

NDE-Auslöser

Publikationsentwurf
M. Schröter-Kunhardt

Zur Auslösung von Nahtoderfahrungen durch (schwere) Krankheiten (in Todesnähe)

Zuallermeist werden NDEs/OBEs dann ausgelöst, wenn der Betreffende sich in realer Todesnähe befindet oder aber erwartet, im nächsten Moment sterben zu müssen (psychologische Todesnähe) (520,86). Zur letzten Kategorie können auch schwere Traumata wie z.B. ein physischer und/oder sexueller Mißbrauch zählen (994,17-18; 1001). So berichtet Serdahely beispielsweise von einem durch körperlichen und sexuellen Mißbrauch ausgelösten NDE sowie OBE je eines Kindes (518,175-177). Auch eine Prostituierte wiederum gab an, während der für sie unangenehmen Ausübung ihres Berufes ihren Körper verlassen zu haben (37,145). Zur psychologischen Todesnähe zählt aber auch die intensive Beschäftigung mit dem Tod (z.B. in Form der Begleitung eines Sterbenden).

Grundsätzlich wurden bzw. werden die medizinischen Umstände der meisten NDEs nur retrospektiv und anhand von Angaben der Betroffenen eruiert, so daß naturgemäß keine allzu genauen Ergebnisse zu erwarten sind (702,4). Nur sehr wenige prospektive Untersuchungen haben auch die medizinischen Todesumstände genau erfaßt (702; 985,16).

Insgesamt scheinen NDEs um so vollständiger bzw. ausführlicher zu sein, je näher der jeweilige NDEr sich an der Grenze zum biologischen Tod befindet (15,82-84.87.267; 509,24.33-34.39; 604,67.72). So scorete z.B. das bezüglich des dabei bestehenden Hirnfunktionsstörung am besten dokumentierte NDE (bei EEG- und AEP-Nulllinie und unterbrochener Hirndurchblutung) mit 27 Punkten auf der Greyson-Skala weit über dem Durchschnitt der sonstigen NDEs, die durchschnittlich 13-15 Punkte aufweisen (986*).

Auch Tunnelerfahrungen werden beispielsweise mit zunehmender Todesnähe häufiger (37,93-95; 509,73-74; 514,130.148). **Schließlich spricht auch die immer wieder gemachte Beobachtung, daß das plötzliche Auftreten von NDE-ähnlichen Bildern bzw. von NDE-Elementen geradezu - zuweilen gegen anderslautende Behauptungen der Ärzte - ein Hinweis auf den bald bevorstehenden Tod ist (617,366; 752,363-364), für die obengenannte Behauptung, daß NDEs in größerer Todesnähe zunehmend häufig und kompletter werden.**

In der Regel werden NDEs durch Krankheiten, Unfälle, intraoperative Zwischenfälle, Selbstmordversuche, Geburten und Gewaltverbrechen verursacht (43,143.145; 670,34; 742, 180; 752,280-283; 758,63; 846,190; 911,106-107). Nach einer Untersuchung der Psychologin M.Grey ereigneten sich beispielsweise 29 (70%) von 41 NDEs i.R. von Krankheiten, 9 (22%) i.R. von Unfällen und 3 (7%) i.R. von Suizidversuchen (51,89).

Zu den realen NDE/OBE-Auslösebedingungen zählen praktisch alle - mit großem Streß einhergehenden - lebensgefährlichen Erkrankungen (509,24; 561,200; 601,135): hohes Fieber (43,147; 772,165-167), Herz-(und Atem-)Stillstände (15,34-37.40-41.47-52.56-58.63-65-68.70.113.181.261-265.268; 43,147; 514,129; 516,34; 601,135; 742,180; 985,16), (Hypoxien durch) ein Beinahe-Ertrinken (23,959-961; 24,1110; 43,156-157; 516,24.34; 520,97; 603,179.181-182. 184-187; 758,63; 772,166) oder Beinahe-Ersticken (758,63) oder z.B. im Rahmen eines anaphylaktischen Schocks (936,27-28), Herzinfarkte (mit konsekutivem Herzstillstand) (15,43-47.55.61-62; 24,1110; 514,131-132; 752,272), Herzrhythmusstörungen (758,63) wie z.B. Ventrikelfibrillationen, ventrikuläre Tachycardie, Adam Stokes Herzstillstand (985,16) oder auch eine schwerste Hypocalcämie i.R. einer Grippe mit konsekutivem Herzstillstand (519,137-139) sowie Herztamponaden (15,37) und ein paralytischer Ileus mit Koterbrechen (849,17-18).

Die meisten dieser Auslöser beinhalten einen Sauerstoffmangel und erklären damit die Tatsache, dass die Hypoxie bzw. die parallele Hyperkapnie ein sehr häufiger und entscheidender Auslöser von Nahtoderfahrungen sind). In diesem Zusammenhang ist auch die Studie von Power bzw. Lampard zur experimentellen Auslösung vieler Elemente der Nahtoderfahrung durch hypoxische Synkopen von nur maximal 20 Sekunden Dauer zu erklären (DNeurNDE). Dazu passt ein Fall meiner Fallsammlung (Nr 242), in dem mir ein junger Mann berichtete, daß er in seiner Jugendzeit drei NDEs gesehen hatte, die durch Abdrücken der Halsschlagadern bis zum Umfallen des Betroffenen ausgelöst wurden.

Aber auch ein Wundstarrkrampf, Enzephalitiden (15,38), epileptische (Grand-Mal-)Anfälle (15, 38. 47; 43,145), Guillian-Barré-Syndrome (15,31-32; *), Leber- und Nierenversagen (15,67-68), Verbrennungen (3.Grades) (514,132; 758,63), anaphylaktische Schocks (514,132; 603,181; 742,180; 936,27-28), schwere Blutungen (514,132; 605,146-147; 772,167), ein Status asthmaticus (516,35), Hypothermien (514,132) und Vergiftungen (514,132; 516,24; 520,97; 742,180) können NDEs auslösen.

Weiterhin können Stromschläge (43,154-156; 509,165-167), Suizidversuche (509,25.102-104; 516,24; 520,97; 561,165; 1070,57; eigene Patientin P.), schwere körperliche (Unfall- oder Kriegs-)Verletzungen (15,37.53.65. 70.262-265; 509,24; 514,131-132; 601, 141-142; 605,143-152), postoperative und intraoperative Komplikationen aller Art (15,35.39.42.63.80.89-110.266; 24,1110-1114; 516,24; 520, 97; 603,179; 742,180) NDEs auslösen.

NDEs treten aber auch bei Operationen auf, bei denen es zu keinerlei Komplikationen gekommen war (15,89-90.266). Dabei können sie durch Narkose- bzw. Betäubungsmittel ausgelöst werden (511,68-69; 758,63.77-78). Zu letzteren zählt z.B. Chloroform (511,68) und auch Lachgas, mit dem z.B. W.James tiefe metaphysische (Sinn-)Erfahrungen erlebte (197,41). Auch Narkosezwischenfälle können NDEs auslösen (564,87-88), ebenso Intoxikationen mit Narkosemittel (601,135).

