebd., S. 263.
- <sup>48</sup> Dies., ebd., S. 255.
- <sup>49</sup> Dies., ebd., S. 84–87, 251, 263.
- <sup>50</sup> Dies., ebd., S. 255, 258.
- <sup>51</sup> H. J. IRWIN: *Flight of Mind* (1985), S. 95; G. O. GABBARD/S. W. TWEMLOW: *With The Eyes of the Mind* (1984), S. 25; D. S. ROGO: *The Return From Silence* (1989), S. 134.
- <sup>52</sup> H. J. IRWIN: *Flight of Mind* (1985), S. 95.
- <sup>53</sup> P. J. ATWATER: *Is There a Hell?* (1992), S. 155; J. CH. PEARCE, Book Review, in: *Journal of Near-Death Studies* 14 (1995) 1, S. 10.
- <sup>54</sup> N. E. BUSH: *The Near-Death Experience in Children* (1983), S. 189–191.
- <sup>55</sup> J. C. PEARCE, Book Review, in: *Journal of Near-Death Studies* 14 (1995) 1, S. 10.
- <sup>56</sup> N. E. BUSH: *The Near-Death Experiences in Children* (1983), S. 187, 191.
- <sup>57</sup> J. C. PEARCE, Book Review, in: *Journal of Near-Death Studies* 14 (1995) 1, S. 10.
- <sup>58</sup> P. M. ATWATER: *Coming Back to Life* (1989), S. 110.
- <sup>59</sup> D. S. ROGO: *The Return from Silence* (1989), S. 130–137, 141–142; S. BLACKMORE: *Dying to Live* (1993), S. 105; P. M. ATWATER: *Is There a Hell?* (1992), S. 150.
- <sup>60</sup> D. S. ROGO: *The Return from Silence* (1989), S. 135–137; S. BLACKMORE: *Dying to Live* (1993), S. 101.
- <sup>61</sup> M. RAWLINGS: *Zur Hölle und zurück* (1996), S. 39.
- <sup>62</sup> K. RING: *Life at Death* (1980).
- <sup>63</sup> B. GREYSON: *The Near-Death Experience Scale* (1983).
- <sup>64</sup> M. GREY: *Return From Death* (1985), S. 65–66, 70.
- <sup>65</sup> N. E. BUSH: *The Near-Death Experience in Children* (1983), S. 186–187, 191.

- <sup>66</sup> B. GREYSON/N. E. BUSH: *Distressing Near-Death Experiences* (1992); S. BLACKMORE: *Dying to Live* (1993), S. 100; P. FENWICK/E. FENWICK: *The Truth in the Light* (1996), S. 276; P. R. WHITE: *The Anatomy of a Transformation* (1997), S. 168–171; B. R. ROMMER: *Der verkleidete Segen* (2004), S. 56–57, 59–65.
- <sup>67</sup> P. M. ATWATER: *Is There a Hell?* (1992), S. 154–155; P. FENWICK/E. FENWICK: *The Truth in the Light* (1996), S. 276.
- <sup>68</sup> H.-G. SOEFFNER/H. KNOBLAUCH (Hg.): *Todesnähe* (1999), S. 233.
- <sup>69</sup> B. GREYSON/N. E. BUSH: *Distressing Near-Death Experiences* (1992); P. R. White: *The Anatomy of a Transformation* (1997), S. 168–171.
- <sup>70</sup> B. R. ROMMER: *Der verkleidete Segen* (2004), S. 59–64.
- <sup>71</sup> Dies., ebd., S. 70–72.
- <sup>72</sup> B. R. ROMMER: *Der verkleidete Segen* (2004), S. 74–76.
- <sup>73</sup> J. H. LINDLEY/S. BRYAN/B. CONLEY: *Near-Death Experiences in a Pacific Northwest American Population* (1981), S. 113; S. BLACKMORE: *Dying To Live* (1993), S. 100.
- <sup>74</sup> B. R. ROMMER: *Der verkleidete Segen* (2004), S. 79.
- <sup>75</sup> K. RING: *Solving the Riddle of Frightening Near-Death Experiences* (1994), S. 11–14.
- <sup>76</sup> Ders., ebd., S. 14.
- <sup>77</sup> B. R. ROMMER: *Der verkleidete Segen* (2004), S. 69–70.
- <sup>78</sup> S. BLACKMORE: *Dying to Live* (1993), S. 104–105; H. J. IRWIN/B. A. BRAMWELL: *The Devil in Heaven* (1988), S. 40–42.
- <sup>79</sup> B. R. ROMMER: *Der verkleidete Segen* (2004), S. 79.
- <sup>80</sup> P. M. ATWATER: *Coming Back to Life* (1989), S. 14–15.
- <sup>81</sup> S. BLACKMORE: *Dying to Live* (1993), S. 105–106; H. J. IRWIN/B. A. BRAMWELL: *The Devil in Heaven* (1988), S. 40–42.
- <sup>82</sup> P. FENWICK/E. FENWICK: *The Truth in the Light* (1996), S. 274–275.
- <sup>83</sup> M. Rawlings: *Beyond Death's Door* (1978).
- <sup>84</sup> B. R. ROMMER: *Der verkleidete Segen* (2004), S. 108.
- <sup>85</sup> B. R. ROMMER: *Der verkleidete Segen* (2004), S. 62–63, 98–99; D. S. ROGO: *The Return from Silence* (1989).
- <sup>86</sup> B. R. ROMMER: *Der verkleidete Segen* (2004), S. 106–107.
- <sup>87</sup> M. SCHMIDT-DEGENHARD: *Die oneroide Erlebnisform* (1992).
- <sup>88</sup> B. R. ROMMER: *Der verkleidete Segen* (2004), S. 80–81.
- <sup>89</sup> B. R. ROMMER: *Der verkleidete Segen* (2004), S. 81–85.
- <sup>90</sup> B. R. ROMMER: *Der verkleidete Segen* (2004), S. 85–86.
- <sup>91</sup> B. R. ROMMER: *Der verkleidete Segen* (2004), S. 90–91.
- <sup>92</sup> M. RAWLINGS: *Zur Hölle und zurück* (1996), S. 94–95.
- <sup>93</sup> M. RAWLINGS: *Zur Hölle und zurück* (1996), S. 94–96; B. R. ROMMER: *Der verkleidete Segen* (2004), S. 85–86.
- <sup>94</sup> M. GREY: *Return from Death* (1985), S. 63.
- <sup>95</sup> M. SCHMIDT-DEGENHARD: *Die oneroide Erlebnisform* (1992).
- <sup>96</sup> N. SCHNAPER/H. L. PANITZ: *Near-Death Experiences* (1990), S. 97–104.
- <sup>97</sup> M. SCHMIDT-DEGENHARD: *Die oneroide Erlebnisform* (1992), S. 135; R. F. WAGNER/H. WEIB/H. FALLER/V. LAUTER: *Auswirkungen extremer Deprivation* (1994), S. 59–62; H. WEIB: *Psychische Veränderungen* (1991), S. 137–139; K. D. NEANDER/G. MEYER/H. FRIESACHER (Hg.): *Handbuch der Intensivpflege* (o. J.), S. 2; *Ärzte Zeitung vom 20.03.1997*, S. 2.
- <sup>98</sup> M. SCHMIDT-DEGENHARDT: *Die oneiroide Erlebnisform* (1992), S. 145.
- <sup>99</sup> Ebd.
- <sup>100</sup> Ders., ebd., S. 114.
- <sup>101</sup> Ders., ebd., S. 117–120, 127.
- <sup>102</sup> Ders., ebd., S. 220.
- <sup>103</sup> Ebd.
- <sup>104</sup> N. SCHNAPER / H. L. PANITZ: *Near-Death Experiences* (1990), S. 97–104.
- <sup>105</sup> M. SCHMIDT-DEGENHARD: *Die oneiroide Erlebnisform* (1992), S. 130–133, 157–164, 178, 184, 186–201, 204, 207, 209–212, 217–219; M. MANTESE: *Vision des Todes* (1981); P. FENWICK/E. FENWICK: *The Truth in the Light* (1996), S. 273; R. F. WAGNER/H. WEIB/H. FALLER/V. LAUTER: *Auswirkungen extremer Deprivation* (1994); H. WEIB: *Psychische Veränderungen* (1991); ders.: *Guillain-Barré-Syndrom* (1990); K. D. NEANDER/G. MEYER/H. FRIESACHER (Hg.): *Handbuch der Intensivpflege* (o. J.); *Ärzte Zeitung vom 20.03.1997*, S. 2; M. RAWLINGS: *Zur Hölle und zurück* (1996), S. 94–95.
- <sup>106</sup> M. SCHMIDT-DEGENHARD: *Die oneiroide Erlebnisform* (1992), S. 135; R. F. WAGNER/H. WEIB/H. FALLER/V. LAUTER: *Auswirkungen extremer Deprivation* (1994), S. 59–62; H. WEIB: *Psychische Veränderungen* (1991), S. 137–139; K. D. NEANDER/G. MEYER/H. FRIESACHER (Hg.): *Handbuch der Intensivpflege* (o. J.), S. 2; *Ärzte Zeitung vom 20.03.1997*, S. 2.
- <sup>107</sup> N. SCHNAPER/H. L. PANITZ: *Near-Death Experiences* (1990), S. 99.

