

Paranormale Leistungen in Nahtoderfahrungen

Publikationsentwurf

M. Schröter-Kunhardt

Ein man geht nachts auf der Straße und sieht einen anderen Mann unter einer Laterne suchen. Er fragt ihn: 'Haben sie etwas verloren?' - 'Ja, meine Hausschlüssel.' Der Passant hilft eine Weile suchen, und fragt dann: 'Sind Sie sicher, dass sie die Schlüssel hier verloren haben?' - 'Nein, es war dort hinten. Aber hier ist mehr Licht zum suchen.' ...

Parapsychologie

Zur Häufigkeit paranormaler Erfahrungen

Die Parapsychologie ist eine der wenigen Wissenschaften, die von vielen (berühmten) Wissenschaftlern verschiedenster Disziplinen anerkannt wird (151,xii) und so schon im Ansatz einen interdisziplinären Charakter hat. Paranormale Erfahrungen sind recht häufig; nach einer Untersuchung Haraldssons haben ca. 60% der Befragten in verschiedenen Ländern solche Erlebnisse berichtet (945,70). **Nach einer Anfang 1990 durchgeführten repräsentativen Umfrage in den USA hatten wiederum 68% der Befragten wenigstens einmal im Leben eine paranormale Erfahrung gemacht** (882,10-11).

Jutta K. denkt in einer ruhigen Minute an ihre alte Schulfreundin Amalie: „Von der hab ich schon seit Jahren nichts mehr gehört.“ Im selben Moment läutet das Telefon. Am Apparat ist Amalie.

Ein Ereignis wie dieses wird von den meisten Menschen als *paranormales Erlebnis* eingestuft. Da fast jeder zumindest einmal im Leben ein solches Koinzidenzerlebnis hat oder jemanden kennt, der ein solches hatte, verwundert es nicht, dass der Glaube an paranormale Phänomene ungebrochen hoch ist. Aktuelle Meinungsumfragen belegen sogar, dass dieser weltweit und besonders auch im deutschen Sprachraum steigt. Bei einer Befragung von 1000 Personen in Österreich im Dezember 2001 zeigte sich, dass insgesamt 65 Prozent der Bevölkerung an mindestens ein übernatürliches Phänomen glauben - durchschnittlich erscheinen 3,7 Phänomene glaubhaft.

Damit sind heute fünf Prozent mehr Menschen dem Paranormalen zugeneigt als noch vor neun Jahren. **Besonders hoch ist die Gläubigkeit gegenüber Telepathie (41 Prozent), Wunderheilungen (32 Prozent) und Hellsehen (27 Prozent).** Nur eine Minderheit (zwischen 8 und 9 Prozent) glaubt indessen an Geisterbeschwörung, Hexerei oder die Kontaktaufnahme mit außerirdischen Wesen. Die aktuellen Daten des Allensbach-Instituts weisen ähnlich hohe Prozentsätze der Gläubigkeit für Deutschland nach und belegen ferner, dass auch Schutzengel, Astrologie sowie persönliche Glücksbringer zu den Glaubensinhalten der Deutschen gehören. Frauen sind dabei weit gläubiger als Männer, und das vor zehn Jahren noch sehr starke Gefälle zwischen dem gläubigen Westen und dem säkularisierten Osten verschwindet allmählich.

Betrachtet man die Verbreitung des Glaubens an paranormale Phänomene weltweit, fallen interessante Unterschiede zwischen den Kulturen auf. So ist

der Glaube an derartige Phänomene und auch der Prozentsatz berichteter Erfahrungen in Südamerika traditionell höher als in Europa oder Nordamerika. Unterscheidet man nach Berufsgruppen, **so stellen übrigens Psychologen die skeptischste Gruppe dar, während Naturwissenschaftler wie Physiker oder Mathematiker eine Schwäche für derartige Phänomene zu haben scheinen** (1043,62)

Für Schopenhauer waren parapsychologische Phänomene ebenso real wie für die Physiker Wolfgang Pauli und Pascual Jordan (96,149-160.183) und die Gründer der Psychoanalyse C.G.Jung und (kurz vor seinem Tod) für Sigmund Freud (96,182-183; 890).

Nachweis paranormaler Phänomene

Phänomene Telepathie, Hellsehen oder Prä-/Retrokognition und Psychokinese

Grundsätzlich ist die Beweisführung in der Parapsychologie, die paranormale menschliche Erfahrungen untersucht, sehr streng. So gehen Parapsychologen an die zu untersuchenden paranormalen Erfahrungen oft eher skeptisch heran; häufig ist ihr Motiv gar der Wunsch, diese Erfahrungen zu widerlegen (151,xiii-xiv; 882). Dabei hilft ihnen der für parapsychische Phänomene geltende sog. sheep-goat-Effekt, den wir auch aus der Medizin als Placebo-Effekt kennen; danach haben Skeptiker eher wenig, PSI-Gläubige dagegen gute Erfolge beim Nachweis von paranormalen Fähigkeiten (516,12; 882,74). Dieses Phänomen ist zumindest zuweilen auch als Hinweis auf die allgemein bekannte Möglichkeit der Beeinflussung des Experiments durch den Experimentator interpretiert worden (43,230-232).

Die Phänomene Telepathie, Hellsehen oder Präkognition und Psychokinese sind bisher jedoch nicht nur in Einzelfällen (882; 892; 900), sondern auch experimentell nachgewiesen worden (96,33; 140,12-30; 709,159; 752,379; 787; 968): Typische Techniken zur Auslösung paranormaler Effekte sind Träume (892) und spiritistische Sitzungen (wie z.B. Gläserücken), in denen gehäuft (wie gewünscht) paranormale Vorgänge ablaufen (882,72-79.140-141).

Die Signifikanz der parapsychologischen Forschungsergebnisse ist hoch. So erklärte Prof. Morris, seit 1985 Leiter der Koestler Parapsychology Unit (KPU) an der Universität Edinburgh und Koautor der Bücher Foundations of Parapsychology. Exploring the Boundaries of Human Capability (1986) und Guidelines for Testing Psychic Claimants (1995):

Rupert Sheldrake hat in einer Analyse der Journale verschiedener psychologischer Disziplinen gezeigt, dass die Parapsychologie bei weitem den höchsten Prozentsatz an doubleblind-Experimenten, aufweist (beim doubleblind-Experiment, deutsch: Doppelblindversuch, erhält der Versuchsleiter keine genauen Informationen über das experimentelle Setup, was eine Beeinflussung der Ergebnisse verhindern soll; Anm. d. Red.). Ich denke, parapsychologische Forschung wird nach strengeren Standards beurteilt als die meisten anderen Disziplinen. Damit habe ich kein Problem - schließlich heißt es „außergewöhnliche Thesen fordern außergewöhnliche Beweise“. Allerdings glaube ich, dass wohlbegründete Thesen manchmal auch ein bisschen mehr Unterstützung vertragen könnten (1043,69).

