

Michael Schröter-Kunhardt

Oneiroidales Erleben Bewusstloser

IN:

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

Einleitung

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

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

Klassifikation der Oneiroide

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

Häufigkeit von Oneiroiden

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

Auslöser von Oneiroiden

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

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

Besonders auf eine Wolke habe sie sich innerlich so stark fixiert, daß sie ab einem gewissen Zeitpunkt in ihrem imaginären Erleben auf diese Wolke flog, ja später zeitweilig mit ihr verschmolz. Frau I. bezeichnete die Wolke als ‚Medium‘, um ihrer so leidvollen Krankenhaussituation zu entkommen“ (25,145).

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

Formale Kennzeichen der Oneiroide

Formal ist das Oneiroid – wie die Nah-Todeserfahrung (near-death experience, NDE) – „eine an die Bedingungen einer extremen Situation gebundene, prinzipiell jedem Individuum zugängliche Erfahrungsmöglichkeit“ (25,114). **Dabei beherrschen im Rahmen der krankheitsbedingten sensorischen Deprivation mit Reduktion der realen Wahrnehmung unter ein Minimum die Innenwelt und ihre Bilder zunehmend das Bewusstsein, wobei Denk- und Wahrnehmungsfähigkeit jedoch erhalten bleiben (14,112-113; 25,117-120.127).** Das Erleben der fiktiven Wirklichkeit des Oneiroids geht also parallel mit dem Nicht-Erleben-Können der realen Umwelt des Betroffenen (25,220).

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

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

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

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

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

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

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

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

Brunswig schilderte mehrere Beispiele für einen solchen abrupten Szenenwechsel (6,36-37.43-44):

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

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

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

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

Diese wiederholten Szenarien scheinen dabei ähnliche körperlich-seelisch-zerebrale Zustände abzubilden. **Interessantweise wird an manchen Stellen deutlich, dass Träume in Bilder umgesetzte Gedanken sind:**

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

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

Insgesamt stellen Oneiroide eine traumhafte Verarbeitung der reduzierten bzw. aufgehobenen körperlichen und sensiblen Welterfahrung (senso-motorische Deprivation) des leidenden Patienten (im Krankenhaus) bei fortbestehender Lähmung bzw. Inhibition der Muskelaktivität dar. **Hypermnese, 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 auch erklärt, warum diese Erfahrungen für gleichermaßen real gehalten werden.** Oneiroide sind dabei ein präluzides Träumen (Luzidtraum = Wachtraum), weil ein Traumbewusstsein und damit die Kontrolle des Traumes wie im Luzidtraum fehlen. Nur gelegentlich finden sich Luzidtraum-ähnliche Erfahrungen auch im Oneiroid. So berichtet Brunswig aus einem dreiwöchiges Koma-Oneiroid nach einer Herzoperation im Juni 1991, wie er - ähnlich wie manche Luzidträumer - nach anfänglichem Zögern problemlos von einem Hochhaus springt und weich auf dem Boden landet:

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

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

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

Inhalt der Oneiroide

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

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

Ähnlich gibt Schmidt-Degenhard als typische Themata von Oneiroiden an: Gefangener sein, etwas Falsches getan zu haben, um die Gefangenschaft zu rechtfertigen und das Thema Tod (26,97-104).

Während die ersten beiden Themata oneiroide Verarbeitungen der hilflosen Lage der Betroffenen sind, ist das Oneiroid-Thema Tod als individuell unterschiedlich ausgestaltete traumhafte Bearbeitung der dabei vermehrt vorhandenen Todesnähe zu verstehen. Im folgenden seien einige Beispiele für diese Themata zitiert.

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

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

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

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

gesehen, da wurde mein Leben verfilmt. Ich wurde als Star empfangen, als Hauptdarsteller. Ich habe mich dann groß feiern lassen..." (2,100-101).

Das Thema ‚Gefangenschaft‘ illustriert ebenfalls ein Traumbeispiel aus der Sammlung der Psychologin Anbeh:

„ ...Wir waren in Asien, meine Frau, Tochter, Sohn und ich. Jedenfalls Boot gefahren in Lagunen, kleinen Inseln usw. und dann wurden wir alle krank, so fing das an, sogar richtig krank und zwar mit Durchfall und was noch so passend wäre für diese Gegend. Wir mussten dann Medizin besorgen. Medizin wurde gekauft, und aus irgendeinem Grund, weiß nicht mehr so genau, habe ich dann beschlossen, Hacker zu werden und habe auf jeden Fall... der Mensch, der die Medizin austeilte, hatte mich allein gelassen und ich habe auf jeden Fall von diesem Menschen den Code rausgekriegt, und kriegte dann auch die ganzen Rabatte raus und habe mir dann auch eine neue Nummer gegeben, kriegte dann auch tolle Rabatte und konnte dadurch die Sachen, die wir brauchten recht billig beschaffen. Dann flog das alles auf, eines Tages, und dann gab es erst mal riesen Ärger mit der deutschen Krankenkasse, ganz witzig und das andere war, wenn ich das mal kurz mache, dass ich im Gefängnis landete mit meinem Sohn.. Wir wurden dann inhaftiert. Er kam wieder frei und ich kam in ein richtiges Gefängnis mit Eisentüren und Schlössern, wie man sich so ein richtiges Gefängnis vorstellt. Dann fing man auch schon an, mich zu bestehlen. Ich war noch in der normalen Kleidung, da war ich noch in einem normalem Gefängnis. Dann war ich dann plötzlich in Frankreich im Gefängnis. Warum mich die Franzosen einlochten, das weiß ich nicht. Dann wurde es noch viel schlimmer. Erstens fingen die Mitgefangenen an mich zu bestehlen, meine Uhr usw.. Viel hatte man ja nicht dabei und ich wurde sexuell bedrängt. Ich konnte dem aber ausweichen und all diese Dinge. Dann ging es noch eine Stufe tiefer, es kamen dann so richtige Horrorszene. Das war dann in einem Kerker, so aus dem Mittelalterlichen, so von der Rauheit und den Eisenstäben, es war also viel primitiver. Es war in einem unterirdischen Stollen, so ein Kalkstollen. Es gab da so zwei Käfige, in einem die Frauen und in dem anderen die Männer. Ich glaube, wir waren nackt. Wir wurden dann mit einem Schlauch abgespritzt richtig grausam. Ich wurde von meinen Mitgefangenen bestohlen und seelisch gequält, zum Beispiel ließen sie mich hungern. Furchtbar quälend war das. Dann kam irgendwie ein Telefonat mit meiner Tochter zustande. Das Furchtbare daran war, dass ich jetzt mit meiner Tochter sprechen konnte, aber keinen Ton rausbekam. Mir fehlte bei diesem Telefonat die Luft, ich war halbwegs am Ersticken, dabei war das doch meine letzte Hoffnung. Zu guter Letzt konnte meine Tochter einen Oberwärter bestechen. Plötzlich machte es klick, ich kam zuerst wieder in den oberen Stollen, dort war eine Tür. Von dort aus kam ich raus auf eine Straße, das war übrigens Frankreich. Ich war frei. Dieser Traum war einer meiner schlimmsten Träume, weil es um das nackte Überleben ging..." (2,104-105).

Anbeh zitiert auch einen Traum, der die Orientierungslosigkeit der Erlebenden unter Einbezug der Biographie und der Krankenrolle gut darstellt:

„ ... Ich dachte, ich würde in Tunis im Krankenhaus liegen. Das war der schlimmste Traum für mich. Wir waren in der Realität mit der Familie schon zweimal da unten in der Ecke. Ich hatte also schon irgend einen Draht zu den Orientalen, aber da unbedingt in einem Krankenhaus zu liegen, das war ja nicht mein Ziel. Ach, ich dachte eigentlich, dass ich in den unterschiedlichsten Krankenhäusern lag, quer durch Europa. Wenn ich da in Tunis lag und der Besuch kam, damals kamen meine Frau und mein Bruder, dann kamen die für mich mit dem Flugzeug nach Tunis angereist und kamen mich besuchen. Jetzt wollte ich natürlich wieder mit nach Hause. Dann hat man mir klar gemacht, das geht nicht, dann kam wieder ein Schuss Realität dazu, dass ich mir gesagt habe, das stimmt auch, mit dem Bett ins Flugzeug, das ist ja schwierig. Dann wieder fing das Gehirn an zu kombinieren, wie kommst du hier weg. Dann fiel mir ein, du hast ja diese Masterkarte, da ist ja dieser Rückholdienst drin, also setz dich bitte mit der deutschen Botschaft in Verbindung und mit der deutschen Lebensrettungsgesellschaft und organisiere einen Rückflug, einen Flug in die Heimat. Später wurde die Klinik in Tunis verkauft, die wollten mich gar nicht mehr, ich lag in der Klinik dann immer alleine. Die haben das Krankenhaus ausgeräumt und ein Oberarzt, der wirklich auch da war, sagte, es tut

mir leid aber wir können sie nicht mitnehmen, ich schreib aber ein Zettel, damit sie gut versorgt werden. Kaum hatten die alles ausgeräumt, da fingen die Araber an einzubrechen. Mir persönlich hat keiner was getan` dasspielte sich alles um mich herum ab. Als die da eingestiegen sind fingen die direkt an zu klauen wie die Raben und ich lag da als einzelner Patient. Die Schwester blieb aber bei mir. Ich war fix und fertig.

Oder ich dachte, ich läg im Zillertal im Krankenhaus. Das war eigentlich kein Krankenhaus wo ich da lag, sondern in einer großen Möbelfirma und die hatte die exakte Bauweise wie das Klinikum in dem ich lag und wie ich die Augen aufmachte, habe ich mich immer in dieser Möbelfirma gesehen, verrückt. Da lag ich, draußen schneite es, dabei war zu der Zeit, als ich im Krankenhaus lag, kein Schnee zu sehen. Aber meine Familie und ich fahren immer zum Skifahren ins Zillertal, vielleicht daher der Schnee. Dann sah ich einen Hubschrauber landen. Meine Kinder waren da drin und ein Freund von mir. Der suchte mich, weil das der verabredete Punkt war. Ich sollte ja mit meiner Gemeinde einen Rundflug machen, das war geplant. Er fand mich aber nicht, ich überlegte: Mensch wie kommst du hier raus, um dem zu sagen, dass du nicht fliegen kannst, du liegst ja hier. Andererseits fing das Gehirn wieder an zu kombinieren: „Hubschrauberflug, Österreich, der muss ja eine Sonderfluggenehmigung haben, um ins Ausland zu fliegen“, dann war also wieder Realität dabei. Andererseits konnte ich beobachten, dass einer der Motoren nicht wieder an-sprang und ich dachte, das macht ja nichts, der kann den Hubschrauber ja stehen lassen. Ich war also wieder mitten drin. Erstaunlich, man macht die Augen auf und sieht das. Ich dachte immer, meine Frau sagt mir nur, dass ich in Köln lieg, damit sie mich beruhigt, weil ich viel von der Klinik halte. Ich dachte zu der Zeit aber, ich bin in Tunis. Ich war aufgeregt und dachte auf deutsch, die würden mich verarschen. Ich konnte doch mit offenen Augen sehen wo ich war, sah nur die Araber, sah allerdings meinen Bruder und meine Frau getrennt, aber drumherum nur die Araber. Da sagten die mir, ich lieg in Köln. Das war schlimm. da kamen Träume über Träume und ich dachte, das wär die Realität.

Eines Tages musste ich zum Röntgen. Ich wurde mit dem ganzen Bett in die Röntgenabteilung geschoben. Wir kamen dann an der Eingangshalle vorbei und dort hing ein großes Schild: „Klinikum Merheim“. Da war ich immer noch misstrauisch, das können die ja überall aufgehängt haben. Ich stand eine ganze Weile davor. Ich wurde dann etwas ruhiger und dachte, wie Araber sehen die ja alle nicht aus und Kölsch sprechen sie auch. Das war, als ob der Blitz in mich eingeschlagen wäre. Gott sei dank, ich erkannte endlich, dass ich in Köln lag, endlich war Ruhe, diese Alpträume waren vorbei. Man muss mal überlegen, wo ich dachte, dass ich überall wirklich gelegen habe, wie gesagt in Tunis, im Zillertal, in Ruppichterroth sogar in Italien habe ich gelegen ...“ (2,105-107).

Je größer nun die Todesnähe des Patienten ist, desto mehr treten Träume zum Thema Sterben und Tod auf. Eine nach einem Autounfall drei Tage lang bewußtlose Frau A. sah z.B. in ihrem Oneiroid eine Gruppe transparenter Menschen, die nacheinander in einen Fahrstuhl stiegen und verschwanden, was Frau A. dahingehend verstand, daß diese Leute die an diesem Tag Sterbenden waren. Da sie selbst nicht in den Fahrstuhl hineinmußte, nahm sie an, daß ihre Zeit noch nicht gekommen war (26,99).

Ein im Rahmen eines schweren Thoraxtraumas 14 Tage bewußtloser Lastwagenfahrer wiederum erlebte auf einem geträumten Fernsehschirm, wie seine Familie auf dem Friedhof vor seinem eigenen Grabstein stand. Die Realität dieses Traums brachte ihn auch in späteren Wiedererinnerungen immer noch zum Weinen (26,99-100). Auch diese Träume sind individuell unterschiedlich und lassen die einheitlichen Nah-Todeserfahrungsgrundelemente (noch) nicht - oder nur im Ansatz - erkennen:

„...Ich bin wach geworden und auf einmal war mir dunkel, konnte nicht sprechen, nicht rufen nichts... ich habe gedacht, wo bin ich, wo bin ich, es war mir so dunkel und dann war etwas hell und da waren alle Verstorbenen, alle Verwandten in einem Licht, so angeguckt haben sie mich, so ganz verstaubt und so grau alle - eine Dame mit einem Hut war dort und der Vater von der Schwiegertochter, der ist auch gestorben, meine Mutter, meine Oma und viele, viele und vorne konnte ich sie alle erkennen und dahinter standen noch ganz viele. Ich konnte ganz weit sehen und hinten wurden sie immer kleiner. Ganze menge Leute, die haben sich immer mehr verloren, nur mich angeschaut. Ich habe noch gedacht, was ist das für eine komische Hut, die Frau kenne ich gar nicht. Sie hat den Hut so gehabt, konnte ich gar nicht ihr Gesicht sehen, großer, großer Hut, der war ganz weiß, sonst alles, all die Leute so

grau. Sie haben so mit Armen nach unten gestanden und nur mich angeschaut. Ich habe immer nur gefragt, wo bin ich, warum bin ich hier? Dann habe ich meinen Papi gesehen. Er hat neben seiner Mutter, meiner Großmutter, an einer Wand gestanden und da denke ich, mein Papi lebt doch noch und dann bin ich langsam wach geworden und dann war auch alles vorbei ...Ich weiß nicht wann und wie gehört das zusammen, aber ich habe eine Hölle gefühlt so wie der Teufel oder was, aber da waren alles junge Menschen, alles... so schwarz angezogen und so blond. Hellblond denke ich, das ist schön. Ich weiß nicht wieso noch nie gedacht an die Hölle. Die standen genauso da wie die Verstorbenen in einer Reihe, ganz viele, aber so jung, so lebend und schön. Aber alles war schwarz, alles ganz in Schwarz. Ich weiß nicht, junge Leute, fast nur junge Männer schwarz angezogen. Ich kannte niemanden. Sie haben zu mir gelacht, kein festes, ein Lächeln, so ein kleines Lächeln, denke ich das ist nicht so schlimm in Hölle, ...

Vielleicht habe ich gedacht, dass ich muss sterben und ich habe gefragt, wo komme ich hin, in den Himmel oder so was. Ich habe immer viel gebetet, aber habe nicht gedacht, dass ich werde sterben... Verwandte sind vielleicht gekommen um mir zu helfen, weil ich wollte nicht sterben und es war schlimm um mich..." (2,101-102).

Im Gegensatz zu Träumen und den meisten NDEs bestehen Oneiroide also überwiegend aus bedrohlichen szenischen Halluzinationen, die das völlige Ausgeliefertsein an die Krankheit und den bedrohlich nahen Tod widerspiegeln und überwiegend mit negativen (angstvollen) Gefühlen einhergehen (1; 10,273; 14;17;18,94-95; 25,130-133.157-164.178.184.186-201.204.207.209-212.217-219; 33; 34; 35). Mit der Schwere und der Ausbreitungsgeschwindigkeit der klinischen Symptomatik korreliert wiederum die Intensität der Ängste, die durch die Oneiroide verarbeitet oder gemildert werden kann (1; 17,2; 25,135; 33,59-62; 34,137-139). Ähnliche Bedrohungs-Träume werden auch Apalliker haben. Dies lässt sich auch indirekt ablesen:

Möglicherweise haben Wachkoma-Patienten Depressionen mit seelischen Höllenqualen, ohne daß sie sich aktuell mitteilen oder später daran erinnern können. Dies hält der niedergelassene Psychiater Privatdozent Albert Zacher aus Regensburg für möglich. Zacher stützt sich dabei auf Beobachtungen, wonach Wachkoma-Patienten oft eine ähnliche Mimik wie stark depressive Patienten haben. Es sei daher zu überlegen, ob nicht schon auf Verdacht eine Behandlung der Patienten mit Antidepressiva gerechtfertigt ist (45).

Einbezug von (Krankenhaus-)Umgebung in das Oneiroid

Besonders die reale Umgebung des Kranken fließt immer wieder in das Oneiroid ein, indem die

„möglicherweise noch stückhaft wahrgenommenen, jedoch nicht mehr im eigentlichen Sinne bzw. nur subliminal erkannten Dinge und Personen der realen Umgebung einer - vom thematischen Gehalt der jeweiligen imaginären Szenerie bestimmten - Transfiguration unterworfen“ (25,224; s.a. 33,62)

werden.

Dabei sind es besonders die Belastungsfaktoren auf der Intensivstation, die die meisten Oneiroide thematisch gestalten. (2,97.101). Dazu zählen z.B. die Überwachungsgeräte, die eingeschränkte Kommunikation, die Medikamenteneinnahme, das Pflegepersonal, die Orientierungslosigkeit, die Beatmung und die Monotonie. Aber auch die Schwere der eigenen Erkrankung wird immer wieder zum Thema (2,111-112). Zwei Beispiele mögen das illustrieren. Im ersten Fall berichtet Weiß von einem Guillain-Barré-Patienten, der

„sich als Mitarbeiter auf einem großen Landgut [sah], dessen Besitzer der Chefarzt war. Einmal spazierte er durch eine morgendliche Parklandschaft, stolperte dabei über einen herumliegenden Ast und entdeckte entsetzt, daß er den Schlauch des Beatmungsgerätes abgerissen hatte“ (1*).