- <sup>108</sup> N. SCHNAPER/H. L. PANITZ: Near-Death Experiences (1990), S. 99–100.
- <sup>109</sup> M. SCHMIDT-DEGENHARD: Die oneiroide Erlebnisform (1992), S. 224; s. a. R. F. WAGNER/H. WEIB/H. FALLER/V. LAUTER: Auswirkungen extremer Deprivation (1994), S. 62.
- <sup>110</sup> Ärzte Zeitung vom 20.03.1997, S. 2.
- <sup>111</sup> M. SCHMIDT-DEGENHARD: Die oneiroide Erlebnisform (1992), S. 166–167.
- <sup>112</sup> Ders., ebd., S. 201–202.
- <sup>113</sup> Ders., ebd., S. 153.
- <sup>114</sup> K. BRUNSWIG: Das Licht (1992); M. MANTESE: Vision des Todes (1981); R. F. WAGNER/H. WEIB/H. FALLER/V. LAUTER: Auswirkungen extremer Deprivation (1994); H. WEIB: Psychische Veränderungen (1991); H. WEIB: Guillain-Barré-Syndrom (1990); K. D. NEANDER/G. MEYER/H. FRIESACHER (Hg.): Handbuch der Intensivpflege (o. J.).
- <sup>115</sup> M. SCHMIDT-DEGENHARD: Die oneiroide Erlebnisform (1992), S. 14, 179–184, 192, 195, 207; R. F. WAGNER/H. WEIB/H. FALLER/V. LAUTER: Auswirkungen extremer Deprivation (1994); H. WEIB: Psychische Veränderungen (1991); H. WEIB: Guillain-Barré-Syndrom (1990); K. D. NEANDER/G. MEYER/H. FRIESACHER (Hg.): Handbuch der Intensivpflege (o. J.); Ärzte Zeitung vom 20.03.1997, S. 2.
- <sup>116</sup> M. SCHMIDT-DEGENHARD: Die oneiroide Erlebnisform (1992), S. 167.
- <sup>117</sup> M. SCHMIDT-DEGENHARD: Die oneiroide Erlebnisform (1992) S. 198.
- <sup>118</sup> Ders., ebd., S. 197.
- <sup>119</sup> Ders., ebd., S. 89.
- <sup>120</sup> M. SCHRÖTER-KUNHARDT: Nah-Todeserfahrungen aus psychiatrisch-neurologischer Sicht (1999).
- <sup>121</sup> M. MANTESE: Vision des Todes (1981), S. 83–85, 102, 111; K. BRUNSWIG: In Vino Veritas (1995).
- <sup>122</sup> B. R. ROMMER: Der verkleidete Segen (2004), S. 141.
- <sup>123</sup> J.-D. BAUBY: Schmetterling und Taucherglocke (1997), S. 7–8.
- <sup>124</sup> Ders., ebd., S. 15.
- <sup>125</sup> M. SCHMIDT-DEGENHARD: Die oneiroide Erlebnisform (1992), S. 195–196.
- <sup>126</sup> Ders., ebd., S. 146.
- <sup>127</sup> J.-D. BAUBY: Schmetterling und Taucherglocke (1997), S. 47.
- <sup>128</sup> Ders., ebd., S. 75, 103.
- <sup>129</sup> M. SCHMIDT-DEGENHARD: Die oneiroide Erlebnisform (1992), S. 145.
- <sup>130</sup> I. J. M. ELFFERICH/W. VAN LOMMEL/V. F. G. MEIJERS/B. R. M. VAN WEES: Ervaringen van patienten na reanimatie (o. J.).
- <sup>131</sup> M. SCHRÖTER-KUNHARDT: Nah-Todeserfahrung – Grundlage neuer Sinnfindung (2002).
- <sup>132</sup> M. GREY: Return from Death (1985), S. 58.
- <sup>133</sup> B. GREYSON/N. E. BUSH: Distressing Near-Death Experiences (1992); K. RING: Solving the Riddle (1994), S. 16–21.
- <sup>134</sup> S. BLACKMORE: Dying to Live (1993), S. 100.
- <sup>135</sup> B. GREYSON/N. E. BUSH: Distressing Near-Death Experiences (1992).
- <sup>136</sup> Ebd.
- <sup>137</sup> Ebd., Übers. Sommer/Schröter-Kunhardt.
- <sup>138</sup> B. R. ROMMER: Der verkleidete Segen (2004), S. 65.
- <sup>139</sup> Dies., ebd., S. 65–74.
- <sup>140</sup> Dies., ebd., S. 66.
- <sup>141</sup> M. SCHMIDT-DEGENHARD: Die oneiroide Erlebnisform (1992), S. 95–96, 100–102.
- <sup>142</sup> Ders., ebd., S. 130, 163–164, 202.
- <sup>143</sup> Ders., ebd., S. 128–129, 153, 162, 183.
- <sup>144</sup> C. ZALESKI: Nah-Todeserlebnisse und Jenseitsvisionen (1995), S. 317.
- <sup>145</sup> M. SCHMIDT-DEGENHARD: Die oneiroide Erlebnisform (1992), S. 202.
- <sup>146</sup> Ebd.
- <sup>147</sup> K. RING: Life at Death (1980); T. P. LOCKE/F. C. SHONTZ: Personality Correlates of the Near-Death Experience 77 (1983), 311–318; G. O. GABBARD/S. W. TWEMLOW: With The Eyes of the Mind (1984); H. J. IRWIN: Flight of Mind (1985); B. GREYSON: Near-Death Experiences Precipitated by Suicide Attempt 9 (1991), 183–188.
- <sup>148</sup> P. M. ATWATER: Coming Back to Life (1989); C. P. FLYNN: After the Beyond (1986).
- <sup>149</sup> M. GREY: Return from Death (1985), S. 58; s. a. J. H. LINDLEY/S. BRYAN/B. CONLEY: Near Death Experiences in a Pacific Northwest American Population (1981), S. 113; K. RING: Solving the Riddle (1994), S. 28–29; B. GREYSON/N. E. BUSH: Distressing Near-Death Experiences (1992).
- <sup>150</sup> B. GREYSON/N. E. BUSH: Distressing Near-Death Experiences (1992).
- <sup>151</sup> Dies., ebd.
- <sup>152</sup> Dies., ebd.
- <sup>153</sup> M. SCHRÖTER KUNHARDT: Das Jenseits in uns. In: Psychologie Heute (1993), 64–69, hier: 64.
- <sup>154</sup> B. R. ROMMER: Der verkleidete Segen (2004), S. 57.
- <sup>155</sup> Dies., ebd., S. 79.

- <sup>156</sup> Dies., ebd., S. 92–93.
- <sup>157</sup> Dies., ebd., S. 72–73.
- <sup>158</sup> Dies., ebd., S. 102–103.
- <sup>159</sup> M. GREY: *Return from Death* (1985), S. 63–64, 68–69; H. J. IRWIN/B. A. BRAMWELL: *The Devil in Heaven* (1988), S. 39.
- <sup>160</sup> J. H. LINDELY/S. BRYAN/B. CONLEY: *Near Death Experiences in a Pacific Northwest American Population* (1981), S. 114; K. RING: *Solving the Riddle* (1994), S. 29.
- <sup>161</sup> M. GREY: *Return from Death* (1985), S. 58–66, 70–72; H. J. IRWIN/B. A. BRAMWELL: *The Devil in Heaven* (1988), S. 39–40; R. K. SIEGEL/A. E. HIRSCHMANN: *Hashish Near-Death Experiences* (1984), S. 82–83; P. FENWICK/E. FENWICK: *The Truth in the Light* (1996), S. 274–275, 282–283; M. SABOM: *Light and Death* (1998), S. 219–220.
- <sup>162</sup> P. M. ATWATER: *Coming Back to Life* (1989), S. 14–15; M. GREY: *Return from Death* (1985), S. 69–70; P. DINZELBACHER: *An der Schwelle zum Jenseits* (1989), S. 44–48; P. M. ATWATER: *Is There a Hell* (1992), S. 151, 153–154; A. S. GIBSON: *Near Death Experience Patterns* (1994), S. 121–122; P. FENWICK/E. FENWICK: *The Truth in the Light* (1996), S. 274–275; P. BECKER/A. REINER: *Beobachtungen und Hilfen am Sterbebett* (1979), S. 21.
- <sup>163</sup> J. CH. PEARCE, Book Review, in: *Journal of Near-Death Studies* 14 (1995) 1.
- <sup>164</sup> P. M. ATWATER: *Coming Back to Life* (1989), S. 17–18; S. Blackmore: *Dying to Live* (1993), S. 99.
- <sup>165</sup> M. GREY: *Return from Death: An Exploration of the Near-Death-Experience* (1985), S. 64.
- <sup>166</sup> C. ZALESKI: *Otherworld Journeys* (1987), S. 27; dies.: *Nah-Todeserlebnisse und Jenseitsvisionen* (1995), S. 44.
- <sup>167</sup> Dies., ebd.
- <sup>168</sup> C. ZALESKI: *Otherworld Journeys* (1987), S. 44; dies.: *Nah-Todeserlebnisse und Jenseitsvisionen* (1995), S. 44; s. a. dies., ebd., S. 108–109.
- <sup>169</sup> S. GROF: *Totenbücher* (1994), S. 83.
- <sup>170</sup> Ders., ebd.
- <sup>171</sup> C. ZALESKI: *Otherworld Journeys* (1987), S. 36, 69; P. DINZELBACHER: *An der Schwelle zum Jenseits* (1989), S. 21–22; S. GROF: *Totenbücher* (1994), S. 83; C. ZALESKI: *Nah-Todeserlebnisse und Jenseitsvisionen* (1995), S. 59.
- <sup>172</sup> C. ZALESKI: *Otherworld Journeys* (1987), S. 70–71; dies.: *Nah-Todeserlebnisse und Jenseitsvisionen* (1995), S. 110.
- <sup>173</sup> C. ZALESKI: *Otherworld Journeys* (1987), S. 7, 58–59, 75, 226; P. DINZELBACHER: *An der Schwelle zum Jenseits* (1989), S. 20–21, 29–31, 40, 44, 67–68, 78, 80; C. ZALESKI: *Nah-Todeserlebnisse und Jenseitsvisionen* (1995), S. 289–290; I. SCHMIED: *Todesnähererlebnisse* (1997; 1999)
- <sup>174</sup> C. ZALESKI: *Nah-Todeserlebnisse und Jenseitsvisionen* (1995), S. 112–113.
- <sup>175</sup> Dies., ebd., S. 112, 344.
- <sup>176</sup> P. DINZELBACHER: *An der Schwelle zum Jenseits* (1989), S. 21.
- <sup>177</sup> B. R. ROMMER: *Der verkleidete Segen* (2004), S. 48; s. a. dies., ebd., S. 218.
- <sup>178</sup> Dies., ebd., S. 68–69.
- <sup>179</sup> Dies., ebd., S. 79.
- <sup>180</sup> Dies., ebd., S. 65–74.
- <sup>181</sup> Dies., ebd., S. 57.
- <sup>182</sup> Dies., ebd., S. 48.
- <sup>183</sup> Dies., ebd.
- <sup>184</sup> ST. GROF: *Das holotrope Bewusstsein und das Böse*. In: *Transpersonale Psychologie und Psychotherapie* (2000) 2, 20–34.

M. Schröter-Kunhardt, Facharzt für Psychiatrie, Görresstr. 81, D-69126 Heidelberg  
m.schroeter-kunhardt@gmx.de

## M.Schröter-Kunhardt

### Nah-Todeserfahrungen aus der Sicht Jesu und seiner Nachfolger

In:

Frank Vogelsang (Hrsg.): **An der Grenze unseres Lebens. Erfahrungen in der Nähe des Todes und ihre theologische Deutung.** Evangelische Akademie im Rheinland, Bonn 2007, S.77-105:

Jesus ist das einzige Foto, das wir von Gott haben (1,61)

#### 1. Erkenntnistheoretischer Umgang mit den neutestamentlichen Texten

Wenn ich im folgenden die modernen Nah-Toderfahrungen (near-death experiences, NDEs) mit neutestamentlichen Schilderungen ähnlicher Erlebnisse vergleiche, dann tue ich das unter folgenden Prämissen:

- Nah-Toderfahrungen wurden seit Menschheitsbeginn von allen Menschen gemacht und in den verschiedensten Religionen beschrieben, bewertet und in die jeweilige Religion inkorporiert; dabei haben sie in den jeweiligen Religionen eine sehr wichtige, zumeist religionsverstärkende Funktion (3; 4; 5; 6; 7; 8; 9; 10; 11; 12; 27; 28; 29; 31; 32; 33; 36; 39). Nah-Todeserfahrungen werden aber nicht zu einer eigenen Religion und können keine Hochreligion ersetzen. Ein Nah-Toderlebender wird dementsprechend durch seine Erfahrung zwar religiöser, dabei aber oft erst zu einer religiösen Orientierung Suchenden, dessen weitere ethische Entwicklung und Reife von der Gesundheit der Religion abhängt, der er sich (mit seiner Nah-Toderfahrung) anvertraut (3).
- Das Neue Testament schildert die Entstehung des Christentums als Folge von außergewöhnlichen, mystisch-paranormalen Erscheinungen, die sich auf und um die Person Jesu zentrieren. Nur solche ungewöhnlichen Erfahrungen konnten mitten in einer strenggläubigen und (noch heute) konversionsfeindlichen jüdischen Religion unter römischer Fremdherrschaft zur Gründung des Christentums führen. Tatsächlich entsprechen die neutestamentlichen außergewöhnlichen/ außersinnlichen (mystischen) Erfahrungen in Form von Engel- und Verstorbenen-Erscheinungen phänomenologisch und in ihren Auswirkungen dem aus der Parapsychologie bekannten Spuk (Verstorbener) (15; 16; 17; 18; 19; 20; 21; 22; 23; 24; 25; 26; 30) und den Nah-Todeserfahrungen. Dies spricht dafür, dass es sich bei den neutestamentlichen Erscheinungen um reale bzw. primäre und nicht - oder nur sekundär - um durch Theologen und Theoretiker zu erklärende (oder gar wegzuerklärende) Erfahrungen handelt.
- In ihrer Verifikationsstärke übertreffen die neutestamentlichen Erscheinungen jedoch die NDEs und die bekannten Spuk-Berichte, da sie zumeist von mehreren Menschen gleichzeitig erlebt werden und zumeist mit sich erfüllenden außersinnlichen Wahrnehmungsleistungen (ASW) einhergehen. Damit sind die neutestamentlichen Erscheinungen also realer als alle NDEs, deren wichtigsten Grundelemente sie jedoch teilen.
- Gerade (und nur) diese Häufung mystisch-religiöser Erfahrungen um das und im Leben Jesu und die empirische Verifikation der in ihnen oft außersinnlich erhaltenen Botschaften führte zur Gründung des Christentums in einer konservativ-strengen und konversionsfeindlichen jüdischen Glaubenswelt.