Tatsächlich übertreffen die Ergebnisse parapsychologischer Versuche in ihren Signifikanzen bei weitem die der anerkannten Disziplinen wie z.B. der Medizin oder Psychologie (151,xii). Die Antizufalls-Wahrscheinlichkeiten einiger Experimente lagen z.B. bei $1:10^{12}$ bis $1:10^{29}$ (140,17-18.22-23). Selbst die CIA konnte die paranormalen Fähigkeiten erfolgreich (mit einer Trefferquote von 20%) einsetzen (787).

Träume sind dabei - nach einer Untersuchung von 5842 spontanen ASW-Berichten - mit 42,9 bis 50,1 Prozent der häufigste Erlebniszustand beim Zustandekommen von ASW (892,124-125). So hat man inzwischen auch erkannt, dass das relativ häufige déjà-vu-Erleben auch ein Wiedererinnern präkognitiver Träume sein kann (1068). Einer der berühmtesten und gesichertsten präkognitiven Träume stammt z.B. vom Bischof Lanyi von Großwardein, der darin exakt die Ermordung des Erzherzuges Franz Ferdinand von Österreich-Ungarn und dessen genauen Zeitpunkt voraussah (und diesen Traum auch schon vor seiner Erfüllung anderen mitteilte) (892,120-121).

Die Tatsache, daß PSI-Leistungen nicht beliebig reproduzierbar sind (882), spricht dabei durchaus nicht gegen ihre Realität; wie alle Leistungen des Unbewußten - und besonders als deren komplexesten Formen - sind sie eben nicht willkürlich auslösbar (96,33; 882,31-33.65-66.69-70). Andererseits können paranormale Leistungen durch dafür begabte Menschen auch kontrolliert bzw. experimentell erbracht werden (751,103-106; 968).

Einzelne experimentelle PSI-Leistungen sind dabei sensationell. So gelangen telepathische Gedankenübertragungen über eine Entfernung von 1700 Kilometern (140,18) oder zwischen London und Antwerpen (96,37). Immer wieder konnten Sensitive auch erstaunlich genaue Aussagen über den Besitzer eines Gegenstandes machen (96,37-38).

Der holländische Sensitive Croiset machte gar einmal folgende Voraussagen über den Besitzer eines Objektes, das eine ihm unbekannte Zielperson eines Volkshochschulkurses aus deponierten Gegenständen der Teilnehmer in der Zukunft auswählen würde:

"Ich sehe ein Haus, das auf einer Anhöhe steht. Hat man in dem Haus über Kurzwellenbestrahlung gesprochen wegen Schmerzen in der Lendengegend? Das ist schon lange Zeit her, ja. Waren die früheren Bewohner dieses Hauses sehr orthodox? Ein verstimmtes Klavier, speziell an der rechten Seite ist es verstimmt, ich sehe besonders die rechten Tasten." (Bender: Die sehen Sie?) "Die sehe ich, ja, die sind etwas gelb geworden. Ist dennoch auf diesem verstimmten Klavier eine Sonate von Beethoven gespielt worden? Ich bekomme den Eindruck, daß trotz diesem Verstimmtsein gespielt worden ist, und diese Dame hat sich etwas dabei geärgert, darum sehe ich das. In der Nähe dieses Hauses ist ein in die Höhe führender Landweg, ich sehe eine Einbuchtung."

Die Angaben Croisets erwiesen sich als zutreffend. Augenschein und Exploration ergaben, daß das Haus, in dem die Zielperson - sie hatte aus den abgegebenen Gegenständen ein rotes Brillenfutteral gewählt - wohnte, tatsächlich auf einer Anhöhe steht, daß davor eine Einbuchtung ist, von der ein kleiner Weg zu einem höher gelegenen Kinderspielplatz führt. Die Mutter von Frau F. litt seit einiger Zeit an einer Nierenentzündung, der Arzt hatte Bestrahlungen empfohlen. Das Haus ist ein Doppelhaus: Einige Familienmitglieder des Inhabers des anderen Hausteils sind - wie Frau F. berichtete - "auf eine besondere Art fromm, man kann wohl sagen 'orthodox'". Im Zimmer, in dem die Exploration vorgenommen wurde, stand ein besonders im Diskant verstimmtes Klavier. Auf diesem hatte Frau F. vor kurzem eine Sonate von Beethoven angefangen, aber wegen des Mißklangs abgebrochen, was - von ihr wiederholt - dokumentarisch auf Tonband festgehalten wurde (140,20-21).

Ähnlich gut zutreffend waren viele seiner Aussagen über gewisse (affektiv besetzte) Erfahrungen anderer Zielpersonen (140,80).

Spuk

Nachweisbar und dokumentiert sind auch Fälle von (sich wiederholendem) Spuk oder - im parapsychologischen Sprachgebrauch - 'recurrent spontaneous psychokinesis' (RSPK) (96,43-50; 140,40-67; 896). Dieses Phänomen tritt in allen Alters- und Bildungsschichten auf, oft zur völligen Überraschung (und Leid) der betroffenen Personen (896,84). Roll sammelte beispielsweise 116 Fälle aus den Jahren 1612 bis 1974, Cox 46 Fälle aus den Jahren 1858 bis 1958 und Gauld & Cornell 500 Fälle aus den Jahren 530 bis 1975 (896,59).

Im Freiburger Institut für Grenzgebiete der Psychologie und Psychohygiene wurden in den Jahren 1947-1986 wiederum 54 solcher RSPK-Berichte gesammelt, wobei immer mehrere Personen dieselben Phänomene erlebt hatten, was sie automatisch glaubwürdiger macht (896). Der Freiburger Parapsychologe und Physiker W.v.Lucadou erfährt nach eigenen Angaben sogar alle 10 Tage von einem neuen Spukfall (882,40-41).