Die traumhafte Umsetzung von Wahrnehmungen der Umgebung illustriert auch das Erlebnis des städtischen Angestellten P.I. während seiner intubationspflichtigen Polyradikulitis auf der neurologischen Intensivstation in Göttingen:

Eben noch in der Wachstation habe er ... ‚auf einmal‘ ... erlebt, daß sein Klinikbett über einem Fahrstuhlschacht gestanden habe. Eigentlich habe dieser Schacht aber eher wie ein ‚unendlich tiefreichendes Treppenhaus‘ gewirkt, in dem die Treppen ‚irgendwie weggeklappt waren‘. Wie durch magnetische Kräfte festgehalten, habe

sein Bett über dem tiefreichenden Schacht ‚geschwebt‘, ohne in den Abgrund zu stürzen. Die zentrale Erfahrung des ganzen Geschehens sei aber ‚eine fürchterliche Todesangst‘ gewesen, mitsamt seinem Bett in den tiefen Schacht hinunterzustürzen und dabei umzukommen. Von seinem Bett aus habe er in der Tiefe die verschiedenen Stockwerke sehen können. Merkwürdigerweise hätten sich Schwestern und Pfleger, wie er selbst, über dem Schacht waagrecht bewegen können, ohne daß sie eine Decke oder einen Boden unter den Füßen hatten ... (25,166-167).

Für die Inkorporation von Be- oder Entlastungserlebnissen auf der Intensivstation schildert Anbeh wiederum folgendes Beispiel:

... Dann habe ich keine Gesichter gesehen. Ich hatte das Gefühl, dass alle, die mit mir zu tun hatten, geklont seien. Das waren alles, ich nehme an durch dieses einheitliche Grün, na wie heißen die noch, die kennt man doch aus so Horrorfilmen... die sahen alle gleich aus, blond mit runden Gesichtern, aber man konnte die Gesichter nicht erkennen. Ich wollte doch eine Ansprache haben, aber da kam nichts, die waren stumm und sahen alle gleich aus. Nur einmal da hat einer so ausgesehen wie mein Mann. Da war ich happy. Da hatte ich was, einen Anhaltspunkt. Ich wollte ihn anfassen und in dem Moment zerfloss diese Person... (2,100).

Besonders die Beatmung kann als schwere Belastung zum Traumthema werden:

... Dieses Schloss befindet sich in der Nähe von Paris. Meine Mutter führt mich durch eine große Halle und mehrere Zimmer zu meinem Zimmer. Ich bin die ganze Zeit an dem Beatmungsgerät und habe große Schwierigkeiten damit. Plötzlich ist mein Lebensgefährte da und sagt: „Es steht ja sehr schlimm um dich, ich bin zu dir gekommen und lasse mich mit dir beatmen, vielleicht fällt es dir dann etwas leichter.“ Mit großer Gelassenheit erklärt er mir das Beatmungsgerät und zeigt mir, wie ich mich verhalten soll, damit es mich nicht so anstrengt. Schließlich lässt er sich auch anschließen. Wir liegen zusammen und werden vom gleichen Beatmungsgerät beatmet...

Plötzlich bricht die zweite französische Revolution aus... Das Schloss wird bombardiert. Überall Verletzte, Blut und Geschrei. Mein Lebensgefährte schafft es, mich aus dem Schloss zu bringen und flüchtet mit mir an den Fluss unter eine Brücke. Die Gegend ist erbärmlich. Wir wohnen in einem heruntergekommenen Wohnwagen direkt am Wasser. Ich liege in diesem Wohnwagen und bin immer noch an dem Beatmungsgerät angeschlossen. Wenn mein Lebensgefährte nicht irgendwo hin muss, schließt er sich auch an das Beatmungsgerät an. Es vergehen Wochen. Immer das gleiche triste Bild. Vom Wohnwagen aus kann ich das heruntergekommene Flussufer betrachten an dem Ratten entlang laufen. Immer wider höre ich Bomben, die irgendwo aufschlagen. Mein Lebensgefährte kann mittlerweile sehr gut mit dem Beatmungsgerät umgehen, ich habe immer noch große Probleme... (2,103-104).

Brunswigs Oneiroid wiederum zeigt eine eher positive Verarbeitung seiner Herzoperation in dem Traumgeschehen, bei dem es wohl auch zu einem (geträumten) außerkörperlichen Erlebnis (OBE) kam:

Im Lichtzentrum bewegen sich einige Wesen hin und her. Ich kenne sie genau, obwohl außer Energie nichts an ihnen ist, was ich wiedererkennen könnte. Mein Herzschlag ist immer noch ruhig und gleichmäßig. Auf einmal erklärt mir die Stimme, daß mein Körper jetzt das Teil erhalten werde, das er braucht, um weiter leben zu können. Ich treibe um meinen Körper herum und befinde mich ihm in einigen Metern Entfernung genau gegenüber. Mein Gesicht kann ich nicht erkennen, trotzdem bin ich mir erneut bewußt, daß es sich um meinen Körper handelt. Mein Brustkorb ist geöffnet, und ich sehe durch ihn hindurch das Ende des Lichttunnels mit seinen sanft hin und her schwingenden Lichtfransen, und ich sehe den Lichtstrahl, der meinen Körper umschlingt und ihn fest an seinem Platz hält. Am Ende des Lichttunnels steht ein gewaltiges, dreieckiges und tiefrotes Segel. Eine ganze Zeit passiert überhaupt nichts, und während ich im Licht treibe und im Herzschlag schwinde, kann ich alles in Ruhe betrachten.

Das Segel am Ende des Lichts setzt sich aus abertausenden kleinerer Segel zusammen, die alle die gleiche Form haben und mit einer sehr komplizierten Naht miteinander verbunden sind. In der Mitte fehlt ein Segel. Die Öffnung ist klar und deutlich zu erkennen. Ohne Übergang verstummt mein Herzschlag, und mein Schwingen wird unterbrochen. Eine unglaubliche Erwartung und Freude macht sich in mir breit. Etwas packt mich, und ich schwebe durch meinen Körper hindurch, begleitet von den sich sanft hin und herschwingenden Lichtfransen auf das Segel und seine Öffnung zu. Das fehlende Teil schiebt sich, unbemerkt von mir, von hinten an mich heran, überholt mich und treibt auf das Segel zu, welches es kurz vor mir erreicht (6,21).

Zu den die – zumeist sehr leidvollen - körperlichen Empfindungen verarbeitenden Träumen zählen oft die von Intensivpatienten als quälend empfundenen Durstträume (2, 110; 6,14-18; 7,17-19). Der Baßgitarist Mario Mantese berichtete z.B. häufig von solchen Durstgefühlen, die sich in seinem Oneiroid immer wieder in entsprechenden Traumszenen realisierten (14,31.43.48-49.64.75.80.86-90.92-93.104-105). Dies wird ihm beim Erwachen dann auch selbst bewußt:

Eine unendliche Zeit schien so verstrichen zu sein, in der ich umgeben von monotoner Finsternis dahinvegetierte. Plötzlich vernahm ich eine Stimme und wusste diesmal sofort, dass es keine Illusion war. Ich hörte sie ganz unmittelbar neben mir. Mit krampfhafter Anstrengung versuchte ich zu verstehen, was sie sagte, doch ich begriff kein Wort. Ich hörte den Widerhall der Stimme, eine Bestätigung dafür, dass ich mich in einem Raum befand. Dann hörte ich Schritte und kurz darauf mehrere Stimmen, die in ein Gespräch verwickelt waren. Wieso sprachen sie im Dunkeln miteinander, wieso fiel es niemandem ein, das Licht anzuzünden? Da durchfuhr es mich schlagartig: ich war blind! Aber erst gerade stand ich auf der hellen Wiese und konnte alles sehen. Meine Gedanken gerieten völlig durcheinander ... Jemand befeuchtete meine Lippen, und jetzt spürte ich meinen quälenden Durst. Endlich schien jemand mein Verlangen nach Flüssigkeit bemerkt zu haben, aber ich erhielt doch nichts zu trinken ... Der unerträgliche Durst verursachte mir Halluzinationen. Ich stand vor einer sprudelnden Quelle mit frischem, klarem Wasser. Die Erscheinung verblasste, aber gleich darauf stand ich vor einem hohen Springbrunnen, der kühles Wasser in hohen Fontainen versprühte. Diese Bilder blieben nur kurze Zeit. Aber niemand schien mein fast unstillbares Verlangen nach Wasser zu bemerken. Jetzt tauchte ich nur noch ganz selten in die schönen hellen Bilder. Verzweifelt versuchte ich, die kurzen Augenblicke festzuhalten ... (14,112-113).

Körperliche Wahrnehmungen können aber auch ganz verkleidet in den Traum inkorporiert werden:

Eine zweite Szene habe sich auf der Intensivstation abgespielt, die ihm allerdings ‚eigenartig verändert‘ erschienen sei. Im vollen Bewußtsein seiner Lähmung habe er ‚mit geöffneter Bauchdecke‘ in seinem Bett gelegen. Die Schwestern und Pfleger seien nähergekommen, um sich aus den offen daliegenden Blutgefäßen seines Körperinnenraumes Zigaretten zu drehen, die sie auch noch vor seinen Augen geraucht hätten. Schließlich sei dann ein Pfleger gekommen, der einen Sack von aus Plastik gefertigten Menschenknochen in seinen geöffneten Bauch hineinwarf und diesen dann anschließend zunähte. Dieser Pfleger habe ihm nun angedeutet, daß die Knochen schon ihren Weg im Körper finden würden, um schließlich die Funktion der ausgefallenen gelähmten Arme und Beine zu übernehmen“ (25,166-167).

Auch die Ansprache von des komatösen Patienten (z.B. durch das Krankenhauspersonal) kann in das Oneiroid eindringen und dieses inhaltlich beeinflussen:

... Hinter dem weißen Wesen steht eine Trage, an deren vier Enden sich jeweils ein anderes Wesen befindet. Auf der Trage liegt mein Körper. Als ich mich über den Bach langsam der Ansammlung der Wesen und meinem Körper nähere, setzt sich dieser plötzlich an den Rand der Trage und versucht sich zu erheben. Am rechten Fußende der Trage steht ein anderes asiatisches Wesen. Es spricht das weiße Wesen an und erklärt ihm, daß mein Körper aufstehen will. Das weiße Wesen wendet sich zu mir, der ich immer noch über dem Bach treibe. Es winkt mich zu sich heran und beugt sich gleichzeitig zu meinem Körper herunter, den ich im gleichen Moment erreiche und in ihn hineingleite. Dann bin ich in ihm und erkenne das weiße Wesen direkt über mir. Es fragt mich, ob ich mir nicht noch etwas Zeit

lassen wolle, und ob mir das, was ich bisher gesehen habe, nicht gefallen würde? Ich weiß noch genau, daß ich eine lange Zeit über diese Frage nachgedacht habe, verstanden habe ich sie nicht ... (6,34-35).

Realitätscharakter des Oneiroids

Den fließenden Übergang von Real- und Traumwelt illustriert das Oneiroid einer Guillain-Barré-Patientin:

„Sie habe sich bei völlig klarem Bewußtsein in einem "schrecklich hohen Raum" befunden, einer riesigen Kathedrale vergleichbar, dessen Decke sie nicht habe erkennen können. An den Wänden dieses unermeßlichen und riesigen Raumes hätten hohe Leitem gestanden, auf denen sich Männer befanden, die die Wände mit weißer Farbe anstrichen. Diese Männer hätten weiße Kittel getragen, erst später habe sie in ihnen die Pfleger der Intensivstation wiedererkannt. Diese eigenartige Szene habe sie als ‚absolut wirklich, nicht wie einen Traum‘ erlebt: Alles sei so klar vor ihr gestanden, daß sie später eine Schwester auf der Intensivstation gefragt habe, wo denn hier die Wand mit weißer Farbe frisch gestrichen worden sei ... Sie könne noch genau angeben, an welcher Stelle des unermeßlichen Raumes einer der Männer im weißen Mantel auf der Leiter stand und die Wand anmalte: ‚Ich sehe ihn noch heute ganz klar vor mir‘ (25,153).

Die Traumwelt wird in ihrer - die eigene Entmächtigung widerspiegelnden - Fremdartigkeit und in ihrem sprunghaften Szenenwechsel häufig als seltsam und unbegreiflich empfunden (6; 14; 33; 34; 35; 17). Dennoch bestehen – wie in dem letztgenannten Beispiel - große Schwierigkeiten, während des Erlebens und auch retrospektiv zwischen Oneiroid und Wirklichkeit zu unterscheiden (1; 2,95.109-110; 7,7; 17; 25,14.179-184.192.195.207; 33; 34; 35). So heißt es in einem Selbstbericht:

„L. erlebte sich mitsamt seinem Krankenhausbett in einem Dachzimmer des Hauses seiner Tochter in E. Merkwürdigerweise habe seine Tochter dieses Zimmer an eine Schwester der Intensivstation vermietet. Er wisse nicht mehr, wie er dort hingekommen sei, bzw. wie er später wieder auf die Intensivstation zurückgebracht worden sei, lebhaft könne er sich aber an die Angst erinnern, durch den Aufenthalt im Hause der Tochter die Visite auf der Intensivstation zu versäumen. Auch dieses Erlebnis habe für ihn unbezweifelbaren Realitätscharakter besessen, so daß er sich nach der Extubation bei seiner Tochter mehrfach rückversichern mußte, ob man ihn denn während seines Krankseins in ihr Haus gebracht habe und warum sie das Zimmer an eine Schwester der Intensivstation vermietet habe“ (25,167).

In der Untersuchung Anbehs hielten alle (22) befragten langzeitbeatmeten Patienten ihre Träume für real (2,109-110). Gründe dafür war das Erleben, in diesen Träumen wie im richtigen Leben Hauptakteur zu sein (77,3% d.F.), im Gegensatz zu normalen Träumen auch akute Wahrnehmungen zu haben (54,5% d.F.), Gesichter (Verstorbener) zu erkennen, intensive Farbwahrnehmungen zu haben und die Traumintensität (jeweils in 40,9% d.F.). Auch das Auftauchen von NDE-Elementen trug dazu bei (2,109). Der Realitätscharakter des Oneiroids zeigt sich auch in den Reaktionen eines Polyradikulitis-Kranken auf sein Erleben:

„Herr W. betonte wiederholt, daß alle geschilderten Erfahrungen für ihn einen unbezweifelbaren Realitätscharakter trugen, der keinen Zweifel an der Wirklichkeit des Geschehens zuließ. Er habe noch wochenlang ‚große Mühen‘ damit gehabt, um sich von der Unwirklichkeit dieser Erfahrungen zu überzeugen. O.W. grenzte dann die Erlebens-Modalität der Phantasie-Szenen von der des Traumes prägnant ab: Üblicherweise herrsche in seinen Träumen ‚eine gewisse Konfusion und Benommenheit‘, während er in den Erlebnissen während seines Krankseins ‚geradezu überwacht‘ gewesen sei. Auch habe er sich noch niemals mit solcher Deutlichkeit an Träume erinnern können. So könne er noch heute das Erlebte klar von Traumerfahrungen abgrenzen. Seinerzeit habe er jedoch alles ‚für pure Wirklichkeit‘ gehalten. Er habe alles ‚scharf und glockenklar wie in der Wahrnehmung‘ vor sich gesehen ...
‚Ich habe nie etwas verschwommen gesehen, es war mindestens so klar wie in der sonstigen Wirklichkeit‘ ... Auch in seinen Phantasieerlebnissen habe er den Wechsel von Tag und Nacht, ja sogar seine eigene ‚Müdigkeit in der Phantasie‘ erlebt. Selbst hierbei sei es aber nicht einmal ansatzweise zum Auftreten von Zerfallsgestalten

gekommen. Auf Frage negierte O.W. auch jegliche Verzerrung der optischen Wahrnehmungsperspektive“ (25,198).

Selbst in mehreren Gesprächen mit einem Psychiater, der ihn von der Fiktivität all seiner Erfahrungen überzeugen wollte, ließ sich O.W. nur insofern beeinflussen, als daß er letzteren zumindest noch "eine dritte, andersartige Wirklichkeit zwischen Traum und Realität" zusprach (25,197), womit er sehr gut die (bewußtseinsmäßige) Stellung der Luzidträume umschrieb.

Schmid-Degenhardt erklärt die Ursache des Realitätscharakters wie folgt:

„Wie in der "natürlichen" Einstellung scheinen also auch die Dinge und Lebewesen der Phantasiewelten in ihrem Dasein vom erlebenden Ich unabhängig zu sein. Ihre im aktuellen 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“ (25,89).

Subliminale Wahrnehmung als Erklärung des Einbezugs von Umweltreizen in das Oneiroid

Grundsätzlich lassen sich die in dem - der Nah-Toderfahrung nahestehenden - Oneiroid traumhaft verarbeiteten Realeindrücke von der Umwelt wie vom eigenen Körper als Verarbeitung subliminaler Wahrnehmungen interpretieren, da viele Eindrücke oft noch unterschwellig registriert werden. Dabei bilden besonders die am längsten erhalten bleibenden akustischen subliminalen Wahrnehmungen „... eine ‚sensorische‘ Voraussetzung“ für die Inkorporation äußerer und körperzentrierter Geschehnisse (25,201). So können (scheinbar) bewußtlose Patienten am ehesten bzw. am längsten noch hören.

Weiterhin ist nachgewiesen, daß in Träumen optische und akustische Wahrnehmungen auch unterhalb der Wahrnehmungsschwelle - optische Darbietungen von einer hundertfünfundzwanzigsten Sekunde sowie mit zweieinhalb erhöhter Geschwindigkeit vorgespielte akustische Reize - richtig (traumhaft) verarbeitet werden (24,113-114). Am wichtigsten sind jedoch die unterschweligen akustischen Wahrnehmungen.