Für diesen erkenntnistheoretischen Umgang mit den neutestamentlichen religiösen Erfahrungen spricht (endlich) auch die moderne Theologie: Diese hat gezeigt, dass die Tradierung der Lehre und Wunder Jesu von nicht durch von medialen Wissensmengen überfluteten Juden erfolgte, die wie wir heute bei der Wiedergabe von Geschehnissen schnell Fehler machten. Vielmehr waren es Juden(christen), die einer Kultur der wortgenauen Repetition auswendiggelesener und damit genau tradierter Zitate (aus der Thora) aufwuchsen und diese genaue Tradierung auch bezüglich des Lebens und der Lehre Jesu vollzogen (2,62.193-199.359-361.440-453). So war schon

aufgrund der unvokalisierten hebräischen Schrift ... Auswendiglernen für jüdische Elementarschüler in Synagogengemeinden, wo die heiligen Schriften im Urtext vorgelesen wurden, eine besonders unabwiesbare Notwendigkeit. Die heiligen Texte im Synagogengottesdienst korrekt und ohne Stocken lesen zu können, bedeutete für sie nichts anderes, als erhebliche Teile des Alten Testaments auswendig zu lernen ...

Schon Josephus rühmte das auswendige Wissen seiner jüdischen Landsleute und die rabbinische Überlieferung weiß mancherlei Erstaunliches über die Bibelkenntnis schon bei Schulkindern zu erzählen. So soll R. Ze iri in der Mitte des 3. Jahrhunderts n. Chr. in einer babylonischen Gemeinde den gestörten Text einer Schriftrolle nach den Angaben von Schulkindern wiederhergestellt haben (Men 29b). Dabei wird ausdrücklich betont, daß es sich noch nicht einmal um besonders begabte Kinder gehandelt hätte. Wenn hier im Einzelnen auch die Übertreibung mitspielt, so kamen doch auch Nichtjuden nicht umhin, hohe Gedächtnisleistungen anzuerkennen. Hieronymus geriet in Staunen darüber, daß Juden seiner Zeit die Namenslisten der Chronikbücher in der richtigen Reihenfolge vorwärts und rückwärts aufsagen konnten, ja, einige sogar Torah und Propheten auswendig beherrschten (Comm in Is 58,2). Ähnliches berichtet auch Eusebius. Ein Mindestmaß war die Beherrschung des Dekalogs (2,194-195).

Für diese erstaunlichen Leistungen wurden eine Vielzahl von Mnemotechniken und Erziehungsmaßnahmen eingesetzt und Schulen eingerichtet (2,195-199).  
Tatsächlich kann man

es wenden, wie man will: Auswendiglernen ist die einzige 'Methode', mündliche Überlieferungen

einigermaßen zuverlässig zu bewahren. In ihrem Namen ... lag für die Jünger bereits der Aufruf zum Lernen. Die Jünger waren ständige Hörer der sich wiederholenden Lehrsummarien, die Jesus gab, und vernahmen immer wieder die Aufrufe an den weiteren Hörerkreis: seine Worte zu bewahren. Sie wußten auch in besonderer Weise um die Tragweite dieser Worte. Von Elternhaus, Synagoge und Elementarschule her waren sie das Auswendiglernen gewohnt (2,440; s.a. 2,444-449).

Dazu benutzten die Jünger auch spezifische Memotechniken wie Wiederholen, Kantillieren, Stichwortverbindung oder Einleitungsformeln, die sogar experimentell verifiziert wurden (2,447-450):

Psycholinguistische Experimente haben gezeigt, daß die Behältlichkeit eines Stückes erheblich verbessert wird, wenn ihm ein relevanter Titel vorangestellt ist. Die Einleitungsformeln der Gleichnisse Jesu vermochten diese Funktion zu erfüllen. In der urkirchlichen Katechese ist der Prozeß der Formulierung von Überschriften noch weitergegangen. So finden sich bei Matthäus auch schon zwei substantivische Gleichnistitel(2,448-449).

Jesus selbst forderte immer wieder zum Halten und Bewahren seiner Worte auf (2,443-448). Auch merkt man den vom Aramäischen ins Griechische übersetzten Aussagen Jesu

die Eigentümlichkeiten des semitischen Sprachgewandes an: die prägnante Knappheit der Rede und ihre untheoretische, praktische Ausdrucksweise. Oft weitet diese Bildhaftigkeit sich aus zu ausgesprochenen Gleichnissen, die ihre Bildwelt dem Alltag entnehmen ... Die plastische Art dieser Redeweise prägt sich unmittelbar ein." Man muß aber noch weitergehen: Viele Worte Jesu sind nicht nur in einer allgemeinen Weise einprägsam, sondern zeichnen sich durch eine poetische Formung aus, die nicht Zufall sein kann. Daraus muß man schließen, daß es sich um "Gebrauchsformen" handelt, die von Jesus mit der ganz bewußten Absicht des Memorierens geprägt wurden (2,359-361).

Eine Parallele zu dem wortgenauen Tradieren der Worte Jesu finden wir in der ebenso exakten Tradierung der Worte des als göttlich verehrten Epikur, der wie Jesus seine Schüler zum Auswendiglernen seiner Worte aufforderte (2,441-442).

Die Lebensgefährten Jesu erfüllten somit alle psychologischen und soziologischen Bedingungen (des Geschützt-Seins von den medialen Überflutungen unserer Zeit), um die Worte Jesu exakt zu behalten und zu tradieren:

Ein moderner Erforscher mündlicher Überlieferung wie J. Vansina hat eine Erkenntnis bestätigt, die man bereits bei Quintilian (Inst Orat XI 2,40) nachlesen kann: Das menschliche Gedächtnis ist zu außergewöhnlichen Tradierungsleistungen fähig, wenn 1) das Interesse an einer sorgfältigen Überlieferung besteht und 2) das Memorieren eine ganz bewußt gepflegte Kunst darstellt (2,450).

### **Die Glaubwürdigkeit der Texte und damit auch der so gerne hinwegklärten mystisch-paranormalen Erlebnisse im Neuen Testament – und damit der langjährige theologische Irrtum der Entmythologisierung – zeigen auch die Ergebnisse ähnlicher Tradierungsprozesse in anderen Kulturen:**

1973 bekamen in Argentinien Missionare Verbindung zu Guarani-Indianern, die bisher noch keinerlei Kontakt mit der Außenwelt hatten. Dabei stellte sich heraus, "daß sie eine mündliche Überlieferung des Evangeliums als 'religiöses Eigentum' besitzen, die mit Sicherheit auf die Zeit des Jesuitenstaates in Misiones im 18. Jahrhundert zurückgeht". Heutige irische Barden verfügen ohne weiteres über ein Traditionsvolumen von über 100 000 Wörtern. Dagegen beträgt der Umfang unseres Markus-Evangeliums 'nur' etwa 11 000 Wörter.

In Xenophons 'Symposion' erzählt ein uns sonst unbekannter Nikoratos, daß ihn sein Vater dazu anhielt, den ganzen Homer auswendig zu lernen. Im 6. nachchristlichen Jahrhundert hat man diese Gedächtnisleistung fast erreicht, indem die gesamte Ilias auswendig gelernt wurde. Besondere Memorierfähigkeiten scheint Seneca Maior (ca. 55 v.-39 nChr.) besessen zu haben. Er ließ sich von seinen Mitschülern je einen Vers vorsagen und vermochte dann, die über 200 Verse in umgekehrter Reihenfolge zu wiederholen. Dabei dürfte ihm allerdings zugute gekommen sein, daß es sich meist um geläufige, in der Schule bereits auswendig gelernte Worte handelte (2,451).

Damit waren die jüdischen Tradierungsleistungen vergleichbar:

Von einer außergewöhnlichen Gedächtnisleistung im Palästina der neutestamentlichen Zeit berichtet Josephus: Kurz vor der Tempelzerstörung verlangten die Tempelsänger, die Psalmen nicht mehr nach einer schriftlichen Vorlage singen zu müssen, sondern auswendig rezitieren zu dürfen. Dieser Wunsch verrät eine starke Schätzung mündlich beherrschter Texte.

Neben der Gedächtniskapazität von Schulkindern weiß die rabbinische Überlieferung auch viel Rühmliches über entsprechende Leistungen von Gelehrten zu berichten. R. Me'ir soll, als in einem Ort der Provinz Asia eine Ester-Rolle fehlte, diese aus dem Gedächtnis niedergeschrieben haben. Damit ist gleichzeitig vorausgesetzt, daß er den gesamten Pentateuch und auch die Propheten im Gedächtnis hatte. Von Juden seiner Zeit, die solche Fähigkeiten besaßen, berichtet Eusebius. R. Zera soll sogar den ganzen babylonischen Talmud auswendig beherrscht haben. Die überragende Bibelkenntnis der Rabbinen zeigt sich auch daran, daß alttestamentliche Zitate im Talmud meist nicht als solche gekennzeichnet sind, was voraussetzt, daß sie identifiziert werden konnten. Die Varianten in den Ben-Sira-Zitaten amoräischer Rabbinen legen nahe, daß dieses Buch nach der Bannung seiner Verlesung

durch Akiba in der Hauptsache mündlich weitergegeben wurde.

Zu besonderen Tradierungsleistungen brachte es innerhalb des Rabbinats die Gruppe ... berufsmäßigen Tradenten. R. Nachman b. Jicchag konnte einen von ihnen, der Mischna, Sifra und Sifre auswendig beherrschte, einen "Korb voller Bücher" nennen ...

Aus Ostraka läßt sich entnehmen, daß es in der koptischen Kirche zu den Bedingungen für die Zulassung zur Diakonenweihe gehörte, mindestens ein Evangelium auswendig zu können. Von daher werden Berichte über die außergewöhnlichen Gedächtnisleistungen von Mönchen glaubhaft. So wird etwa von einem in der Historia Lausiaca 26 berichtet, daß er nicht nur das Lukas-Evangelium, sondern auch die Sprüche Salomos, die Propheten Jesaja und Jeremia, den Hebräerbrief und eine Reihe von Psalmen aufsagen konnte. Bei den Kirchenvätern "ist sehr oft schwierig zu entscheiden, ob ein altchristlicher Schriftsteller das ihm selbstverständlich gedächtnismäßig vollständig präsente Neue Testament einfach aus der Erinnerung zitiert oder ob er die von ihm regelmäßig benutzte Handschrift dazu aufgeschlagen hat" (2,451-452).

Riesner kommt somit zu Recht zu dem Schluß, dass das o.g.

Belegmaterial ... eine ... Gleichsetzung von mündlicher Überlieferung und Legende unmögliche mache, wie sie Bultmann vornahm (2,453).

Diesen Schluß vertritt der Heidelberger Theologe Berger mit einer modernen (Mystik-)erfahrungsorientierten Theologie, die die Reduktion des Neuen Testaments auf den theoretischen Wissensstand und das reduktionistische (Bultmannsche) Weltbild der Theologen hinter sich läßt, in psychologisch sinnvoller größter Deutlichkeit:

Bestimmte Forscher ... erklärten Texte, die aufgeklärte Zeitgenossen peinlich berühren könnten, kurzerhand zu Legenden und machten die nachösterliche Gemeinde dafür verantwortlich, dass aus Jesus eine Art Gott wurde. Das machte Jesus kleiner - ein gewöhnlicher Mensch, der weniger gesagt und weniger getan hat, als das Neue Testament berichtet. Die Berichte über Jesus wurden ihrer Pointe beraubt, wurden witz- und salzlos. Und die Person Jesus selbst schrumpfte in sich zusammen. Es lief immer nach dem Schema: »Er ist im Grunde genommen ..., er ist nichts anderes als ein ...«, wobei man die Auslassung variabel ergänzen konnte (1,13-14).