Die 34 von Gabbard und Twemlow untersuchten NDEs fanden z.B. bei 27,6% im Rahmen von Krankheiten, bei 17% i.R. von intraoperativen Komplikationen, bei 14% i.R. einer Geburt, bei 17,5% i.R. eines Unfalls, bei 38% i.R. eines Herzstillstandes und bei 24,5% i.R. von Intoxikationen (z.B. mit LSD, Narkotica, Talwin*) statt (43,145); diese Medikamente beinhalten dabei ganz verschiedene Subgruppen.

Drogen wie z.B. Kokain können ebenfalls NDEs induzieren (1070,54-56). Auch Überdosen und damit Intoxikationen mit Drogen - z.B. mit Alkohol, Amphetaminen Heroin und Kokain (522,25; 573,37; 601,135), mit PCP (Phencyclidin-Piperidin) (1070,66-67) oder auch mit Benzodiazepinen (602,82-83; 1070,70-72; eigene Patientin P.) - können NDEs/OBEs auslösen (1070,50-52; Fall 236). NDEs können aber auch unter dem Einfluß von Drogen während einer anders - z.B. durch einen Autounfall - ausgelösten Nah-Todessituation auftreten (574,33-35).

Rommer berichtet, dass 28% ihrer ca. 300 untersuchten negativen NDEs den Typ II (der Leere und der Dunkelheit) darstellen, der wiederum in 54,5% durch (absichtliches oder unabsichtliches) selbstzerstörerisches ([latent] suizidales) Verhalten ausgelöst wurde, wozu zumeist Suizidversuche und Drogenkonsum zählten (1070,65-74). 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 (1070,65-74).

Insgesamt scheint ein Herz-Kreislauf-Stillstand ein sehr häufiger NDE-Auslöser zu sein; in einer Untersuchung Drabs traten 22% von 815 gesammelten NDEs bzw. NDE-ähnlichen Erlebnissen unter dieser Bedingung auf (514,129). Auslöser dafür können Herzattacken, Unfälle, schwere Blutungen, Medikamentenvergiftungen, allgemeine Erkrankungen, Hypothermien, Verbrennungen, Ertrinken oder ein anaphylaktischer Schock sein (514,132).

In weiteren 27 Prozent der 815 Fälle bestand eine schwere physiologische Gefährdung wie Beinahe-Ertrinken, Koma, traumatischer Schock, Vergiftung, schwerer Blutverlust oder eine länger dauernde schwere Krankheit (514,129; Fall 244). In 16% der 815 Fälle bestand wiederum ein leichter Streß in Form von Schmerzen, kleinen Verletzungen, Müdigkeit, Fieber, Kollaps, Angst, Migraine oder leichten Vergiftungszuständen (514,129).

Auch Schlaganfälle bzw. transitorisch ischämische Attacken können NDEs auslösen. So berichtet eine NDRin (Fall 240 meiner Fallsammlung) von zwei Episoden mit Bewusstseinsstörung und transienter Lähmung des linken Armes folgendes:

Plötzlich befand ich mich inmitten eines langen, ganz dunklen Ganges an dessen Ende ich ein helles Licht erblickte. Zunehmend kam ich diesem Licht näher. Obgleich es extrem hell war, so blendete es jedoch nicht. Es strahlte eine unendliche Ruhe, Liebe und Geborgenheit aus. Mir wurde in diesem Augenblick bewusst, dass ich meinen Körper verlassen hatte und mich in einer anderen Welt befand. Das Licht wurde grösser und grösser und umhüllte letztendlich mein gesamtes „Ich“. Ein für mich bis dahin unbekanntes Wesen nahm mich auf, sprach zu mir, jedoch ohne Worte in unserem Sinne zu benutzen. Es kam zu einer lautlosen Kommunikation. Alles erschien mir hell, warm und voller Herzlichkeit. Eine nie geahnte Ruhe umgab mich. Ich fühlte mich sehr wohl und geborgen. Alles um mich herum war freundlich und voller Zuneigung. Doch plötzlich sollte ich mich aus diesem Licht entfernen, so, als rief mich jemand. Ich öffnete meine Augen und mein Mann stand an meinem Bett. Warum hast du mich zurückgeholt, waren meine Gedanken.

Und wieder wurde ich bewusstlos. Ganz schnell erschien der dunkle Gang, am Ende das Licht. Diesmal schwebte ich mit einer derartigen Geschwindigkeit durch diesen Gang direkt in das Licht hinein, wo erneut eine Gestalt mich in Empfang nahm. Und wieder fühlte ich mich derart geborgen und beschützt- Um mich herum kreisten 2-3 Lichtgestalten, dessen Gesichter ich allerdings nicht erkennen konnte, ich jedoch wusste, dass ich diese kenne, so als wollten sie mich beschützen. Ich fühlte mich selig in diesem Licht, in der Nähe dieses Wesens. Hatte weder Schmerzen noch das Bedürfnis „zurückzukehren“. Und wieder kam es zu einer lautlosen Kommunikation. Alles um mich herum ist so friedlich und mir wird bewusst, dass ich, wenn ich einen Schritt weiter gehe, tot bin. Plötzlich beginnt ein regelrechter Kampf zwischen diesem Lichtwesen und „der anderen Seite“. Diesen Kampf habe ich als ganz furchtbar empfunden, so als würden beide Seiten mich gleichzeitig zu sich hinziehen wollen. Ich denke nur noch, lass mich gehen, lass mich bitte in diesem Licht. Hier geht es mir gut, ich fühle mich wohl und geborgen. Ich möchte nicht mehr zurück Das Licht entfernt sich wieder von mir, ich öffne die Augen und mein Mann steht wieder an meinem Bett.

In diesem Moment war mir klar, dass es mein Mann war, der mich - wie auch immer -gegen meinen Willen zurückgeholt hatte. Ich denke nur, warum lässt du mich nicht gehen. Dort ging es mir doch so gut (Fall 240).

Auch (schwere) Hirnverletzungen bzw. Schädel-Hirn-Traumata können NDEs/OBEs auslösen (742,180). So berichtete Behringer schon 1944 von Schwebelerfahrungen unmittelbar nach Geschößverletzungen des Kopfes (490). Ein typisches OBE entwickelte sich z.B. im Rahmen eines Autounfalles mit konsekutivem epiduralen Hämatom (15,153-155), ein anderes im Rahmen eines locked-in-Syndroms nach Stamm- und Kleinhirnininfarkt bei Basilaris-Thrombose (940). Überhaupt können auch Hirnblutungen und Schlaganfälle NDEs auslösen (742,180).

Ein anderes NDE ereignete sich zum Beispiel infolge eines Autounfalles mit wochenlanger Bewußtlosigkeit, Hemiparese rechts (bei linksseitiger Schädelfraktur), von den Ärzten für irreversibel gehaltenen Sprach- und Gangstörungen, dann zuerst auftauchender Zweitsprache und semantischen Paraphasien und Paragrammatismus beim Wiedereinsetzen der Muttersprache sowie posttraumatischen Krampfanfällen (601,141-142).