Vielleicht könnten (subliminale) Körperempfindungen auch einige wenige Wahrnehmungen während der OBEs erklären (5,124-125). So gibt es Hinweise, daß der Mensch auch über die Haut wahrnimmt - wenn Licht vorhanden ist und keine Sichtblende Zielobjekt und Haut des Beobachters trennt. Dabei ist die Wahrnehmung um so besser, je mehr Haut dem Zielobjekt ausgesetzt wird; sie ist aber - zumindest am Anfang - eher bruchstückhaft, langsam-graduell und Ergebnis von Versuch und Irrtum (20,130-132).

Die Tatsache, daß Wahrnehmungen im Nah-Toderlebnis dagegen sofort (ohne Lerneffekt) zu erfolgen scheinen (20,131-132), spricht nicht unbedingt dagegen, daß sie auch auf kutaner Wahrnehmung beruhen; im NDE würde eben die sonst nur bruchstückhafte kutane Wahrnehmung durch den hohen cerebralen Aktivationsgrad vollständiger und schneller (bewußt).

Viele Einzelfallberichte verweisen auf solche unterschwellige körperliche Wahrnehmung. So berichtet ein Patient:

... ich antwortete ihm: 'Herr Doktor ... Ich weiß alles, was vor sich ging.' Ich erzählte ihm beispielsweise, daß er sich zuerst an meiner rechten Achselhöhle zu schaffen gemacht habe, sich dann aber die linke vorgenommen habe. Er sagte, das sei unmöglich, ich könnte das unmöglich wissen, weil ich zu dieser Zeit klinisch tot gewesen sei. Er schüttelte immer wieder den Kopf. Er konnte es nicht verstehen ... (23,58).

Die unterschwellige körperliche Wahrnehmung reicht weit. So ließ sich aus den Träumen krebserkrankter Frauen statistisch signifikant das noch nicht vorliegende Ergebnis einer Gewebeentnahme herauslesen: Frauen mit positivem, also krebshaltigem Gewebefund träumten wesentlich häufiger von Hoffnungslosigkeit geprägte Inhalte (24,114).

Subliminale optische Wahrnehmungen werden am seltensten berichtet (5,122). **Denkbar wäre jedoch eine subliminale optische Wahrnehmung selbst bei lichtstarrten Pupillen. Immerhin hatten 32 (76%) von 59 Probanden, die eine experimentell induzierte hypoxische Synkope und dabei auch NDE-Elemente erlebten, ihre Augen während der gesamten Synkope geöffnet. Weitere 10 Prozent der Probanden hatten die Augen während der Synkope erst geöffnet und dann geschlossen oder umgekehrt; bei 19 (45%) wurden während der Synkope zumindest einige Lidschläge gesehen (37,235). Tatsächlich registrieren wir optisch 107 bits/sec, während wir bewußt nur 18 bits pro Sekunde optisch wahrnehmen; dies bedeutet ein Verhältnis von bewußter zu unbewußter optischer Wahrnehmung von ca. eins zu sechs (13,3-4).**

Auch besteht beim Ausfall des primären visuellen Cortex zwar kein bewußtes Sehen mehr, aber - als Ausdruck der sog. 'Seelenblindheit' -

eine unbewußte Sehfähigkeit, die sich anhand der Pupillenreaktion auf Helligkeits- und Kontrastwechsel, Reaktionen auf flackernde Stimuli, auf Orientierung und Farbe visueller Reize zeigt. Ebenso sind diese Patienten fähig, unbewußt Objekte zu erkennen und nach ihnen zu greifen ... Sie erfassen unbewußt auch die Bedeutung von Aufforderungen, die im 'blinden' Gesichtsfeld gezeigt wurden, denn sie können - wiederum ohne daß sie wissen, warum - den Aufforderungen entsprechend handeln (22,194; s.a. 8).

Im Rahmen dieser sog. Blindsight greifen kortikal Blinde überzufällig häufig in die richtige Richtung, wenn man sie auffordert, nach einem nahe, aber unklar wo gelegenen Objekt zu greifen auffordert. Auch nimmt die Hand die richtige Form an, wenn man die cortical Blinden bittet, nach unbekanntem Objekten zu greifen (20,129).

Dabei sehen diese 'seelenblinden' Patienten vermutlich unbewußt über subkortikale Zentren wie den Colliculus superior, der neben dem Tectum bei den meisten Säugetieren und allen anderen Wirbeltieren gar das visuelle Hauptzentrum sein soll (22,195). Auch der Mandelkern ist bei dieser sog. 'blindsight' besonders aktiv (32).

Diese Fähigkeit zu unbewußter (optischer) Wahrnehmung könnte also auch bei cortical blinden NDern sowie bei den NDern eine Rolle spielen, die ihre Augen in der Phase ihrer Bewußtlosigkeit offen haben und damit für ihr außerkörperliches Erleben noch Informationen aus der Umgebung aufnehmen könnten. Das wäre aber nur eine denkbare Erklärung richtiger außerkörperlicher Wahrnehmungen..

Wahrnehmungsmöglichkeiten durch verkannte Bewusstheit scheinbar Bewußtloser

Ein weiterer Grund für die Wahrnehmung von Umweltreizen ist ein - in ca. 15% - (verkanntes) (Teil-)Bewusstsein der scheinbar bewusstlosen Patienten (44). **So zeigten in zwei Untersuchungen 18 bis 37 Prozent aller untersuchten Patienten im Wachkoma (vegetative state, apallisches Syndrom) ein Bewußtsein von sich oder ihrer Umgebung (3,13). In einer neueren Studie auf einer für Koma-Patienten spezialisierten Station erwiesen sich z.B. 43% (= 17) von 40 aufgrund einer traumatischen, anoxischen oder vaskulären Hirnschädigung in tiefem Wachkoma befindlichen Patienten überraschenderweise als bewußt - und damit selbst von Experten (z.T. länger als 1 Jahr) fehldiagnostiziert (3).**

Diese 17 Patienten konnten alle (100%) über eine spezielle Apparatur sinnvolle, biographisch-orientierte Ja-Nein-Antworten geben, 65% von ihnen konnten rechnen, 65% waren (z.T.) orientiert, 71% konnten ihre Wünsche äußern und 47% konnten ihren Angehörigen über eine spezielle Technik sogar Briefe schreiben (3). In einer anderen Untersuchung zeigten (vier) apallische Patienten trotz Großhirnausfalls auf verbale Reize zwar verzögerte und abgeschwächte, aber im EEG-Frequenz- und Amplitudenablauf ähnliche Antworten (z.B. auf das Wort 'Mama'), was eine kognitive und emotionale Verarbeitung signalisiert (31).

Dazu sei zu bemerken: Nach vorsichtigen Schätzungen fallen in Deutschland immerhin etwa 3000 (bis 10 000) Menschen pro Jahr ins Wachkoma, dessen Synonyme apallisches Syndrom, vegetativer Status oder Coma vigile sind. Dabei kommt es zu einem Ausfall von cerebralem Cortex bei Erhalt der Formatio reticularis (Hirnstamm), die zur Dissoziation von Bewußtsein und Wachheit führen. Ursachen sind z.B. ein hypoxischer Hirnschaden, Schädel-Hirntraumata, eine Enzephalitis sowie Intoxikationen.

Oneiroide als neurobiologische Kompensation

Luzides Träumen impliziert REM-Aktivität - auch hypnagoge Halluzinationen sind REM-Schlafgebunden - und schnellere EEG-Aktivität, letztere als Korrelat der Luzidität. Dabei muß das REM-Steuerungszentrum in der Brücke (Pons) aktiv sein. REM-Phasen generieren aber auch aus Mikroentladungen im limbischen System. Der hippocampale Theta-Rhythmus während des REM-Schlafs korreliert dabei mit der Verarbeitung von (Tages-)Erinnerungen. Gleichzeitig setzt Träumen eine verstärkte cholinerge Transmission im basalen Vorderhirn voraus (29).

Da Depressionen eine Vorverlagerung und Verlängerung der ersten REM-Phase und eine erhöhte REM-Intensität (erhöhte Augenbewegungs-Dichte) aufweisen, könnten Oneiroide neurobiologisch als cholinerge, kompensierende Fluchten vor einer depressiogenen sensorischen Deprivation in eine phantastische Ersatz(Traum)Welt verstanden werden.

Übergänge von Oneiroid zu Nah-Todeserfahrungen

In die äußerst individuellen Träume inkorporiert tauchen nun immer wieder auch einzelne Elemente der klassischen Nah-Todeserfahrungen (NDEs) wie Lebensfilm-Äquivalente, außerkörperliche Erfahrungen, Licht- oder Tunnel-Erlebnisse auf. Diese sind aber häufig noch traumhaft verkleidet (6; 14,83-85.102.111; 1023).

Rommer berichtet ein Beispiel, in dem die NDE-Elemente der außerkörperlichen Erfahrung und des Lichtes noch sehr in einem individuellen Traumszenarium versteckt sind bzw. nur indirekt erkennbar sind:

... Es war unser fünfzigster Hochzeitstag. Wir waren erst vor kurzem nach Florida gezogen, um in der großen Presbyter-Kirchengemeinde aktiv zu sein. Unsere Familien waren extra zu einer Feier aus Atlanta gekommen. Ich fiel im Flur hin und wurde ins Krankenhaus gebracht. Dr. Jose Diaz hat mir das Leben gerettet! Mein Bein war gebrochen und nahe der Hüfte zerschmettert. Ich war so hart aufgeschlagen, dass ich stark blutete und beinahe starb - oder es auch tatsächlich tat. Ich musste Bluttransfusionen bekommen. Ich hatte ein Todeserlebnis. Ich weiß, dass ich nicht geträumt habe. Ich war zu einem Vogel geworden und war mit einem anderen Vogel zusammen. Wir waren so weit oben in der Luft, dass wir die Baumkronen nicht mehr sehen konnten! Hinter uns war nichts als Dunkelheit. So wie in der Bibel, hörte ich Gott zu mir sprechen. Vor uns war die Himmelstür und ein großes Licht. Ich sagte zu meinem Freund: „Da sind noch fünf andere, sie gehen gerade durch die Tür. Ob wir sie wohl kennen?“ Dann hörte ich Gott zu mir sagen: „Dunkelheit ist Vergangenheit. Die Dunkelheit hat nicht das letzte Wort, sondern das Licht. Tod hat nicht das letzte Wort, sondern das Leben.“ Dann überlegte ich, was der Vogel zu bedeuten hatte. Ich fühlte mich ganz entspannt und wollte durch die Tür gehen. Ich war so frei wie ein Vogel. Wir bewegten uns alle auf das Licht und die Himmelstüre zu. Immerzu schaute ich auf das Licht und wünschte, durch jene Tür zu gehen. Ich fühlte solch einen Frieden in mir! Gerade als wir näher kamen, gewann ich wieder das Bewusstsein und hörte eine Schwester zu mir sagen: „Doris, Sie werden nicht sterben, sie werden leben!“ und ich war doch so bereit gewesen, durch die Tür zum Licht zu gehen ... (21,141).

Auch ein Guillain-Barré-Patient schildert ein Oneiroid mit dem nur geträumten NDE-Element des out-of-body-experience (OBE):

Eine andere Szene habe sich in einem Raum eines Klosters ereignet: während des gesamten Geschehens sei sein ‚Ich‘ auf eigenartige Weise von seinem Körper getrennt gewesen: ‚Ich sah meinen Körper wie aufgebahrt auf einem Tisch liegen, an den Wänden des Raumes hingen 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 (25,195-196).

OBEs werden im Oneiroid also oft nur geträumt, während sie im NDE häufiger real zu sein scheinen, d.h. mit außersinnlichen Wahrnehmungen einhergehen:

Erneut blicke ich in den Raum, vor dessen Fenster wir uns befinden. Mein Körper sitzt dort aufrecht im Bett. Auch der ältere Mann neben mir sitzt. Wir haben beide Kapitänsuniformen an: dunkelblaue Jacke mit goldenen Knöpfen und Ärmelstreifen, dunkelblaue Hose und eine weiße Mütze mit Goldrand. Ich befinde mich vor dem Fenster, kann das alles sehen und fühle mich unbeschreiblich gut (6,43-44)

Ähnlich berichtet der in seinem nahezu bewegungslosen Körper eingeschlossene verstorbene Elle-Chefredakteur Bauby von an außerkörperliche Reisen nur erinnernden Flügen:

„Der Taucheranzug wird weniger drückend, und der Geist kann wie ein Schmetterling umherflattern ... Man kann davonfliegen in den Raum oder in die Zeit, nach Feuerland oder an den Hof von König Midas. Man kann die geliebte Frau besuchen, sich neben sie legen und ihr noch schlafendes Gesicht streicheln. Man kann Luftschlösser bauen, das Goldene Vlies erkämpfen, Atlantis entdecken, seine Kinderträume und Erwachsenenphantasien verwirklichen“ (4,7-8).

Bauby realisiert in seinem locked-in-Syndrom solche OBE-ähnlichen Reisen dann auch immer wieder (4,15).

Wie im NDE zentriert sich auch das Ende des mit vielen NDE-Elementen angereicherten Oneiroids Brunswigs auf die Rückkehr in den Körper, angereichert mit vielen individuellen Traumbildern (6,76-81). Aus diesen Rückkehrversuchen sei auszugsweise zitiert:

... Mein Körper ist nicht in seinem Bett, und ich treibe über der leeren Matratze. Die Spirale läuft jetzt über mir in den Himmel, und der ist wieder unbeschreiblich zerrissen und leuchtend. Ich beginne sofort meinen Körper zu suchen und bekomme gleichzeitig Angst, ihn nicht zu finden. Dann rufe ich ihn, bis ich schreie. Eilig kommen einige Wesen auf mich zugelaufen, sie fragen mich nach meinem Anliegen, und ich erkläre ihnen, daß ich meinen Körper suche und ihn nicht finden kann. Alle stehen etwas ratlos herum, bis eines von ihnen auf die Idee kommt, mich noch einmal auf die Spitze der Spirale zu schicken.

Ich rase die Spirale hinauf in den Himmel und befinde mich augenblicklich auf ihr. Unter mir breitet sich wieder der Berg mit meinen Lebensabschnitten aus, nur daß die Räume, in denen vorher mein Leben gewesen war, leer sind. Phantastisch gelbes Licht flutet aus ihnen. Von meiner Angst um meinen Körper getrieben, mache ich mich in dem Berg auf die Suche nach jemandem, der mir weiterhilft. Ich durchwandere stille, leere, gelbe Räume und stehe auf einmal vor einer Tür, die ich öffne, und sehe mich in dem Raum einem Wesen gegenüber. Es steht hinter einer langen Bar am Ende des Raumes und ist damit beschäftigt, einen Cocktail zu mixen.

Es bittet mich Platz zu nehmen, und wir beginnen unsere Unterhaltung damit, daß ich ihm von der Suche nach meinem Körper erzähle und frage, ob es mir weiterhelfen könne. Es hat in der Zwischenzeit die Cocktails serviert, und mein Ich beginnt sich erneut gewaltig aufzuladen, ich habe erneut einen Vulkan im Kopf. Dann zieht es mich ins Vertrauen, indem es mir erklärt, daß ich seiner Meinung nach noch nicht genug Krach gemacht habe. Es wendet sich von mir ab, geht zu einem Zapfhahn auf der Theke und drückt diesen herunter. Der ganze Berg füllt sich wieder mit Preßluft und schwillt gewaltig an. Das Wesen fordert mich auf, mich erneut auf die Matratze zu legen. Ich mache mich durch den Berg auf den Weg und lege mich auf ihre Oberfläche. Sie breitet sich wieder wie eine Spirale unter mir aus und endet im Krankenhaus. Dort sehe ich jetzt meinen Körper auf einem Bett liegen. Die Spirale unter mir erscheint mir in Form aneinander gereihter Matratzen. Sie sind alle unterschiedlicher Farbe, Größe und Qualität. Einige haben Nachtschränke mit einer Lampe neben sich, auf denen einige sehr alte Frauen liegen. Sie sind unzufrieden und beschweren sich ständig über dies und das.

Dann beginnt der Berg erneut unter ohrenbetäubendem Zischen und Fauchen in sich zusammenzusinken. Das erschreckt die Frauen, und ihre Beschwerden werden immer heftiger. Über mir steht der Mond voll und rund, ich will runter zu meinem Körper und beginne darüber nach-zudenken, wie mir das wohl am besten gelingen könnte. Ein Wesen tritt an mich heran und beginnt, mir die Vorzüge der einzelnen Matratzen zu erklären und macht auch noch auf die verschiedenen Qualitäten aufmerksam. Weiter möchte es von mir wissen, ob ich nicht zukünftig diese Matratzen verkaufen wolle. Ich kann mit ihm überhaupt nichts anfangen, und er beginnt mir gewaltig auf die Nerven zu gehen. Die Frauen unter mir haben sich mittlerweile alle etwas beruhigt, und mir kommt die Idee, sie alle etwas aufzumuntern.

Ich beginne an meiner Matratze zu rütteln, sie setzt sich in Bewegung, fällt leicht nach unten, dreht sich einmal und stößt gegen eine der Matratzen, auf der eine dieser Frauen liegt. Sie erschreckt sich, zieht sich die Decke über den Kopf, und die Beschwerden beginnen erneut; die anderen stimmen sofort mit ein. Ich lasse mich dadurch überhaupt nicht beeinflussen und bahne mir den Matratzenberg hin-ab den Weg zu meinem Körper.

Mir kommt die Idee, daß es jetzt an der Zeit wäre, ihn endlich einmal mitzunehmen. Ich gleite in ihn hinein und versuche sofort aufzustehen, doch er reagiert nicht so, wie ich das will. Etwas hält ihn an dem Bett fest. Ich gleite wieder aus ihm heraus und erkenne, daß meine Hände am Bett festgebunden sind. Trotzdem gleite ich wieder in meinen Körper und versuche noch einmal aufzustehen. Durch diese Aktion erscheint ein Wesen und fragt mich, was das soll, und wenn ich damit nicht aufhören würde, würde er die Beine auch noch anbinden.

Wieder steht einer neben mir, der mir kolossal auf die Nerven geht. Ich beschließe erst einmal in meinem Körper zu bleiben und beginne mich umzusehen. Der Raum um mich herum ist sehr klein, seine Wände sind aus glattem silbrigen Metall und schimmern eigenartig. Nach links verläuft ein langer schmaler Gang, weit hinten erkenne ich eine Tür, durch die mich das nervige Wesen verläßt. Außer mir, meinem Körper und einem Bett befindet sich nichts in diesem Raum, er ist ansonsten völlig leer.