Warum sollten wir nicht annehmen, dass die Texte des frühen Christentums in Fühlweite waren, dass sie Jesus authentischer verstanden als ein hegelianisch geschulter Professor des 19. Jahrhunderts? (1,15)

Von allen Emblemen, die durch die Wissenschaftsgeschichte der Schriftauslegung getragen werden, wurden mir mit den Jahren die Termini »Osterglaube« und »nachösterlich« immer fraglicher. Man findet sie tausendfach in Artikeln, Büchern, Reden, Predigten. Gemeint ist damit, dass ein wesentlicher Teil der neutestamentlichen Berichte über Jesus als pure Erfindung der Gemeinde nach Ostern zu gelten habe. Jesus könne dieses oder jenes, was wir von den Evangelisten überliefert bekommen haben, gar nicht gesagt, getan, gedacht, gewusst haben. Dieses Wort da sei »mit Sicherheit« eine »nachösterliche Eintragung«, eine Korrektur »im Licht des Osterglaubens«. Bei so viel Sicherheit steigt die Gewissheit meiner Skepsis. Ebenso fraglich wurden mir alle Kriterien, die es angeblich möglich machen, echte von unechten Jesusworten zu scheiden. Und was ist dann mit den »echten«? Gibt es dann Jesusworte erster und zweiter Klasse? Und wer hat darüber zu befinden? Und was ist mit den Worten Jesu, die durch den Rost des *common sense* der Forschergemeinde fallen (wobei es genau in der Frage der *ipsissima verba* Jesu einen *common sense* nicht gibt)? Am besten aus der Bibel tilgen? Immer mehr wurde die etablierte Forschung als ein kompaktes System ... Gegenstand kritischer Anfrage (1,22).

»Wenn dieses oder jenes Jesuswort echt wäre, was könnte uns das dann unter Umständen sagen?« - Fragen dieser Klasse interessieren ... nicht mehr. Das war die Moderne (1,14)

Es sei falsch – und vorbei - , so Berger,

dass man die Gestalt Jesu ein ums andere Mal vor das Gericht der kritischen Vernunft zitiert, um die historischen Alibis des Angeklagten zu bewerten. Jesus versteht man eben nicht nur mit dem Kopf. Wer etwas von ihm wissen will, muss sich auf die kongeniale Erkenntnisweise der Mystik einlassen (1,16).

*Unter Theologen gibt es nicht nur »good guys« und »bad guys« es gibt auch »good words« und »bad words«, ungeliebte Texte in der Heiligen Schrift, denen man als Exeget besser aus dem Weg geht. Gerade diese Texte wurden für mich zu einem wichtigen Abschnitt meiner Begegnung mit Jesus Christus. Ungeliebt sind alle Texte, in denen beispielsweise Engel vorkommen (von Mariä Verkündigung bis zum leeren Grab und zur Himmelfahrt), die »steilen«, nicht naturalistisch erklärbaren Wunder, jedes Einwirken Gottes in der Welt, Auferstehung und Wiederkunft Jesu Christi, alle »kirchengründenden« Texte der Evangelien usw. Unter mystischen Fakten verstehe ich eine Anzahl von Geschehnissen der geschilderten Art. Sie sind mystisch, weil sie ihrer Ursache und dem Zustandekommen nach auch für frühe Christen verborgen waren und in dieser Hinsicht in den Bereich der unsichtbaren*

*Wirklichkeit Gottes (oder auch des Teufels) gehörten. Mystisch ist das Verborgene, Unsichtbare, für den Verstand nicht Evidente (1,23).*

Für alle Engel- und Verstorbenenerscheinungen des Neuen Testaments gelten somit unter diesem erkenntnistheoretischen Ansatz:

Eine Theologie, die das Wunderbare von vornherein ausschließt, weil sie Gott gebietet, ausschließlich im Rahmen der kantianischen Vernunftkritik zu operieren, wird sich hier verabschieden (1,56).

Das Erkenntnisprinzip der postmodernen Theologie heißt somit nach Berger:

Nicht *wir* kritisieren den Text und rücken ihn für unsere Bedürfnisse zurecht, *der Text kritisiert uns* (1,14)

Somit müssen die neutestamentlichen Erscheinungs-Berichte aufgrund ihrer Ähnlichkeit mit den aus der Parapsychologie bekannten Spuk-Erscheinungen und den NDEs - als den weltweit häufigsten religiösen Erfahrungen, die zu allen Zeiten und Kulturen aus den gleichen Grundelementen bestehen -, als Darstellungen realer Erfahrungen gelesen werden:

**Wir setzen voraus: Es gibt mehrere Bereiche der Wirklichkeit und entsprechend mehrere Arten von Fakten. Die Kriterien für das, was »wahr« oder »Faktum« ist, sind je unterschiedlich. Ich vertrete die These: Was hier mystische Fakten genannt wird, sind wirkliche Ereignisse, und ihnen entsprechen bestimmte Erfahrungen. Diese Fakten sind nicht privat, subjektiv, irrational, eingebildet oder halluzinativ (krankhaft). Ihre Voraussetzungen sind bis zu einem gewissen Grad machbar, sie selbst jedoch werden dem Menschen geschenkt (1,24).**

Dementsprechend gilt für die im folgenden untersuchten neutestamentlichen Texte Bergers statement voll und ganz:

**Die mystischen Berichte (Visionen, Engelererscheinungen, Ostervisionen etc.) der Evangelien sind auf eine besondere Weise historisch wahr, d.h. sie stehen an der Grenze historischer Faktizität. Eine Untersuchung der Welt- und Erlebnisstruktur dieser Berichte lässt ausschließen, dass es sich um nur private, subjektive oder krankhafte Erfahrungen handelt. Vielmehr haben wir es wohl mit einem eigenständigen Bereich der Wirklichkeit zu tun, der auch konkrete Auswirkungen in Raum und Zeit haben kann (1,52).**

## **2. Neutestamentliche mystisch-außersinnliche Erfahrungen als Parallele zu paranormalen Phänomenen und Nah-Todeserfahrungen**

Damit sind wir auch schon bei den Engelererscheinungen, die zu Beginn des Neuen Testaments (NT) in Lukas 2,8-20 den Hirten und in Lk 1,26-38 Maria die Geburt Jesu (ähnlich wie zuvor dem diesbezüglich ungläubigen Zacharias die Geburt Johannes des Täuflers, s. Lk 1,5-15) ankündigten. Joseph erscheinen Engel – ähnlich wie die Lichtwesen im NDE – mehrfach im Traum (Mt 1,20; 2,13.19), der als typischer veränderter Wachbewusstseinszustand auch heutzutage außersinnliche Wahrnehmungen (23) und NDE-Elemente (31) enthalten kann – was für die Glaubwürdigkeit dieser Engel-Erscheinungen im NT spricht.

Im Gegensatz zu den NDEs erscheinen die – wie im NDE leuchtend hellen - Engel im Neuen Testament jedoch häufig mehreren Menschen (wie zum Beispiel von den Hirten auf dem Feld) gleichzeitig und verkünden Inhalte (wie die Geburt Jesu und Johannes des Täuflers), von denen die Erlebenden nichts wissen konnten; sie implizieren also außersinnliche Wahrnehmungen (ASW) (Lk 2,8-20).

Interessanterweise werden auch Jesu konkrete Aussagen zu den Engeln – und zum Leben nach dem Tod - durch die Nah-Todeserfahrungen bestätigt:

Denn in der Auferstehung werden sie weder heiraten noch sich heiraten lassen, sondern sie sind wie Engel im Himmel (Mt 24,30)

Genau das haben die NDEs gezeigt: In ihnen spielt Sexualität keine Rolle, die Menschen sind personal erkennbare Geist- bzw. Lichtwesen aus Energie ähnlich den Engeln im Neuen Testament, die deutliche Ähnlichkeit mit den religiösen Lichtwesen in den NDEs aufweisen (31).

Auch das biblische Gleichnis vom armen Lazarus und vom reichen Mann läßt Ähnlichkeiten mit Sterbeerfahrungen bzw. Schlüsse auf das Leben nach dem Tod zu. So haben die beiden Hauptpersonen dieser Beschreibung einen Zweitkörper, mit dem sie als das jeweilige Individuum zu identifizieren sind. In patristischen Kommentaren wurde dann auch daraus abgeleitet, daß die Seele dem Körper ähnelt (37). Die Art des Lebens nach dem Tod wiederum ist abhängig von der Aussaat im diesseitigen Leben; diese wird nach Altem und Neuem Testament – ähnlich dem NDE-Lebensfilm - in einem Lebensbuch aufgezeichnet (Exodus 32,32-33, Deut. 7,10, Lukas 10,20, Phil.4,3 und in der Johannes-Offenbarung 20,12.15; s. a. 37):

Die Bewertung der Taten im Lebensfilm erinnert an die neutestamentliche Überzeugung, dass der Mensch für sein Tun und Lassen zur Rechenschaft gezogen wird, z. B. Gal 6,7: „Was der Mensch sät, das wird er ernten“ (vgl. auch das Gleichnis vom großen Endgericht in Mt 25,31-45). Kriterium für die Bewertung des Lebens ist die Liebe, die dem Nächsten Gutes tut. In der Hochschätzung der Liebe kommen die Aussagen der Experiencer dem NT besonders nahe ...

... der Lebensfilm macht klar: Was der Mensch in seinem Leben je gedacht und getan hat, ist nicht vergessen und ausgelöscht, sondern kann ihm wieder vor Augen geführt werden. Damit wird das Urteil Gottes aber nicht vorweggenommen. Er hat das letzte Wort und ist der Richter“, aber noch mehr wie ein barmherziger Vater. Moody selbst findet in dem Lebensfilm und der damit verbundenen Bewertung



nichts Endgültiges entschieden, sondern schreibt: „Ein jüngstes Gericht kann es sehr wohl geben. Todesnähe-Erlebnisse besagen jedenfalls nichts Gegenteiliges.“(39)

Da auch von Menschen induzierte Psychokinese, also die Bewegung von Materie, durch parapsychologische Untersuchungen nachgewiesen ist (17), sollte eine solche Leistung in größerem Umfang auch Gott und seinen Engeln möglich sein – was wiederum die Jungfrauengeburt Jesu erklären kann:

Mystische Theologie, die mit dem Wunder rechnet und mit der Möglichkeit realer Einbrüche des Göttlich-Anderen in die Normalität der Welt, wird sich offen verhalten gegenüber dem, was wohl von Maria selbst als Wirklichkeitserfahrung beschrieben, von den Jüngern geglaubt und in seinen theologischen Folgen bedacht wurde ... Hier bedeutet die Entstehung Jesu durch den Heiligen Geist: Der große, unfassbare Gott kommt den Menschen, diesem Mädchen aus Palästina, so nahe, dass diese Nähe die physische Entstehung eines lebendigen Menschen bedeutet ... Das zugrunde liegende historische Ereignis muss man wohl ein ein mystisch-ekstatisches Widerfahrnis nennen. Das heißt zumindest: Maria hat eine Vision des Engels Gottes, deren Macht so groß ist, dass sie daraufhin schwanger ist (1,55).

Dass es für Jungfrauen-Geburt Jesu keine immens großen psychokinetischen Effekte bedarf, zeigt die moderne Gynäkologie: 10%-20% aller gutartigen Ovarialtumore enthalten Anteile eines Kindes wie Haare, Zähne und Knochen, die ohne Befruchtung allein entstanden sind (34). Auch konnte man experimentell bei Kaninchen allein schon durch elektrische Feldveränderungen Eizellen zur Teilung bringen – und nach Implantation entwickelten sich daraus in 60% normale Feten (35).

