

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.¹

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“². 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.³ Ebenso verweisen im Alten Testament viele Textstellen auf diese Wägung der Seele.⁴

2. Die Hölle

Alle Religionen kennen nun in ihren Jenseitskonzepten neben dem Paradies auch Bereiche der Finsternis oder der Hölle.⁵ Entsprechende Höllen-Beschreibungen finden wir dann auch in der ‚Bibel der NTE-Forschung‘, dem Tibetanischen Totenbuch.⁶ 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 ...“⁷

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.⁸ Dabei waren es im Mittelalter zum einen schlechte Menschen wie Gewalttäter, Betrüger und Wucherer, die negative Sterbeerfahrungen machten.⁹ 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.¹⁰ Oft wurden aber auch zuerst die Hölle und dann der Himmel gesehen¹¹, 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 ...“¹²

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 ...“¹³.

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 ...“¹⁴.

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 gebaren 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 ...“¹⁵.

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 Seele¹⁶, 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 Gerichtsszenerie, 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 Betreffenden nicht selten aus einem Lebensbuch vorgelesen bzw. vertreten und beurteilt.¹⁷

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.¹⁸ 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.¹⁹ Zuerst interpretierte R. CROOKALL eine negative NTE-AKE (Nah-Todeserfahrung / Außerkörperliche Erfahrung) als Hades-ähnlich.²⁰ Später wurden jedoch zunehmend mehr negative Nah-Todeserfahrungen registriert.²¹ So fand R. MOODY nach erst nur positiven auch einige negative NTE.²² Er stellte dann die These auf, dass sich negative NTE vor allem bei Suizidenten finden, was sich in neueren Untersuchungen bestätigen ließ.²³

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.²⁴ Das würde einer Quote von 22 (bzw. 19,5) Prozent rein negativer und 33 (bzw. 30,5%) auch negativer NTE entsprechen.²⁵ In der (methodisch unzureichenden) Gallup-Umfrage aus dem Jahr 1980/81 waren nur 1 Prozent der 225 NTE negativ.²⁶

Der amerikanische Kardiologe (und fundamentalistische Christ) M. RAWLINGS, der selbst eine typische positive NTE erlebt hat²⁷, publizierte 1978 eine Fallsammlung von 33 NTE, von denen 12, also 36,3 Prozent, negativ waren²⁸. In RAWLINGS neuerer Untersuchung aus 32 NTE waren wiederum 15 (= 46,84%) negativ. Später berichtete RAWLINGS noch von einigen anderen unsystematisch gesammelten negativen NTE.²⁹

Während der die amerikanische Nah-Todesforschung mitinitiiierende Psychologe Prof. K. RING in seinem 1980 erschienenen ersten Buch unter 102 Fällen keine einzige negative NTE fand³⁰, 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.³¹

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.³² Von ähnlich transitorisch-negativen Effekten berichtet RING 1984 in seinem zweiten Buch.³³ Unter 68 zu mehr als der Hälfte von Mormonen stammenden NTE gingen immerhin 10 (= 12%) mit Gefühlen der Furcht (und Gewissensbissen) einher.³⁴

1985 fand die englische Psychologin Dr. M. GREY 12,5 Prozent negative NTE unter ihren 31 nicht randomisierten, über Zeitungsannoncen gesammelten Nah-Todeserfahrungen³⁵; in einer anderen Fallsammlung fand sie 4 (= 9,75%) negative unter 41 NTE³⁶. P. M. ATWATER beschrieb 1988 und 1992 einige wenige negative NTE; anfangs hatte sie sieben persönlich kennen gelernt und von weiteren sechs gehört.³⁷ Insgesamt fand sie im weiteren Verlauf unter ihren über 700 gesammelten Fällen nach eigenen Angaben 105 negative NTE, was einer Häufigkeit von ca. 15% entspräche³⁸; später spricht sie von Hunderten von negativen NTE.³⁹ Sie zitiert u. a. auch eine Krankenschwester aus einer chirurgischen Klinik in Phoenix, Arizona, die von vielen zumeist negativen NTE aus ihrer Abteilung berichtet.⁴⁰

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 Fälle⁴¹. GREYSON veröffentlichte schließlich eine Fallsammlung aus 50 negativen NTE.⁴² 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 auf⁴³.