Dann beginne ich mich mit meinem Körper zu unterhalten. Der erzählt mir, daß er noch zu schwach sei, um mitzukommen, er werde wohl noch etwas hier bleiben müssen. Ich selber bin unglaublich mit Energie geladen, und wir einigen uns darauf, daß ich ab und zu noch einige Ausflüge unternehme, aber zwischenzeitlich immer nach ihm sehen werde. Mein Körper findet das in Ordnung, bittet mich nur, noch eine Weile zu bleiben ... (6,76-78).

Auch der Ablauf Lebensfilm-ähnlicher Sequenzen im Oneiroid erinnert an die Nah-Toderfahrung (6,69). Brunswig schildert das im Oneiroid eingebaute NDE-Element Lebensfilm wie folgt:

Es ist Nacht, leuchtende bunte Glasröhren treiben heran und bleiben vor mir im Raum stehen. Einige aufrecht, andere liegend oder schräg. Um sie herum entsteht ein weiterer Raum, der selber aus unzähligen sich aufeinander türmenden Räumen besteht, die sich beginnen mit Bildern zu füllen. Ein kurzer Lebensabschnitt nach dem anderen setzt sich so zu meinem Leben zusammen, das plötzlich in Form eines Berges vor mir steht, unterteilt in mit Lebensabschnitten gefüllten Räumen.

Etwas packt mich, und ich werde gewaltig auf den Berg geschleudert. Ich rase zu seinem linken Hang und schlage mit meiner linken Schulter auf. Es ist, als ob es mich zerreißt, der Aufschlag ist unbeschreiblich. Der Lebensabschnitt verschwindet, und statt dessen treibe ich vor zwei gewaltigen Lichtbalken. Sie verlaufen schräg von oben nach unten, der eine leuchtend blau, der andere leuchtend rot. Sie sind getrennt von einer feinen weißen Linie. Nach einiger Zeit verschwindet das Farbenspiel, und auch die Erschütterung läßt nach.

Ich stehe in einem meiner Lebensabschnitte, eine Unzahl von Bildern, die ich alle noch einmal erlebe. Nachdem ich diesen Abschnitt noch einmal durchlebt habe, werde ich sehr neugierig auf den nächsten und will sofort dorthin. Die Stimme hindert mich, und ich stehe plötzlich in dem Büro eines Architekten. Der hat eine Zeichnung vor sich, auf der ich den Berg erkenne, in dem wir uns gerade befinden. Er erklärt mir, daß ich nicht so ohne weiteres aus diesem Abschnitt entlassen werden könne, ich würde sonst wieder auf den Berg aufschlagen, bevor die Statik des Berges darauf abgestimmt ist. Dann beginnt er mit komplizierten Berechnungen und sagt mir, als er fertig ist, daß ich gehen könne.

Ich werde herausgerissen, rase auf die rechte Seite des Berges zu und einem neuen Lebensabschnitt entgegen, dann pralle ich mit meiner rechten Schulter genauso heftig auf wie vorher mit meiner linken. Erneut erscheint das blaue und rote Licht, getrennt von einer feinen weißen Linie. Danach erlebe ich einen weiteren Lebensabschnitt, der wieder mit dem Besuch beim Architekten endet. Als ich sein Büro betrete, ist er schon gewaltig am Rechnen. Er schaut nur kurz auf und entläßt mich sofort wieder. Das ganze Spiel beginnt von neuem. Ich durchlebe auf diese Art und Weise mehrere Lebensabschnitte und merke gleichzeitig, daß ich immer weniger Lust dazu habe, da der Aufprall auf den Berg immer unangenehmer wird. Als ich mich dann wieder einmal dem Architekten gegenüber sehe, beginne ich mich zu beschweren, und er beginnt mir einen Vortrag über die Statik zu halten.

Danach öffnet er eine Tür hinter sich, und ich erkenne, daß ich mich auf der Bergspitze und somit gleichzeitig auf der Spitze meines Lebens befinde ... (6,74-75).

Auch gegen Ende seines Oneiroids taucht der Lebensfilm wieder in Traumbildern inkorporiert auf:

Dann begeben sich in meinen Babykörper, der Würfel ist jetzt genau über mir. Auf ihm spiegelt sich die Silhouette von Hamburg, und als ich in ihn gleite, habe ich auf einmal die ersten sechs Jahre meines Lebens um mich herum. Sie sind durchkreuzt von feinen Lichtstrahlen, die sich alle kreuz und quer berühren, ansonsten aber irgendwo in der Tiefe verschwinden.

Als ich den Raum meines ersten Lebensjahres betrete, werde ich von einem der Lichtstrahlen erfaßt und rase an ihm entlang, vorbei an abertausenden

Verbindungsstücken, vorbei an der gleichen Anzahl von Bildern. Mein erstes Lebensjahr rast mit unglaublicher Geschwindigkeit an mir vorbei. Ebenso das zweite und dritte. Mir geht das alles viel zu schnell, und ich beginne zu protestieren. Der Bilderfluß wird abrupt unterbrochen, und ich werde schlagartig in einen Gerichtssaal geschleudert, es ist eine unbeschreibliche Halle. Vor mir steht ein gewaltiger Tisch hinter dem ein Richter sitzt. Er steht auf, als ich auf ihn zutreibe, und fragt mich nach meinem Anliegen. Ich erkläre ihm, daß mir das alles viel zu schnell geht, und ich stelle die Forderung nach mehr Überblick, um zu begreifen. Der Richter erklärt sich bereit, sich mit mir darüber auseinanderzusetzen, und wir beginnen mittels dicker Bücher die Rechtslage zu erklären. Ich habe juristische Erfahrung, und es gelingt mir, eine zeitweilige Unterbrechung von jeweils genau zehn Sekunden zu erreichen. Mehr sei leider nicht möglich, und er verweist mich noch einmal eindringlich darauf, daß für mehr die Zeit nicht reicht. Man müsse sich jetzt etwas beeilen. Ich erkläre mich mit der Dauer der Unterbrechungen einverstanden, und mir wird eine Art Schlitten zur Verfügung gestellt. Darauf sitzt jetzt mein Körper, er ist ungefähr drei oder vier Jahre alt.

Ein Lichtstrahl erfaßt ihn und mich, wir rasen nebeneinander an ihm entlang, und ich erkenne, wie mein Körper langsam immer älter wird, während gleichzeitig mein Leben an mir vorbeiläuft. Dann und wann ertönt ein scharfes Summen, und ich und der Schlitten mit meinem Körper kommen plötzlich zum Stehen. Bei diesen Unterbrechungen kann ich für zehn Sekunden das, was vorher an mir vorübergerast ist, überblicken. Mein Körper auf dem Schlitten wird immer älter und ist, als er plötzlich an die Alster geworfen wird, ungefähr sechs Jahre alt. Er steht dort an einer Anlegestelle der Alsterschiffahrt. Ich stehe ihm genau gegenüber, und er lacht mich unglaublich fröhlich an ... (6,82-83).

Die Varianten, in denen ein Leben sich im Oneiroid präsentiert, sind dabei also größer als in einem NDE:

... Sie gehen voran und öffnen eine Tür, dann fordern sie mich auf; den Raum zu betreten. Abertausende Bilder befinden sich in dem Raum. Sie hängen teils von der Decke, teils stehen sie auf dem Boden. Sie haben alle das Format, daß man bequem in sie eintreten kann. Die älteren Ärzte stehen in Gruppen herum. Mein ganzes Leben steht in Form von Bildern vor mir, und ich kann jedes betreten, wie ich will, begleitet von den Wesen, die mich ab und zu dieses und jenes fragen und mich um eine Beschreibung bitten. Sie begeben sich dann zu den uns in Gruppen folgenden Ärzten und tauschen sich mit ihnen aus. Die Ärzte werden immer ausgelassener und fröhlicher. Wieder einmal spazieren wir ausgelassen durch mein Leben. Am Ende der Ausstellung angekommen, stehen wir am Rand eines tiefschwarzen Raumes. Bunte Glasröhren treiben heran, sie reißen mich mit sich, und wir treiben gemeinsam. Die Röhren beginnen sich ineinander zu schieben, die letzte Röhre erfaßt mich, zieht mich in sich hinein, und wir treiben gemeinsam in die schon zusammengeschobenen. Um mich herum ist es unbeschreiblich bunt und treibend, alles fließt miteinander. Dann formt sich der Raum um mich herum zu einer Linse, in der ich meinen Körper sehen kann. Wir treiben noch eine Zeitlang nebeneinander her, dann werde ich zu ihm gezogen, werde in diesen linsenförmigen Raum geworfen und begeben mich genau neben ihn. In der Linse treibt eine lange Röhre, sie erinnert mich an ein riesiges Teleskop ... (6,85).

Der Traumtyp ‚Tunneltraum‘ wiederum repräsentiert das NDE-Element Tunnel:

... Es fing an wie so ein Techno-Video. Ich bin durch so verschiedene Tunnel geflogen, in verschiedenen Farben. Wenn man durch so einen Tunnel fliegt, dann kommt so eine geschlossene Wand und die öffnet sich dann wieder und man fliegt in einen anderen Tunnel mit anderen Farben und abstrakten Gebilden. Ich habe viele intensive Rot- und Gelb-Töne gesehen. Dann bin ich irgendwann in einen Raum gekommen. Da war ich dann in so einer Bar drin, so aufgebaut wie in dem Film „Raumschiff Enterprise“ ein wüstes Teil mit komischen Gestalten. Mit denen habe ich mich auch unterhalten. Die ganze Bar war in so einem intensiven Blau, ja blau muss das gewesen sein. Es fiel mir besonders eine Gestalt auf, die ganz spitze Ohren hatte. Zwischen den Ohren hatte sie ein Gummiband. Wie so ein Gnom hatte sie oben an dem Kopf so einen Knubbel, an dem das Gummiband befestigt war. Das diente wohl dafür, die Ohren festzuhalten, damit sie nicht runterfielen. Ich war so richtig hei ... (2,107).

Ein anderer Tunneltraum sah wie folgt aus:

...Dann habe ich immer das Gefühl gehabt, ich fahre in einem Tunnel aus dem lauter rote Fäden kamen, wie so Luftschlangen, die man so bläst, ganz schwarz alles. Das waren wie Arme, die auf mich zukamen, die wollten immer an mich dran, das ging aber nicht. Das Erlebnis hat mich so oft verfolgt, immer wieder. Ich habe ein Bild davon gemalt. (Zeigt mir das Bild, welches im Schlafzimmer hängt). Diese Tunnelbilder sind erst nach den anderen Träumen gekommen...Dann kamen später in anderen Träumen auch Farben dazu, zum Beispiel ein Türkis, das dann ins Blau überging, also alle Türkisfarben, so viele habe ich noch nie gesehen, oder vom dunkelsten Blau dann langsam ins Türkis übergehend, das war sehr schön. ... Blumen habe ich auch gesehen, die sich gedreht haben. Hier ging das Rot in ein Rose über. Das waren so wohltuende Farben, oder auch Fliederfarben. Es war ganz interessant dann. Es waren auch manchmal nicht nur Blumen, sondern auch Stoffe mit schönen Mustern, wo sich die Farben immer geändert haben. Das sah dann aus wie im Basar...(2,107).

Wie im NDE stellt der Tunnel in allen hier genannten Beispielen den Übergang in ein anderes Traumszenarium dar, was das folgende Beispiel noch einmal zeigt:

... Einige Wesen treiben von dem Schiff auf mich zu, ziehen mich aus dem Wasser und begleiten mich an Deck des Schiffes. Ich betrete einen der Räume des Schiffes, und wieder öffnet sich der Raum. Sein Sog erfaßt mich, reißt mich mit sich und zieht mich erneut durch einen gewaltigen Tunnel. Als er sich öffnet, stehe ich erneut am Rand auf dem Dach eines Gebäudes und blicke hinab. Unter mir wieder die vielen Reihen bunt erleuchteter Fenster. Vor einem Fenster der untersten Reihe erkenne ich die Plattform mit dem sich heftig hin und her bewegendem Wasser. Am Rand stehen erneut Wesen. Sie sind in einer unvergleichlich ausgelassenen Stimmung. Sie bemerken mich auf dem Dach und fordern mich erneut auf, zu ihnen herunterzukommen. Augenblicklich verlasse ich das Dach, treibe an den bunt erleuchteten Fenstern vorbei und geselle mich zu ihnen. Als ich mich zwischen ihnen befinde, begrüßen wir uns sehr herzlich.

...
Wieder öffnet sich der Raum, wieder der Sog und der Tunnel. Er reißt mich von der Plattform und wirft mich in einen schwarzen von Licht durchfluteten Raum. Vor mir steht ein Gebäude. Es ist eine Art Pavillon, der rundherum verglast ist. Er fällt zur einen Seite schräg ab. In ihm befinden sich Wesen und beraten sich. Vor dem Gebäude erkenne ich links und rechts zwei mit Wasser gefüllte runde Becken, die sich ähnlich den Olympia-Ringen berühren. Aus ihrer Mitte ragt jeweils eine ca. ein Meter hohe Stange, auf denen je eine Querstange montiert ist. Diese ragen jeweils mehrere Meter in den Raum hinein. An ihren Enden befinden sich je eine dunkelviolette Kugel mit einer glänzenden Oberfläche und am anderen Ende jeweils ein Herz. Die Stangen sind so ausgerichtet, daß ich im Vordergrund die Herzen sehe. Da die Stangen von mir weglafen, stehen die Kugeln genau vor dem Pavillon ... (6,43-44).

Besonders eindrücklich schildert Brunswig immer wieder typische NDE-Elemente, die abrupt in hochkomplexe individuelle Traumszenarien über- und aufgehen (6; 7). Er beschreibt in seinen beiden Büchern auf insgesamt über 400 kapitellosen Seiten seine während eines dreiwöchigen Komas erlebten Oneiroide und darin auch ein ausführliches Beispiel für mehrere im Oneiroid auftauchende traumhaft veränderte NDE-Elemente:

Die tanzenden Kugeln haben mich unterdessen erreicht, sie hüpfen fröhlich und ausgelassen um mich herum, entfernen sich dann und bitten mich gleichzeitig, sie und ihr Wissen ein Stück zu begleiten. Gemeinsam wandern wir über die Ebene, und während die vier dabei unaufhörlich um mich herumspringen, durchströmt mich ihr Wissen in tiefen Schüben, bis wir schließlich einen weiteren Rand dieser Ebene erreicht haben. Wir bleiben an ihm stehen, und die vier erklären mir, daß ich ihnen noch einige Male begegnen werde. Sie verabschieden sich mit der Bitte, unbedingt darauf zu achten, dann verschwinden sie wieder, zu sammen mit ihrem Wissen, in der schwarzen Unendlichkeit und lassen mich allein am Rand zurück.

Plötzlich verlassen, stehe ich auf der Ebene, und um mich herum ist nichts außer Licht und tiefster Unendlichkeit, als mir unvermittelt der Gedanke kommt, doch einmal über ihren Rand zu blicken, da ich die Hoffnung habe, dort etwas zu finden. Als ich weit über ihn hinaus in die Tiefe blicke, sehe ich unterhalb der Ebene einen großen Lichttunnel, der sich wie eine Schlange durch die schwarze Unendlichkeit windet, er erregt meine Aufmerksamkeit, und als ich ihn eingehender betrachte, sehe ich in dem Tunnel meinen Körper. Er wird von dem Licht kräftig angestrahlt und scheint auch selber eigentümlich zu leuchten.

Erleichtert über meine Entdeckung will ich sofort zu ihm und springe von der Ebene direkt auf den Tunnel, der zieht mich sofort in sich hin-ein, und augenblicklich stehe ich bei ihm. Ein gebündelter Lichtstrahl fließt auf meinen Körper zu, er umschlingt ihn an seiner Hüfte und hält ihn fest an seinem Platz. Weit hinter ihm, am Ende des Tunnels, fließen die Lichtstrahlen zusammen, sie bilden Fransen, und diese schwingen sanft hin und her, so als würde etwas durch sie hindurchströmen und sie in sanfte Wellenbewegungen versetzen.

Mein Körper steht regungslos an seinem Platz, auch der Lichtstrahl an seiner Hüfte bewegt sich nicht, doch obwohl ich sein Gesicht nicht erkennen kann, bin ich mir absolut sicher, daß es sich dort um meinen Körper handelt. Die Stimme bittet mich, mich neben ihn zu stellen, ich komme dem nach, und als ich dann, neben ihm stehend, durch den Tunnel in die andere Richtung blicke, sehe ich das Lichtzentrum, auf das wir zusammen ausgerichtet sind.

Urpötzlich höre ich meinen Herzschlag laut und deutlich, sein Rhythmus versetzt mich in seltsame Schwingungen ...

Während ich noch wie gebannt dem Wesen bei seiner Arbeit zusehe, erkenne ich plötzlich, daß aus dem Hintergrund ein Pferd herantritt, es zieht einen sehr alten, vierrädrigen Holzwagen hinter sich her und hält neben dem grünen Wesen an. Auf dem alten Wagen liegt eine große, alte, helle Acht. Das grüne Wesen hat seine Arbeit beendet, es packt seine Utensilien zusammen, stellt sie auf den Wagen, und als ich mir im gleichen Moment das Pferd näher betrachte, werden schlagartig alte Erinnerungen in mir wach, eine grenzenlose Freude breitet sich in mir aus, denn solange ich denken kann, hatte mich dieses Pferd begleitet, es ist ohne Zweifel mein Pferd, und ich kann im ersten Moment nicht glauben, daß ich es hier wieder treffe.

Das grüne Wesen besteigt den Wagen, es greift nach der Peitsche, treibt mein Pferd mit einem lauten Knall an, und das Gespann entfernt sich langsam, wobei die helle Acht auf dem Wagen kräftig hin und her schau-kelt. Es hat schon ein gutes Stück hinter sich, als mein Pferd von dem grünen Wesen angehalten wird, es dreht sich auf dem Wagen zu mir um und deutet dann mit einer heftigen Handbewegung auf die Stelle, die es gerade vernäht hat. Gleichzeitig bittet mich die Stimme, mich auf den Weg zu machen, und ich betrete das große, rote Dreieck, während sich das Gespann, nachdem mein Pferd wieder mit einem lauten Peitschenknall angetrieben wurde, samt Wesen und schaukelnder Acht weiter entfernt, bis es schließlich, weit hinten, aus meinem Blickfeld verschwindet.