Ring berichtete von einem NDE nach einem Autounfall mit einer rechtsseitigen Hemiparese infolge einer linksseitigen Schädelverletzung (41,32-34). In einem anderen Fall kam es zu einem NDE i. R. einer Hirnverletzung, die später zur Entfernung eines Teiles des Frontalhirns führte (514,115-116).

Die Psychiater Gabbard und Twemlow berichten wiederum von einem zwei Jahre und fünf Monate alten Jungen, der durch einen Stromschlag asystolisch geworden und einen insgesamt 25-minütigen Herz- und Atemstillstand bei dilatierten Pupillen durchmachte; anschließend kam es gar zu einer vorübergehenden Encephalopathie mit Decortikations-Symptomen (Tetraparese, Blindheit, keine bewußte Wahrnehmung). Kurz vor seinem dritten Geburtstag berichtete dieser inzwischen ohne bleibende Schäden genesene Junge dann seiner bezüglich NDEs nicht vorinformierten Mutter spontan von seinem Erlebnis; es beinhaltete die Wahrnehmung eines Lichtes an der Decke und eines Mannes, der ihn vor die Entscheidung stellte, zu bleiben oder ins Leben zurückzukehren (43,154-156).

Auch neurologisch Schwerkranke - wie z.B. ein von Geburt an spastisch gelähmter Quadriplegiger können (in diesem Fall im Alter von zweieinhalb Jahren) - NDEs erleben (563,91-96). Selbst während einer Elektrokrampf-Behandlung kann sich ein (vermutlich durch bloße Angst vor einer dabei nur subjektiv bestehenden Todesgefahr ausgelöstes) NDE ereignen (742,187-195).

NDEs ereignen sich auch in komatösen Zuständen (51,63.65-66; 742,180; 943,8-9.12; Fall 244); bei Sabom waren dies allein 16,38% (n = 19) von 116

NDErn (15,261-265). M.Morse berichtet z.B. von einem NDE eines siebenjährigen Mädchens, das nach einem Beinahe-Ertrinken drei Tage lang im Koma lag, wobei anfangs ein Glasgow-Koma-Score von 5 bestand (keine Spontanbewegungen, keine Reaktion auf Befehle, Decerebrations-Haltung auf Schmerzreize) (23,959-961). In einer anderen Untersuchung von 11 kindlichen NDErn i.A. von 3 bis 16 Jahren, die allesamt eine schwere Krankheit mit einer Mortalität von mehr als zehn Prozent hatten, waren vier Kinder ein Koma mit einem Glasgow-Koma-Grad von weniger als 5. Darunter befand sich auch ein Kind mit hyperosmolarem Koma (24,1110). Auch ein diabetisches Koma kann ein NDE auslösen (43,145).

In der zugehörigen Kontrollgruppe aus 29 Kindern mit schweren Erkrankungen ohne signifikante Mortalität, die allesamt kein NDE erlebt hatten, befanden sich zehn Kinder mit einem Koma-Score von 7 oder mehr (24,1110). **Daraus läßt sich ableiten, daß auch im Koma NDEs auftreten, wenn das Koma tiefer und damit die Todesnähe größer wird. Insgesamt scheint jedoch die Wahrscheinlichkeit eines NDEs bei cerebralen Schäden geringer zu sein (57,611), was als Hinweis auf die organische Grundlage der NDEs zu werten ist.**

Typische NDE- und OBE-Auslöser sind auch Komplikationen bei (oder nach) der Geburt (516,24.51; 520,97) wie z.B. eine Eklampsie (742,180). So berichtet eine Patientin i.R. schwerer Nachblutungen nach der Geburt ihrer Tochter von einer

"... Art Schwebestand" ..., in dem sie glaubte, aus dem Fenster des Krankenhauses fliegen zu können. Sie wisse noch "wie heute", daß sie durch eine heftige körperliche Berührung der Hebamme in die Wirklichkeit zurückgeholt worden sei (397,180).

Einen gewissen, infolge des geschlechtsspezifisch unterschiedlich häufigen Auftretens der jeweiligen Auslöser natürlichen Unterschied zwischen Männern und Frauen bezüglich der NDE-Auslösesituationen behauptet Atwater zu sehen. In ihrer Fallsammlung treten NDEs bei Frauen sehr oft - in ca. 70% - i.R. einer Geburt bzw. einer Fehlgeburt auf, während wenig mehr als 50% der NDEs sich bei Männern i.R. von Herzkrankheiten, 25% bei Unfällen bzw. Gewalttätigkeiten ereigneten (19,181).

Häufig sind die NDEr i.R. ihres NDEs - zumeist vor oder nach dem NDE - eine Zeitlang bewußtlos (41,32-33; 509,33.39.105-106.165-167; 557,216-218; 758,63). In Saboms Studie beispielsweise dauerte die geschätzte Bewußtlosigkeit bei n = 116 NDErn in 11,21% (n = 13) weniger als 1 Minute, in 48,28% (n = 56) 1 bis 30 Minuten, in 0,86% (n = 1) 30 Minuten und in 38,79% (n = 45) mehr als 30 Minuten. Die länger als 30 Minuten dauernde Bewußtlosigkeit läßt sich u.a. damit erklären, daß aus dieser Gruppe 14 von 45 Patienten im Koma lagen (15,261-265). Nicht selten wissen dann auch manche Patienten nur aufgrund ihres NDEs, daß sie in Todesnähe waren (15,103-106).

Dabei scheint die Phase der Bewußtlosigkeit das überwiegend optische NDE(-OBE) von rein subliminaler Wahrnehmung zu trennen. So berichtet ein Radiomechaniker von einem durch Zeugen verifizierten ND-OBE, das im Rahmen eines Stromschlages nach kurzer Bewußtlosigkeit begann und über eine erneute kurze Phase der Bewußtlosigkeit in die normale akustische Wahrnehmung übergang, die während des ND-OBEs fehlte (509,165-167; s.KapPhäOBE).

Grundsätzlich scheinen sich nach der wissenschaftlich guten Untersuchung des Kardiologen Sabom NDEs mit zunehmender Dauer der Bewußtlosigkeit und zunehmender Intensität der notwendigen Wiederbelebungsmaßnahmen NDEs häufiger zu ereignen. Das entspricht der o.g. Zunahme der Häufigkeit von Nahtoderfahrungen bei größerer Todesnähe. So waren in seiner prospektiven Studie - bei ähnlicher Verteilung der NDE-Auslöser - 39% der 33 Patienten mit NDE, aber nur 15% derjenigen ohne NDE länger als 30 Minuten bewußtlos, und 25% der 33 Patienten mit NDE, aber nur 7% derjenigen ohne NDE benötigten längerfristig lebenserhaltende Maßnahmen. Dementsprechend wurden nur 71% der letzteren, aber 94% der ersteren im Krankenhaus behandelt. Diese Unterschiede waren statistisch signifikant (15,82-84.267).