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 Sequenzen⁴⁴: Dämonen und Teufel erschienen in 3

Prozent d. F.⁴⁵, in 14 Prozent waren die „in den Visionen zum Ausdruck kommenden Gefühlsqualitäten negativ, drohend etc.“⁴⁶ und in 9 Prozent der Fälle war das Bild des Todes neutral oder erschreckend⁴⁷. In 7 Prozent war die Absicht des jeweils erscheinenden Wesens drohend.⁴⁸ Zu negativen Gefühlsreaktionen auf die Erscheinung religiöser Gestalten bzw. verstorbener Verwandter/Bekannter kam es dabei – besonders in Indien – in 14–29 Prozent der Fälle⁴⁹, in 6–7 Prozent führte das zu einem negativen Stimmungswandel⁵⁰. Auch bei bloßen außerkörperlichen Erfahrungen fand CROOKALL bei bis zu 3 Prozent der von ihm beschriebenen mehreren hundert Fällen Höllenvisionen⁵¹, während andere Untersucher nur sehr wenige negative AKE-Visionen beschrieben⁵².

Kinder scheinen eher selten negative NTE zu erleben.⁵³ Jedoch berichteten in einer Fallsammlung von 17 Kinder-NTE 18 Prozent von negativen NTE-Elementen⁵⁴; ähnliches beobachtete ATWATER bei Kindern im Alter von 9 oder mehr Jahren⁵⁵. 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 NTE⁵⁶. Negative NTE können auch bei Jugendlichen auftreten⁵⁷; ATWATER berichtet beispielsweise von einer Fünfzehnjährigen mit einer Höllenvision⁵⁸.

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.⁵⁹ Einige Autoren halten negative NTE auch nur für christlich gefärbte Erzählungen.⁶⁰ Diese vorschnelle Be- und Abwertung negativer NTE hat sogar dazu geführt, dass eine entsprechende Buchveröffentlichung (ATWATERS) von anderen NTE-Forschern praktisch blockiert wurde.⁶¹

Auch die weithin gebräuchlichen Fragebögen zur Untersuchung von NTE halten die Neigung gegen das Erkennen erschreckender Erfahrungen aufrecht: Sowohl der „Weighted Core Experience Index“⁶² als auch die „NDE Scale“⁶³ 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-positive⁶⁴ und positiv-negative NTE⁶⁵ 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.⁶⁶ 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.⁶⁷

So fand der Soziologe H. KNOBLAUCH in der zur Zeit aus epidemiologischer Sicht besten Sammlung deutscher Nah-Toderfahrungen 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.⁶⁸

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 Begleitaffekt 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.⁶⁹

Auch unmittelbar vor bzw. zu Beginn der NTE bestehende Angst (vor dem Sterben) führt zum negativen (angstvollen) Erleben positiver NTE.⁷⁰ Gleichmaßen ‚verdunkeln‘ negative (suizidale) Impulse und Affekte eine positive NTE.⁷¹ 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‘.⁷²

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 um⁷³, was in der größten Untersuchung negativer NTE in 46,7% der Fall war⁷⁴.

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.⁷⁵ STORM gelangte somit erst nach dem Bestehen eines Kampfes gegen dämonische Kräfte durch Zentrierung auf seine guten Anteile in eine paradiesische NTE-Welt.⁷⁶

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.“⁷⁷

Typ III: Positiv-negative NTE

Nur selten sehen negative NTE anfangs positiv aus bzw. entwickeln sich aus einer zuerst positiven NTE.⁷⁸ In der größten Untersuchung negativer NTE entstanden nur 13,3% der höllischen aus positiven NTE.⁷⁹ 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.⁸⁰

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.⁸¹ 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.⁸²

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 sind⁸³, 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. *Oneiroide*, 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!“⁸⁴

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.⁸⁵ 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 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 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 Aquariums⁸⁶.