Mit 87 bis 90% d.F. werden am häufigsten unerklärliche Bewegungen von Gegenständen (selten auch von Parapsychologen selbst) beobachtet. Dazu zählt z.B. das plötzliche Herausfallen von Geschirr aus dem Schrank oder von Glühbirnen aus ihrer Fassung (882,47; 896,59-62.64.69.81-82). Andere Phänomene dieser Art sehen so aus:

Zum ersten Mal, da war ich noch in der Ausbildung - Fachlehrerin -. Meine Freundin und ich haben für eine Chemie-Arbeit gelernt, und wir saßen beide, keine hat gesprochen, jede hat gebüffelt, wir saßen auf unserer Couch. Und ich hatte so ein [Stoff-]Tier stehen an der Kante, und plötzlich hupfte das Tier runter; es war ein sehr langes Zimmer wie ein Schlauch; unten am Boden machte es ein paar Sprünge und war vorne bei der Türe. Zuerst habe ich gedacht, ich spinne. Richtige Sprünge, das war das erste Mal (896,61).

In einem Fall haben Polizisten eine Wohnung, in der sich niemand aufhielt, verschlossen und vor der Türe gewartet. Es ertönten Geräusche, und als man die Tür öffnete, lagen verschiedene Gegenstände, die zuvor an ihrem gewohnten Platz standen, auf dem Boden (896,61-62).

In 55% d.F. verschwinden (z.T auch eingeschlossene) Gegenstände wie z.B. die Gardinen mit den Gardinenstangen plötzlich und tauchen plötzlich an einem anderen Ort wieder auf; ein aus einer Werkstatt verschwundener Schraubenschlüssel fällt plötzlich von einem Baum, ohne daß jemand in dem Baum gefunden wird (896,59-60.63).

In 12 bis 50% d.F. öffnen sich Schränke, Türen, Fenster und Schubladen von selbst. In 5 bis 17% d.F. werden Gegenstände in der Luft neu gebildet, fliegen im Raum herum oder penetrieren gar (in 22 bis 24 bis 37% d.F.) in Gegenwart von Zeugen feste Materie (140,43.45-47.49; 882,39-81; 896,59-62.64). In einem Fall flogen z.B. markierte Steine vor einem Haus durch die Hauswände hindurch im Haus herum (882,39-45). Dabei werden oft (in 41 bis 45% d.F.) ungewöhnliche Flugbahnen der fliegenden Gegenstände beobachtet (882,47; 896,59), und die sich bewegenden oder neu auftauchenden Gegenstände fühlen sich in 4 bis 11% d.F. warm an. Oft (in 36 bis 37% d.F.) werden sogar schwerste Gegenstände bewegt (896,59-64).

Solche Phänomene können sehr belastend sein:

Wer diesen Mann hier ankommen sah, zerfahren, nervös, dem Weinen nah, mit der immer wiederkehrenden Bitte um Hilfe, der weiß, wie weit die Menschen in ihrer Verzweiflung waren. Er erzählte von der letzten Nacht, daß sie, wie seit Wochen, keinen Schlaf hätten finden können, daß, als sie kaum im Bett lagen, der Inhalt der Weckgläser (Johannisbeeren) vom Schrank ins Bett geschüttet wurde, und die leeren Gläser durch die Fensterscheibe geworfen wurden. Dann flogen die Schuhe, die im Schrank

standen, durch die Fensterscheibe. Kaum waren die Betten gereinigt, flog ein Wassereimer mit Inhalt in die Betten, auch eine Kohlenkanne; die Betttücher rutschten unter ihnen weg und Kot wurde ihnen ins Gesicht geschmiert (896,84).

In 70 bis 72% d.F. kommt es zu Spuk-Geräuschen, die zumeist unabhängig von unerklärlichen Objektbewegungen auftreten. Dabei handelt es sich oft um Imitationen von allen möglichen alltäglichen Geräuschen wie Schritte, Hundegebell, Holzhacken, Scharren von Tieren etc (896,59-62). Wie bei manchen Erscheinungen Verstorbener wird in 4 bis 19% der Spukfälle ein kalter Hauch gespürt (896,60.65).

Erklärungen von Spuk

Grundsätzlich scheint Spuk häufig mit gesteigerten PSI-Fähigkeiten des jeweils betroffenen Menschen einherzugehen, der als Fokusperson auch als Auslöser des Spuks gilt (96,49; 882); er wird in der Regel animistisch als psychokinetische Leistung eines durch innere Spannungen/ Konflikte mit einer Tendenz zur explosiven Entladung dazu besonders begabten Menschen gedeutet (96,49; 140,27-29.44.49-60; 548,669-684; 882,41-81; 896,53.68-69).

Bei den Animisten gilt das psychische Geschehen bei der Auslöseperson des Spuks als psychopathologisch-hysterisch-dissoziativ; betont werden dabei seine archaischen, aggressiv-regressiven Anteile (140,29; 548,676-677.680-684; 882,39-81.123 bes. 882,64-66). Tatsächlich sollen 50% der Spukfälle einen aggressiven Charakter haben (896,66-67), wobei die Folkusperson selbst in 74% d.F. das Ziel dieser Aggression ist (896,67).

Diese animistische Interpretation wird jedoch von den modernen Parapsychologen hinterfragt. Der Parapsychologe Streichardt hält eine solche animistische Deutung beispielsweise für eine unzulängliche Rationalisierung unbewußten Materials (548,673.676). Tatsächlich muß man den Spuk-Leistungen eine hohe Intelligenz zusprechen, da sie psychokinetisch Dinge vollbringen, die wir mit dem heutigen und zukünftigen Stand der Technik nie werden leisten können (140,28).

Immerhin weisen ca. 54% der Spukphänomene intelligente Züge auf (896,66-67). So kocht sich die Suppe von selbst,

Klopftöne antworten auf Fragen; es verschwinden nur Schulbücher aus den der F. P. unangenehmen Fächern; zuvor erfolglos gesuchte Gegenstände erscheinen plötzlich; ... ein Beteiligter denkt: 'Ich gehe aus', worauf ihm Mantel und Handschuhe entgegengeflogen sein sollen; oder es erscheinen Gegenstände, welche zuvor verschlossen wurden (896,67).