Die Schwere mancher Verletzungen sollte eigentlich jede subliminale optische und akustische Wahrnehmung unmöglich sein lassen. So mußten einem schwerstverwundeten Vietnam-Soldat während einer mehrstündigen Operation beide Beine und der rechte Arm amputiert werden, er hatte außerdem eine beidseitige Trommelfellperforation, offene Verletzungen am Rumpf, Gesicht und dem linken Arm mit schwerstem hypovolämischen Schock, der die Gabe von mehr als 12 Litern Blut und Serum notwendig machte und auch intraoperativ den Blutdruck nur bei 65/38 liegen ließ. Dennoch nahm er anscheinend optisch und akustisch seine Notoperation wahr und erkannte danach sofort zwei Mitglieder des Operationsteams wieder (15,99-101).

Insgesamt spielt die Art der jeweiligen Krise und damit der medizinischen Umstände bzw. NDE-Auslösebedingungen aber keine Rolle für das Auftreten der einzelnen NDE-Elemente und damit für die Art bzw. den Typ des jeweiligen NDEs (15,85.266.268-270.273; 41,38-39; 43,152; 57,611; 520,85; 565,194; 742,182). So hatten z.B. in einer Untersuchung Saboms an 61 nichtoperierten NDErn die Art der auslösenden Krankheit, die Dauer der geschätzten Bewußtlosigkeit und die Art der Wiederbelebung keinen Einfluß den NDE-Inhalt (15,273).

Allenfalls könnte es bezüglich der verschiedenen Auslöser minimale Unterschiede in der Phänomenologie geben. So scheinen Menschen, die sich auf ihren Tod vorbereiten konnten, seltener die Greysonsche kognitive Komponente aus einer Veränderung der Zeitwahrnehmung, einer Beschleunigung der Gedankenfolge, einem Lebensfilm und plötzlichem Verstehen (aller Dinge) erleben (520,85). Dementsprechend kommt es z.B. bei Suizidenten möglicherweise seltener zu einem Lebensfilm (57,611).

Grund dafür könnte zum einen die Tatsache sein, daß Suizidanten schon vor ihrer Nahtoderfahrung häufiger ihr Leben rekapituliert haben. Außerdem ist es bei plötzlicher Todesnähe eher überlebenswichtig, schneller als sonst - und damit unter Aufhebung der Zeitdimension - zu denken (und so schneller alle Zusammenhänge zu verstehen) (520,85).

Insgesamt kommt es im Rahmen von Suiziden jedoch etwas häufiger als bei anderen Auslösern zu (eher) negativen NDEs (849,21). So waren 30,6% der von Rommer untersuchten negativen NDEs durch einen Suizidversuch ausgelöst worden (1070,57), was ähnliche Angaben zur häufigen Auslösung negativer NDEs durch Suizidversuche bestätigt. Himmel und Hölle können dabei innerhalb desselben NDEs vorkommen, Konfusion und Orientierungslosigkeit, aber auch Ablehnung des Erlebenden herrschen vor, die Tönung ist eher negativ:

... Someone told me that I didn't belong there, to turn around. When I did, I turned into darkness. I half ran and half walked ... Then there was Christ and he told me it was not my time. There was confusion and I didn't know where to go. I had the feeling that I was not wanted in the afterlife and was not wanted on earth. I wondered where I was going. Then there was nothing, absolutely nothing!

My entire life appeared before me. I went through my whole life and relived everything ... Then there was a feeling of falling ... I then found myself alone, completely alone - totally lost with no fear of anything. There was a calm. I felt like my life was being turned around ...

... I was lost but it seemed like maybe there was another road to take - but lost. Everything was calm, no fear at all (561,165).

Zuweilen sind durch einen Suizidversuch ausgelöste NDEs auch etwas anders als die anderen, d.h. gelegentlich eher etwas kürzer bzw. verstümmelt (51,26; 57,611; 509,102; 849,21). **Zumeist sind auch sie jedoch überwiegend positiv** (57,611; 509,102; eigene Patientin P.). Auch mit Gewalt einhergehende Nah-Todesumstände führen nicht automatisch zu negativ getönten NDEs (670,34-35).

Schließlich sollen NDEs, die infolge eines Herzstillstands auftreten, eher Flug- und Fallbilder beinhalten (572,250; 601,135); dies ist jedoch kein sicherer Befund. Auch wenn z.B. eine Untersuchung bei NDErn mit Herzstillstand eher ein Auftreten Verstorbener fand (43,152), so ist dies allenfalls als Hinweis für eine größere Todesnähe dieser NDEr und damit für das Auftreten vollständiger NDEs zu werten (43,152). Tatsächlich sprechen die allermeisten Untersuchungen gegen eine vom Auslöser abhängige NDE-Typologie. So können beispielsweise im Rahmen von Operationen ganz unterschiedliche NDEs auftreten (15,266). Bei einigen Patienten kam es z.B. bei einem Herzstillstand zu einem NDE, beim nächsten Herzstillstand dagegen nicht. Bei anderen kam es im Rahmen eines Komas zum gleichen

NDE wie bei einem Herzstillstand (15,261-265.268). Welche Faktoren das Auftreten welcher Elemente bzw. Kombinationen von Elementen bestimmen, hängt insgesamt sicher von Einflüssen ab, die noch nicht ausreichend untersucht worden sind (15,247).

Zur (experimentellen) Auslösbarkeit von Nahtoderfahrungen in veränderten Bewusstseinszuständen ohne Todesnähe und durch bloße Erwartung des Todes (psychologische Todesnähe)

Nun ereignen sich nach vielen Untersuchungen NDEs öfter - z.T. gar in mehr als der Hälfte aller Fälle - auch unter nicht-todesnahen Bedingungen (509,6.43-44); in einer Untersuchung war das gar in 90 Prozent der Fälle (522,6). Bei genauerer Untersuchung der medizinischen Umstände von 40 NDEs stellte sich z.B. heraus, daß 55 Prozent sich nicht unter Lebensbedrohung ereigneten; zu den Auslösern zählten Routine-Operationen, Geburten und allergische Reaktionen (522,43; 758,63).

Nach einer Studie Drabs wiederum fanden 35% der von ihm gesammelten 815 NDEs bzw. NDE-ähnlichen Erfahrungen unter normalen Bedingungen wie Entspannung, Schlaf, Meditation, Hypnose oder gar im Wachzustand und weitere 16 % unter mildem, nicht Todesnähe bedeutendem Streß wie Schmerzen, kleine Verletzungen, Müdigkeit, Fieber, Kollaps, Angst, Migraine oder leichte Vergiftungszustände statt (514,129-130). Typische reale bzw. physiologische Todesnähe lag dagegen nur in 49% der Fälle vor (514,129).

Reale Nah-Todessituationen als eher seltene und nur subjektive, also nicht reale Nah-Todessituationen als häufigere alltägliche Auslöser erklären dann auch die Tatsache, daß NDEs bei bloßer Todeserwartung häufiger sind als unter den klassischen Bedingungen des klinischen Todes (s.Kap.*). Letztere werden dann auch als ‚fear-death experiences‘ bezeichnet (1032,2039).