Während in Deutschland schon frühzeitig eine klare Definition der Oneiroide und deren Abgrenzung von den NTE als archetypische Sonderform der Oneiroide erfolgte⁸⁷, 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.⁸⁸

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.⁸⁹

Auch die dritte von ROMMER als höllisch klassifizierte NTE eines verunfallten Polizisten war wahrscheinlich nichts anderes als ein Oneiroid (zum Thema Tod):

„Urplötzlich 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.“⁹⁰

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.⁹¹

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 Operationssaal 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!‘⁹²

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.⁹³

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.⁹⁴ 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 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 zuallermeist positiven Nah-Todeserfahrungen abgrenzt, die für ihn wiederum archetypische Sonderformen der Oneiroide darstellen.⁹⁵

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.⁹⁶ 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.⁹⁷ 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 Ausgeschlossenseins 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.“⁹⁸

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.⁹⁹

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“¹⁰⁰. Dabei beherrschen – bei erhaltener Denk- und Wahrnehmungsfähigkeit – die Innenwelt und ihre Bilder zunehmend das Bewusstsein.¹⁰¹ Das Erleben der fiktiven Wirklichkeit des Oneiroids geht also parallel mit dem Nicht-erleben-Können der realen Umwelt des Betroffenen.¹⁰²

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.“¹⁰³.

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 (senso-motorische 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.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 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.¹⁰⁵ Mit der Schwere und der Ausbreitungsgeschwindigkeit der klinischen Symptomatik korrelierte wiederum die Intensität der Ängste, die durch die Oneiroide gemildert werden kann.¹⁰⁶

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.¹⁰⁷ 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.¹⁰⁸

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“¹⁰⁹. 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“¹¹⁰.

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.“¹¹¹

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“¹¹².

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 Leitern 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“¹¹³.

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.¹¹⁴ Dennoch bestehen große Schwierigkeiten, während des Erlebens und auch retrospektiv zwischen Oneiroid und Wirklichkeit zu unterscheiden.¹¹⁵ 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.“¹¹⁶

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.“¹¹⁷

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“ zusprach¹¹⁸, 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.“¹¹⁹

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.¹²⁰

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.¹²¹

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 ...“¹²²

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.“¹²³

BAUBY erlebt in seinem locked-in-Syndrom solche AKE-ähnlichen Reisen dann auch immer wieder.¹²⁴

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 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.“¹²⁵

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 leibhaft bewusste Erleben seiner Anwesenheit sei niemals mehr aufgetreten.“¹²⁶

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 (intrakomatöses) 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 ...“¹²⁷

Wie im Lebensfilm erinnert er dabei oft die kleinsten Einzelheiten aus seinem Leben.¹²⁸

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 ...“¹²⁹

Umgekehrt fanden viele Studien auch bei den untersuchten Nah-Toderfahrungen neben den typischen NTE-Standardelementen immer wieder auch individuelle oneiroidale Bilder.¹³⁰ In meiner Untersuchung von 100 NTE wiesen z. B. 27% der Fälle eingestreute individuelle Traumbilder auf.¹³¹ Insgesamt besteht also ein kontinuierlicher Übergang zwischen Oneiroiden und NTE, der dafür spricht, dass es sich um ein Erleben innerhalb desselben Spektrums handelt. Oneiroiden 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 ...“¹³²

1992 definierten auch GREYSON und BUSH den NTE-Typ der sinnlosen, einsamen Leere als eine Sonderform des negativen NTE.¹³³ 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.¹³⁴ 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.¹³⁵

Die im Folgenden als Beispiele für diesen Typ zitierten Fälle waren unter Drogen (Pitofen, Äther und Lachgas) entstanden.¹³⁶ 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 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.“¹³⁷

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.¹³⁸ 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 über¹³⁹:

„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!“¹⁴⁰

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.¹⁴¹ 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.¹⁴² Jedoch sprechen die Erlebenden ebenso wie die NTEr nur zögerlich oder gar nicht mit ihren Angehörigen über ihr Erleben.¹⁴³

Auch die Hypermnésie, 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“¹⁴⁴.

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“¹⁴⁵, das „das Signum einer an tiefliegende Sinnhorizonte des Erlebens stoßenden intrapsychischen Auseinandersetzung mit einer existentiellen Grenzsituation trägt“¹⁴⁶. Dementsprechend sind Patienten mit oneiroidalem Erleben in der Regel – wie die NTEr – vor ihrem Oneiroid auch nicht häufiger psychisch krank gewesen als die Durchschnittsbevölkerung.¹⁴⁷

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 münden¹⁴⁸. 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.).¹⁴⁹

GREYSON und BUSH publizierten 1992 die ersten Erfahrungen dieser Art.¹⁵⁰ 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 mirIch 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 würdeEine 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.“¹⁵¹

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.“¹⁵²

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 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 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‘.¹⁵³

Höllenvisionen werden auch in der bisher einzigen Monographie über negative Nah-Todeserfahrungen (der Internistin ROMMER) als einer von vier Typen negativer NTE unterschieden.¹⁵⁴ 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.¹⁵⁵ 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 deswegen, 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 meine 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‘.¹⁵⁶

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 unreal) 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 geplatzen 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, welch 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!“¹⁵⁷

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 schrieen. Es waren keine menschlichen Stimmen, es war überhaupt nicht menschlich. Es war schrecklich!