Vor Beginn seiner Lehrtätigkeit erlebte Jesus in der Wüste eine mentale Versuchung durch den Teufel (Mt 4,1-11); dieses Erlebnis gleicht den negativ-positiven bzw. höllischen Nah-Toderfahrungen, die inzwischen auch untersucht wurden (13; 14; 15). Da dieses Erlebnis außerdem durch die klassische Induktionsmethode eines veränderten Wachbewusstseinszustandes über eine sensorischen Deprivation mit 40-tägigem Fasten ausgelöst wird, ist es in jeder Beziehung glaubwürdig.

Deutlich werden hier typische Kennzeichen der negativen Nah-Toderfahrungen (besonders des Mittelalters): Im Sinne eines Ordals kommt es zur Testung der moralisch-ethischen Qualitäten durch dämonische Wesen – und über eine Abwehr dieser Versuchungen durch Rekurierung auf positive religiöse Inhalte verwandelt sich das negative in ein positives NDE (13; 14; 15; 27; 28).

Tatsächlich ist die Existenz von Hölle und Dämonen für das NT unbezweifelbar. So spricht z.B. die Offenbarung Johannes explizit von der Hölle (Offb 19,20; 20,10). Berger schreibt zur Frage der Existenz von Hölle und Dämonen:

Die Entpersonalisierung des so genannten Bösen (das Böse als eine Qualität an etwas zu betrachten, es nicht als Person zu denken), wie es Herbert Haag und eine Reihe anderer Theologen vorschlagen, wird der Erfahrung nicht gerecht, dass dem Bösen eine besondere Intelligenz zu Eigen ist, die Infamie und Tücke bedeutet. Das Böse ist mehr als die Folge des Missbrauchs menschlicher Freiheit. Daher hat der Böse personhafte Strukturen, ähnlich wie der Schöpfergott selbst auch; nur sind sie schwächer ausgebildet, da der Böse nicht Schöpfer, nur Zerstörer ist. Es greift einfach zu kurz, wenn wir beim Bösen nur an Verstöße gegen abstrakte Regelmäßigkeit denken. Das Böse ist nicht nur Übertretung von Geboten und Regeln, sondern es ist in der Erfahrung von Menschen packende Gewalt von außen, ist tückische, hinterhältige, raffinierte, suchtgefährdende Macht. Wenn man das bedenkt, kann man eher von personhaften Zügen sprechen. Dabei geht es hier – ich möchte es noch einmal betonen – nicht um den modernen Personbegriff, sondern um den antiken, der vor den Konzilien des 4. und 5. Jahrhunderts galt. Die Pluripersonalität der Dämonen (dass sie »viele« sind) – auch das sei erwähnt – ist meines Erachtens nicht im Sinne eines verkappt polytheistischen »naiven« Volksglaubens zu werten, sondern – ähnlich wie bei den Engeln – als differenzierte Erfahrung von Macht und Mächten (1, 250).

Doch kommen wir nun zu den viel häufigeren neutestamentlichen Schilderungen von Erfahrungen, die den positiven Nah-Toderlebnissen mehr noch als die Engelercheinungen ähneln, so dass sie allein dadurch schon glaubwürdig sind. Dazu zählt zum Beispiel die Erfahrung auf dem „Berg der Verklärung“ (Mt 17,1-9)

In diesem Erleben kommt es – nach einem mit dem Ziel eines besonderen Gebets erfolgten Besteigen eines hohen Berges (s. Lk 9,28-29), das somit ein religiöses setting darstellt - in somit relativer sensorischer Deprivation (als einer Form der Induktion veränderter Wachbewusstseinszustände) zur Verwandlung des betenden Jesus in ein Lichtwesen mit leuchtendem Gesicht und einem Lichtkörper. Möglicherweise aus dieser Erfahrung abgeleitet wird später die Ähnlichkeit zwischen dem verklärten Leib Jesu und dem nachtodlichen Körper des Menschen noch einmal betont (Phil 3,20-21; 1 Kor 15,35-49).

Solch einen Lichtkörper kennen wir auch von den NDEs. Wie in den NDEs wird auch auf dem Berg der Verklärung das Licht als heller als jedes bekannte Licht beschrieben (Mk 9,3). Dann erscheinen – wie auch häufig in den NDEs – (zwei) Verstorbene. Diese reden mit Jesus präkognitiv über seinen bevorstehenden qualvollen Tod, was das zur NDE-Auslösung passende religiöse setting vervollständigt (Lk 9,30-31).

Dass die beteiligten Menschen sich bei diesem Erleben in einem (hypnagog) veränderten Wachbewusstsein befanden, zeigt sich in der Parallele in Lukas mit dem Hinweis auf den Schlafzustand und auf das Nicht-Wissen von dem, was Petrus dabei sprach (Lk 9,32-33).

Petrus erlebt diese Lichtwelt und Lichtwesen – wie die NDER die lichtvollen positiven NDEs – dabei als so herrlich, dass er wie viele NDER nicht mehr in die Alltagsrealität zurück, sondern dort bleiben will. Dann kommt es zu einer weiteren Lichtwesen-Erscheinung in Form einer Lichtwolke, aus der eine religiöse Kraft/Macht (Gott) spricht; die Jünger erschrecken dabei (was bei vielen paranormalen Erscheinungen der Fall ist).

Hier und bei dem Damaskus-Erleben des Saulus erscheint Gott direkt als Licht. Interessanterweise wird im NT häufiger

**mit dem Begriff „Licht“ .. metaphorisch umschrieben, wie Christus ist bzw. was er tut und wie seine Gefolgsleute sein sollen. „Ihr seid das Licht der Welt“ sagt Jesus seinen Hörern in der Bergpredigt (Mt 5,14) und meint ein Verhalten, das ein „leuchtendes Vorbild“ für andere sein**

soll.44 In ähnlichem Sinne (metaphorisch) ist auch Joh 8,12 (Christus spricht: Ich bin das Licht der Welt) zu verstehen sowie der Johannesprolog (Joh 1,9: Jesus ist das Licht, das die Menschen erleuchtet). In diesen Fällen dient das irdische Licht als Metapher dafür, wie Christus ist bzw. wie die Christen sein sollen. „Licht“ zu sein, wird in 1. Job 1,5 Gott selber zugeschrieben: Gott ist Licht, und Finsternis ist in keiner Weise in ihm ... Die Lichtmetaphorik ist besonders in den johanneischen Schriften ein beliebtes Motiv...

Mit NDE vergleichen lassen sich Texte im NT, die „Licht“ in symbolischer Weise als Kennzeichen einer transzendenten göttlichen Sphäre erscheinen lassen. Dass Gott in einem Licht wohnt, dem keiner nahen kann (1. Tim 6,16), umschreibt - auf den Bahnen uralter Symbolik - den „Bereich“ Gottes, der wie blendendes Licht unnahbar ist. Anderen Texten liegen visionäre Lichteindrücke zu Grunde und haben als solche eine stärkere Affinität zur NDE ... (39)

Auf diese visionären mystischen (Licht-)Erfahrungen im NT zentriert sich meine Arbeit. Dennoch zeigt sich insgesamt aber:

Die Lichteindrücke bei NDE ist zunächst einmal etwas anderes als das sprachliche Mittel der Lichtmetaphorik, wenngleich die Inhalte dieser Erfahrungen einigen Glaubensaussagen aus der Lichtmetaphorik (Gott als grenzenlose Liebe etc.) dann wieder recht nahe kommen (39).

So ist (nicht nur) die biblische

Metaphorik ... ein individuelles Stilmittel, bei dem ein gemeinter - meist abstrakter Sachverhalt auf verfremdete, meist bildliche Weise dargestellt wird. Zwischen dem Bild und dem Sinn besteht eine Analogie. Beide haben etwas gemeinsam.<sup>46</sup> Darin gleichen sich Metapher und Symbol, denn es besteht ebenfalls eine Analogie zwischen dem Symbol und dem Symbolisierten ...

**Zaleski betont den imaginativen Bildcharakter der Visionen in To des Nähe und schlägt vor, diese Visionen „als Ergebnis religiöser Vorstellungskraft zu betrachten, deren Funktion es ist, Bedeutung durch symbolische Formen zu vermitteln“. Zugleich hat sie den Symbolbegriff präzisiert: Ein Symbol ist ein Bild, „das etwas über sich selbst Hinausgehendes darstellt“. Daraus ergibt sich, „dass ein Symbol an der Realität, die es darstellt, teilnimmt“. Es ist also „keine Kopie der Realität“, „doch vermittelt es etwas von ihrer Kraft“. Zaleski legt m. E. überzeugend dar, dass solch eine Bildhaftigkeit generell jeder angemessenen Rede von Gott eigen ist, denn „das Verständnis, das wir vom Transzendenten erhalten, kommt durch Symbole zu uns“ Zaleski beruft sich für ihr Verständnis von Symbol vor allem auf P. Tillich, dessen Ausführungen über „repräsentative Symbole“ sich in der Tat kaum verändert bei ihr wiederfinden. Für Tillich weisen Symbole „auf etwas hin, das nicht unmittelbar ergriffen werden kann, sondern ... indirekt ausgedrückt werden muß“. „Das zweite Merkmal aller repräsentativen Symbole besteht darin, daß das Symbol an der Wirklichkeit dessen teilhat, auf das es hinweist“. „Symbole partizipieren an der Macht dessen, was sie symbolisieren“, sie holen eine andere Wirklichkeit heran, ohne sie zu entschleiern. Weil diese andere Wirklichkeit mehr ist als sich in einem Symbol sagen lässt, bedarf es einer Vielzahl von Symbolen; diese Vielzahl kann davor bewahren, ein Symbol wörtlich als wahr misszuverstehen. Kein Symbol ist völlig adäquater Ausdruck des Symbolisierten, darum enthält es stets auch ein Stück Unwahrheit (39).**

Dies wiederum erklärt die varianten Ausgestaltungen der NDE-Elemente in den NDEs, die insgesamt jedoch eine deutliche Parallele in den neutestamentlichen Erfahrungen UND metaphorischen Texten haben:

Im Verständnis von Gott als einer Kraft, die unendliche Liebe ausströmt, kommen sich Erfahrungen bei NDE und Aussagen (und Erfahrungen, m.Z.) im NT jedenfalls erstaunlich nahe (39).