Tatsächlich weiß man, daß allein die Erwartung, zu sterben bzw. in Todesnähe zu sein, NDE-auslösend sein kann, egal ob der Betreffende objektiv dem Tod nahe ist oder dies nur meint (57,610; 522,41-47; 846,191). Klassisches Beispiel für durch reine Todeserwartung ausgelöste NDEs sind die Erlebnisse abstürzender Bergsteiger, die das NDE während ihres Falles machen, ohne daß dabei auch nur die kleinste reale Körperverletzung eingetreten ist. Dabei werden typische NDE-Elemente wie zum Beispiel Zeitveränderungen (mit Gedankenbeschleunigung), Lebensfilm, das Hören wunderschöner Musik und Landschaftsszenarien wahrgenommen (509,61; 557,215-217; 676,243-252).

Der berühmte Bergsteiger R.Messner berichtet von mehreren eigenen Erlebnissen dieser Art (557,216); eines davon sei auszugsweise zitiert:

... Der da ... rasend hinausgerissen wurde wieder in die freie Luft, es war ein Fremder, ein gleichgültiges Stück Holz, und mein Ich schwebte über dem ganzen

Geschehen als ruhevoller, neugieriger Zuschauer wie im Zirkus ... Und dabei jagte eine Sturmflut von Vorstellungen und Gedanken durch mein Hirn: Viele Erinnerungen an meine Kindheit ... ganz erlöst von der Kette des Ichs! Jahre verrannen bei dem Sturz, Jahrhunderte ... (557,217).

Andere durch unangenehme, angsterzeugende Situationen ausgelösten Fälle könnten z.B. über die somit psychogene Induktion einer vasovagalen Synkope einen Blutdruckabfall und damit eine kurzfristige Hypoxie induzieren, die durch eine gleichzeitige Hyperventilation mit der konsekutiv verminderten Hirndurchblutung noch begünstigt wird (651,8.15).

Ein vermutlich durch bloße Angst vor einer nur subjektiv bestehenden Todesgefahr ausgelöstes NDE ereignete sich z.B. während einer einmaligen Elektrokrampfbehandlung (742,187-195). Ein typisches Beispiel eines durch bloße Erwartung ausgelösten NDEs schildern Gabbard und Twemlow:

A marine sergeant was instructing a class of young recruits at boot camp. He stood in front of a classroom holding a hand grenade as he explained the mechanism of pulling the pin to detonate the weapon. After commenting on the considerable weight of the grenade, he thought it would be useful for each of the recruits to get a "hands-on" feeling for its actual mass. As the grenade was passed from private to private, one 18-year-old recruit nervously dropped the grenade as it was handed to him. Much to his horror, he watched the pin become dislodged as the grenade hit the ground. He knew he only had seconds to act, but he stood frozen, paralyzed with fear. The next thing he knew, he found himself traveling up through the top of his head toward the ceiling as the ground beneath him grew farther and farther away. He effortlessly passed through the ceiling and found himself entering a tunnel with the sound of wind whistling through it. As he approached end of this lengthy tunnel, he encountered a light that shone with a special brilliance, the likes of which he had never seen before. A figure beckoned to him from the light, and he felt a profound sense of love emanating from the figure. His life flashed before his eyes in what seemed like a split-second. In the midst of this transcendent experience, he suddenly realized that the grenade had not exploded. He felt immediately "sucked" back to his body. Much to his surprise, the sergeant had picked up the grenade and was chuckling to himself at the reactions of the panic-stricken recruits. It had not occurred to the young soldier that the grenade was only a "dummy" used for demonstration purposes (522,42).

Ein ebenfalls durch bloße Todeserwartung ausgelöstes NDE beschreibt Schmidt-Degenhard bei einer unmittelbar vor einer Intubation stehenden, tetraplegischen Polyradikulitis-Kranken. Diese konnte sich - im Gegensatz zu den meisten anderen geschilderten Polyradikulitis-Fällen ohne Nah-Toderlebnis - während des ihres gesamten Erlebens noch mit ihrem Freund verbal verständigen (397,144-147); dennoch entwickelte sie aus einer besonderen Verzweiflung über ihre Lage bzw. deren Ablehnung ein NDE:

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 somit 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 ... um ihrer so leidvollen Krankenhaussituation zu entkommen... (397,145).

Hieraus entwickelte sich dann ein NDE mit Lebensfilm, OBE und anderen Elementen; das OBE schien dabei jedoch auch mit der realen und zunehmenden Todesnähe zu korrelieren:

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 ... 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 ... (397,146).

Tatsächlich konnte Frau I. sich ständig - auch während ihrer OBEs - verbal mit ihrem Freund verständigen; nach 3 Tagen auf der Wachstation kam es dann sehr schnell zu einer Rückbildung der Lähmungen. Ihr Tod stand also nicht unmittelbar bevor.

In einer durchaus todesnahen Situation erwartete Frau I. demnach ihren endgültigen Tod mehr als er wirklich drohte; damit ist die psychologische Todesnähe der Hauptauslöser ihres NDEs gewesen. Tatsächlich haben andere Polyradikulitis-Kranke in einem objektiv schlechteren körperlichen Zustand dann auch kein NDE gehabt - vermutlich weil sie den Tod nicht in dem gleichen Maße herbeisehnten wie Frau I (397,130-203). Schwerste Verzweiflung mit dem Wunsch zu sterben kann aber auch in anderen Situationen typische NDEs auslösen (522,13-17.21).

Im weitesten Sinne zählen zur Kategorie der bloßen Todeserwartung bzw. der subjektiven Todesnähe auch emotionale Schockzustände, nicht-todesnahe Krankheiten und Unfälle, religiöse Konversionen, Erfahrungen während einer Meditation, eine Fastenkur oder eine Drogenerfahrung. Auch bei diesen Erlebnissen hat der Betreffende das Gefühl, daß sein altes Leben vorbei ist und ein neues beginnt (19,119-120).

Sutherland beschreibt zum Beispiel das NDE eines Mörders, das dieser im Gefängnis erlebte, als er sich in Reue mit dem Erleben seines Opfers identifizierte. Daraus resultierte dann eine völlige Kehrtwendung dieses Mannes; er hörte mit dem Rauchen und Trinken auf und lehrte später Meditation (509,246).

Auch nach dem Tod eines nahen Angehörigen können bei den Betroffenen NDEs auftreten (43,192-194; 516,5-6), die sich ebenfalls als Ausdruck der geteilten Todesnähe und des so aktualisierten eigenen Todes verstehen lassen. So hatte beispielsweise Nancy Clark vom Tod eines engen Freundes geträumt - und eine Stunde danach starb letzterer tatsächlich während eines Flugzeugabsturzes. Einige Tage später hielt Nancy bei seiner Beerdigung dann die Totenrede. Dabei spürte sie die Gegenwart ihres Freundes rechts neben sich und erblickte kurz darauf mit ihrem inneren Bewußtsein ein gleißend helles, weißes Licht an der Kapellendecke, das sie für Gott hielt. Sie wurde eins mit diesem Licht und empfand dabei ein Gefühl großer Liebe - und wollte am liebsten bei diesem Licht bleiben. Gleichzeitig kam es zu einer Art von Gedankeneingebung. Während der gesamten Zeit war sich Nancy ihrer realen Umgebung voll und ganz bewußt (41,216-218).