Diese Wesen waren überall und sie schrieen. 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 schrieen, 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! ...“¹⁵⁸

Weitere höllische NTE finden sich auch in der englischsprachigen Literatur.¹⁵⁹ 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.¹⁶⁰

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.¹⁶¹

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.¹⁶² Höllische NTE münden also – nach den zu Beginn auftretenden typischen NTE-Elementen¹⁶³ – in das Gegenteil einer Himmelsvision¹⁶⁴ und verweisen so auf eine archetypische höllische Bilderwelt.¹⁶⁵

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“¹⁶⁶. Dabei war und ist „das Gericht ... immer – unabhängig von der Maskierung, in der es erschien – eine Begegnung des Menschen mit sich selbst“¹⁶⁷.

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 offenbarte. 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“¹⁶⁸.

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 ...“¹⁶⁹. 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 ...“¹⁷⁰.

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 Tibetanische Totenbuch – auf ihre noch vorhandene mentale Kontrollierbarkeit verwiesen.¹⁷¹ 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.¹⁷²

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 widerspiegelten. 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.¹⁷³

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 (religionsspezifischen) Werte wie Gehorsam, Fasten, Gebete und Psalmengesänge – verteidigt.¹⁷⁴

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“¹⁷⁵, 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 vorhielten¹⁷⁶.

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“¹⁷⁷.

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.“¹⁷⁸

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.¹⁷⁹ 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.¹⁸⁰ Insgesamt waren 30,6% der von ROMMER untersuchten negativen NTE durch einen Suizidversuch ausgelöst worden¹⁸¹, 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“¹⁸².

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“¹⁸³, 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 sehnstichtigst 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.¹⁸⁴ Die gängige Rationalität, an die sich viele Theologen viel zu lange angepasst haben, erweist sich demnach als Reduktion der Wirklichkeit.

Literatur

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 Near-Death 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.: *Todesnäherlebnisse als religiöse Erfahrungen? Eine soziologische Deutung der theoretischen Ansätze und empirischen Untersuchungen zu Todesnäherfahrungen.* –

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:

¹ KENNETH RING: *Den Tod erfahren* (1984); MICHAEL SABOM: *Erinnerung an den Tod* (²1986); MICHAEL SCHRÖTER-KUNHARDT: *Nah-Todeserfahrung* (2002); HANS-GEORG SOEFFNER/HUBERT KNOBLAUCH (Hg.): *Todesnähe* (1999).

² C. ZALESKI: *Otherworld Journeys* (1987), S. 27, 59; dies.: *Nah-Todeserlebnisse und Jenseitsvisionen* (1995), S. 44.

³ 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.

⁴ 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.

⁵ 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).

⁶ W. Y. EVANS-WENTZ (Hg.): *Das Tibetische Totenbuch* (⁷1983); C. B. BECKER, Book Review: *The Tibetan Book of Living and Dying* by Sogyal Rinpoche (1994), S. 132.

⁷ GERD THEISSEN: *Der Teufel* (2005).

⁸ C. ZALESKI: *Otherworld Journeys* (1987).

⁹ P. DINZELBACHER: *An der Schwelle zum Jenseits* (1989), S. 20.

¹⁰ Ders., ebd., S. 21–22.

¹¹ Ders., ebd., S. 37–38; C. ZALESKI: *Nah-Todeserlebnisse und Jenseitsvisionen* (1995), S. 56–62, 344.

¹² P. DINZELBACHER: *An der Schwelle zum Jenseits* (1989), S. 47.

¹³ Ders., ebd., S. 44, 46.

¹⁴ Ders., ebd., S. 39.

¹⁵ Ders., ebd., S. 46.

¹⁶ C. Zaleski: *Otherworld Journeys* (1987), S. 71; ders.: *Nah-Todeserlebnisse und Jenseitsvisionen* (1995), S. 110–111.

¹⁷ 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.

¹⁸ C. ZALESKI: *Otherworld Journeys* (1987), S. 61–69, 223.