Ich trete an den Rand der gerade verschlossenen Öffnung, als zwei Dinge gleichzeitig geschehen. Zum einen fällt der Lichtstrahl, der meinen Körper gehalten hatte, von ihm ab, er treibt auf mich zu, und zum anderen beginnt die Fläche, auf der ich stehe, kräftig zu pulsieren, sie bewegt sich heftig auf und nieder, und ich höre wieder meinen Herzschlag und beginne erneut zu tanzen, während zusätzlich Musik erklingt. Sphärenklänge packen mich und feuern mich immer mehr an.

Während ich noch staunend das pulsierende Dreieck betrachte, hat mein Körper mich erreicht, er zieht mich einfach mit sich, wir fliegen zusammen durch den Lichttunnel, und gemeinsam werden wir auf die das Licht umgebende, tiefschwarze Unendlichkeit zu geschleudert. Als wir sie erreicht haben, beginnt sie sich sofort zu öffnen, in rasender Geschwindigkeit entsteht Raum, und zusammen mit seiner Entstehung bildet sich ein gigantischer Sog. Alles, aber auch wirklich alles, wird von ihm erfaßt und in dem Umfang, in dem er sich bildet, von ihm mitgerissen und aufgesogen.

Der Strudel hat die Form eines Tunnels, in einigen Metern Abstand fliegen mein Körper und ich durch ihn hindurch, und obwohl wir sowohl gewaltige Höhen wie auch Tiefen überwinden, scheint er abwärts zu führen. Mein Körper und ich werden dabei immer schneller, und als sich dann der saugende Strudel schließlich öffnet, stehe ich wieder auf derselben Lichtebeane, auf der mir vorher die hüpfenden Kugeln begegnet waren.

Einen Moment brauche ich, um mich zu orientieren, die Kugeln kann ich nicht entdecken, und auch der Tunnel tief unter mir ist zusammen mit meinem Körper verschwunden. Ich weiß wieder nicht, was ich tun soll, bis ich mich dann, getrieben von der Hoffnung, etwas Neues zu entdecken, entschließe, mich auf der Ebene umzusehen. Eine ganze Zeit wandere ich kreuz und quer auf ihr herum, doch ich kann einfach nichts finden.

Der Gedanke, daß ich völlig allein bin, tritt unangenehm in mein Bewußtsein, als wieder geballtes Wissen aus der Unendlichkeit heraus auf mich einströmt und zusammen mit ihm die fröhlichen, bunten Kugeln auf mich zu tanzen, sie springen ausgelassen um mich herum, und nach-dem sich unsere Wiedersehensfreude gelegt hat, bitten sie mich erneut, sie zu begleiten. Während wir wieder gemeinsam die Unendlichkeit durchstreifen, lassen sie mich abermals an ihrem Wissen teilhaben, bis wir dann schließlich einen weiteren Rand der Ebene erreichen und gemeinsam an ihm stehen bleiben ...

Unterdessen ist die Sonne aufgegangen, sie steht als leuchtende Kugel hoch über mir, und ihr Licht formt sich zu einem Tunnel, in dem ich wieder meinen Körper sehe. Die Stimme bittet mich zu ihm, und aus-gesprochen erfreut darüber mache ich mich auch sofort auf den Weg. Als ich ihn erreicht habe und neben ihm stehenbleibe, fliegen wir erneut gemeinsam durch das Licht. Wir werden immer schneller, prallen an den Rand der schwarzen Unendlichkeit, und wieder entsteht der alles verschlingende Tunnel, er saugt einfach alles in sich hinein und reißt es mit sich. Der Sog hält einen Moment an, dann öffnet er sich unvermittelt, und ehe ich es auch noch richtig begreife, stehe ich auf einer flachen, quadratischen Fläche ... (7,23.25-26.27).

Gerade in Brunswigs hochkomplexem Oneiroid zeigt sich immer wieder ein Amalgam aus NDE-Elementen und individuellen Traumbildern, die den kontinuierlichen Übergang von individuellen (Todes-)Träumen in NDEs belegen:

... In dem Moment, in dem mein Durst gelöscht ist, werde ich von etwas gezogen und befinde mich augenblicklich wieder auf dem Gang zur Intensivstation. Ich blicke erneut durch das Fenster auf das gegenüberliegende Gebäude, das immer noch gespalten und aufgeklappt ist und dessen Gebäudehälften in dem Licht zu verschwinden scheinen. Es ist alles noch genau wie zu Anfang. Obwohl ich die gegenüberliegenden Fenster nur aus einem etwas schrägen Blickwinkel betrachten kann, erkenne ich, daß mein Körper verschwunden ist, auch die Ärzte sind nicht mehr da. Die Stimme erklärt mir, daß sich das Krankenhaus jetzt um mich zusammenschliessen wird, um mögliche Gefahren von außen von mir fernzuhalten. Im gleichen Moment beginnen alle Wände und Gebäude, die ich sehen kann, sich wie eine Art Festung um mich zu schließen und gewähren mir ihren Schutz.

Langsam treibe ich mit allen um mich zusammengeschlossenen Gebäuden auf das Licht zu. Ich kann die Gebäude verlassen, wie ich will. Betrachte ich sie von außen, scheinen alle seltsam zusammengerrückt, sich auftürmend wie eine Pyramide. Sie sind alle hell, sanft leuchtend und treiben in dem Lichttunnel aufwärts. Von innen betrachtet, liege ich in einer Festung. An meiner Seite befindet sich ein Fenster, und ich sehe den lichtdurchfluteten, tief-schwarzen Raum.

Nach einer Weile werde ich erneut gepackt, und etwas zieht mich durch dieses Fenster hinaus ins Freie. Ich stehe vor dem Eingang des Bettenhauses, und um mich herum erstreckt sich ein gewaltiges Gebirgspanorama: Riesige weiße Berggipfel, wie schneebedeckt, in gleißend hellem Licht. Sämtliche Gebäude haben sich mit mir auf dem höchsten Gipfel niedergelassen ... (6,18).

... Kaum habe ich die Gebäude hinter mir, stehe ich erneut im Licht. Alles um mich herum ist ansonsten wieder tief-schwarz, und das Licht formt sich zu einem Tunnel um mich herum. Die Lichtquelle kann ich nicht erkennen. In dem Tunnel sehe ich meinen Körper, aufrechtstehend und mit seiner Vorderseite auf das Lichtzentrum ausgerichtet. Er wird angestrahlt und scheint selber eigentümlich zu leuchten. Ich befinde mich einige Meter von ihm entfernt und treibe langsam von ihm weg, so daß ich plötzlich erkennen kann, wie ein stärkeres Lichtbündel auf ihn zu-läuft, ihn umschlingt und ihn fest an seinem Platz hält.

Am Ende des Tunnels laufen die Lichtstrahlen zusammen, sie bilden Fransen, und diese bewegen sich sanft hin und her, so als würde etwas durch sie hindurchströmen

und sie in weiche Wellenbewegungen versetzen. Mein Körper steht völlig regungslos an seinem Platz, auch der Lichtstrahl, der ihn hält, bewegt sich nicht. Obwohl ich mein Gesicht nicht erkennen kann, bin ich mir absolut bewußt, daß dort mein Körper steht.

Die Stimme bittet mich, mich zu ihm zu gesellen. Ich treibe zurück in den Lichttunnel und begeben mich direkt neben ihn. Wir beide sind jetzt genau auf das Lichtzentrum ausgerichtet, und ich vernehme gleichzeitig meinen Herzschlag. Er ist ruhig und gleichmäßig, sein Rhythmus versetzt mich in eigenartige Schwingungen. Wir treiben so eine ganze Weile nebeneinander her, und mein Herzschlag und das Licht versetzen mich wieder in den Zustand des grenzenlosen Vertrauens (6,20).

... Mein Körper treibt immer noch völlig regungslos in dem Lichttunnel, von dem Lichtstrahl gehalten. Der fällt von meinem Körper ab, und dieser legt sich auf den Rücken und treibt langsam auf mich zu. Gleichzeitig beginnt das Segel sich aufzublähen, es hebt sich kräftig auf und nieder. Laut und deutlich vernehme ich wieder meinen Herzschlag und fange in seinem Rhythmus an zu schwingen. Zusätzlich erklingt Musik. Jeder Versuch, sie zu beschreiben, wäre sinnlos. Es sind Sphärenklänge. Sie erreicht mich in Form von schwingenden Lichtstrahlen, die mich packen und mich in ihren Zustand versetzen.

Ich schwinde in dem Lichttunnel direkt neben meinem ausgestreckten Körper und beobachte die sich aufblähende und zusammensinkende Fläche. Mein Körper entfernt sich von mir und zieht mich eigenartigerweise mit sich. Dann öffnet sich der Raum. Es wird schlagartig tiefschwarz um uns herum, und in rasender Geschwindigkeit entsteht Raum. Gleichzeitig mit seiner Entstehung bildet sich ein gigantischer Sog. Alles, aber auch wirklich alles wird von diesem Sog erfaßt und in dem Umfang, in dem er sich bildet, von ihm mitgerissen.

Der Raum hat die Form eines Tunnels. Mein Körper und ich rasen durch ihn hindurch, in einigen Metern Abstand voneinander entfernt, und obwohl wir sowohl gewaltige Höhen wie auch Tiefen durchfliegen, scheint er abwärts zu führen. Mit unglaublicher Geschwindigkeit rasen wir auf einen Gebäudekomplex zu, mein Körper verschwindet, und dieser saugende Tunnelraum gibt mich frei ... (6,23)

In diesen Beispielen zeigt sich immer wieder die Nähe der NDEs zu den Träumen, von denen sich die Nah-Todeserfahrungen nur darin unterscheiden, dass sie allein und oft in relativ einheitlicher Abfolge aus den transkulturell gleichen Grundelementen bestehen. Tatsächlich fanden viele Studien auch bei den Nah-Toderfahrungen neben den typischen NDE-Standardelementen immer wieder auch individuelle oneiroidale Bilder (9). In meiner Untersuchung von 100 NDEs wiesen z.B. 27% der Fälle eingestreute individuelle Traumbilder auf.

Zunehmender Nahtodererfahrungscharakter des Oneiroids

Die NDE-Elemente können sich auch ihrer traumhaften Verkleidung entledigen und nehmen dann zunehmend mehr den typischen NDE-Charakter an. So nimmt Brunswick nach tagelangem Oneiroid bei dem Versuch, in seinen Körper zurückzukehren, das Krankenhaus-Umfeld und – i.R. einer außerkörperlichen Erfahrung – seinen Körper von außen so deutlich wie in einem NDE-OBE wahr:

... Wir betreten wieder das Krankenhaus, er begleitet mich zu meinem Körper, und ich gleite wieder in ihn hinein. Noch einmal treffe ich die Entscheidung, nun bei ihm zu bleiben. Auch das schrille Geklingel bringt mich nicht dazu, ihn wieder zu verlassen, ich beginne es zu ertragen.

Der Raum um mich herum sieht wieder ganz anders aus. Die Wände aus Metall sind verschwunden, und auch der Gang ist nicht mehr da. Ich bin unglaublich erstaunt darüber und erkenne gleichzeitig, daß sich in der einen Seite des Raumes ein Fenster befindet. Hinter ihm tauchen zwei Wesen auf, eines von ihnen bewegt sich auf mich zu und setzt mir etwas auf den Kopf. Danach begibt es sich wieder hinter die Scheibe, und beide besprechen sich. Vor ihnen liegt ein großes Buch auf einem Tisch. Ich stehe jetzt direkt bei ihnen, spüre, daß sie sich untereinander austauschen, kann jedoch nichts von dem verstehen. Mein Körper liegt jetzt hinter mir im Raum, und in mir verstärkt sich der Eindruck, daß sie etwas von mir und meinem Körper wissen wollen.

Eines der Wesen setzt sich in Bewegung, gleitet an mir vorbei und bewegt sich auf meinen Körper zu. Es setzt ihm etwas auf den Kopf und überprüft die Anschlüsse, dann dreht es sich um und tauscht sich mit dem Wesen neben mir aus. Der Raum ist

von Irritation erfüllt. Wieder werden die Anschlüsse auf meinem Kopf überprüft. Ich komme auf die Idee, daß sie zu keinem Ergebnis kommen werden, so lange ich mich außerhalb meines Körpers befinde, und gleite unvermittelt in ihn hinein. Das scheint sie sehr zu befriedigen. Das Wesen wendet sich von mir und meinem Körper ab und begibt sich zu dem Wesen hinter der Scheibe. Sie beginnen in dem Buch zu blättern. Ich verlasse meinen Körper wieder und begeben mich erneut neben sie. Wieder ist der Raum von Irritation erfüllt, erneut geht eins der Wesen zu meinem Körper und überprüft die Anschlüsse, setzt es sich dann sogar selber einmal auf. Mir gefällt das, ich werde dann aber von der Stimme aufgefordert, es zu unterlassen, da die beiden etwas sehr wichtiges von mir wissen wollen. Ich gleite in meinen Körper zurück, und im gleichen Moment verspüre ich unbeschreiblichen Durst. Ein großer Tropfen einer unglaublich bunten Flüssigkeit treibt plötzlich über mir, und ich beginne ihn in mich aufzunehmen, bis der Durst gestillt ist ... (6,80-81).

Wie ein NDE-OBE sieht auch das Erleben einer Guillain-Barré-Patientin aus:

„Das Todesangst-Erleben habe sich auf dem Höhepunkt der Erkrankung zur inneren Gewißheit des Sterbenmüssens gesteigert. Das bis dahin noch bestehende Gefühl einer Hoffnung auf Gesundung wich einem resignativen Gefühl des Nicht-mehr-leben-Wollens. Während der ersten 2 Tage auf der Anästhesie-Wachstation ... bestand ein kontinuierliches ‚out-of-body‘-Erleben: R.I. schilderte, daß sich ihre Seele vom Körper, den sie als ‚todgeweiht‘ gesehen habe, gelöst habe. Im Bewußtsein ihrer personalen Identität habe sie ‚von oben‘ auf ihren im Krankbett wie leblos daliegenden Körper hinuntergesehen, der für sie bereits tot gewesen sei. Da sie die Erfahrung der Körperlosigkeit als Befreiung erfuh, habe sich dieses ‚Sich-Hinüberschwingen‘ in das out-of-body-Erlebnis schließlich fast zu einem ‚suchtartigen Verhalten entwickelt‘, das sie aktiv auslösen konnte ... Sie sei sich ‚absolut sicher‘ gewesen, daß der Tod anwesend war. Je länger sie ihren Körper verließ, desto gewisser sei ihr ein Nicht-mehr-zurück-Können in den eigenen Leib, damit aber das Sterbenmüssen geworden. Es sei angemerkt, daß die Vitalkapazität in diesen ersten Tagen auf der Anästhesiologischen Wachstation so extrem absank, daß stündlich mit der Intubation gerechnet werden mußte, der die Patientin um jeden Preis entgehen wollte. Nach ihren eigenen Worten hätte sie die Intubation ‚als völligen sozialen Tod‘ erlebt. Es ist hervorzuheben, daß I. auch während der Erfahrung des ‚Schwebens über dem eigenen Körper‘ verbal mit ihrem Freund kommunizieren und ihm ihre Todesangst mitteilen konnte. Nicht zuletzt dank der intensiven Zuwendung ihres Freundes habe sie es schließlich vermocht, in einem entscheidenden lebensbejahenden Willensakt wieder in ihren Körper ‚herunterzusteigen‘, was ihr jedoch - retrospektiv gesehen – ‚unwahrscheinlich schwer gefallen‘ sei. Hier sei daran erinnert, daß die out-of-body-Erfahrung in der Selbstwahrnehmung der Patientin geradezu ‚suchtartigen‘ Charakter angenommen hatte. Nach ihrer Entscheidung ‚weiterzuleben‘, d.h. in ihren Körper zurückzukehren, habe der Tod nicht mehr in ihrem Bett gesessen. Das berichtete leibhaftig bewußte Erleben seiner Anwesenheit sei niemals mehr aufgetreten (25,146).

Auch der Lebensfilm im Oneiroid kann sehr den NDE-Lebensfilmen ähneln. Bauby beschreibt das so:

Mit einem Mal sind in meinem privaten Kino lange vergessene Bilder erschienen, Bilder eines Wochenendes im Frühling, an dem meine Eltern mit mir zum Durchlüften in einen windigen Marktflecken, in dem nicht viel los war, gefahren waren ... (4,47).

Wie im Lebensfilm erinnert Bauby dabei oft die kleinsten Einzelheiten aus seinem Leben (4,75.103). Noch mehr den NDE-Lebensfilmen ähnelt das Erleben einer Guillain-Barré-Patientin:

Auf der Wolke durch das Universum fliegend habe sich vor ihr ein nahezu pausenloses Panorama von Bildern und Geschehnissen ihrer eigenen Lebensgeschichte abgespielt, die ihr bis dahin zum großen Teil schon lange entfallen waren. Tief in der Erinnerung verschüttete Kindheitserlebnisse, die Wiederbegegnung mit Freunden, Verwandten und auch ihren Eltern standen im Mittelpunkt dieser Geschehnisfolge. Die Eltern erschienen ihr übrigens in diesen Bildern in dem der Thematik der jeweiligen Szene entsprechenden Lebensalter, also

nicht in ihrem aktuellen gegenwärtigen Aussehen. Diese ‚Lebensbilderschau‘ sei ‚wie ein Film im Kino‘ auf einer Leinwand vor ihr abgelaufen, sie habe alles in deutlicher Intensität und Leibhaftigkeit gesehen ... Auf Frage gab R.I. an, daß in den Bildfolgen die integrale Intermodalität der verschiedenen Sinnesregionen gewahrt geblieben sei. Ihre affektive Haltung angesichts der Lebensbilder beschreibt sie als ‚freudige Haltung‘, so daß ihr das ... Erleben zur wünschenswerten Kompensation ihrer desolaten Realsituation wurde ... Mitunter sei das visuelle Panorama der lebensgeschichtlichen Ereignisse allerdings mit einer solch rasanten Schnelligkeit vor ihrem "inneren Auge" abgelaufen, daß es sie fast schmerzlich berührt habe. So habe sie die ... Erlebnisreihen hinsichtlich der Thematik, aber auch der Ablaufdynamik nicht steuern oder gar anhalten können ... (25,145)

Bei einigen Oneiroiden treten die NDE-Elemente schließlich auch gehäuft zusammen auf (6; 7); dies ist ein Hinweis auf eine zunehmende Todesnähe mit konsekutiver Ausbildung einer Nah-Toderfahrung und damit auf die eigene phänomenologische Entität der Nah-Toderfahrung (6).