Die Auswirkungen dieses Erlebnisses entsprachen denen der tiefsten NDEs: Nancy entwickelte große Liebe zu allen und allem, wurde religiös und wesentlich hilfsbereiter gegenüber ihren Mitmenschen, verlor ihre Angst vor

dem Tod und begab sich auf die Suche nach mehr Wissen (auch um paranormale Phänomene) (41,213-216).

Einen ähnlichen, jedoch recht ungewöhnlichen Auslöser stellt die Teilnahme an einer Schlägerei dar, bei der ein junger Mann von acht Hooligans zusammengeschlagen wurde. Von einem der Schläger wird das folgende, NDE-ähnliche Erleben (aus einer Veränderung der Zeitwahrnehmung bzw. des Zeitablaufs und einer Art OBE) beschrieben:

Zunächst war es Buford vorgekommen, als lief ein Film in Zeitlupe ab: "Als ob sich die Zeit dramatisch verlangsamt hätte, Anfang und Ende jeder Sekunde schien so deutlich markiert wie die Bilderfolge auf einer Filmspule; und ich war hypnotisiert von jedem Bild, das ich sah." Als die Polizei auftauchte und er mit den anderen wegrannte und den blutenden Italiener liegen ließ, "beschleunigte sich alles und lief ab wie in einem schnellen Zeitraffer."

Während der Prügelorgien wähnte sich Buford wie in einem Traum: "Mir war, als sei ich schwerelos ... Ich hatte die Schwerkraft hinter mir gelassen, ich war stärker als sie. Es kam mir vor, als schwebte ich über mir selbst und könnte alles wie in Zeitlupe und in einer überwältigenden Detailschärfe wahrnehmen" (941,41).

Wie im Fall davor ist es auch hier die unmittelbare Nähe zum Tod in Form eines unmittelbaren Kontaktes mit dem Tod eines anderen, die das NDE-ähnliche Erleben auslöst; zusätzlich besteht auch für den Schläger selbst eine gewisse Lebensgefahr durch das potentielle Entdeckt-und Verfolgt-Werden-Können durch die Polizei. Solche Schlägereien werden von den Hooligans scheinbar gar gerade auch deswegen gesucht, weil es im Rausch der (potentiell tödlichen) Gewalt zur absoluten Intensivierung des Lebensgefühls aufgrund einer Freisetzung körpereigener Drogen kommt (941).

Selbst ein (epileptoider) Migraine-Anfall kann OBEs auslösen (37,154.210-213; 151,160). So berichtet eine 37 Jahre alte Hausfrau mit einer seit Kindheit bestehenden Migraine ohne sonstige neurologische oder psychiatrische Auffälligkeiten:

Until ... five years ago, I felt the queer sensation of being two persons. This sensation came just before a violent headache attack and at no other time. Very often it came as I was serving breakfast. There would be my husband and children, just as usual, and in a flash they didn't seem to be quite the same ... I felt as if I were standing on an inclined plane, looking down on them from the height of a few feet, watching myself serve breakfast. It was as if I were in another dimension, looking at myself and them. I was not afraid, just amazed. I always knew that I was

really with them. Yet. there was 'I', and there was 'me' - and in a moment I was one again (151,160).

Auch Tunnelerfahrungen sind durch Migraine auslösbar (514,129).

Neben realer und psychologischer Todesnähe scheinen nun auch Psychosen - besonders in ihren Anfangsstadien - gelegentlich NDE-Elemente zu aktivieren (s.Kap.DiffPsych). **Als Erklärung ist dabei eine endogene Aktivierung archetypischen NDE-Bilder bzw. ein Zugang zu den zutiefst unterbewussten archetypischen Strukturen/Kräften der Psyche anzunehmen.** John Custance beschreibt z.B: den Beginn seiner Psychose wie folgt:

From the first the experience seemed to me to be hoy. What I saw was the Power of Love - the name came to me at once - the Power that I knew somehow to have made all universes, past, present and to come, to be utterly infinite ...

In that peace I felt utterly and completely forgiven, relieved from all burdens of sin. The whole infinity seemed to open up before me, and during the weeks and months which followed I passed through experiences which are virtually indescribable. The complete transformation of "reality" transported me as it were into the Kingdom of Heaven. The ordinary beauties of nature, particularly, I remember, the skies at sunrise and sunset, took on a transcendental loveliness beyond belief ... (558,517-518).

Im Gegensatz zu den gewöhnlichen NDEs fällt hier nur auf, daß es über Wochen und Monate zu mystischen Erfahrungen kam.

Auch unter (höheren Dosen von) Halluzinogenen werden immer wieder NDE-Elemente erlebt, was als eine exogene - im Gegensatz zur endogen-psychotischen - biologische Aktivierung der angelegten NDE-Bilder zu erklären ist. Die entsprechenden Einzelheiten finden sich im Kapitel NeuroNDE und im Kapitel NDEDMT

Schließlich können Teile der NDEs - wie auch luzide Träume (511,125-127) - in Hypnose künstlich induziert werden (573, 65-70; 575,260). So löste der Psychologe Prof. van Quekelberghe beispielsweise durch Lichtstrahler mit Dimmerfunktion in Entspannung suggestiv hochpositive Gefühle aus, wobei sich die Kontrastierung mit suggerierten Tunnel-Phänomenen, aber auch die Farbe des Lichtes (strahlend hell-orange bis weiß-gelb) und ein langsames, rhythmisches Pulsieren der weiß-goldenen Lichtquelle als besonders positiv auswirkten (508,40-55).

In seiner experimentellen Untersuchung zur hypnotischen Induktion von NDE-Elementen schien die Suggestion von Tunnelerfahrungen die positiven Effekte einer ebenfalls suggerierten Lichterfahrung zu steigern (508,47), was als Hinweis auf die Zusammengehörigkeit auch

dieser beiden und damit auf eine mögliche biologisch-genetische Basis des NDEs als zusammenhängende Erfahrungssequenz gewertet werden kann.

Das belegt auch die Tatsache, dass

sich die Licht-Erfahrung als eine zentrale, wenn nicht sogar die wichtigste Komponente (508,46).

Sie schien in signifikantem Zusammenhang mit allen anderen künstlich induzierten NDE-Elementen außer dem Lebensfilm zu stehen (508,46.48):

Am signifikantesten ... geht die Lichterfahrung einher mit Entspannungstiefe, ekstatischen Liebesgefühlen, Visionen, kosmischem Bewußtsein und der Erwartung einer länger anhaltenden positiven Nachwirkung. Dies gilt mutatis mutandis für die damit verbundenen Sequenzen (Ekstase, Vision, universelles Wissen bzw. kosmisches Bewußtsein) (508,46).