¹⁹ 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.

²⁰ H. J. IRWIN: *Flight of Mind* (1985), S. 95.

²¹ B. GREYSON/N. E. BUSH: *Distressing Near-Death Experiences* (1992).

²² M. RAWLINGS: *Zur Hölle und zurück* (1996), S. 107–108.

²³ M. SABOM: *Light and Death* (1998), S. 211–212; B. R. ROMMER: *Der verkleidete Segen* (2004).

²⁴ D. S. ROGO: *The Return from Silence* (1989), S. 138, 141; B. GREYSON/N. E. BUSH: *Distressing Near-Death Experiences* (1992), S. 97.

²⁵ CHARLES A. GARFIELD: *The Dying Patients' Concern with ‚Life after Death‘* (1979).

²⁶ 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.

- ²⁷ M. RAWLINGS: *Zur Hölle und zurück* (1996), S. 20–21.
- ²⁸ B. GREYSON / N. E. BUSH: *Distressing Near-Death Experiences* (1992), S. 97.
- ²⁹ M. Rawlings: *Zur Hölle und zurück* (1996).
- ³⁰ 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.
- ³¹ J. H. LINDLEY/S. BRYAN/B. CONLEY: *Near-Death Experiences in a Pacific Northwest American Population* (1981).
- ³² B. GREYSON/N. E. BUSH: *Distressing Near-Death Experiences* (1992), S. 96.
- ³³ Dies., ebd.
- ³⁴ A. S. GIBSON: *Near-Death Experience Patterns* (1994), S. 118, 121–122.
- ³⁵ 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.
- ³⁶ M. GREY: *Return from Death* (1985), S. 90.
- ³⁷ 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.
- ³⁸ P. M. ATWATER: *Is There a Hell?* (1992), S. 150.
- ³⁹ J. CH. PEARCE, Book Review, in: *Journal of Near-Death Studies* 14 (1995) 1, S. 63.
- ⁴⁰ P. M. ATWATER: *Is There a Hell?* (1992), 149–150.
- ⁴¹ B. GREYSON/N. E. BUSH: *Distressing Near-Death Experiences* (1992), S. 98.
- ⁴² S. BLACKMORE: *Dying to Live* (1993), S. 99.
- ⁴³ B. R. ROMMER: *Der verkleidete Segen* (2004), S. 45–46.
- ⁴⁴ K. OSIS/E. HARALDSSON: *Der Tod – ein neuer Anfang* (1978).
- ⁴⁵ Dies., ebd., S. 252.
- ⁴⁶ Dies., ebd., S. 262.
- ⁴⁷ Dies., ebd., S. 263.
- ⁴⁸ Dies., ebd., S. 255.
- ⁴⁹ Dies., ebd., S. 84–87, 251, 263.
- ⁵⁰ Dies., ebd., S. 255, 258.
- ⁵¹ 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.
- ⁵² H. J. IRWIN: *Flight of Mind* (1985), S. 95.
- ⁵³ 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.
- ⁵⁴ N. E. BUSH: *The Near-Death Experience in Children* (1983), S. 189–191.
- ⁵⁵ J. C. PEARCE, Book Review, in: *Journal of Near-Death Studies* 14 (1995) 1, S. 10.
- ⁵⁶ N. E. BUSH: *The Near-Death Experiences in Children* (1983), S. 187, 191.
- ⁵⁷ J. C. PEARCE, Book Review, in: *Journal of Near-Death Studies* 14 (1995) 1, S. 10.
- ⁵⁸ P. M. ATWATER: *Coming Back to Life* (1989), S. 110.
- ⁵⁹ 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.