Auch vollständige NDEs können in einem Oneiroid auftreten. Brunswig schildert z.B. am Anfang seines dreiwöchigen Komas nach einer Herzoperation im Juni 1991 den Übergang von einem klassischen NDE in ein idiosynkratisches Oneiroid:

Als erstes sehe ich Licht. Es ist sehr hell und durchflutet den ganzen Raum, den ich trotz der Helligkeit ohne Schwierigkeiten, und ohne geblendet zu werden, überblicken kann. Das Licht ist von fast weißer Farbe, strahlt sehr gleichmäßig und vermittelt mir ein absolut warmes Gefühl. Die Lichtquelle ist nicht auszumachen, sie scheint sich irgendwo über mir zu befinden. Ich bin absolut glücklich. Mein Ich ist leicht, losgelöst und ohne irgendeine Erinnerung. Mein Körper liegt unter mir ausgestreckt auf einer Trage oder einem Bett, eingehüllt in Laken oder Tüchern. Ich befinde mich zwei oder drei Meter über ihm und bin in einem Zustand absoluter Klarheit.

Einige Ärzte bewegen sich in dem Raum hin und her. Einer von ihnen geht zu einem Schrank, entnimmt eine Flasche und zieht eine Spritze auf. Ein anderer geht auf meinen Körper zu. Er hält links und rechts je einen Gegenstand in der Hand, der wie ein Teller aussieht. An meinem Kopfende befindet sich ein Fenster, auf das ich langsam zuschwebe. Ich blicke hinaus. Auch außerhalb des Raumes erscheint alles in dem gleichen Licht. Ich sehe einen fast quadratischen Garten und ein Gebäude gegenüber. Etwas packt mich, zieht mich dort hin, und fast augenblicklich befinde ich mich in diesem Gebäude. Ich treibe in einem Gang. Dessen eine Seite besteht aus einer Fensterfront, die andere ist eine lange Wand mit einer Tür. Diese führt zur Intensivstation, auf der ich später wieder aufwachen werde.

Ich sehe durch die Fenster und blicke auf das Gebäude, das ich gerade verlassen habe. Alles um mich herum ist erleuchtet und ausgefüllt mit Licht. Ich sehe keine Schatten. Gegenüber sind die Ärzte immer noch mit meinem Körper beschäftigt.

Das Licht nimmt langsam an Intensität zu, es scheint, als ob alle Gegenstände um mich herum ebenso wie die Gebäude anfangen zu leuchten. Obwohl das Licht jetzt gleißend hell ist, bin ich immer noch nicht geblendet, kann alles genau erkennen. Das Gebäude gegenüber beginnt sich langsam zu bewegen. Mein Körper liegt dort an einem Fenster, die Ärzte sind weiterhin um ihn bemüht. Um mich herum herrscht absolute Stille. Die Bewegung des Gebäudes verstärkt sich, es schwingt zurück, öffnet sich ähnlich einem Schleusentor genau an der Stelle, an der mein Körper liegt, teilt sich somit also in zwei Hälften und gibt das Zentrum des Lichts frei. Beide Gebäudehälften beginnen sich auf das Lichtzentrum auszurichten. Zum ersten Mal kann ich es sehen. Es strahlt kreisförmig in alle Richtungen, und beide Gebäudehälften scheinen mit ihren Enden förmlich in ihm zu verschwinden.

Das Licht strahlt, wie schon gesagt, in alle Richtungen, wobei der Hauptanteil genau auf mich gerichtet ist, ähnlich einem Tunnel, in dessen Zentrum ich mich befinde. Ich fühle weder Schmerz noch Angst, es ist alles phantastisch schön. Die Gebäude um mich herum verschwinden, während ich langsam in dem Lichttunnel aufwärts treibe. Der Raum außerhalb erscheint tief schwarz, irgendwie von Licht durchflutet. Ohne Übergang wird mein Treiben unterbrochen, etwas hindert mich daran, das Lichtzentrum zu erreichen. Ich bin völlig ruhig, und das unbeschreibliche Gefühl der Erwartung ergreift mich.

Mein Blick schweift nach unten. Unter mir befindet sich eine riesig große, grüne, sanft leuchtende Fläche, deren Enden sich langsam im schwarzen Raum verlieren.

Mitten auf dieser Fläche steht das gesamte Krankenhaus. Seine Gebäude sind uralt und ähneln einer Festung. Ich kann alles klar und deutlich überblicken. Ich sehe die Häuser, die Dächer und Wege. Das gesamte Krankenhaus scheint, ebenso wie die grüne Fläche, sanft zu leuchten. Ich sehe die Notaufnahme, in der mein Körper liegt. Sie leuchtet etwas stärker als die übrigen Gebäude, und ich spüre eine eigenartige Verbindung zwischen mir und diesem Haus. Rechts davon das Bettenhaus, dazwischen ein Weg. Über dem Krankenhaus steht eine große, schwarze Wolke, aus der es ohne Unterbrechung auf die Gebäude herab regnet. Trotz ihrer gewaltigen Größe wirft sie keine Schatten, alles wird von diesem phantastischen Licht ausgeleuchtet.

Ich befinde mich etwa 200 Meter über den Gebäuden, treibe in diesem Lichttunnel und kann das gesamte Schauspiel überblicken: Es ist gewaltig. Fünf oder sechs Wesen treiben aus dem Licht auf mich zu, sie beginnen sich um mich zu versammeln und stellen sich in einem Halbkreis um mich herum. Alle haben den gleichen Abstand zueinander. Es herrscht absolute Stille, das Gefühl der Erwartung wird immer stärker. Die Wesen sind von länglicher Gestalt, scheinen aber ansonsten aus Licht oder einer anderen Form von Energie zu bestehen. Ich bin in einem Zustand des absoluten Seins, ohne eine Erinnerung, wer ich überhaupt bin, und obwohl ich das alles außerordentlich klar wahrnehme, habe ich keinerlei Bedürfnis, eine Frage nach "wieso, weshalb oder warum" zu stellen. Es ist alles, wie es ist, und es ist unbeschreiblich schön (6,11-13).

Gerade diese in die Oneiroide eingestreuten NDE-Elemente führen dann auch zur Beschäftigung mit dem Thema Leben und Tod (2,109). Auch die von den NDE-Elementen ausgelösten Affekte sind dieselben, wie wir sie von den Nah-Todeserfahrungen kennen:

... Als erstes sehe ich Licht. Es ist strahlend hell und durchflutet den ganzen Raum, den ich, trotz der gleißenden Strahlen, ohne geblendet zu werden und ohne Schwierigkeiten überblicken kann. Ich bin, ich bin das Glück, ich bin die Stille, ich bin der tiefe Frieden ...(7,13).

Insgesamt haben die NDE-Elemente innerhalb des Oneiroids eine herausragende Bedeutung. Brunswig hat aufgrund dieser Bedeutung und Häufigkeit der NDE-Elemente in seinem dreiwöchigen Koma-Erleben das erste seiner zwei Bücher über sein hochkomplexes Oneiroid dann auch „Das Licht – Erinnerung an den Tod“ genannt (6).

Insgesamt besteht also ein kontinuierlicher Übergang zwischen Oneiroiden und NDEs, der dafür spricht, dass es sich bei beiden um ein Erleben innerhalb desselben Spektrums handelt. Oneiroide stellen somit eine Vorstufe des NDEs dar, von denen sie sich in ihren betont individuellen Elementen und geringerer Todesnähe deutlich unterscheiden. NDEs können somit als archetypische Oneiroide verstanden werden (25).

Tatsächlich differenzieren Menschen, die sowohl ein (intrakomatoses) Oneiroid als auch ein NDE hatten, zwischen diesen beiden Erfahrungen. Dabei ist es besonders die scheinbar reale – weil mit außersinnlichen Wahrnehmungen einhergehende - Existenz des Ichs außerhalb des Körpers, die das NDE vom Oneiroid unterscheidet. Insofern scheinen NDEs aber auch mehr als nur ein Oneiroid zu sein; sie stellen den Einbruch der/ in die Transzendenz dar.

Negative Nah-Todeserfahrungen als verkannte Oneiroide

Auch viele negative (Anteile der) sog. Nah-Todeserfahrungen (near-death experiences, NDE) sind individuelle, komplexe situationsverarbeitende Traumszenarien. Sie sind idiosynkratisch, also inhaltlich völlig variabel bzw. individuell unterschiedlich (Rawlings 1978) und lassen deutliche Bezüge zum momentanen inneren und äußeren Erleben des NDErs erkennen. Es handelt sich damit um Oneiroide, also individuelle Traumszenarien, die die dominierenden Affekte und damit die Ängste und Hoffnungen des Erlebenden in Traumbildern ausgestalten.

Im Gegensatz zu den Nah-Todeserfahrungen bestehen diese NDE-Anteile also nicht aus transkulturell gleichen positiven Grundelementen wie Glücksgefühlen, außerkörperlicher Erfahrung, Tunnel, Jenseitslandschaften mit einem herrlichen Licht, Lebensfilm (mit Lebensbeurteilung) und Kontakt mit Verstorbenen (in individuell und kulturell unterschiedlicher Ausgestaltung) (23; 27; 28; 30; 42; 43).

Tatsächlich hat der Psychiater Michael Schmidt-Degenhard schon 1992 eine Monographie über oneiroidales Erleben geschrieben, in der er die Oneiroide als äußerst individuelle komplexe Traumszenarien von den zuallermeist positiven und transkulturell aus den gleichen Grundelementen bestehenden Nah-Todeserfahrungen abgrenzt, die für ihn eine archetypische Sonderform der Oneiroide darstellen (25). Während also in Deutschland frühzeitig eine klare Definition der Oneiroide und deren Abgrenzung von den NDEs als

archetypische Sonderform der Oneiroide erfolgte, deuten besonders die Amerikaner Oneiroide vorschnell und fälschlicherweise als reale Höllenvisionen. So definiert die amerikanische Internistin Rommer z.B. die infolge eines Suizidversuches mit Gas auftretende singuläre idiosynkratische Vision eines Gorillas ohne jede Begründung als Höllenerfahrung (21,80-81).

In einem weiteren von Rommer geschilderten Fall erlebte ein Drogenabhängiger i.R. einer Drogenintoxikation ein völlig individuelles Traumszenarium aus einer kerzenbestandenen Wendeltreppe voller Menschen, einem tätowierten Mann und einem große Hund sowie Trollen in den Bäumen, wobei Dinge erschienen und wieder verschwanden. Auch dieses Oneiroid wird ohne adäquate Begründung als Höllenerfahrung bzw. negative Nah-Todeserfahrung bezeichnet, obwohl sie kein einziges klassisches NDE-Element enthält. Erst Jahre später erlebte er einmal – ohne dass die Umstände dargelegt werden - einen Lebensfilm als ein NDE-Element und änderte erst dann sein Leben (21,81-85).

Auch das dritte von Rommer als höllisch klassifizierte NDE eines verunfallten Polizisten war wahrscheinlich nichts anderes als ein Oneiroid (zum Thema Tod):

Urplötzlich dachte ich, ich träume! Es war so, wie man als Kind im Schwimmbecken seine Kreise dreht und Luftschläge mit den Füßen macht. Es war herrlich! Aber ich erwachte im Rettungswagen der Feuerwehr, und dann wurde ich wieder bewusstlos und hier kommt mein Bericht über das, was dann geschah.

Stellen Sie sich eine Westernstadt vor, die in eine römische Stadt verwandelt wurde. Alles war grau und schwarz. Vor mir stand eine Gestalt in einem schwarzen Kapuzengewand mit langen Ärmeln. Er war ungefähr 1,75 groß. Ich beugte mich nach vorne, um sein Gesicht zu sehen, aber es gelang mir nicht. Hinter ihm war ein Brunnen, der aber nicht sprudelte, und links von mir war ein Portal mit römischen Säulen. Rechts von mir war ein Körper, der ganz fürchterlich zitterte. Die Figur mit der Kapuze zeigte nach unten. Da waren schreiende Leute. Mir war ganz kalt. Gegenüber dem kleinen Portal war eine andere Gestalt, sie war in eine Art Segeltuchstreifen gewickelt wie eine Mumie, zitterte und lehnte an der Wand. Das Schreien war schrecklich und ich konnte nicht ausmachen, ob es von diesem Wesen kam oder von überall her. Dann wurde ich von Panik ergriffen und versuchte über die Figur zu steigen, auf die der Kapuzenmann zeigte, und BUMM, wachte ich in der Intensivstation auf.

Als ich dort also zu mir kam, stand meine Freundin vor mir. Ich schrieb auf einem Block auf, was geschehen war, und fragte sie, ob sie mich heiraten wolle. Das sollte kein Witz sein, aber mein Erlebnis hatte mich zu Tode erschreckt. Ich will damit nicht sagen, dass ich 'an die Hölle glaube. Was ich aber sagen will ist, dass mein Erlebnis wirklich stattgefunden hat. Ich sprach mit einem Priester darüber und der sagte sehr ernst, dass ich mich an einem Ort befunden hätte, an den nicht viele Menschen gelangen (21,85-86).

Auch das vierte von Rommer als höllisch eingestufte NDE ist nichts anderes als ein individueller Todestraum von in Totenhemden mit Kapuzen gekleideten schlitzäugigen Menschen mit einem Anführer, die Kerzen trugen und ihn angeblich töten wollten. Der Erzählung nach hatte der Betreffende dies möglicherweise während seiner Operation erlebt, so dass auch von einer traumhaften Verarbeitung intraoperativer Wahrnehmungen ausgegangen werden könnte (21,90-91).

Die subjektive Genese der individuellen Traumbilder eines negativen Oneiroids wird manchem Erlebenden manchmal selbst klar:

Als ich drei Jahre alt war machte ich eine, wie man sagen könnte, höllische Erfahrung. Ich war an Lungenentzündung gestorben. Der Arzt hatte mir ein starkes Sulfonamid verabreicht und als Folge davon hörte ich auf zu atmen Ich erinnere mich, es war wie ein Tagtraum. Ich sah, was ich für die Hölle hielt. Es war wie eine sehr tiefe, dunkle Grube oder Höhle, wie tief unter der Erde. Dort brannten Feuer und lange, aus der Erde gehauene Treppen führten hinunter. Leute kamen die Treppe herunter, ich weiß nicht woher. Sie schienen traurig und unglücklich zu sein und jammerten vor Schmerzen und Angst. Ich weiß, dass ich dabei Vorstellungen aufgegriffen hatte, die ich zuvor im Religionsunterricht gehört hatte und deshalb glaubte ich, es sei die Hölle. Ich erinnere mich, dass ich mich nach dem Schwarzen Mann oder dem Teufel umsah, dem Kerl mit Schwanz und Mistgabel, aber ich habe nichts dergleichen gesehen. Ich habe überhaupt niemand Böses gesehen, aber in der Vorstellung eines Kindes war es ein deutliches Gefühl des Bösen und des Leids und einfach ein grauenvoller Ort. Ich war damals noch zu jung, um Gut von Böse unterscheiden zu können. Ich bin dankbar, in diesen Gruppenmeetings zu hören,

dass ich nicht die einzige bin, die in jungen Jahren so eine Erfahrung gemacht hat!
(21,108)

Die biographische Genese von als negative Nah-Todeserfahrung verkannten Oneiroiden ist in einigen Fällen ganz offensichtlich.

„Tim ... war Versicherungskaufmann bis er mit Mitte Vierzig aufgrund einer Leberzirrhose als Folge einer infektiösen Hepatitis, die er sich schon in seiner Schulzeit zugezogen hatte, arbeitsunfähig wurde. Zum Zeitpunkt seiner Lebertransplantation machte er eine Nah-Todeserfahrung ... er sah Menschen , in einem Strudel’.

Er berichtete: ‚Zuerst stand ich auf einem dunklen, schwarzen, knirschendem Felsboden, so wie man sich das Gelände auf dem Mond vorstellt, oder wie schwarze Schlacke, wie ein Vulkan. Als ich ging, knirschte es. Ich konnte Millionen von Menschen sehen, wie in einem Strudel, aber ich konnte sie nicht identifizieren. Sie waren verhüllt und dunkel, aber ich wusste, meine verstorbene Mutter war unter ihnen. Ich wusste, dass sie sich darüber freute, dass mein Leben sich jetzt irgendwie zum Besseren gewendet hatte.

Es war neblig. Ich sah einige Engel vorbeischweben und hörte unglaublich schöne Musik, perfekte Musik. Es war Engelmusik. Ich fühlte, dass ich sank, aber ich hatte nicht die Kraft zurückzugehen. Zuerst erlebte ich Horror! Es war als wäre man in einem Aquarium und die Fische jagen einen, um einen zu fressen oder um zu beißen. Nirgends kann man hin. Weder nach oben noch nach unten, noch kann man sich irgendwo verstecken. Der Schmerz ist immens und man verwendet jeden Funken Energie, den man hat, um diesen fürchterlichen Wesen zu entkommen. Es ist wie ein Schwebezustand. Da macht man dann den Prozess des Aufgebewollens durch, aber ich kämpfte und kämpfte und kämpfte. Plötzlich war Calvin da! (Calvin ist sein engster; lebender Freund.) Er stammt von Indianern ab. Er glaubt sowohl an das Christentum als auch an den Großen Geist. Dann schienen rechts von mir drei Männer mit weißen Haaren und weißen Gewändern zu stehen, sie sahen beinahe biblisch aus. Es waren Richter. Es schien so als würde über mich Gericht gehalten. Ich stand einfach nur da. Mein indianischer Freund, der auf einer Art Gebirgsrücken zu stehen schien, kam herbei und schrie den Richtern extrem laut zu: Ihr könnt ihn nicht haben. Ich nehme ihn mit zurück. Dann war alles vorbei. Es war so real, dass ich es nicht aus meinem Kopf kriegen konnte! Als ich Calvin anrief, um ihm zu erzählen, was geschehen war, sagte er mir, dass er exakt zur gleichen Zeit einen identischen Traum hatte.

Ich habe viel daraus gelernt. Was im Leben am meisten zählt, sind ironischerweise nicht die materiellen Dinge, sondern Treue, Loyalität, miteinander teilen und Anteilnahme, Eigenschaften, die die meisten zwar für sich in Anspruch nehmen, was aber eigentlich oft so nicht stimmt. Ihr Leben zieht vorbei wie im Fluge und sie führen ein leeres Leben. Meine Mutter hat jahrelang so gelebt, nachdem sie sich von meinem Vater hatte scheiden lassen. Das war eine traurige Sache und eine echte Vergeudung.’