Auch schien die Vision klarer Lichtgestalten mit einer leichteren Induktion anderer NDE-Elemente einherzugehen (508,48). Das Auftreten paradiesischer Landschaften und das Hören von Musik schien ebenfalls das Auftreten anderer NDE-Elemente zu fördern (508,48), während die Lebensrückschau in engem, statistisch signifikantem Zusammenhang mit dem OBE-Erleben zu stehen schien (508,44-45).

Prof. van Quekelberghe konnte außerdem zeigen, daß diejenigen Probanden, die besonders viele OBE-Items im Rahmen einer hypnotischen Induktion von NDE-Elementen erlebten, auch bezüglich aller anderen NDE-Elemente statistisch signifikant hohe Werte erzielten; ganz besonders galt das für die Lebensrückschau, aber auch für Ekstase-Erlebnisse und Zeit- und Raumveränderungen (508,44-45).

Nur die Korrelation von Zeit- und Raumveränderungen mit anderen NDE-Elementen (Vision klarer Lichtgestalten oder paradiesischer Landschaften) (508,48) scheint jedoch eher schwach zu sein (509,30), was sich auf ihre Unspezifität - sie treten auch bei den verschiedensten Bewußtseinszuständen wie im Traum, in der Psychose etc. auf - zurückführen läßt.

Grundsätzlich scheint es bei der hypnotischen Induktion von NDE-Elementen keine Geschlechtspräferenz zu geben; Prof. van Quekelberghe konnte beispielsweise bei Männern und Frauen gleichermaßen gut NDE-Elemente per Hypnose induzieren (508,43).

Die leichte Induzierbarkeit von NDE-Elementen z.B. in Hypnose erklärt dann auch das nicht seltene spontane Auftreten derselben in Hypnose oder unter anderen Entspannungsbedingungen. Nach einer

Untersuchung von Twemlow, Gabbard und Coyne fanden zum Beispiel 16 von 33 NDEs in einem entspannten, ruhigen Zustand der Erlebenden statt (601,133-135).

Wie bei den OBEs scheinen auch NDEs bzw. NDE-Elemente zumindest hypnotisch um so besser auslösbar zu sein, je entspannter der Proband ist; umgekehrt korrelierten stark positiv erlebte veränderte Bewußtseinszustände mit besonders guter Entspannung (508,44). **Entspannung scheint somit eine wichtige Auslösebedingung zu sein.** Dafür spricht auch die Tatsache, daß sich im Rahmen eines NDEs besonders der Lebensfilm oft im Zustand der Entspannung bzw. der Ruhe und Annahme des jeweiligen Nah-Todes-Zustands einsetzt (758,65.80-81).

Die hypnotisch induzierten NDE-Elemente sehen den spontanen durchaus ähnlich. Geschildert werden zum Beispiel schnelle Bewegungen in dunkler Umgebung, Tunnelphänomene, Kontakte mit menschlichen Figuren und Verstorbenen, die den Betreffenden zurückschicken, Lichtphänomene und extreme Liebesgefühle. Dabei fallen jedoch Lücken bzw. Verzögerungen in der Entwicklung und eher untypische Formen der Bilder, mehr subjektive Zwischenelemente und auch die fehlende Selbständigkeit der Entfaltung der Elemente auf (573,65-70).

Ein während einer Hypnosesitzung spontan aufgetretenes und damit ebenfalls künstlich erzeugtes OBE mit vermutlich angedeutetem Tunnelerleben sah zum Beispiel wie folgt aus:

"Einmal während eines sehr tiefen Schlafes hatte ich das Gefühl, ich hätte mich aus mir selbst herausgehoben und schwebte etwa 50 cm über meinem schlafenden Körper. Zugleich war der Eindruck da, daß es nur eines kleinen Anstoßes bedürfe und ich würde in völlige Dunkelheit versinken. Das Erlebnis war angenehm und leicht" (557,222-223).

Auch der Psychiater und NDE-Protagonist Moody hat sich gar auf eine suggestive künstliche Induktion von Verstorbenen-'Erscheinungen' auf spiegelnden Flächen (Kristallkugeln oder große Spiegel) spezialisiert, wozu er die Probanden über ein entsprechend gesteuertes set und setting in einen leicht veränderten Wachbewußtseinszustand (i.S. einer hypnotischen Trance) versetzte (568,83-121; 799). Andere Versucher haben seine Ergebnisse reproduzieren können (914). Diese Methode, auch Kristallsehen genannt, wurde auch früher schon in verschiedensten Kulturen zur - gelegentlich erfolgreichen - Induktion eidetischer Bilder und (darunter gelegentlich) hellsichtiger Visionen benutzt (96,116-117.120-148; 568,89-93; 914,85).

Dabei konnten Moody und seine Nachfolger - je nach Studie bei ca. zwei Drittel von mehr als 300 psychisch gesunden Probanden, bei 12 (= 48%) von 25 Personen oder bei 6 von 30 Versuchspersonen - dreidimensionale, normalgroße, farbige und sich z.T. gar bewegende

Verstorbenenbilder erzeugen, mit denen sich die Probanden manchmal auch unterhalten konnten und die sie als äußerst real empfanden. Diese Bilder verließen gar unter bestimmten Bedingungen die Spiegelfläche und wurden zu bewegten Bildern im Raum oder traten noch später in einer anderen Umgebung des Probanden auf.

Ca. die Hälfte der Versuchspersonen berichtete bei Moody von stummen telepathischen Gesprächen. Einige Probanden konnten im Rahmen dieses 'Kristallsehens' auch ihre kreative Inspiration fördern, ja durch die Bilder vergangene Traumata aufarbeiten oder Konflikte lösen. Bis zu 25% der Probanden erlebten auch nach der Sitzung noch Erscheinungen Verstorbener (568,83-121; 670,51; 799; 914). Interessanterweise sehen die Verstorbenen dabei z.T. - wie beim NDE - jünger aus (568,113; 914,84).

Manche NDEr können eine abgeschwächte Form ihres Erlebnisses auch durch bestimmte Übungen - z.B. durch Traum-Erinnerungsübungen - reproduzieren (604,59-61). OBEs können experimentell auch im Rahmen eines REM-rebounds induziert werden (575,258). Zur genaueren Darstellung der OBE-Auslösebedingungen sei auf das Kapitel PhäOBE verwiesen.

Auch im Rahmen von gewöhnlicher Meditation - also ohne irgendeine Art von Krankheit - können gelegentlich NDEs und NDE-Elemente auftreten. Dazu zählen das Hören von Geräuschen, Tunnelerfahrungen, ein Lichterlebnis, eine Art Lebensbeurteilung und das Erscheinen Verstorbener. Diese Erfahrungen wirken ebenfalls zumeist deutlich im positiven Sinne lebensverändernd (43,139-140). Besonders in der buddhistischen Vipassana-Meditation sollen häufig NDE-Elemente (wie z.B. OBE, Tunnel und das helle Licht) erlebt werden (752,383-385).