- ⁶⁰ D. S. ROGO: *The Return from Silence* (1989), S. 135–137; S. BLACKMORE: *Dying to Live* (1993), S. 101.
- ⁶¹ M. RAWLINGS: *Zur Hölle und zurück* (1996), S. 39.
- ⁶² K. RING: *Life at Death* (1980).
- ⁶³ B. GREYSON: *The Near-Death Experience Scale* (1983).
- ⁶⁴ M. GREY: *Return From Death* (1985), S. 65–66, 70.
- ⁶⁵ N. E. BUSH: *The Near-Death Experience in Children* (1983), S. 186–187, 191.
- ⁶⁶ 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.
- ⁶⁷ P. M. ATWATER: *Is There a Hell?* (1992), S. 154–155; P. FENWICK/E. FENWICK: *The Truth in the Light* (1996), S. 276.
- ⁶⁸ H.-G. SOEFFNER/H. KNOBLAUCH (Hg.): *Todesnähe* (1999), S. 233.
- ⁶⁹ B. GREYSON/N. E. BUSH: *Distressing Near-Death Experiences* (1992); P. R. White: *The Anatomy of a Transformation* (1997), S. 168–171.
- ⁷⁰ B. R. ROMMER: *Der verkleidete Segen* (2004), S. 59–64.
- ⁷¹ Dies., ebd., S. 70–72.
- ⁷² B. R. ROMMER: *Der verkleidete Segen* (2004), S. 74–76.
- ⁷³ 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.
- ⁷⁴ B. R. ROMMER: *Der verkleidete Segen* (2004), S. 79.
- ⁷⁵ K. RING: *Solving the Riddle of Frightening Near-Death Experiences* (1994), S. 11–14.
- ⁷⁶ Ders., ebd., S. 14.
- ⁷⁷ B. R. ROMMER: *Der verkleidete Segen* (2004), S. 69–70.
- ⁷⁸ S. BLACKMORE: *Dying to Live* (1993), S. 104–105; H. J. IRWIN/B. A. BRAMWELL: *The Devil in Heaven* (1988), S. 40–42.
- ⁷⁹ B. R. ROMMER: *Der verkleidete Segen* (2004), S. 79.
- ⁸⁰ P. M. ATWATER: *Coming Back to Life* (1989), S. 14–15.
- ⁸¹ S. BLACKMORE: *Dying to Live* (1993), S. 105–106; H. J. IRWIN/B. A. BRAMWELL: *The Devil in Heaven* (1988), S. 40–42.
- ⁸² P. FENWICK/E. FENWICK: *The Truth in the Light* (1996), S. 274–275.
- ⁸³ M. Rawlings: *Beyond Death's Door* (1978).
- ⁸⁴ B. R. ROMMER: *Der verkleidete Segen* (2004), S. 108.
- ⁸⁵ B. R. ROMMER: *Der verkleidete Segen* (2004), S. 62–63, 98–99; D. S. ROGO: *The Return from Silence* (1989).
- ⁸⁶ B. R. ROMMER: *Der verkleidete Segen* (2004), S. 106–107.
- ⁸⁷ M. SCHMIDT-DEGENHARD: *Die oneroide Erlebnisform* (1992).
- ⁸⁸ B. R. ROMMER: *Der verkleidete Segen* (2004), S. 80–81.
- ⁸⁹ B. R. ROMMER: *Der verkleidete Segen* (2004), S. 81–85.
- ⁹⁰ B. R. ROMMER: *Der verkleidete Segen* (2004), S. 85–86.
- ⁹¹ B. R. ROMMER: *Der verkleidete Segen* (2004), S. 90–91.