Auch die zusammenfassende animistische Deutung des Spuks als 'Recurrent Spontaneous Psychokinesis' (RSPK) hört sich annähernd spiritistisch an, die dahinterstehende solitäre geistige Entität klingt geradezu heraus:

... RSPK soll ... als äußerst rudimentäre, archaisch-infantile Kommunikation im "affektiven Feld" verstanden werden, die sich nicht der üblichen Zeichen entwickelter menschlicher Kommunikation bedient, und deren Ursprung vielleicht in den von C.G.Jung als "Archetypen" bezeichneten Menschheitsvorstellungen gefunden werden kann (548, 684).

Zu diesen Archetypen zählen nach C.G.Jung aber auch Verstorbene, Dämonen und religiöse Figuren, die somit selbst nach animistischer Sicht hinter diesen paranormalen Phänomenen stecken könnten! Dementsprechend zeigt auch ein Fall von Spuk in Form von Klopfgeräuschen, daß nicht diejenigen, die diese Geräusche hören, sondern ein anderer (träumender) Mensch der Auslöser sein kann (151,31).

Gerade in diese Eigenschaften klingt also auch die **spiritistische Erklärung** an; denn wenn paranormale Phänomene immer eine (dissoziierte) Regression in tiefste, archaische Schichten des Unbewußten darstellen, dann ist gerade das der Ort, über den (wenn überhaupt) andere (jenseitige) Wesen auf die Psyche bzw. über die Psyche eines lebenden Menschen (ein)wirken können. Eine solche Regression in die tiefen Schichten des Unterbewußtseins erklärt auch das gehäufte Vorkommen paranormaler Leistungen im Traum (892, bes. 892,125) und möglicherweise auch das gehäufte Auftreten von Spuk am Abend und in der Nacht (896,67-68) und damit zu Zeiten, in denen das (hypnagoge) Traumbewußtsein in den Vordergrund tritt (896,67-68).

Dabei wird gerade auch beim Spuk von den Spiritisten eine eher negativ-aggressive Quelle (z.B. in Form leidender Verstorbener oder gar dämonischer Kräfte) angenommen (882, 73.140-141). Tatsächlich **scheint zumindest der ebenfalls nachgewiesene ortsgebundene Spuk nicht an ein bestimmtes lebendes Medium gebunden zu sein (140,449; 882,62-63; 896,55-56.58.64.67.73). und ist somit am besten spiritistisch erklärbar (140,75). Dieser Spuk macht in drei Studien immerhin 12, 13 oder gar 21 Prozent aller Spukfälle aus (896,67.73-74). Dabei treten solche Spukphänomene unabhängig von bestimmten Personen über viele (hundert) Jahre hinweg am gleichen Ort auf (896,67.74).**

Bei diesem nicht an eine Fokuspersion gebundenen Spuk hat der Anfangstag wesentlich häufiger als beim Spuk mit einer Fokuspersion eine besondere Bedeutung (896,74), was die Beobachtung bestätigt, daß ortsgebundener Spuk häufig im Zusammenhang mit Verbrechen oder einem Todestag steht und auf einen mit diesem in Zusammenhang stehenden Geist eines Verstorbenen verweist.

Die WELT berichtete im Jahr 2008 von einem solchen Spuk-Fall i. S. der Erscheinung eines Verstorbenen:

Gewöhnlich nur im engsten Freundeskreis berichtet der amerikanische Chemiker James Grant, der mehrere Jahre in Deutschland an einem Max-Planck-Institut tätig war, über ein sonderbares Erlebnis während seines Studiums, das er nicht nur in den USA, sondern auch in London absolviert hatte. Da im Studentenheim kein Platz mehr frei gewesen sei, habe er sich gleich nach seiner Ankunft in eine Warteliste eingetragen. Unerwartet rasch sei jedoch ein Zimmer frei geworden.

Kurz nach dem Einzug sei er eines Nachts aufgewacht und habe in seinem Zimmer im Schein einer Straßenlaterne einen jungen Mann mit schwarzem, lockigem Haar bemerkt. Er habe sich furchtbar erschreckt und dem vermeintlichen Nachbarn gesagt, dass er sich wohl im Zimmer geirrt habe. Doch dieser habe überhaupt nicht reagiert, sondern ihn nur tieftraurig angeschaut. Nach dem Einschalten des Lichtes sei die Gestalt nicht mehr wahrnehmbar gewesen.

„Da ich mir absolut sicher war, dass ich nicht geträumt hatte, erzählte ich am nächsten Morgen der Heimleiterin von der seltsamen Begegnung und beschrieb ihr genau, wie der junge Mann ausgesehen hat“, berichtet Grant. Daraufhin habe diese kurz im Archiv gesucht und ihm ein Foto gezeigt, auf dem er sofort den jungen Mann erkannt habe. Das schier Unglaubliche beschreibt Grant wie folgt: „Als ich sie fragte, um wen es sich handele, erwiderte sie mit bebender Stimme, dass es mein Vermieter gewesen sei, der sich kurz zuvor das Leben genommen habe“ (1151).

Diese spiritistische Erklärung gilt besonders auch für die relativ häufigen Berichte, nach denen genau zum Zeitpunkt des Todes eines nahestehenden Menschen ein Gegenstand zerbricht, von der Wand fällt oder sich plötzlich von allein bewegt, und zwar nicht selten in Gegenwart mehrerer Personen und damit Zeugen (882,22-23; 896,69). In diesen Fällen ist der in diesem Moment sicher Sterbende bzw. Verstorbene und damit der Geist eines Menschen vermutlich der Auslöser, was somit auch eine

spiritistische Erklärung stützt! Da es sich bei solchen Erlebnissen um eines der häufigsten paranormalen Prozesse überhaupt handelt (73), gewinnt die spiritistische Hypothese deutlich an Glaubwürdigkeit und Gewicht!