Doch kommen wir wieder zurück zu dem Verklärungserleben. Im Gegensatz zu den meisten NDEs handelt es sich bei diesem neutestamentlichen Bericht um ein den sog. shared near-death experiences (40) ähnelndes Erlebnis, da es von drei Lebenden gleichzeitig erlebt und so von einer subjektiven, intraindividuellen zu einer objektiven, von allen (vier) Anwesenden geteilten Wirklichkeit wird. Verifizierende Bedeutung hat in diesem Fall auch die - auch von wenigen Buddhisten beschriebene - (psychokinetische?) Tatsache, dass Jesus seinen materiellen Körper kontrolliert in einen immateriellen Lichtkörper verwandeln und somit anscheinend selbstständig vom physischen in einen energetischen Zustand (und zurück) wechseln konnte. Dies ist als Hinweis auf seine jederzeitige Beherrschung der Naturgesetze, seine Herrschaft auch über Tod und Sterben und damit auf seine Gottessohnschaft zu erklären. Die Stuttgarter Erklärungsbibel umschreibt das in ihrer Weise:

**Die drei erwählten Jünger werden Zeugen der Macht und Herrlichkeit, die Jesus von Gott her zuteil werden wird (und ihm jetzt schon verborgen zu eigen ist), weil er den Weg in den Tod beschreitet (38).**

**Berger wiederum kommentiert die Verklärung Jesu noch prägnanter auf dem Stand modernster Kenntnisse:**

Die moderne Exegese hat kein Verhältnis zum Bericht über die Verklärung Jesu (Mk 9,2-9 par.), weil sie glaubt, Jesus, ihren Gegenstand, unter Ausschluss von Mystik begreifen zu können, weil sie überhaupt hilflos vor den Kategorien Mystik und mystischer Erfahrung steht. Dabei verstehe ich unter dem, was sich durch »Mystik« an Wirklichkeit erschließt, nichts Krankes, nichts bloß Privates oder Eingebildetes, sondern etwas Objektives, das freilich weder allgemein zugänglich noch objektiv

nachprüfbar oder wiederholbar ist. Mystik geht von der begründeten Annahme aus, dass die Wirklichkeit umfassender ist als sie (natur-) wissenschaftlich feststellbar ist. Mystik ist die Definition der Welt unter Einschluss der Existenz Gottes und der Annahme der Möglichkeit von Interaktion mit allen »Personen« und Mächten der unsichtbaren Welt. Mystik geschieht Tag für Tag millionenfach (IN FORM DER NAH-TODESERFAHRUNGEN, mein Zusatz), wenn Menschen beten, an Erhöhung der Gebete glauben, wenn sie sich im Leben geführt, geschützt und getröstet wissen. Mystik nennt man den Kontakt mit »Personen« der unsichtbaren Welt Gottes (oder der Gegenseite), hier bei der Verklärungsszene in der klassischen Gestalt der drei Stadien: Vision, Zwischenszene mit Betonung der Unbegreiflichkeit und Audition. Es ist unmöglich Jesus unter Ausschluss der mystischen Dimension gerecht zu werden - weil Jesus Sohn Gottes ist, gehört er nach dieser Seite seines Wesens zur himmlischen Welt. Und so brach - mystisch betrachtet - aus Jesu Leib auch zeit seines Erdenlebens immer wieder einmal die göttliche, das heißt: verwandelte Leibhaftigkeit hervor, so auch beim Gehen auf dem Meer (1,68-69).

Die Wirklichkeit hat eine mystische Dimension - eine Dimension, die nicht sozialgeschichtlich reduzierbar ist, eine eigenständige Dimension, für die eigene Kriterien und Regeln gelten. Die theologische Mitte des Evangeliums nach Markus ist die Verklärung Jesu, denn sie bestätigt vom Himmel her den Anspruch Jesu nach dem Petrusbekenntnis. Die Forschung liebt diesen Bericht nicht gerade und betrachtet ihn als fehlplatzierte Ostergeschichte. Ich halte diese Deutung für unbegründet und gewaltsam. Die Verklärung Jesu ist eine typische mystische Erfahrung. Weil sie mit neuzeitlichen Mitteln nicht rekonstruierbar ist, darf man sie dennoch nicht auf einen symbolischen Gehalt reduzieren. Erfahrungsgemäß gilt: Sobald man mit einer Reduktion beginnt, kommt kein Ende in Sicht. Man kann die Verklärung reduzieren auf die Aussage, gemeint sei der Glaube an Jesus als Sohn Gottes. Man reduziert weiter und sagt: Gemeint ist nur, dass er ein guter Mensch war. Oder man kann auch das auf seine symbolische Bedeutung reduzieren, und dann heißt es: Gott liebt alle Menschen, denn da steht ja: »Dieser ist mein geliebter Sohn.« Oder sollten wir nicht gleich sagen: »Liebe ist etwas Göttliches«? Und damit wären wir dann endlich bei Weisheiten, die dem allgemeinen Bildungsstand in religiösen Dingen entsprechen. So hilft es am Ende nur, den Bericht über die Verklärung so zu akzeptieren, wie er dasteht, als mystische Erfahrung mitten im Leben Jesu (1,69).

...

Die Verklärung ist daher nicht irgendein abwegiges mystisches Geschehnis am Rande, sondern sie ist der zentrale Ort der Selbsteröffnung Gottes; hier erscheint sein Wille; hier wird höchste Verbindlichkeit eingefordert. Sie ist daher die Mitte des Evangeliums nach Markus, die Achse, um die sich alles dreht. Davon legt die berühmte Verklärungssikone der Ostkirche Zeugnis ab. Der monastischen Spiritualität der Ostkirche war die Lichterfahrung auf dem Berg ein durchaus plausibles Ereignis. Es wird der Beitrag künftiger Exegese sein, die mystischen Traditionen der Bibel wiederzuentdecken und sie nicht systematisch beiseite zu schieben. Denn hier geht es nicht um merkwürdige Jüngerfantasien, sondern um den Einbruch der Wirklichkeit Gottes in und an der Person Jesu. Und genau das ist die Mitte der Evangelien. Jede Ermäßigung dieses Berichtes ist daher unangebracht (1,71).

...

Und es gibt bei der Verklärung auch eine entsprechende Erfahrung mit Jesu Leib auf dem Berg. Kein normaler Leib wird verklärt und leuchtet heller als ein Walker einen Stoff entfärben kann. Hier stehen die Dinge wieder Spitz auf Knopf. Entweder man bekennt sich zur Normativität moderner amystischer Alltagserfahrung und postuliert, dass es ein Durchbrechen der Naturgesetze schlechterdings (infolgedessen auch in der Bibel) nicht geben kann, oder man achtet den offenen mystischen Kontext Jesu und setzt sich damit der ‚peinlichen‘ Möglichkeit aus, Jesus könne tatsächlich auch vor Ostern getan haben, was von dem Leib des Auferstandenen nach Ostern bezeugt wird, dass er durch Türen gehen und mit einem Mal verschwinden konnte. Warum soll es nicht auch schon vor Ostern ähnliche Phänomene geben? Vielleicht bricht in Jesu Leib in besonderen Offenbarungsszenen etwas durch, das man sehen und erfahren konnte. Offensichtlich wirkt Jesus nicht nur als Prediger mit Exorzismen und Wundern, sondern auch durch und mit seinem Leib. Nur das Erste kennen wir etwas, bei den Wundern winken viele schon ab, aber mit Jesu Leib. an dem seine Gottessohnschaft offenbar wird und „durchbricht“, hat sich noch niemand so recht beschäftigt. Denn wir haben immer betont, Jesus sei wahrer Mensch. Aber wenn er wahrer Gott ist, dann hat auch Jesu Sich-Offenbaren durch seinen Leib einen besonderen Stellenwert (1,81-82).

**Tatsächlich stellt Jesus selbst – wie viele NDEr - den Zusammenhang zwischen diesen NDE-ähnlichen, aber von mehreren Lebenden gleichzeitig erlebten Erscheinungen und dem Leben nach dem Tod her, indem er nach dem Abstieg vom Berg sagte:**

Ihr sollt von dieser Erscheinung niemandem sagen, bis der Menschensohn von den Toten auferstanden ist (Mt 17,9)

Für die drei anwesenden Jünger war dieses Erleben dann auch de facto eine Vorwegnahme der späteren Auferstehung Jesu von den Toten mit seinem spukhaften Erscheinen vor verschiedensten Zeugen.

Diese Erscheinungen begannen mit den NDE-ähnlichen Lichtwesen (mit glänzenden Kleidern), die den Frauen das leere Grab erklärten (Lukas 24,1-12). In der Parallele Mt 28,1-7 sind es die Engel selbst, die den Grabstein wegwälzen; es kommt also im Vergleich zu den NDEs wiederum zu einem Mehr an Verifikation, nämlich einer der Psychokinese vergleichbaren Bewegung von Materie.

Eine weitere Parallele zur heutigen Wirklichkeit macht diese Erzählung besonders glaubwürdig: So wie heutzutage auch noch die NDEs (oder alle paranormale Phänomene wie z.B. der Spuk) hinwegklärt oder angezweifelt werden, so haben selbst die Jünger Jesu damals noch auf die ersten Erscheinungsberichte mit Unglauben reagiert. Diese Erscheinungen fanden in den nächsten Tagen jedoch gehäuft statt und überschritten in ihrer Phänomenologie weit das Maß heutiger Spukberichte, die (zumindest beim ortsgebundenen Spuk) oft ebenfalls als Erscheinungen Verstorbener imponieren. Auch im Fall der Emmaus-Jünger hat das plötzliche Auftreten und Verschwinden Jesu (Mk 16,13-35) seine Parallelen in den Spukberichten der Parapsychologie (15; 16; 26; 30).

Hier schon wird deutlich, dass erst die Erscheinungen Jesu Ursache des Auferstehungsglaubens der ersten Christen werden. Diese Erscheinungen übertreffen im folgenden aber alle bekannten Spukphänomene, indem sie „materiell fassbar“ werden, weil NUR Jesus als Gottes Sohn bei seinen Erscheinungen – wie auf dem Berg der Verklärung - seinen Körperzustand von einem energetischen in einen physikalischen umwandeln und wieder einen physischen Körper annehmen kann (Lk 24,36-46).

Für die hier erfahrene auch leibliche Auferstehung Jesu von den Toten gelten auch Bergers Worte zu den Totenauferweckungen Jesu:

Bei Wundern von der Art der in Joh 11 berichteten Totenerweckung wird die Abfolge von Ursache und Wirkung aufgehoben. Das Ärgernis hat daher einen »Namen«. Es entspricht durchaus dieser Richtung des Berichts, wenn Jesus von sich sagt, er sei »die Auferstehung« selbst - und zwar in Person. Das ist, wie wenn zu uns jemand sagte, er sei nicht nur »Präsident der Weltbank«, sondern vielmehr »die Weltbank selbst«. Das bedeutet nichts Geringeres als dass Jesus sagt, er sei Gott selbst. Denn wenn wir durch Gott auferstehen, wenn er uns auferweckt, dann ist in Jesus nicht mehr und nicht weniger als dieser Gott anzutreffen (1,94).

Zu solchen physischen Erscheinungen Jesu kommt es nach seinem Tod immer wieder (z.B. Joh 21,1-14). Jesus wollte seine Auferstehung selbst dem Ungläubigsten (Thomas) beweisen und so einen festen Glauben an ein Leben nach dem Tod wecken (Joh 20,24-29).

Auch die modernen Bibelkommentare erkennen, dass allein die reale Erfahrung der Auferstehung Jesu durch seine Erscheinungen Triebkraft zur Gründung des Christentums war:

Tatsächlich beruht der Glaube an Jesu Auferstehung nach den neutestamentlichen Zeugnissen grundlegend auf dem Erscheinen des Auferstandenen, nicht auf dem Faktum des leeren Grabes. Die entscheidende Ersterscheinung ist nach der ältesten erreichbaren Tradition Simon Petrus zuteil geworden (vgl. 1Kor 15,5; ferner Lk 24,34; Mk 16,7 (38)

Petrus, der Leiter der ersten Christen, betont die Bedeutung der nachtodlichen Erscheinungen Jesu für den Glauben der ersten Christen ganz besonders (1 Kor 15,1-8).

Die psychologische Bedeutung der Auferstehung Jesu für die Gründung des christlichen Glaubens und seinen Bestand auch heute noch ist immens:

Ohne Auferstehung des Menschensohnes bliebe auch unser Leben ein sinnloses Chaos, die Erde ein unbegreifliches Massengrab und unser Geborensein ein Verbrechen, auf das die Todesstrafe gesetzt ist. Verstanden und bejaht werden kann das Leben nur im Lichte der Auferstehung Jesu Christi (1,116).

Jesus selbst prognostizierte einem Sterbenden auch eine Auferstehung in einem Paradies-Erleben; möglicherweise lassen sich diese seine Worte zum Schächer am Kreuz somit als Hinweis auf ein diesem bevorstehenden Nah-Toderlebnis verstehen (Lk 23,39-43).