Auch beim Autogenen Training werden gelegentlich spontan NDE-Elemente erlebt:

"... eine sonderbare Ruhe und Unbelastetheit des Kopfes eintritt, die zu dem Gefühl (nicht der Vorstellung) nötigt, er befinde sich (beim Liegen etwa rechtwinklig) über dem Körper, und das Gefühl der Ruhe wird mit dem von Klarheit und Größe (auch ohne etwa diese räumliche Vorstellung) identisch" (557,223).

Auch andere NDE-Elemente können im Rahmen von Entspannungsübungen auftreten:

"Im Anfang sah ich diffuse Farben, aber jetzt mehr farbige Landschaften, Menschen oder höre in Gedanken Gespräche. Oft habe ich kinetische Halluzinationen mit meinem eigenen Körper: manchmal kommt auch die Zimmerdecke ganz nahe über mich nieder. Oder mein Körper verliert seine Grenzen und geht in die umgebende Unendlichkeit über" (557, 223).

Wie in diesem Beispiel finden sich dabei alle möglichen Übergangsformen von einem psychopathologisch aussehenden über das oneiroidale Erleben bis zu den klassischen NDE-Elementen (557,223).

Auch religiöse Übungen bzw. Stimmungen können NDEs oder NDE-ähnliche Erfahrungen auslösen. So hat die ethnologische Forschung z.B. gezeigt, daß NDE-Qualitäten tragende Zustände des Erfülltseins von Gott (i.S. einer 'Besessenheit von Gott') in vielen Kulturen der Welt bekannt sind (558,519). Aber auch viele westliche religiöse Zeugnisse dokumentieren diese Art der Auslösbarkeit von NDEs.

Der folgende Fall illustriert z.B. die Auslösbarkeit von Elementen einer Nahtoderfahrung durch religiöse Musik bzw. einen Gottesdienst:

Er ist einer meiner sehr guten Freunde. Ich kenne ihn in- und auswendig. Er war für mich immer ein "fröhliches Haus". Einer, der auf "the sunny side of the street" durch sein turbulentes Leben geht.

Kein Bruder Leichtfuß, aber sicher ein Bruder des Bruders. Jetzt weiß ich: alles falsch! Man kennt also auch seine besten Freunde nicht so gut wie man glaubt.

Denn mein Freund berichtet mir in einem Brief von einem Erlebnis, das ich ihm nie zugetraut hätte.

Er besuchte mit seiner Schwester einen sonntäglichen Gottesdienst, ein feierliches Hochamt, mit drei Priestern und zwanzig Ministranten in prunkvollen Gewändern - plötzlich und für ihn unerwartet gab es Anton Bruckners Meisterwerk, die Windhaager Messe, mit Orgel und Posaune.

Was unter der Wucht dieser Musik nun geschah, beschreibt er: "Es war unglaublich, ich muss in Trance gefallen sein, es war so, als spülte mich eine gigantische Flutwelle hinweg; ich wehrte mich vergebens und versank in unendlichen Tiefen. Wie in einer Geisterbahn sah ich schreckliche Bilder aus der Vergangenheit vorbeiziehen."

Diese Bilder kamen aus der Welt des Krieges, den er 1944/45 noch miterlebt hatte. "Feuertaupe an der Oder, viele Tote, Kampf um Berlin, Gefangenschaft, Heimkehr aus der Gefangenschaft, Tod der Eltern. Die Toten sprachen mit mir, und ich glaubte, zu sterben. Ich hörte Sphärenmusik, leise und bittersüß, wahre Himmelsmusik."

Dann, "wie verzaubert", die Rückkehr aus der fernen Welt der Erinnerung in die Gegenwart. Er sah die gewaltige

Stiftskirche über sich, die Menschen in den Bänken um sich herum, hörte den Priester, der von Schuld sprach, die zu vergeben sei, entdeckte, dass auch andere Gottesdienstbesucher Tränen in den Augen hatten, überwältigt von der Musik - dann reichten sich die Nachbarn die Hände. "Ich war klitschnass, meine Schwester nahm mich in den Arm und fragte mich, ob ich sehr gelitten hätte." ... (1052)

Ein Mörder namens Robert versetzte sich beispielsweise einmal im Rahmen einer nachdenklichen Phase im Gefängnis in das Empfinden seines Opfers zum Zeitpunkt der Tötung. Dabei erlebte er dann ein etwas variiertes klassisches NDE. Neben einigen untypischen Elementen kam es dabei zu einem OBE, Gefühlen von großer kosmischer Liebe und All-Einheit und zu einer Bewegung auf ein nicht blendendes Licht hin (575,242-244).

Auch die Auswirkungen dieser Erfahrung ähnelten denen der klassischen NDEs: Der Mörder Robert erlebte die Welt mit völlig neuen Augen und sich selbst wie neugeboren, er verlor seine Angst vor dem Tod, entwickelte paranormale Fähigkeiten, begann zu meditieren, wurde Vegetarier, beendete seinen schweren Alkoholkonsum, lehnte Rauchen und Drogen ab und versuchte, eine religiöse Spiritualität zu entwickeln (575,244-249).

Auch unmittelbar, z.T. aber auch Minuten vor einem Bungee-Sprung kommt es zu einer Veränderung der subjektiven Wahrnehmung, die unmittelbar bevorstehende bedrohliche Situation wird als viel weniger belastend empfunden (534,396.399). Während des Sprungs treten dann eine orgiastische Euphorie und danach eine lange anhaltende Steigerung des Selbstwertgefühls bzw. ein bis zu 6 Wochen anhaltenden Glücksgefühl auf (534,396-397.399).

Insgesamt ist die Tatsache, daß mystische Erfahrungen und damit NDE-Elemente am Anfang von Psychosen (558,516-519), im Rahmen religiöser Übungen (558,516-520; 774), unter Hypnose, in Meditationszuständen, im autogenen Training oder beim Kristallsehen auftreten bzw. induziert werden können, ein deutlicher Hinweis auf die leichte Abrufbarkeit und damit die biologische Anlage und der NDE-Bilder.

Da auch das berühmte Licht der Nahtoderfahrung so experimentell einfach auslösbar ist, handelt es sich dabei um eine dem Menschen bzw. Erlebenden immanente Kraft bzw. sein Potenzial zur Liebe (Gottes, seiner selbst und des Nächsten), die das höchste Gebot Jesu - Liebe Gott über alles und deinen Nächsten wie dich selbst - als realisierbar erweist.

Das Licht ist also keine Begegnung mit einem bzw. dem realen und transzendenten Gott, der selbstverständlich nicht automatisiert bzw. experimentell ‚herbeigezaubert‘ werden kann. Damit sind Nahtoderfahrungen auch nicht als Beweis dafür zu deuten, dass alle Menschen nach dem Tod ins Licht oder ins Paradies kommen. Vielmehr tragen wir das Licht jetzt schon jederzeit in uns. Eine in diesem Zusammenhang aus der Interpretation von Nahtoderfahrungen abgeleitete Lehre einer Allversöhnung ist somit auf jeden Fall nicht nur völlig entdifferenzierend, sondern auch sachlich bzw. faktisch falsch!