Erscheinungen Sterbender bzw. gerade Verstorbener und Präkognitionen eines bevorstehenden Todes

Häufiger noch als durch einen sterbenden bzw. leidenden Angehörigen ausgelöste psychokinetische Prozesse ist wohl dessen Erscheinung direkt zum Zeitpunkt seiner größten Not (73). Daß dabei das spiritistische Sender-Empfänger-Modell dieses Phänomen am besten erklärt, illustriert ein Beispiel aus der großen, mehr als 20000 Träume umfassenden Traumsammlung des Schweizer Psychotherapeuten Medard Boss:

Einen spontanen telepathischen Traum berichtete uns ein gesunder Mann im Verlaufe einer Lehranalyse. Er lebte zu jener Zeit mehr als neunhundert Kilometer weit von seiner Mutter entfernt. In der Nacht vom 4. auf den 5. Oktober erkrankte er an einer kruppösen Pneumonie. Er bekam schon in der ersten Nacht so hohes Fieber, daß er zu delirieren begann. In seinem dämmrigen Zustand glaubte er immer, seine Mutter vor sich zu sehen, bat sie flehentlich, sie möge ihm ihre kühle Hand auf seine Stirn legen. Im Verlaufe des folgenden Vormittags rief die Mutter telephonisch im Logis des Sohnes an. Statt einer Begrüßung fragte sie gleich die Haushälterin, die den Telephonanruf abnahm, in großer Aufregung, ob die Erkrankung ihres Sohnes schwer sei, ob sie nicht sofort zu ihm reisen solle. Das Wissen um seine Erkrankung verdankte die Mutter einem Traum der vorangegangenen Nacht. Sie sah sich bei ihrem Sohne, der mit hohem Fieber im Bett lag. Er sei ganz verwirrt gewesen und habe immer etwas zur Kühlung von ihr haben wollen.

Drei Jahre später, als der gleiche Sohn in London beruflich tätig war, die Mutter aber in Chur in den Ferien weilte, brach sich der Sohn auf dem Wege zum Büro den rechten Oberschenkel. Am folgenden Tag bekam er abermals einen telephonischen Anruf. Die Mutter fragte diesmal, ob sich ihr Sohn schwer verletzt habe. Sie hatte mit äußerster Lebhaftigkeit geträumt, er liege in einem Spitalbett, sein rechtes Bein sei von oben bis unten eingewickelt.

Diese beiden Telephonanrufe waren und blieben die einzigen Fernverbindungen, die sich diese Mutter in ihrem Leben je geleistet hatte. Wäre sie nicht völlig vom Wirklichkeitsgehalt dieser zwei Träume überzeugt gewesen, so wären auch diese Anrufe zweifellos aus Sparsamkeitsgründen unterblieben. Von einem zufälligen Zusammentreffen beliebiger telephonischer Erkundigungen der Mutter mit den Erlebnissen des Sohnes kann also keine Rede sein (892, 119).

Mir selbst berichtete eine junge Frau folgende Erscheinungen Sterbender; gleichzeitig hatte sie immer wieder auch Präkognitionen des Todes anderer Menschen:

Alles begann an Ostern vor 10 Jahren. Ich schlief, plötzlich tippte mich etwas an, ich erwachte und blickte auf. An meinem Bett saß mein Cousin, ein Arzt der in einer Klinik in Berlin lange arbeitete und mit dem ich kaum Kontakt hatte. Er sagte er wolle sich bei mir bedanken. Ich fragte Hä?? wasn jetzt, für was??? Das ich immer zu ihm gehalten hätte! Dazu muß ich kurz schreiben das er Schwul war, eine Scheinehe führte die aufflog, seine Eltern schlossen ihn aus der Familie aus, ein mortz trara..... Ich war immer der Meinung jeder soll Leben wie er will und Schluß. Ich verstand das nicht, schaute ihn an, drehte mich mit dem Gedanken, nun träumst du aber völlig

wirr um,und schlief weiter.Der Morgen danach war komisch. Ich hatte ein Doppelbett, auf der anderen Seite schien wirklich wer gesessen zu haben. Da ich mich sofort an meinen Traum erinnern konnte tat ich das ganz flux als Spinnerei ab. Kurz nach dem Frühstück ging ich zu meinen Eltern,ich merkte bereits als ich zum Hof herein kam das etwas nicht stimmte. Mein Dad kam mir mit Tränen in den Augen entgegen und sagte mir das mein Cousin tot ist und das er sich umgebracht hatte in der Nacht.Ich sagte Komischerweise "Ich weiß"! Warum ich das gesagt hab weiß ich bis heut noch nicht.Er litt an einem Hirntumor.....und wußte wohl was auf ihn zu kam, so erfuhren wir später. Mir war schlecht,das Ereignis der Nacht warft mich um, ich versuchte es wegzustecken.....3 Jahre später,erwachte ich Nachts, nur mit dem Gedanken im Kopf... Oh Gott..Onkel H.ist tot. Ich schreckte auf und legte mich wieder hin. Ich war so froh das keiner da war.....Auch am nächsten tag nix,ich war erleichtert.....allerdings am übernächsten tag kam die Bestätigung.....er war auf einer Urlaubsreise in der Nacht umgefallen und tot. Ich vertraute mich meiner Mutter an weil ich das alleine nicht bewältigte,alles machte mir Angst. Ich wollte gar nicht mehr schlafen wegen diesen blöden Gedanken... Ganz derb riß mich alles wieder runter im Dez.07. Meine Oma lag schon eine ganze Weile schlecht beinander in einem Pflegeheim,immer wieder hieß es, das dauert nicht mehr lange. Ich besuchte sie, sah ihren Zustand, weinte an ihrem Bett und verabschiedete mich ganz bewußt von ihr.....Mich plagte aber was ganz anderes. Ich hatte immer meinen Dad im Kopf, nicht Omi die im sterben lag sondern meinen Vater. Ich wischte die Gedanken weg,tat mich als Spinnerin hin ,sagte das sogar meiner Mutter,die es aber genau wie ich als Spinnerei mit den Worten "Ich hoffe du irrst dich!" abtat.Auch diesmal sollte ich mich wieder nicht irren, eines Mittags klingelte das Telefon.....mein Dad war zusammengebrochen, Bluthochdruckkrise ein befreundeter Arzt war Gott sei Dank zur Stelle und konnte ihn in letzter Minute retten. Ich hätte schrein können,ich will diesen ganzen Scheiß nicht. 2 Wochen nach Pappas Zusammenbruch,wachte ich gegen 6.30 auf. Es war so im Dämmer, ich sah Leute die kannte und welche die ich nicht kannte.....sie kamen aus einer Art Nebel und ich sah Omi.....sie holten sie ab. Ich schreckte auf,mich konnte nichts im Bett halten. Mein Freund neben mir wurde wach und fragte mich was denn sei. Mit Tränen in den Augen sagte ich ihm das Oma gestorben sei.Er blickte auf,meinte er hätte das Telefon nicht gehört,ich sagte es hat ja auch noch keiner Angerufen, ich habs gesehen.Er rollte die Augen,drehte sich um und schlief weiter. Ich dagegen saß da und wartete auf das schellen des Telefons..... gegen 8Uhr klingelte es,meine Mum war dran. Oma war um 6.20 Uhr verstorben.