Einen Hinweis auf die Bedeutung dieser Worte vom Erleben des Paradieses liefert auch das sogar zeitlich und auf eine bestimmte Person festgelegte NDE, das Paulus selbst schildert (2.Korinther 12,2-4). Erst die späteren Verehrer des Paulus schmückten diese Geschichte dann ihren jeweiligen Jenseitsvorstellungen entsprechend groß aus und erzählten viele Einzelheiten von Paulus' vermeintlicher Himmels- und Höllenschau (36).

Noch bekannter ist aber die Bekehrungs-Vision des ehemaligen Saulus zum Paulus auf dem Weg nach Damaskus (Apg 9,1-9), die ebenfalls viele NDE-Elemente enthält. Anschließend hatte Paulus noch eine PRÄKOGNITIVE Vision von Hananias, der ihm die Hände auflegte und ihn so wieder sehend machte; letzterer hatte eine entsprechende Erscheinung, die ihm in Form einer außersinnlichen Informationsübermittlung den Aufenthaltsort von Paulus mitteilte, dem er die Hände auflegen sollte, damit er wieder sehend würde (Apg 9,10-19).

Hier fallen typische NDE-Elemente auf: Ein himmlisches Licht, das Paulus später noch als ein Licht

vom Himmel her ..., das den Glanz der Sonne übertraf (Apg 26,13)

bezeichnet, das Hören einer Stimme einer religiösen Figur, eine von dieser vermittelte Prækognition einer weiteren Vision, die sich beide erfüllten. Diese deutliche NDE-Ähnlichkeit spricht für die Echtheit und damit für die Historizität dieses Ereignisses, zumal NDE-Elemente bekanntermaßen zuweilen unter Streß auftreten und hier auch ein religiöses setting bestand, da der religiös sehr engagierte Saulus in großem Eifer auf dem Weg nach Damaskus war, um Christen gefangenzunehmen.

Besonders aber die Auswirkung dieses Erlebens in Form einer Konversion von einem strenggläubigen Juden zum Christen spricht für die Echtheit dieser Erfahrung. Tatsächlich stellte Paulus selbst in einer öffentlichen Rede diese NDE-ähnliche Erfahrung als Grund für seinen Abfall vom Judentum bzw. seine Konversion zum Christentum dar, als er vor das jüdische Volk trat, nachdem er von den Juden angegriffen und den Römern zur Geißelung ausgeliefert worden war (Apg 21,1-16).

Interessanterweise kam es danach zu einer weiteren „Verzückung“ mit einer Jesus-Vision, von der Paulus ebenfalls öffentlich berichtete und somit ein weiteres Mal seine NDE-ähnlichen Visionen zur Begründung und Rechtfertigung seiner Konversion heranzieht (Apg 21,17-21). Später stellt Paulus noch einmal öffentlich – diesmal sogar vor dem römischen Statthalter Festus und vor König Agrippa - seine

Konversion zum Christentum als Folge seiner Damaskus-Vision dar (Apg 26,1-20). Tatsächlich sind solche extremen Persönlichkeitsveränderungen zumeist nur als Folgen von NDEs bekannt.

Im Gegensatz zu den NDEs erfüllt aber auch das Paulus-Erlebnis mehr Echtheits- bzw. Verifikations-Kriterien. So wird die Stimme nicht nur von Paulus, sondern von allen Anwesenden gehört; nach Apg 21 haben die Begleiter auch das Licht gesehen, so dass hier eine von vielen gleichzeitig gesehene Vision vorliegt, die die Kriterien eines shared near-death experiences (40) weit übertrifft, da es von allen anwesenden Menschen erlebt wird und somit das psychiatrische Kriterium einer Wahrnehmung der Realität erfüllt. Das Licht hat aber auch physische Auswirkungen, die Präkognition und die Vision von Paulus erfüllen sich ebenso prompt und genau wie die parallele Vision des Hananias und die Konversion ist zielgerichtet - also nicht wie bei vielen NDEs verloren in einer dauernden Suche nach ihrer spirituellen Aufgabe - und gelingt vorbildlich.

Diese Unterschiede lassen die NDEs somit ein weiteres Mal als Vorspiel bzw. Andeutung einer echten Erfahrung erscheinen; ihnen fehlt also noch das Maß der Verifizierbarkeit und somit der Realität, das die Paulus-Vision besitzt. Die in wissenschaftlichem Gewand einherkommenden Rationalisierungsversuche selbst der Erfahrung des Paulus als Epilepsie mit Aura und Hemianopsie (553, C1333-1334) oder aber als

Erschöpfungszustand durch Hitze und Sonne ...

mit einer starken Blendung bei UV-Licht-Keratitis und/oder einer Retinopathia solaris (37)

**sind somit nicht nur in sich zweifelhaft, sondern als Erklärung für die genannten NDE-Elemente völlig unzureichend. Sie sind in sich zweifelhaft, weil die Diagnose einer Epilepsie bei Paulus eine reine Vermutung ist und die dreitägigen Hemianopsie-Dauer des Paulus nicht mit der Dauer einer eventuell epileptisch bedingten Hemianopsie übereinstimmt. Eine Solarretinopathie wiederum müsste für den Rest des Lebens eine Beeinträchtigung des zentralen Sehens hinterlassen haben (37), wofür es keine Belege im Neuen Testament gibt.**

Beide Erklärungen schließlich können das Auftreten von NDE-Elementen, insbesondere das Hören der Stimmen auch durch die Begleiter des Paulus und dessen dabei aufgetretene Präkognition nicht erklären. In ihrer Ausblendung als auch der einseitigen Betonung bestimmter Fakten erweisen sie sich als ein typisches Beispiel pseudowissenschaftlich-reduktionistischer Blindheit für außergewöhnliche Bewusstseinszustände und mystische Erfahrungen.

Auch Stephanus hielt seine vor einer unmittelbar bevorstehenden Steinigung gemachte Nah-Todes-Vision für ganz real (Apg 7,55). Schließlich schildert der Apostel Johannes in der Offenbarung noch andere, z.T. an moderne NDEs erinnernde leuchtende paradiesische Jenseitsbilder. Dazu zählt z.B. die himmlische Stadt Jerusalem (Offb 21,10-25).

### **3 Die Nah-Todforschung falsifiziert viele theologische Theorien über die außergewöhnlichen Erscheinungen und Wunder im Neuen Testament**

In dieser – lange nicht alle NDE-ähnlichen Erfahrungen im Neuen Testament und auch die Parallelen nicht untersuchenden – Übersicht zeigt sich somit ganz klar:

Die Auferstehung Jesu ist durch ein vielfaches Wiedersehen/Erscheinen des Gestorbenen belegt und wurde dadurch für die ersten Christen zum Beweis für ein Leben nach dem Tod; zuvor schon war die Auferstehung Jesu Zentrum der Lehre Jesu und später auch der urchristlichen Gemeinden. So sagte Apostel Petrus in der Pfingstpredigt, dass bereits David geredet habe „von der Auferstehung Christi, dass seine Seele nicht dem Tode gelassen ist und sein Fleisch die Verwesung nicht gesehen hat. Diesen Jesus hat Gott auferweckt; des sind wir alle Zeugen“ (Apostelgeschichte 2, 31. 32). In seiner Predigt nach der Heilung eines Lahmen sagte derselbe Apostel unter anderem: „... den Fürsten des Lebens [= Jesum] habt ihr getötet. Den hat Gott auferweckt von den Toten; des sind wir Zeugen ... Euch zuvörderst [d. h.: zuerst für euch Juden] hat Gott auferweckt seinen Knecht Jesus“ (Apostelgeschichte 3,15.26). Im Haus des Kornelius sagte Petrus: „Den [= Jesum] haben sie getötet und an ein Holz gehängt. Den hat Gott auferweckt am dritten Tage und ihn lassen offenbar werden, nicht allem Volk, sondern uns, den vorerwählten Zeugen von Gott, die wir mit ihm gegessen und getrunken haben, nachdem er auferstanden war von den Toten“ (Apostelgeschichte 10, 39-41).

Auch in den Predigten und Briefen des Apostels Paulus wird die Auferstehung Christi immer wieder bezeugt (vgl. u. a. Apostelgeschichte 13, 30. 34;17). Trotzdem gab es unter den ersten Christen welche, die die Auferstehung in Zweifel zogen. Das geschah auch in der Gemeinde zu Korinth. Irlehrer hatten sich gegen den Glauben an eine Auferstehung ausgesprochen. Das nahm Apostel Paulus zum Anlass, diesen grundlegenden Glaubens- und Lehrinhalt zu erläutern. Ohne den Glauben an die Auferstehung wäre nach den Worten des Apostels der Glaube an Christum sinnlos: „Ist aber Christus nicht auferstanden, so ist unsre Predigt vergeblich, so ist auch euer Glaube vergeblich“ (1. Korinther 15, 14). Jesus selbst wollte definitiv, dass seine Nachfolger wissen, dass und wie es nach dem Tod weiter geht (Joh 14,1-3).

Tatsächlich ist Jesus der einzige Mensch, der von den Toten zurückgekommen ist. Damit sind der Dualismus in der Unterscheidung von Leib und Seele und der Glaube an die Unsterblichkeit der Seele Erfahrungswissen des NT wie auch tausender NDEs. Im Gegensatz zu den NDEs und allen anderen Religionen jedoch weiss das allein NT etwas von **Nachtoderfahrungen** (in der Auferstehung Jesu und des [schon verwesenden] Lazarus); NDEs und der Buddhismus dagegen enden mit veränderten Wachbewusstseinszuständen im Diesseits.

Die Bedeutung ungewöhnlicher, d.h. Jesus-zentrierter mystisch-außersinnlicher Wahrnehmungen und Wunder war somit die Kraft, die die Christen gegen alle Widerstände an ihrem Glauben festhalten ließen. Theologische Sätze wie „Es ist noch niemand von den Toten zurückgekommen“ – „In der Bibel steht nichts von Unsterblichkeit“ – „Es könne nicht um Wissen gehen bei der Frage nach dem Leben nach dem Tod, da es keine Erfahrung vom Leben nach dem Tod gibt“ sind also weder empirisch noch christlich haltbar und damit falsch. Auch andere theologische Aussagen wie „Die Bibel sagt nichts zum Leben nach dem Tod – aber Karl Barth hat gesagt ...“ sind nach der Lehre, dem Leben, dem Tod und der Auferstehung Jesu überflüssig. Denn Jesus wollte klares Wissen von einem realen Leben nach dem Tod vermitteln (Joh 20,29)!

Dieser Umgang Jesu mit dem Zweifler Thomas belegt: Die (heutigen) theologischen Zweifel an der realen Weiterexistenz nach dem Tod – und die daraus resultierenden Publikationen - stehen somit in diametralem Gegensatz zu den neutestamentlichen mystisch-außersinnlichen Erfahrungen (der Auferstehung Jesu). Die moderne Theologie hätte somit die Entstehung des Christentums erfolgreich verhindert. Erst die postmoderne Theologie (Bergers) - und immer schon diejenigen, die die frohe Botschaft des Neuen Testaments im Glauben annahmen – finden zu Jesus zurück.

Oder anders ausgedrückt: Nah-Todeserfahrungen können

1. (ähnlich wie die Parawissenschaften) zu einem erweiterten Wirklichkeitsverständnis beitragen: Es gibt Erfahrungen, die unsere Alltagswelt transzendieren und bislang unfassbare Bereiche von Wirklichkeit ahnen lassen.
2. dem theologischen Denken Indizien für eine Fortexistenz des Menschen über sein körperliches Ende hinaus an die Hand geben.
- 3. der kirchlichen Verkündigung von einer Zukunft jenseits des Todes aus farbloser Blässe und formaler Abstraktheit ein wenig heraushelfen und zeitgemäße Symbole und bewegende Erfahrungen als Anknüpfungspunkt anbieten.**
4. das *theologische* Denken und die Glaubensverkündigung stärker mit religiösen Erfahrungen unterlegen als Alternative zu einseitig dogmatisierender, moralisierender, politisierender oder psychologisierender Glaubensvermittlung.