- ⁹² M. RAWLINGS: Zur Hölle und zurück (1996), S. 94–95.
- ⁹³ M. RAWLINGS: Zur Hölle und zurück (1996), S. 94–96; B. R. ROMMER: Der verkleidete Segen (2004), S. 85–86.
- ⁹⁴ M. GREY: Return from Death (1985), S. 63.
- ⁹⁵ M. SCHMIDT-DEGENHARD: Die oneroide Erlebnisform (1992).
- ⁹⁶ N. SCHNAPER/H. L. PANITZ: Near-Death Experiences (1990), S. 97–104.
- ⁹⁷ M. SCHMIDT-DEGENHARD: Die oneroide Erlebnisform (1992), S. 135; R. F. WAGNER/H. WEIß/H. FALLER/V. LAUTER: Auswirkungen extremer Deprivation (1994), S. 59–62; H. WEIß: 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.
- ⁹⁸ M. SCHMIDT-DEGENHARDT: Die oneiroide Erlebnisform (1992), S. 145.
- ⁹⁹ Ebd.
- ¹⁰⁰ Ders., ebd., S. 114.
- ¹⁰¹ Ders., ebd., S. 117–120, 127.
- ¹⁰² Ders., ebd., S. 220.
- ¹⁰³ Ebd.
- ¹⁰⁴ N. SCHNAPER / H. L. PANITZ: Near-Death Experiences (1990), S. 97–104.
- ¹⁰⁵ 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. WEIß/H. FALLER/V. LAUTER: Auswirkungen extremer Deprivation (1994); H. WEIß: 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.
- ¹⁰⁶ M. SCHMIDT-DEGENHARD: Die oneiroide Erlebnisform (1992), S. 135; R. F. WAGNER/H. WEIß/H. FALLER/V. LAUTER: Auswirkungen extremer Deprivation (1994), S. 59–62; H. WEIß: 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.
- ¹⁰⁷ N. SCHNAPER/H. L. PANITZ: Near-Death Experiences (1990), S. 99.
- ¹⁰⁸ N. SCHNAPER/H. L. PANITZ: Near-Death Experiences (1990), S. 99–100.
- ¹⁰⁹ M. SCHMIDT-DEGENHARD: Die oneiroide Erlebnisform (1992), S. 224; s. a. R. F. WAGNER/H. WEIß/H. FALLER/V. LAUTER: Auswirkungen extremer Deprivation (1994), S. 62.
- ¹¹⁰ Ärzte Zeitung vom 20.03.1997, S. 2.
- ¹¹¹ M. SCHMIDT-DEGENHARD: Die oneiroide Erlebnisform (1992), S. 166–167.
- ¹¹² Ders., ebd., S. 201–202.
- ¹¹³ Ders., ebd., S. 153.
- ¹¹⁴ K. BRUNSWIG: Das Licht (1992); M. MANTESE: Vision des Todes (1981); R. F. WAGNER/H. WEIß/H. FALLER/V. LAUTER: Auswirkungen extremer Deprivation (1994); H. WEIß: Psychische Veränderungen (1991); H. WEIß: Guillain-Barré-Syndrom (1990); K. D. NEANDER/G. MEYER/H. FRIESACHER (Hg.): Handbuch der Intensivpflege (o. J.).
- ¹¹⁵ M. SCHMIDT-DEGENHARD: Die oneiroide Erlebnisform (1992), S. 14, 179–184, 192, 195, 207; R. F. WAGNER/H. WEIß/H. FALLER/V. LAUTER: Auswirkungen extremer Deprivation

(1994); H. WEIß: Psychische Veränderungen (1991); H. WEIß: 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.

¹¹⁶ M. SCHMIDT-DEGENHARD: Die oneiroide Erlebnisform (1992), S. 167.

¹¹⁷ M. SCHMIDT-DEGENHARD: Die oneiroide Erlebnisform (1992) S. 198.

¹¹⁸ Ders., ebd., S. 197.

¹¹⁹ Ders., ebd., S. 89.

¹²⁰ M. SCHRÖTER-KUNHARDT: Nah-Todeserfahrungen aus psychiatrisch-neurologischer Sicht (1999).

¹²¹ M. MANTESE: Vision des Todes (1981), S. 83–85, 102, 111; K. BRUNSWIG: In Vino Veritas (1995).

¹²² B. R. ROMMER: Der verkleidete Segen (2004), S. 141.

¹²³ J.-D. BAUBY: Schmetterling und Taucherglocke (1997), S. 7–8.

¹²⁴ Ders., ebd., S. 15.

¹²⁵ M. SCHMIDT-DEGENHARD: Die oneiroide Erlebnisform (1992), S. 195–196.

¹²⁶ Ders., ebd., S. 146.

¹²⁷ J.-D. BAUBY: Schmetterling und Taucherglocke (1997), S. 47.

¹²⁸ Ders., ebd., S. 75, 103.

¹²⁹ M. SCHMIDT-DEGENHARD: Die oneiroide Erlebnisform (1992), S. 145.

¹³⁰ I. J. M. ELFFERICH/W. VAN LOMMEL/V. F. G. MEIJERS/B. R. M. VAN WEES: Ervaringen van patienten na reanimatie (o. J.).

¹³¹ M. SCHRÖTER-KUNHARDT: Nah-Todeserfahrung – Grundlage neuer Sinnfindung (2002).

¹³² M. GREY: Return from Death (1985), S. 58.

¹³³ B. GREYSON/N. E. BUSH: Distressing Near-Death Experiences (1992); K. RING: Solving the Riddle (1994), S. 16–21.

¹³⁴ S. BLACKMORE: Dying to Live (1993), S. 100.

¹³⁵ B. GREYSON/N. E. BUSH: Distressing Near-Death Experiences (1992).

¹³⁶ Ebd.