Die Gedanken,Träume plagten mich.Ich fühl mich den Toten näher als den Lebenden.warum seh ich das .Das alles macht mir furchtbar Angst.....Mein Leben hat sich so verändert,es scheint als würde ich mich in einem Nichts befinden, nicht richtig da. Unzählige Therapien und Klinikaufenthalte brachten nichts. Ich bin nun 40 Jahre alt und die Gedanken in meinem Kof gehen aus dem nichts weiter. In der Verwandtschaft sehe ich als nächsten meinen Neffe, es macht mich schier kirre.....der Junge ist 16

Zudem,gibts gelegentlich seltsame Dinge wie z.B ... ich steh auf und Lauf ans Telefon kurz bevor es schellt ...

Eine amerikanische Frau wiederum erlebte – nach einem möglichen NDE als Baby - **eine innere Stimme als Informationsquelle für mehrere verifizierte Präkognitionen des bevorstehenden Todes bzw. bevorstehender schwerer Krankheiten nahestehender Menschen (und Tiere), wobei sich diese Stimme einmal auch als (NDE-)Licht präsentierte:**

Before something happens, and I don't want to sound like a nut, but a man's voice talks to me when something bad is about to happen. Sometimes while I sleep he tells me. He is very kind and I know his voice, then he comforts me and explains why it happens. Other times when I'm awake he'll call my name, then tells me something is wrong, go call someone. This isn't like you hear of people hearing voices telling them to do this and that bad, not at all. I'm completely sane.

It has only happened a few times in my life. It started as a young child. He told me that I was going to be real sick but not to be afraid, he would be with me. Two days later I was in the hospital and almost died. I was four and I can still remember the preacher praying for me. I saw him that time he told me.

Then one night in my sleep he was a bright light and he told me that my brother's heart stopped and not to be scared because he showed him the way back. Then my mom woke me up and she was crying. I spoke first and told her Scott was OK, that his heart was started again ... She asked how I knew. I told her I dreamt it.

Then my grandfather died. The voice told me again. He said that it was OK because people don't really die, just their bodies do. I got out of bed and went and told my mom. She said it was a bad dream, but just then the phone rang with news of his passing.

This has happened throughout my life, but the one that really stands out was the night my mother was dying and she was afraid to go to sleep. I prayed and prayed for her. Then he spoke once again. He told me to tell her to go to sleep and that she would wake up, then the next time she would see a beautiful light and there would be Polly, Mac and Grandmom and she should go to them. It would be all right. It happened as he said, and right before she left she looked up at me and she smiled and said he was right, I see them. She died of cancer ... I can't explain why it tells me things that will happen, but I know that it is kind ...

One time I dreamed of my deceased grandfather and he told me, "I didn't come for you. I just wanted Sugar Plum." (his cat) I got up out of bed scared to death and my brother was up so I told him. Trying to calm me down he took me outside to show me the cat was OK. There it laid. It hadn't been long dead and not a mark on it.

I know who is on the phone 9 times out 10, who is coming to visit, and a lot of times what they are going to say. I cannot tune into people's thoughts at will, but I have picked up on some.

I have an immediate dislike for some people upon meeting them, and I know why. I pick up on the bad things they either have done or will do. I've been 100% right on this. I have had people steal from us, three different times, and each time knew exactly who did it and went right to them and got our things back. This last time a boy stole money from where my daughter worked. She was the manager, so it would have come out of her pocket. I sat there for a few minutes and then knew where the money was and who stole it.

I walked outside and sure enough there it was under the dumpster. I got a summons to go to court, but was excused from it. How could I get up there and say "it dawned on me"? I told her who to call as witnesses and he got 90 days (Account entered into IANDS online archives on May 7, 2002 at 10:49 p.m.).

Auch bei den Erscheinungen Sterbender spricht viel für eine spiritistische Erklärung i.S. des Sender-Empfänger-Modells (795). So haben die die Erscheinung wahrnehmenden psychisch gesunden Lebenden oft kein Wissen von dem und auch keine Erwartung des Erscheinenden und sind zum Zeitpunkt der Erscheinung oft mit etwas ganz anderem beschäftigt. Die Erscheinung selbst wird

zuweilen auch von mehreren Lebenden (zur gleichen Zeit und am gleichen Ort) erlebt/gesehen und überbringt zuvor unbekannte Informationen (515,1865-1868; 795,87.90):

Ich lebte in Sandgerdi, wo wir zwei Monate zuvor ein Haus gekauft hatten. Ich befand mich allein im Haus, mein Mann war zur Arbeit. Plötzlich sah ich einen Mann durch die Vordertür treten und zur Küche gehen. Das geschah wie aus heiterem Himmel und war auch genauso schnell wieder vorbei. Ich nahm in der Folge einen starken Likörgeruch wahr. Ich verwende selbst niemals Alkohol. Dann kam mein Mann nach Hause und fragte, wer denn hier gewesen sei. Ich sagte ihm niemand. 'Aber hier riecht es doch penetrant nach Likör!' meinte er. Ich bejahte dies, beharrte aber darauf, daß niemand hier gewesen sei ... Als mein Mann tags drauf zum Abendessen heimkam, sagte er: 'Kein Wunder, daß es gestern hier so stark nach Likör gerochen hat! ... Erlingur, von dem wir das Haus gekauft haben, wurde gestern in Siglufjord vermißt. Er war zuvor ziemlich betrunken gewesen und man befürchtete, daß er in den Hafen gefallen und ertrunken sei.' Zwei Wochen später trieb dort seine Leiche. Zum Zeitpunkt des Ereignisses hatten wir keine Ahnung, was geschehen war (515,1866).

Wie in diesem Beispiel kann der Zweck der oft völlig unerwarteten Erscheinungen oft nur aus der Absicht des Senders verstanden werden, mit seiner überzufällig häufig um den Zeitpunkt seines Todes stattfindenden Erscheinung eben seinen Tod zu signalisieren (795,90; 515,1865-1868). Da diese Erscheinungen ebenso zum Zeitpunkt des Todes wie auch wenige Stunden vor oder wenige Stunden nach dem Tod des Betreffenden erfolgen (515,1868), wäre der Sender in den einen Fällen ein Sterbender, in den anderen jedoch ein schon Verstorbener!