...

Gelegentlich wird warnend auf die „Gefahr“ hingewiesen, „den christlichen Glauben an Gottes Offenbarung in Jesus Christus durch die anderweitigen ‚Offenbarungen‘ ... abstützen oder ergänzen zu wollen“.

... Von einer Selbstsicherheit, die keine Unterstützung nötig hätte, ist christlicher Glaube heute weiter entfernt denn je. Außerdem handelt es sich nicht um „anderweitige Offenbarungen“ oder gar um Modeerscheinungen, sondern um Varianten von Erfahrungen, die Wurzeln im NT haben und tief in der christlichen Frömmigkeitsgeschichte verankert sind. Ferner wird die neutestamentliche Offenbarung nicht „ergänzt“, weil wie dargelegt - eben diese Offenbarung den Bezugsrahmen abgibt, in dem Erfahrungen in Todesnähe theologisch legitim rezipiert werden dürfen. „Gefahr“ geht nicht von einer überlegten theologischen Rezeption der NDE aus, sondern von einem Trend, dass Kirche von ihrem ureigensten Gebiet, nämlich dem der religiösen Erfahrung, verdrängt wird und dass sich eine kirchenferne private Spiritualität weiter aufbaut (39).

Eines jedoch ist sicher: In ihrer religiösen Bedeutung, ihren verifizierten mystisch-paranormalen Erfahrungen und ihrem Vorbildcharakter übertreffen Leben und Lehre Jesu alle NDEs bei weitem. Nah-Todeserfahrungen können bestenfalls - wie auch unter anderen Bedingungen auftretende mystische Erfahrungen - religionsverstärkend wirken und damit die Möglichkeit zu vermehrtem Wachstum eröffnen. Dieses erfordert jedoch wie alle religiösen Wege harte Arbeit und Disziplin - und darin kann selbstverständlich auch der NDER versagen! NDEs sind somit allenfalls Katalysatoren für einen weiteren mühsamen Entwicklungsprozess; sie sind nur Wegweiser bzw. kurze Einblicke in bzw. Informationen über ein lohnenswertes Ziel. Der Weg dorthin muß weiterhin in spiritueller/religiöser Disziplin der Nachfolge Jesu als der anthropologisch gesündesten Hochreligion gegangen werden; eine esoterisch-wahnhafte Religiosität als Interpretationsrahmen der NDEs macht die potentiell positiven Effekte der NDEs wieder zunichte (3).

*Nah-Todeserfahrungen sind also nur das Wasser für den Samen, den die religiösen, philosophischen oder gar politischen Weltanschauungen gelegt haben. Das Wasser des Nah-Todeserlebnisses läßt deswegen dann auch ganz unterschiedliche Pflanzen wachsen - mit guten oder schlechten Früchten. Damit erfüllt sich wieder ein Wort Jesu: „An ihren Früchten“ - und nicht an ihren Nah-Todeserfahrungen – „sollt Ihr sie erkennen“ (Matt 7,16). Und nur durch die Nachfolge Jesu – nicht aber durch akzidentielle Todesnäheerfahrung – kommt der Mensch an sein Ziel und damit zu Gott.*

#### Literatur

- 1 Klaus Berger, Jesus. Pattloch Verlag, München 2004
- 2 Rainer Riesner, Jesus als Lehrer. J.C.B. Mohr, Tübingen 1984<sup>3</sup>
- 3 Schröter-Kunhardt, M, Nah-Todeserfahrung – Grundlage neuer Sinnfindung. In: Hermes A. Kick (Hg): Ethisches Handeln in den Grenzbereichen von Medizin und Psychologie. Mit Beiträgen von Axel W.Bauer, Uwe Bleyl, Dietrich von Engelhardt, Hermes Andreas Kick, Walter von Lucadou, Nossrat Peseschkian, Samuel Pfeiffer, Dietrich Ritschl, Heinz Scheurer, Wolfram Schmitt, Michael Schröter-Kunhardt, Alfred Simon, Reiner Wiehl. LIT VERLAG, Münster, 2002
- 4 Schröter-Kunhardt M, Das Jenseits in uns. Psychologie Heute, Juni 1993, 64-69
- 5 Nah-Todeserfahrungen oder: Ein neues anthropologisches Paradigma. TW Neurologie Psychiatrie 6/1992, 621-622
- 6 Schröter-Kunhardt M, Erfahrungen Sterbender während des klinischen Todes. In: R.Schwarz/S.Zettl (Hrsg.), Praxis der psychosozialen Onkologie: Versorgungsangebote für Klinik, Praxis und häusliche Pflege. Verlag für Medizin Dr.E.Fischer, Heidelberg 1993, 539-543
- 7 Schröter-Kunhardt M, Erfahrungen Sterbender während des klinischen Todes. TW Neurologie Psychiatrie 9/1995,132-140
- 8 Schröter-Kunhardt M, Erfahrungen Sterbender während des klinischen Todes. In: Knupp B, Stille W (Hrsg.), Sterben und Tod in der Medizin. Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft mbH, Stuttgart 1996, 71-76)
- 9 Schröter-Kunhardt M, Nah-Todeserfahrungen: Psychologisch-biologische Grundlage für den Glauben an ein Leben nach dem Tod. In: Petersen P, Majestät des Todes - Bewegung des Lebens. 3. Symposium für künstlerische Therapien. Kongreßband, Hannover 1997,93-117
- 10 Schröter-Kunhardt M, Nah-Todeserfahrungen: Psychologisch-biologische Grundlagen und Erklärungsansätze für ein Leben nach dem Tod. Ars Medici 15/1997,868-875
- 11 Schröter-Kunhardt M, Nah-Todeserfahrungen: empirisch-biologische Grundlage für den Glauben an ein Leben nach dem Tod. In: Assmann J, Trauzettel R (Hrsg.): Tod, Jenseits und Identität. Verlag Karl Alber GmbH, Freiburg/München 2002
- 12 Schröter-Kunhardt M, Nah-Todeserfahrungen: Letzte und existentielle Erfahrungen an der Grenze des Todes. In: Kessler, H: Auferstehung der Toten: Ein Hoffnungsentwurf im Blick heutiger Wissenschaften. Wissenschaftliche Buchgesellschaft, Darmstadt 2004
- 13 Schröter-Kunhardt M, Unterweltfahrten als „near-death experiences“: Ein Beitrag zur Deutung negativer Nah-Todeserlebnisse in: Herzog M (Hrsg.), Höllen-Fahrten: Geschichte und Aktualität eines Mythos. Kohlhammer GmbH Stuttgart 2006
- 14 Schröter-Kunhardt M, Oneiroidales Erleben Bewusstloser. IN: Kammerer Thomas, Traumland Intensivstation: Veränderte Bewusstseinszustände und Koma: Interdisziplinäre Expeditionen. Books on Demand GmbH 2006
- 15 Schröter-Kunhardt M, Negative Nah-Todeserfahrungen: Gibt es eine Hölle? Grenzgebiete der Wissenschaft 3/2006,195-246

- 15 Bender H, Umgang mit dem Okkulten. Freiburg im Breisgau: Auum Verlag 1984
- 16 Bender H, Verborgene Wirklichkeiten: Aufsätze zur Parapsychologie III München: R.Piper GmbH & Co KG 1985
- 17 Von Lucadou W, Psyche und Chaos: Neue Erkenntnisse der Psychokinese-Forschung. Auum Verlag, Freiburg im Breisgau 1989
- 18 Lucadou Wv, Poser M, Geister sind auch nur Menschen: Was steckt hinter okkulten Erlebnissen? Ein Aufklärungsbuch. Verlag Herder im Breisgau 1997
- 19 Walach H, Trance und Telepathie - eine ethnopsychologische Studie. Zeitschrift für Parapsychologie und Grenzgebiete der Psychologie 1/2, 1995 (37), 103-106)
- 20 Haraldsson E, Houtkooper JM: Eine Metaanalyse von Experimenten über Wahrnehmungsabwehr und Außersinnliche Wahrnehmung: Glaubensüberzeugung, Persönlichkeit, Versuchsleiter- und Absinkungseffekte. Zeitschrift für Parapsychologie und Grenzgebiete der Psychologie 3/4 (36), 1994, 194-210
- 21 Reuter BM, Kurthen M, Linke DB, Der Leib-Seele-Zusammenhang und die parapsychischen Phänomene. Zeitschrift für Parapsychologie und Grenzgebiete der Psychologie 1-4/30, 1988,172-182
- 22 Wais M, Auf der Suche nach einer Theorie des Anarchischen - oder: Was verbindet Parapsychologie und Neuropsychologie? Zeitschrift für Parapsychologie und Grenzgebiete der Psychologie 1-4/27, 1985,55-64
- 23 Mischo J, Paranormale Erfahrungen im Traum. Zeitschrift für Parapsychologie und Grenzgebiete der Psychologie 1-4/27, 1985,116-141
- 24 Johnson MU, Die Verwendung des "Defensive Mechanism Test" (DMT) in der Parapsychologie - eine Übersicht der Methodologie und Ergebnisse. Zeitschrift für Parapsychologie und Grenzgebiete der Psychologie 1-4/27, 1985,65-92
- 25 Mischo J, Paranormale Erfahrungen im Traum. Zeitschrift für Parapsychologie und Grenzgebiete der Psychologie 1-4/27, 1985,116-141
- 26 Huesmann M, Schriever F, Steckbrief des Spuks: Darstellung und Diskussion einer Sammlung von 54 RSPK-Berichten des Freiburger Instituts für Grenzgebiete der Psychologie und Psychohygiene aus den Jahren 1947-1986. Zeitschrift für Parapsychologie und Grenzgebiete der Psychologie 1-2/31,1989,52-107
- 27 Dinzeltacher P (1989) An der Schwelle zum Jenseits: Sterbevisionen im interkulturellen Vergleich. Freiburg im Breisgau: Herder Taschenbuch Verlag
- 28 Dinzeltacher P, Mittelalterliche Vision und Moderne Sterbeforschung. In: Kühnel J (Hrsg.), Psychologie in der Mediävistik, Göppingen 1985, 9-49
- 30 Mattiesen E, Das persönliche Überleben des Todes. Walter de Gruyter & Co, Berlin und Leipzig 1936
- 31 Högl S, Transzendenzerfahrungen: Nahtod-Erlebnisse im Spiegel von Wissenschaft und Religion. Tectum-Verlag, Marburg 2006
- 32 Ewald G, 'Ich war tot': Ein Naturwissenschaftler untersucht Nahtod-Erfahrungen. Pattloch Verlag, Augsburg 1999
- 33 Ewald G, Nahtoderfahrungen. Verlagsgemeinschaft Topos plus, Regensburg 2006
- 34 Kepp R, Staemmler H-J, Lehrbuch der Gynäkologie Thieme Verlag, Stuttgart 1977, S. 219
- 35 Ärzte Zeitung 7.10.1992,12
- 36 Zaleski C, Nah-Todeserlebnisse und Jenseitsvisionen vom Mittelalter bis zur Gegenwart. Insel Verlag, Frankfurt am Main und Leipzig 1995
- 37 Kluxen G, Sehstörungen des Apostels Paulus. Deutsches Ärzteblatt, 19.7.1993,C1333-1335
- 38 Stellenkommentar der Stuttgarter Erklärungsbibel zum Text der Lutherbibel 1984 elektronisch. Neuausgabe mit Apokryphen. Deutsche Bibelgesellschaft, Stuttgart 2005
- 39 Schweer W, Todesnäheerfahrungen und christlicher Glaube. MATERIALDIENST DER EZW 2/2001
- 40 Howarth G, Kellehear A, Shared Near-Death and related illness experiences: Steps on an unscheduled journey. Journal of near-death studies 2/2001,73-77