¹³⁷ Ebd., Übers. Sommer/Schröter-Kunhardt.

¹³⁸ B. R. ROMMER: Der verkleidete Segen (2004), S. 65.

¹³⁹ Dies., ebd., S. 65–74.

¹⁴⁰ Dies., ebd., S. 66.

¹⁴¹ M. SCHMIDT-DEGENHARD: Die oneiroide Erlebnisform (1992), S. 95–96, 100–102.

¹⁴² Ders., ebd., S. 130, 163–164, 202.

¹⁴³ Ders., ebd., S. 128–129, 153, 162, 183.

¹⁴⁴ C. ZALESKI: Nah-Todeserlebnisse und Jenseitsvisionen (1995), S. 317.

¹⁴⁵ M. SCHMIDT-DEGENHARD: Die oneiroide Erlebnisform (1992), S. 202.

¹⁴⁶ Ebd.

¹⁴⁷ 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.

- ¹⁴⁸ P. M. ATWATER: *Coming Back to Life* (1989); C. P. FLYNN: *After the Beyond* (1986).
- ¹⁴⁹ 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).
- ¹⁵⁰ B. GREYSON/N. E. BUSH: *Distressing Near-Death Experiences* (1992).
- ¹⁵¹ Dies., ebd.
- ¹⁵² Dies., ebd.
- ¹⁵³ M. SCHRÖTER KUNHARDT: *Das Jenseits in uns*. In: *Psychologie Heute* (1993), 64–69, hier: 64.
- ¹⁵⁴ B. R. ROMMER: *Der verkleidete Segen* (2004), S. 57.
- ¹⁵⁵ Dies., ebd., S. 79.
- ¹⁵⁶ Dies., ebd., S. 92–93.
- ¹⁵⁷ Dies., ebd., S. 72–73.
- ¹⁵⁸ Dies., ebd., S. 102–103.
- ¹⁵⁹ M. GREY: *Return from Death* (1985), S. 63–64, 68–69; H. J. IRWIN/B. A. BRAMWELL: *The Devil in Heaven* (1988), S. 39.
- ¹⁶⁰ 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.
- ¹⁶¹ 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.
- ¹⁶² 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.
- ¹⁶³ J. CH. PEARCE, Book Review, in: *Journal of Near-Death Studies* 14 (1995) 1.
- ¹⁶⁴ P. M. ATWATER: *Coming Back to Life* (1989), S. 17–18; S. Blackmore: *Dying to Live* (1993), S. 99.
- ¹⁶⁵ M. GREY: *Return from Death: An Exploration of the Near-Death-Experience* (1985), S. 64.
- ¹⁶⁶ C. ZALESKI: *Otherworld Journeys* (1987), S. 27; dies.: *Nah-Todeserlebnisse und Jenseitsvisionen* (1995), S. 44.
- ¹⁶⁷ Dies., ebd.
- ¹⁶⁸ C. ZALESKI: *Otherworld Journeys* (1987), S. 44; dies.: *Nah-Todeserlebnisse und Jenseitsvisionen* (1995), S. 44; s. a. dies., ebd., S. 108–109.
- ¹⁶⁹ S. GROF: *Totenbücher* (1994), S. 83.
- ¹⁷⁰ Ders., ebd.
- ¹⁷¹ 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.

- ¹⁷² C. ZALESKI: *Otherworld Journeys* (1987), S. 70–71; dies.: *Nah-Todeserlebnisse und Jenseitsvisionen* (1995), S. 110.
- ¹⁷³ 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)
- ¹⁷⁴ C. ZALESKI: *Nah-Todeserlebnisse und Jenseitsvisionen* (1995), S. 112–113.
- ¹⁷⁵ Dies., ebd., S. 112, 344.
- ¹⁷⁶ P. DINZELBACHER: *An der Schwelle zum Jenseits* (1989), S. 21.
- ¹⁷⁷ B. R. ROMMER: *Der verkleidete Segen* (2004), S. 48; s. a. dies., ebd., S. 218.
- ¹⁷⁸ Dies., ebd., S. 68–69.
- ¹⁷⁹ Dies., ebd., S. 79.
- ¹⁸⁰ Dies., ebd., S. 65–74.
- ¹⁸¹ Dies., ebd., S. 57.
- ¹⁸² Dies., ebd., S. 48.
- ¹⁸³ Dies., ebd.
- ¹⁸⁴ 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