Auf jeden Fall beinhaltet eine zu Ende gedachte animistische Deutung von Erscheinungen Sterbender als eine vom Sterbenden an den Empfänger telepathisch übertragene Information letztlich auch eine spiritistische Deutung von Erscheinungen kurze Zeit zuvor Verstorbener. Denn in diesen Fällen wäre der Informationsträger und -sender ein Verstorbener, der somit noch leben muß (795,90)! Genau das aber illustrieren viele Fälle von spontanen, völlig unerwarteten und die Botschaft ihres Todes signalisierenden Erscheinungen real Sterbender oder schon kurze Zeit zuvor Verstorbener (73; 515).

Solche Erscheinungen Sterbender (und Verstorbener) treten übrigens bei gewaltsamem Tod (und damit auch bei Männern) wesentlich (nach einer Untersuchung z.B. 3,3 fach) häufiger auf (891,58) - ein deutlicher Hinweis dafür, daß der in höchster affektiver Spannung stehende Sterbende der OBER und Sender ist. Damit aber wären auch die Erscheinungen von Sterbenden durch die lebenden Zeugen der Erscheinungen verifizierte wirklich außerkörperliche Erfahrungen der Sterbenden!

Da beide Erscheinungsarten - die von gerade Sterbenden und die von schon vor kurzer Verstorbenen - phänomenologisch also gleich aussehen, muß von einer ähnlichen Erklärung ausgegangen werden. Bei Annahme des Sender-Empfänger-Modells kann somit durchaus angenommen werden, daß auch die schon etwas länger Verstorbenen noch Informationen senden können - und damit nach dem Tod weiterleben! Damit könnten dann auch einige Erscheinungen Verstorbener im NDE - besonders wenn sie dem NDEr unbekannte Informationen übermitteln - zumindest teilweise als Kontakte mit nach dem Tod weiterlebenden Menschen erklärt werden - und so die spiritistische Hypothese stützen! NDEs wären dann zumindest teilweise schon Kontakte mit im Jenseits weiterlebenden Verstorbenen!

Allenfalls könnte vielleicht davon ausgegangen werden, dass - bei bekanntem Überschreiten der Grenzen von Zeit und Raum im außerkörperlichen Erlebnis - die erst kurze Zeit nach dem Tod des Verstorbenen berichteten Erscheinungen desselben nicht unbedingt ein Leben nach dem Tod beweisen, da unsere Zeitmessung an diese Fälle zeitunabhängigen Erlebens nicht mehr angelegt werden kann.

Ein weiteres Beispiel soll die spiritistische Genese solcher Erscheinungen Verstorbener illustrieren. So träumte eine Frau nach ihrem NDE einmal folgendes:

Eines Morgens wachte ich auf und sah vor mir eine Frau, die eine fast durchsichtige Schachtel in den Händen hielt. In der Schachtel lag eine wunderschöne Gardenie. Aber es war keine Gardenie, wie wir sie hier bei uns, in unserer Welt, kennen; es war eine spirituelle Blume. Und ich hörte eine Stimme, so deutlich wie die meine eigene, die sagte: "Nimm diese Blume und bring sie zu Mrs. Henry, meiner Mutter, und sag ihr, daß ich immer bei ihr bin."

... ich kannte überhaupt keine Mrs. Henry, aber ich ging jeden Morgen - da, wo ich arbeitete - in eine Cafeteria um die Ecke und trank eine Tasse Kaffee. Ich war der einzige Gast außer einer Frau, die am anderen Ende des Tresens saß. Sonst war niemand da. Und ich hörte, wie der Kellner zu ihr sagte: "Möchten Sie noch eine Tasse Kaffee, Mrs. Henry?" Und ich sagte zu mir selbst: "Das darf ja wohl nicht wahr sein!" Eine völlig Fremde, eine absolut Fremde!

Ich ging dann zu ihr und sagte: "Entschuldigen Sie, bitte, Sie heißen Henry?"
"Ja."

"Darf ich Ihnen mal was erzählen?"

"Ja, bitte."

Und ich erzählte ihr, was ich erlebt hatte. Sie sah mich ganz erstaunt an und sagte: "Gardenien waren die Lieblingsblumen meiner Tochter; sie ist vor kurzem bei einem Autounfall ums Leben gekommen." (41,159)

Hier über viele Ecken - z.B. über die telepathische Übertragung eines unbewußten Wunsches der Mutter - eine animistische Deutung anzunehmen, ist viel weniger glaubhaft wie die Annahme, daß sich die verstorbene Tochter über einen empfangsbereiten Menschen mit einer Botschaft an die Mutter meldet! Das Gleiche gilt für durch Träume übertragene bildhafte Informationen (892), was nur durch das spiritistische Modell erklärt werden kann. Das gilt noch mehr für den sog. ortsgebundenen Spuk (548,674; s.o.).

Die animistischen Modelle für diese viel einleuchtender spiritistisch erklärbaren Spuk-Phänomene klingen tatsächlich geradezu abenteuerlich; danach sollen die Erinnerungen, Gedanken und Gefühle eines Verstorbenen als bloße Informationen irgendwie in der physikalischen Umwelt (z.B. in Räumen) gespeichert sein und dann von manchen Menschen gelegentlich wahrgenommen werden können (151,234-235; 521,137; 563,133).

Gleichzeitig behaupten einige Animisten, daß eine nonphysische Seele nicht mit der Materie interagieren könne (521,137-138) - obwohl gerade die animistisch orientierte Parapsychologie nachgewiesen hat, daß eine Beeinflussung materieller Prozesse via Psychokinese und damit durch rein geistige Kräfte möglich ist (882,69)!

Zusammenfassend gilt: Paranormale Fähigkeiten transzendieren neben den Grenzen von Zeit und Raum in Form der Psychokinese auch die Grenzen der vergänglichen Materie (567,220-221) - und damit wohl auch die den Todes. Neben ihrem dissoziativen Charakter (1120) könnte genau das auch eine Erklärung dafür sein, warum paranormale Phänomene innerhalb der materiellen Grenzen - und damit bei Lebenden - sich nur selten und koboldhaft-unkontrollierbar manifestieren und somit zuallermeist nicht kontrollierbar sind (574,47; 882,30-34.48-49.65-66.69-70), im Sterben und damit bei Annäherung an die Zeit- und Raumlosigkeit des Lebens nach dem Tod aber deutlich zunehmen!