Tim hatte nie das Gefühl, dass seine Mutter mit seinem Lebensstil einverstanden war. In seiner NT Erfahrung bekam er von ihr die Anerkennung, nach der er sich gesehnt hatte. Er hatte den Eindruck, dass er damit genau das bekam, was er brauchte: das Verständnis seiner Mutter und einen Treuebeweis seines Freundes. Er liebt Musik, deshalb war auch das Musikerleben ein wichtiger Aspekt für ihn. Interessanterweise liebt er Katzen und hasst Fische - vielleicht war das der Grund für die bildhafte Erscheinung eines Aquariums (21,106-107).

Auch der Schlagersänger Curd Jürgens berichtet ein als höllisches NDE fehlinterpretierbares Oneiroid (zum Thema Tod), das sich während eines Herzstillstandes bei einer Aorten-Operation ereignete:

„Kurz darauf hatte ich das Gefühl, daß mein Leben von mir wich. Starke Angstgefühle erfüllten mich. Ich hatte die ganze Zeit zu der großen Glaskuppel über dem Operationssaal hinaufgeblickt. Diese begann sich nun zu verändern und wurde plötzlich glühend rot. Ich sah verzerrte Gesichter wie Fratzen auf mich 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, die mir eiskalte Schauer über den Rücken jagte.

Sie streckte ihre Arme nach mir aus, und ich folgte ihr, wie von einer unwiderstehlichen Macht gezogen. Ein eisiger Lufthauch traf mich, und ich fand mich in einer Welt wieder, die erfüllt war mit schwachen Klagelauten, obwohl kein Mensch zu sehen war. Endlich fand ich Mut, die schwarze Gestalt zu fragen, wer sie sei. Eine Stimme antwortete: Ich bin der Tod. Ich nahm alle meine Kraft zusammen und dachte: Ich werde ihr nicht weiter folgen - ich will leben!" (18,94-95).

Offensichtlich findet auch hier eine traumhafte Verwandlung des Operationssaales statt, die von der (Lebens-) Bedrohlichkeit der realen Situation geprägt ist, dabei aber auch schon die klassischen Elemente der negativen NDEs andeutet. Ein typisch oneiroidales Element ist dabei die Personifikation des drohenden Todes, die sich in verschiedener Form immer wieder in Oneiroiden findet (18,94-96; 21,85-86).

Auch die Psychologin M. Grey schildert ein (als NDE verkanntes) Oneiroid in ihrem Buch über Nah-Todeserfahrungen: Eine Krankenschwester stand am Abend eines heißen Tages in der Küche; von der zusätzlichen Koch-Hitze wurde ihr übel und sie kollabierte. Dann fühlte sie sich plötzlich in der Hölle: Aus einer großen Grube, aus der heißer Dampf stieg, griffen Arme und Hände nach ihr, um sie dort hineinzuziehen. Ein enorm großer Löwe bedrohte sie dann. Danach glaubte die Krankenschwester an die Existenz von Gut und Böse und änderte ihr Leben (11,63). Tatsächlich werden hier nicht Höllenstrafen für schlechte Taten beschrieben - wemgleich nichts über die Biographie der Krankenschwester bekannt ist, die jedoch als den Kranken Helfende eher religiös-positiv tätig war -, sondern eine oneiroidale Verarbeitung der Umstände ihres Kollapses erlebt.

Vermeintliche negative NDEs bzw. und negative NDE-Anteile werden also oft in ihrem oneiroidalen Charakter nicht erkannt, sondern gleich - buchstäblich - als Hölle interpretiert. Dementsprechend stellen negativ-positive (und die selteneren positiv-negativen) NDEs oft nur einen Wechsel bzw. Übergang zwischen positivem NDE und einem Oneiroid dar.

Übergänge zwischen Oneiroid und höllischer Nah-Todeserfahrung: Oneiroidale Erfahrungen der Leere
Margot Grey beschrieb 1989 nun noch einen weiteren negativen NDE-Typ in seiner allgemeinen Form wie folgt:

Eine negative Erfahrung ist normalerweise durch ein Gefühl extremer Angst oder Panik charakterisiert. Andere Elemente können emotionale und mentale Qual beinhalten, die sich in einen Zustand äußerster Verzweiflung steigern. Leute beschreiben, verloren und hilflos zu sein; oft kommt es in dieser Phase zu einem intensiven Gefühl der Einsamkeit in Verbindung mit einer Empfindung größter Trostlosigkeit. Die Umgebung wird als dunkel oder düster beschrieben, oder aber sie ist kahl und feindlich. Die Leute berichten manchmal, dass sie sich am Rand einer Grube oder an der Grenze zu einem Abgrund befinden; sie stellen fest, dass sie alle ihre inneren Kräfte aktivieren müssen, um sich vor dem Absturz über den Rand zu bewahren ... (11,58, m.Ü.).

1992 definierten auch Greyson und Bush den NDE-Typ der sinnlosen, einsamen Leere als eine Sonderform des negativen NDEs (12; 19,16-21). Oft treten dabei Muster eines „ewiges Nichts“, die Empfindung, verspottet zu werden, und die Erkenntnis, dass das ganze Leben eine Illusion sei, auf. Solche Erfahrungen des absoluten Nichts, das Gefühl, für immer und für alle Zeiten in einem unendlichen Vakuum gefangen zu sein, werden als sehr bedrohlich erlebt (5,100). Die Betroffenen reagieren während dieser Erlebnisse mit Abwehr; sie argumentieren mit logischen Argumenten dagegen, was von den positiven und den negativ erlebten positiven NDEs nicht bekannt ist. Diese Erlebnisse der Leere lassen den Erlebenden auch für gewöhnlich mit seinen durchdringenden Eindrücken und einer fatalistischen Verzweiflung nach dem Ereignis alleine (12).

Die im folgenden als Beispiele für diesen Typ zitierten Fälle waren unter Drogen (Pitozifen, Äther und Lachgas) entstanden (12). Greyson und Bush berichten von einer Geschäftsführerin, die als Protestantin aufwuchs und

angab, bis zum Zeitpunkt ihrer eigenen NDE nie etwas von solchen gehört zu haben, beschrieb diesen von ihr während einer Entbindung im Alter von 24 Jahren erfahrenen Typus. Sie lag mit ihrem zweiten Kind se die drei Tagen in den Wehen und war äußerst erschöpft und hatte heftige Schmerzen. Ihr Erfahrungsbericht beinhaltet eine anhaltende Empfindung der Verzweigung nach ihrer Rückkehr zum Normalbewußtsein:

Ich kann mich erinnern, starke Schmerzen gehabt zu haben, und wie ich dachte, weiter könne der Schmerz nicht gehen; dann verlor ich das Bewußtsein. Ich fand mich dann in einem schmalen Fluß auf eine schöne, gewölbte Brücke zuschwimmend. Die Brücke war aus großen Steinen gebaut. Ich konnte den Schatten der Brücke immer näher auf mich zukommen sehen; ich freute mich darauf, in den Schatten zu kommen, denn ich wußte, daß ich dann tot wäre, und ich wollte sterben. Ich war mit meinem ganzen Körper unter Wasser, nur mein Kopf schaukelte auf der Wasseroberfläche. Ich war voller Frieden, aber ich wollte in den Schatten.

Nachdem ich den Schatten erreicht hatte, war ich in den Himmeln, doch ich hatte nicht länger ein friedvolles Gefühl; es war zur reinen Hölle geworden. Ich war zu einem Licht draußen in den Himmeln geworden und ich schrie, doch kein Geräusch war zu hören. Es war schlimmer als ein Alptraum. Ich drehte mich im Kreis und schrie. Ich erkannte, daß dies die Ewigkeit war, für die ganze Menschheit. Ich war zur ganzen Menschheit geworden, und so würde es auf ewig bleiben. Man kann die Emotionen, die ich hatte, nicht in Worte kleiden. Ich fühlte die Stille, da war nur das Schreien in meinem eigenen Körper, der nicht mehr länger ein Körper, sondern ein kleiner Lichtball war. Ich fühlte die Einsamkeit, da war nur die Erkenntnis, daß ich die gesamte Menschheit war. Ich fühlte die Leere des Raumes, die Weite des Universums, mich, einen bloßen, kleinen, schreienden Lichtball.

Für mich war das alles sehr realistisch und eine Erfahrung, die ich für den Rest meines Lebens niemals vergessen werde. Dieses Gedicht schrieb ich ein paar Wochen später: Ich war in der Hölle/ Es ist nicht, wie ihr sagt;/ Weder Feuer noch Schwefel gibt es dort, /Menschen, die nach dem nächsten Tag schreien. /Es gibt dort nur Finsternis – überall (12, Übs. Sommer/Schröter-Kunhardt)

Rommer berichtet, dass 28% ihrer negativen NDEs diesen Typ der Leere und der Dunkelheit darstellen, der in 54,5% durch (absichtliches oder unabsichtliches) selbstzerstörerisches ([latent] suizidales) Verhalten ausgelöst wurde (21,65). In 30% d.F. trat dabei ein Lebensfilm, in anderen Fällen ein OBE als typisches NDE-Element auf – und einige dieser Erfahrungen gingen dann in typische Höllenerfahrungen über (21,65-74):

Jay hatte seine Nah-Todeserfahrung im Alter von sechsunddreißig Jahren. Er war in einem jüdischen Elternhaus aufgewachsen und nach Las Vegas gezogen, um bei einer Zeitung zu arbeiten. Er liebte die vielen hellen Lichter dort, den schnellen, geschäftigen Lebensstil, die ständige sensorische Stimulation und liebte es auch, immer unter Leuten zu sein. Er gibt zu, dass Glücksspiel und Drogen zu seinem Leben gehörten. So befand er sich auch auf einer „Drogenparty“, als er seine NTE hatte. Er berichtet es so: Jay: „Ich glaube, jemand gab mir PCP (Abkürzung von Phenyl-CyclidinPiperidin, einem illegalen Rauschmittel, auch als Engelsstaub bekannt A.d.Ü.) und ich kann nicht sagen, was sonst noch alles darin 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 herab gesunken. Ich war überzeugt, nie mehr zurückkehren zu können. Zwischendurch sah ich irgendwie mein Leben noch einmal an mir vorbeiziehen. Es war sehr kurz. Ich habe die ganze Sache als eine Gerichtsverhandlung empfunden. Ich sah es als Warnung. Ich rief Gott um Hilfe an und durch die Macht und die Gnade Gottes wurde mir erlaubt zurückzukehren. Es war schrecklich intensiv! (21,66).

Dieser NDE-Typ ist in seinem dominanten Erleben des völligen Verlassenseins am ehesten als oneiroidaler Ausdruck des dominierenden negativen (oft suizidalen) Affektes und damit eines bestimmten

Bewusstseinszustandes zu verstehen. Aufgrund der bei diesem NDE-Typ dominierenden negativ-autodestruktiven Motive ist aber auch ein Übergang in typische Höllenerfahrungen möglich.

Gemeinsamkeiten von Oneiroiden und NDEs

Was sind nun die Gemeinsamkeiten von Nah-Todeserfahrungen und Oneiroiden?

Formal hat das Oneiroid – wie das NDE - den Charakter des Unsagbaren (25,95-96.100-102). Dennoch kann von diesen Erlebnissen berichtet werden, was wie beim NDE von starken Affekten begleitet ist und - besonders wenn der Erlebende erfährt, daß auch andere diese Erfahrung machen - entlastend wirkt (25,130.163-164.202). Jedoch sprechen die Erlebenden ebenso wie die NDEr nur zögerlich oder gar nicht mit ihren Angehörigen über ihr Erleben (25,128-129.153.162.183).

Auch die Hypermnese, der Realitätscharakter, das Ich-Erleben, die Überwachtheit, die Aufhebung der Zeitdimension, die intensiven Farben, die besondere Helligkeit und die Überdeutlichkeit der anderen Welt des Oneiroids entsprechen den Nah-Todeserfahrungen. Eine weitere formale Gemeinsamkeit von NDE und Oneiroid (wie von anderen Träumen) ist das Phänomen, dass die Berührung oder die Stimme Lebender in das innere Erleben eindringen und den Erlebenden in die Wirklichkeit zurückholen kann.

Inhaltlich sind Oneiroiden und

Jenseitsvisionen ... Produkte einer imaginativen Kraft, die alle Versuche bestimmt, sich ein Bild vom Tod zu machen; unsere Neigung, Vorstellungen konkret körperlich und dramatisch zu veranschaulichen; unsere Fähigkeit, das Innere unserer Wahrnehmung in äußere Landschaften umzuformen; unser Bedürfnis, die kulturelle Landkarte des physikalischen Universums ins Innere zu übertragen; und unser Verlangen, das Universum als einen moralischen und spirituellen Kosmos zu erfahren, in den wir gehören und in dem wir ein Ziel verfolgen (36,317).

Oneiroiden wie Nah-Todeserfahrungen sind also auf jeden Fall

„niemals nur das Korrelat einer sinnblinden Zerebralirritation, sie sind vielmehr ... als ein sinnhaftes und damit verstehbares Ausdrucksphänomen aufzufassen“ (25,202),

das

„das Signum einer an tiefliegende Sinnhorizonte des Erlebens stoßenden intrapsychischen Auseinandersetzung mit einer existentiellen Grenzsituation trägt“ (25,202).

Dementsprechend sind Patienten mit oneiroidalem Erleben in der Regel - wie die NDEr - vor ihrem Oneiroid auch nicht häufiger psychisch krank gewesen als die Durchschnittsbevölkerung (38;39; 40).

Oneiroiden als immanente und Nah-Todeserfahrungen als transzendente Erfahrungen

Trotz dieser Übergänge und Gemeinsamkeiten bleiben deutliche Unterschiede zwischen Oneiroiden und Nah-Todeserfahrungen bestehen: **Die jeweiligen Themen und Bilder sind im Oneiroid inter- und intraindividuell unterschiedlich und zumeist weltimmanent, d.h. nicht religiös-transzendent, während sich NDEs gerade durch transkulturell gleiche Elemente und ein deutliches Überwiegen religiös-mystischer Bilder und Gefühle auszeichnen (15; 16; 27; 28). Auch wird die eigene Biographie im Oneiroid zumeist fiktiv-phantastisch umgestaltet bzw. fortgesetzt, während es im NDE zu einer anscheinend photographisch genauen Wiedergabe der eigenen Vergangenheit und selten auch zu sich später erfüllenden Präkognitionen des späteren Lebens kommt. Außerkörperliche Erfahrungen werden im Oneiroid eher geträumt, während sie mit größerer Todesnähe im NDE zunehmend mit außersinnlichen Wahrnehmungen einhergehen.**

Bei zunehmender Todesnähe gehen die Oneiroiden dann in Träume zum Thema Sterben und Tod und schließlich in Nah-Todeserfahrungen über, was sie zu immanenten Vorstufen der transzendenten Nah-Todeserfahrung macht. Während Oneiroiden dem Erlebenden somit helfen, den schweren Krankheitszustand in individuellen Traumbildern kompensierend zu verarbeiten, bereiten Nah-Todeserfahrungen als neurobiologisch angelegtes Programm den Erlebenden auf ein Leben nach dem Tod und damit auf eine Weiterexistenz jenseits von Raum und Zeit vor (27; 28; 30).

Zur Illustration der Unterschiede zwischen Nah-Todeserfahrungen und Oneiroiden sei aus einer Zwischenauswertung von 100 aus meiner knapp 300 Fälle umfassenden Fallsammlung zitiert, bei der allein 19% der NDEs (bei einer Komplikation) unter Vollnarkose und damit in tiefer Bewusstlosigkeit auftraten (30).

Tab.1: Häufigkeit verschiedener NDE-Elemente (Mehrfachnennungen), n=100

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

NDE-untypische, traumhaft-oneiroidale Komponenten 27%

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

Fallbeispiele

Im Folgenden zitiere ich drei vollständige Nah-Todenserfahrungen in den Worten der NDEr selbst:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Eine der interessantesten Nah-Todeserfahrungen aus meiner Fallsammlung soll besonders die Unterschiede zwischen immanentem Oneiroid (mit nur geträumter außerkörperlicher Erfahrung) und einer Nah-Todeserfahrung mit außersinnlichen Wahrnehmungen während der außerkörperlichen Erfahrung illustrieren. Das Erlebnis trat während eines Herzstillstandes bei einer Geburtskomplikation mit konsekutiver Bewusstlosigkeit auf:

In mir begann mein Leben wie in Tagebuchaufzeichnungen Revue zu passieren. Von sehr junger Kindheit an sah ich Situationen vor mir, die ich erlebt hatte und ich merkte, daß ich selbst dies beurteilen sollte. Das geschah in einer sehr freien Weise, ohne Strenge oder Angst, ich schaute mir so mein ganzes Leben an und auch Situationen, in denen ich z.B. meinen Eltern großen Kummer gemacht hatte weil ich mich vehement gegen sie und ihre Pläne mit mir gestellt hatte, waren wieder lebendig. Aber ich spürte, daß ich alle Dinge so gut gemacht hatte, wie ich konnte und daß es richtig war, mich nach meinem Gewissen und meinen eigenen Überzeugungen zu entscheiden ... Nach dieser „Bestandsaufnahme“ sah ich, daß ich bis hierhin mit meinem Leben einverstanden sein konnte und akzeptierte, daß ich sterben würde.

Unterdessen hatten die Schmerzen in meinem Körper aufgehört und ich merkte, daß ich wieder sehen konnte. Ich merkte auch erstaunt, daß sich die Perspektive verändert hatte. Ich sah auf einmal auf mich herab, wie ich auf dem OP-Tisch lag und mein Baby hinausgetragen wurde. Ich hörte, wie die Anästhesie-Schwester erzählte, wie sie einen Osterzopf gebacken hatte und konnte kaum glauben, was geschah. Ich konzentrierte mich wieder intensiv auf meinen Körper und dachte, wenn jetzt nicht etwas geschieht, dann sterbe ich wirklich! Meine Gefühle und Gedanken beschleunigten sich auf unheimliche Weise, ich dachte und fühlte gleichzeitig verschiedene Dinge. So überlegte ich fieberhaft, ob ich wohl eine Möglichkeit hätte, die Geschehnisse unter mir zu beeinflussen, gab dies dann aber auf. Gleichzeitig erprobte ich meine neue Situation und bewegte mich vorsichtig umher. Die Schwerelosigkeit erfüllte mich mit Freude, ich nahm mich immer noch mit meinem Körper wahr, obwohl ich diesen ja gelähmt unten liegen sah. Der Körper, den ich bei mir hatte funktionierte perfekt, er hatte nichts Schweres mehr und ich konnte mich nur dadurch im Raum umherbewegen, daß ich einen Punkt, den ich erreichen wollte fokussierte. Das tat ich aber nicht mit meinen Augen, sondern aus einem Punkt mitten auf meiner Stirn.

Ich war begeistert, fragte mich dann aber plötzlich, ob das der Tod sei, so ganz alleine herumfliegen ohne Einfluss nehmen zu können und bekam wieder große Angst und wurde sehr traurig. Ich fragte mich, wo mein Baby geblieben war und war plötzlich im Nebenraum, sah, daß es ein Mädchen war und freute mich, denn das hatte ich mir gewünscht. Gleichzeitig war ich traurig, denn ich dachte, daß ich es niemals würde in die Arme nehmen können. Aber ich sah, wie liebevoll sein Vater es im Arm hielt und ein warmes ocker-oranges Licht um die beiden und wußte, daß die Kleine bei ihrem Vater geborgen sein würde. Aber ich wollte auch wissen, wie es mit meinem Körper weitergegangen war und war plötzlich wieder im OP. Nichts hatte sich verändert, an meinem Kopfende wurde gequasselt, am

Bauch operiert, ich wollte das nicht genauer sehen. Das Anästhesie-Team war immer noch mit dem Osterzopf beschäftigt, was mich belustigte.

Ich dachte an meinen ältesten Sohn B. Er war morgens zu einer befreundeten Nachbarin gegangen, um dort den Tag zu verbringen, bis wir mit dem Baby nach Hause kämen. Ich traf ihn in seinem Zimmer in unserer Wohnung an (die Nachbarin wohnte mit ihr in einem Haus und ihr Sohn sei kurz darauf wieder in sein Zimmer gegangen, was ihm jederzeit möglich war). Er baute an einem neuen Legobausatz, einem Rennwagen mit richtigem Elektromotor, den er sich von seinen Großeltern gewünscht hatte. Ich hatte nicht gewußt, daß die Großeltern es geschickt hatten und war überrascht. Er hatte den Bauplan vor sich ausgebreitet und sortierte sehr konzentriert die Legoteile. Ich fragte ihn, ob es ihm gut ginge, ob er ohne mich auskäme und gleichzeitig sagte ich ihm, wie sehr ich ihn liebe. Das geschah ohne Worte. Die Fragen waren eher Gefühle und kamen wie ein Lichtstrahl aus mir heraus, etwa auf der Höhe meines Brustbeines. B. schaute erstaunt von seinem Bausatz auf und sah sich im Zimmer um. Und dann kam seine Antwort ganz klar: „Ja Mama, ich liebe Dich auch, mir geht es gut“ Ich war beruhigt und glücklich, diese Art mich zu bewegen und zu kommunizieren begeisterte mich und machte mich euphorisch! ...

Mir fiel mein eigentlicher Körper wieder ein, ich erschrak und war augenblicklich wieder im OP. Die Situation war unverändert, jetzt drehte sich das Gespräch allerdings um das Rezept für einen Lamnbraten während die Oberärztin daranging die OP-Wunde zu vernähen. Ich wollte nun wissen, wie es meinem jüngeren Sohn N. ging. Er war immer mein Sorgenkind, er hatte schon als Baby schweres Asthma, Neurodermitis am ganzen Körper und entwickelte unzählige Allergien.

Während wir auf die Geburt warteten, hielt sich N. in einem Kinderkurheim auf Sylt auf. Dort hatte er die ersten 4 Wochen schreckliches Heimweh und schrieb mir täglich herzzerreissende Briefe. Ich sorgte mich auch um ihn und richtete meine Gedanken auf ihn und war im selben Moment im Aufenthaltsraum seiner Gruppe in dem Sylter Kurheim. Ich sah die Kinder von oben herab um zwei Tische sitzen und malen und Briefe schreiben, während eine Betreuerin eine Geschichte vorlas. Ich schwebte dicht hinter N. hinab und sah ihm über die Schulter. Er malte an einem Bild von einem DLRG-Boot, oben drüber hatte er schon geschrieben „Für Mama“. Genau dieses Bild brachte mir [mein Mann] nach 5 Tagen mit ins Krankenhaus und ich begann zu verstehen daß alles, was ich erlebt hatte wirklich real war.

Auch N. schaute sich plötzlich suchend um und ich nahm Kontakt mit ihm auf und fragte auf die selbe Weise wie seinen Bruder: "Ich bin bei Dir, M., bist Du ok?" Und er antwortete sehr traurig: „Nein Mama, ich habe Angst ohne Dich und daß Du mich verläßt. Dann weiß ich nicht, wo ich bleiben soll!“ An diesem Punkt wurde mir endgültig klar, daß ich nicht gehen konnte, ich hatte etwas wichtiges begonnen, nämlich meine Kinder aufzuziehen und ich spürte, daß auch ich mit meinem Leben noch etwas zu bewirken hatte.

Ich kehrte rasch in den OP zurück, um wieder nach meinem Körper zu sehen, wieder war alles beim alten und so „ging ich noch etwas spazieren“. Ich fand mich plötzlich an einer unserer Lieblingsstellen am Berliner Schlachtensee und stellte mir vor, wie O.s Vater mit den Kindern diesen Platz besuchen würde und daß ich dann hier umherschweben würde und nur noch würde zuschauen können, auch wenn sie alle mich brauchen würden und müßte heftig weinen. Ich ließ mich auf dem Baumstamm nieder, auf dem wir oft gesessen hatten aber es kamen andere Leute und setzten sich beinahe auf mich drauf und ich war sehr verstört.

Als ich über den See in der glitzernden Frühlingssonne schaute, begann dieser sich zusammen mit den Waldbäumen am Ufer zu einer Art Spirale zu drehen, außen dunkelgrün und nach innen immer heller orange und gelb. Ganz in der Spitze dieses Wirbels strahlte ein unglaublich helles weisses Licht auf. Es war heller als alles, was ich bisher gesehen hatte, blendete aber nicht. Ich spürte einen warmen Sog, der mich mit den Füßen zuerst zunächst langsam, dann immer schneller in diesen Wirbel einsaugte. In meinen Ohren brauste es laut, dann hörte ich wunderschöne harmonische Töne, die aber nicht von mir bekannten Instrumenten herrührten und auch keine Melodie hatten. Trotzdem war es die schönste Musik die ich jemals gehört hatte und ich spürte sie ebenso in meinem ganzen Körper wie das Licht und die Wärme. Ich ließ mich einen wunderbaren Moment in diesem Sog treiben. Doch dann fielen mir mein fester Körper und meine Kinder wieder

ein und ich wollte zurück! Ich begann mich zu wehren, meine Hände und Füße abzuspreizen um mich abzubremser und rief so laut ich konnte: „Nein, ich will nicht!“ Ich kämpfte heftig gegen die verlockende Musik, die Wärme und den Sog. Und wirklich war alles wie ausgeknipst verschwunden und ich war wieder im OP über meinem Körper.

Ich zitterte und hatte große Angst, daß es zu spät für meinen Körper würde. Ich sah auf die Situation und dachte: „ Wenn jetzt nichts geschieht, ist es zu spät, bitte, tut doch etwas!“ Zu meiner Erleichterung sah ich, wie meine Hände anfangen zur Seite zu rutschen, dann meine Arme ins Rutschen gerieten und rechts und links vom OP-Tisch fielen. In diesem Moment schaute die Oberärztin auf und rief: „Was ist denn mit der Frau los, die Arme fallen ja herunter!“ Da brach ein richtiger Tumult los, das Anästhesisten-Team sprang auf wie Hühner, so daß ich darüber lachen mußte. Der Blutdruck wurde gemessen und der Assistenzarzt schrie: "Kein Puls mehr!" Ich lachte und dachte: „ Das merkst Du ja bald, Blödmann!“ Jetzt ging alles sehr schnell! Die Oberärztin nähte fertig und die Aästhesistin beugte sich mit einer Spritze mit einer sehr langen Nadel über meinen Oberkörper. Über mir, in einer Ecke des Op-Saales schien plötzlich das weisse Licht auf und ich hörte wieder wie von weit entfernt die Musik und sah wie sich wieder ein Wirbel bildete. Ich dachte: „Macht hin, ich habe jetzt keine Zeit mehr für euren Quatsch“ und war fürchterlich aufgeregt, weil ich wieder in meinen Körper zurück wollte. In dem Moment, als ich sah, wie die Anästhesistin mir die lange Spritzennadel direkt ins Herz stach wurde es schlagartig dunkel und still um mich herum und ich nahm nichts mehr wahr, bis ich plötzlich die Stimme der Anästhesistin hörte, und fühlte, daß sie meine Hand nahm ...

Als ich ... am 5.Tag den Brief meines Sohnes mit dem mir schon bekannten Bild erhielt wußte ich, daß etwas sehr außergewöhnliches und verwirrendes mit mir geschehen war ...Im Sommer des darauffolgenden Jahres verbrachten wir mit den Kindern unseren Urlaub auf der Insel Römö, der Nachbarinsel von Sylt. N. hatte sich zum Ende des Kuraufenthaltes doch noch gut in „seinem“ Kinderheim eingelebt und wollte es mir nun gerne zeigen. Er war so stolz darauf, es geschafft zu haben! Wir fuhren also mit der Fähre nach Sylt und dann noch mit dem Bus nach Westerland. N. führte uns stolz zum „Haus Nordmark“ und ich fühlte, daß ich hier schon gewesen war. Ich machte also ein Ratespiel mit ihm, ich wollte ihm zeigen, wo sein Gruppenraum war und wo er dort immer gesessen hatte. Ich tippte natürlich nicht beim ersten Mal richtig, um ihn nicht zu enttäuschen, aber ich erkannte den Raum und auch seinen Platz genau wieder. N. war ganz aufgeregt darüber und erzählte seinen Freunden immer wieder die Geschichte von seiner „Zaubermama“. Für mich war jetzt endgültig klar, daß ich mich recht ausgiebig in einer anderen Dimension unserer Realität bewegt hatte, dabei ständig in engem Kontakt mit der Realität war und dennoch davon getrennt.

Literaturverzeichnis

- 1 Ärzte Zeitung 20.3.1997,2
- 2 Anbeh T, Psychologische Aspekte einer Intensivstation. Studie über beatmete Langzeitpatienten. HeWeTra Verlag, Augsburg 2000
- 3 Andrews K, Murphy L, Munday R, Littlewood C: Misdiagnosis of the vegetative state: retrospective study in a rehabilitation unit. British Medical Journal 313/1996, 13-16
- 4 Bauby J-D, Schmetterling und Taucherglocke. Paul Zsolnay Verlag 1997
- 5 Blackmore S, Dying To Live: Science and the Near-Death Experience. Guernsey: HarperCollinsPublishers 1993
- 6 Brunswig K, Das Licht: Erinnerungen an den Tod. Dagmar Dreves Verlag, Rosengarten 1992
- 7 Brunswig K, In Vino Veritas. Dagmar Dreves Verlag, Rosengarten 1995
- 8 DIE WELT 27.8.1996,7
- 9 Elfferich IJM, van Lommel W, Meijers VFG, van Wees BRM, Ervaringen van patienten na reanimatie 10 jaar onderzoek in Nederland. Stichting Merkawah I.A.N.D.S. Nederland o.J.
- 10 Fenwick P, Fenwick E, The Truth In The Light: An Investigation Of Over 300 Near-Death Experiences. HEADLINE BOOK PUBLISHING, London 1996
- 11 Grey M, Return From Death: An Exploration Of The Near-Death-Experience. Guernsey: Arkana 1985
- 12 Greyson B, Bush NE, Distressing Near-Death Experiences. Psychiatry 55/1992, 95-110

- 13 Henke K, Unterschwellige Wahrnehmung. Untersuchungen zur cerebralen Hemisphärendominanz. Hartung-Gorre Verlag, Konstanz 1993
- 14 Mantese M, Vision des Todes. Verlag Daniel Andres, Biel 1981
- 15 Moody R, Leben nach dem Tod: Die Erforschung einer unerklärten Erfahrung. Hamburg: Rowohlt Verlag GmbH 1977
- 16 Moody R, Nachgedanken über das Leben nach dem Tod. Hamburg: Rowohlt Verlag GmbH 1978
- 17 Neander KD, Meyer G, Friesacher H (Hrsg.), Handbuch der Intensivpflege - Pflegerische Praxis und medizinische Grundlagen. Ein Lehr- und Arbeitsbuch für Mitarbeiter auf Intensivstationen. Ecomed Verlag, 1-4
- 18 Rawlings M, Zur Hölle und zurück. Verlag C.M.Fliß, Hamburg 1996
- 19 Kenneth Ring, Solving the Riddle of Frightening Near-Death Experiences: Some Testable Hypotheses and a Perspective Based on *A Course in Miracles* in: Journal of Near-Death Studies 13 (1), 1994, 5-23
- 20 Ring K, Cooper S, Near-Death and Out-of-Body Experiences in the Blind: A Study of Apparent Eyeless Vision. Journal of Near-Death Studies 16/2, 1997,101-147
- 21 Rommer, BR, Der verkleidete Segen: Erschreckende Nah-Todeserfahrungen und ihre Verwandlung. Santiago Verlag, Goch 2004
- 22 Roth G, Das Gehirn und seine Wirklichkeit: Kognitive Neurobiologie und ihre philosophischen Konsequenzen. Suhrkamp Verlag, Frankfurt am Main 1995²
- 23 Sabom MB, Erinnerung an den Tod: Eine medizinische Untersuchung. Berlin: Goldmann-Verlag 1986²
- 24 Sattler F, Träume: Kino im Hirn. FOCUS 34/97, 110-118
- 25 Schmidt-Degenhard M, Die oneiroide Erlebnisform: Zur Problemgeschichte und Psychopathologie des Erlebens fiktiver Wirklichkeiten. Heidelberg: Springer-Verlag, 1992
- 26 Schnaper N, Panitz HL, Near-Death Experiences: Perception is Reality. Journal of Near-Death Studies 9/2, 1990, 97-104
- 27 Schröter-Kunhardt M, Das Jenseits in uns. Psychologie Heute, Juni 1993, 64-69
- 28 Schröter-Kunhardt M, Erfahrungen Sterbender während des klinischen Todes. TW Neurologie Psychiatrie 9/1995,132-140
- 29 Schröter-Kunhardt M, Nah-Todeserfahrungen aus psychiatrisch-neurologischer Sicht. In Soeffner H-G, Knoblauch H (Hrsg.), Todesnähe: Interdisziplinäre Zugänge zu einem außergewöhnlichen Phänomen. Universitätsverlag Konstanz, Konstanz 1999
- 30 Schröter-Kunhardt, M, Nah-Todeserfahrung – Grundlage neuer Sinnfindung. In: Hermes A. Kick (Hg): Ethisches Handeln in den Grenzbereichen von Medizin und Psychologie. Mit Beiträgen von Axel W.Bauer, Uwe Bleyl, Dietrich von Engelhardt, Hermes Andreas Kick, Walter von Lucadou, Nossrat Peseschkian, Samuel Pfeiffer, Dietrich Ritschl, Heinz Scheurer, Wolfram Schmitt, Michael Schröter-Kunhardt, Alfred Simon, Reiner Wiehl. LIT VERLAG, Münster, 2002
- 31 Szirtes J, Diekmann V, Kuhwald A, Hülser PJ, Jürgens R: EEG Spectra and Evoked Potentials to Words in Apallic Patients, in: Deecke I., Eccles JC, Mountcastle VB, From Neuron to Action. Springer-Verlag Berlin Heidelberg 1990, 651-653
- 32 von der Weiden S, Ein Blinder, der Emotionen sehen kann DIE WELT 13.12.04
- 33 Wagner RF, Weiß H, Faller H, Lauter V, Auswirkungen extremer Deprivation bei Patienten mit akutem Guillain-Barré-Syndrom. Zeitschrift für Medizinische Psychologie 2/1994, 58-63
- 34 Weiß H, Psychische Veränderungen bei intensivbehandelten Patienten mit akutem Guillain-Barré-Syndrom - tiefenpsychologische Aspekte des Kommunikationsverlustes und seiner Bewältigung. Fortschr.Neurol.Psychiat. 59 (1991), 134-140
- 35 Weiß H, Guillain-Barré-Syndrom nach Erstmanifestation einer Anorexia nervosa. Nervenarzt (1990) 61, 623-625
- 36 Zaleski C, Nah-Todeserlebnisse und Jenseitsvisionen vom Mittelalter bis zur Gegenwart. Frankfurt am Main und Leipzig, Insel Verlag 1995
- 37 Lempert T, Bauer M, Schmidt D, Syncope: A Videometric Analysis of 56 Episodes of Transient Cerebral Hypoxia. Anals of Neurology, Vol 36, No 2, August 1994, 233-237
- 38 Gabbard GO/Twemlow SW, With The Eyes Of The Mind: An Empirical Analysis of Out-of-Body States. New York: Praeger Publishers 1984
- 39 Irwin HJ, Flight of Mind: A psychological study of the out-of-body experience. New York: The Scarecrow Press Inc. 1985
- 40 Ring, K. Life at Death: A Scientific Investigation of the Near-Death Experience. Coward, McCann and Geoghegan 1980.
- 41 D.S.Rogo, The Return From Silence. The Aquarian Press, Kent 1989
- 42 Ring K, Den Tod erfahren - das Leben gewinnen: Erkenntnisse und Erfahrungen von Menschen, die an der Schwelle zum Tod gestanden und überlebt haben. Bern, München, Wien: Scherz-Verlag 1984
- 43 Soeffner H-G, Knoblauch H (Hrsg.), Todesnähe: Interdisziplinäre Zugänge zu einem außergewöhnlichen Phänomen. Universitätsverlag Konstanz, Konstanz 1999
- 44 Gründler EC, Koma: Bewußter als die Medizin erlaubt. Psychologie Heute 6/1996,36-41
- 45 ÄRZTE ZEITUNG 27.2.04