Paranormale Phänomene im NDE

Die Transzendierung von Zeit und Raum in Form einer Zunahme paranormaler Leistungen wird also am häufigsten im Sterben und damit auch bei der Erfahrung eines OBE/NDE erlebt (37,26). Dabei sind die - zwar eher selten verifizierten - paranormalen Leistungen während eines (ND-)OBES gerade wegen ihrer Seltenheit schon paranormalen Ursprungs (37,26.313). Das geben inzwischen auch renommierte Zeitschriften wie das LANCET zu und halten diese Fälle für die größte Herausforderung der gängigen Thesen zum Zusammenhang zwischen Gehirn und Bewußtsein (1033,2010)!

Dabei scheint die Zunahme paranormaler Fähigkeiten mit dem Auftreten und der Intensität/Tiefe von NDEs zu korrelieren (702,7). So wiesen NDEr mit tieferen bzw. vollständigeren im Vergleich zu denen mit weniger tiefen NDEs statistisch signifikant eine größere Vielfalt sowie mehr PSI-verwandte als auch mehr mystische Erfahrungen auf (603,168). **Das aber würde bedeuten, daß mit zunehmender Todesnähe außersinnliche und damit außerkörperliche Leistungen zunehmen - und der Sterbende somit in die Bereiche jenseits von Zeit und Raum und damit der Unsterblichkeit eintritt!**

Zwar sind NDEs keine primär paranormalen Erfahrungen (520,83), viele Autoren berichten jedoch über außersinnliche Wahrnehmungen i.R. von NDEs (501,97-98; 516,15), die zuweilen auch verifizierbar waren (501,97-98). **Nach zwei Untersuchungen hatten zwischen 39 und 45 Prozent aller NDEr auch nach ihrem NDE außersinnliche Wahrnehmungen erlebt** (520,97). Dies aber zeigt den erwähnten deutliche Zusammenhang zwischen außersinnlichen Wahrnehmungen und Sterbeerfahrungen auf!

Tatsächlich sind **besonders religiöse Erfahrungen - und dazu zählen die zuallererst NDEs – PSI-induktiv und damit Transzendenz-eröffnend**. So konnte Prof. Haraldsson in insgesamt zehn Experimenten an 462 Versuchspersonen nachweisen, daß Religiosität zu gesteigerten ASW-Leistungen führt. Ähnliches gilt für eine gegenüber ASW positive Einstellung (580,16).

Dementsprechend scheint z.B. auch das Gebet - aus wohl häufigster Ausdruck religiösen Seins - die Ebene der Raum- und Zeit-unabhängigen außersinnlichen Wahrnehmung (ASW) zu erreichen. So wurde in einer wissenschaftlichen Phase-I-Studie an 150 Männern mit instabiler Angina pectoris und Mehrgefäßerkrankung sowie abgelaufenem Herzinfarkt, bei denen eine Angiographie oder eine PTCA gemacht worden war, doppelblind gebetet. Im Vergleich mit der Standardtherapie kam es bei den durch (doppelblinde) Fürbitten von Christen verschiedener Couleur, Juden und Buddhisten behandelten Kranken zu einer Reduktion der konsekutiven Ischämien um 50% (von 25,9% auf 12,5%). Diese Therapie zeigte auch keinerlei Nebenwirkungen, während die Standardgruppe in 6,7% Nebenwirkungen aufwies (959; 960).

Der Parapsychologe Prof. Bender berichtet ein beeindruckendes Beispiel der Wirkung von Gebeten:

Eine Berichterstatterin, die von Kind auf - wie sie sagt - das "Zweite Gesicht" hatte, träumt wiederholt: ihr Sohn kniet auf einem Brachfeld im Scheinwerferlicht, die Achselklappen abgerissen, ohne Koppel, die Augen nach rechts in Todesangst wie hilfesuchend auf sie gerichtet. Im Genick hat er einen schwarzgrauen Fleck wie eine Einschußwunde. Sie vertraut sich ihrem Beichtvater an, der ihr beruhigend erklärt, das "Zweite Gesicht" müsse nicht unbedingt eintreffen. Er empfiehlt ihr, um Milderung zu beten. Alle die Jahre, die ihr Sohn in Rußland stand, hat sie furchtbar gelitten, besonders im Vorfrühling - die Zeit, die auf das Brachfeld hinwies. Am 8.Februar sagte ihr eine "innere Stimme", daß jetzt der Tag der Erfüllung sei. Den ganzen Abend und die ganze Nacht betete die Familie um göttlichen Beistand. Gegen Morgen trat eine Beruhigung bei ihr ein, wie bei einem schwerkranken Menschen nach einer überstandenen Krise. Sie wußte, ihr Sohn hatte es überstanden.

Entweder war er tot oder in Gefangenschaft. Im Jahre 1948 kehrte er aus Rußland heim. Am Abend des 8. Februar 1945 hatten russische Panzer die deutschen Linien durchbrochen und die flüchtigen Verwundeten eines Hauptverbandplatzes mit Scheinwerfern eingekreist und auf einem Brachfeld erschossen. Sie hießen auch ihn niederknien, um ihm den Genickschuß zu geben. In letzter Sekunde wurde befohlen, diesen einzigen Gefangenen zum Verhör vorzuführen. Als der Morgen angebrochen war, hieß ihn der russische Oberst, sich auf den Turm eines Panzers zu setzen. Als einziger war er gerettet (96,55-56).

Dieses Beispiel zeigt übrigens, daß auch das Hören von Stimmen gelegentlich einer Vermittlung von außersinnlichen Wahrnehmungen dient; der Parapsychologe Prof. Bender berichtet von weiteren Fällen dieser Art (96,119-121).

Beispiele paranormaler Leistungen im NDE und ihre Verifikation

Grundsätzlich werden im (NDE-)OBE häufig reale Objekte wie Menschen, Gegenstände und Gebäude scheinbar richtig wahrgenommen (15,43-55.76-78; 43,20; 51,37-38; 606,29-30; 650,158; 731,544); Dasselbe gilt auch für OBE-Vorstufen wie plötzlich auftretende Visionen von bzw. imaginierte Reisen in eine andere Gegend (511,177-179). Besonders der eigene Körper scheint häufig völlig akkurat beobachtet zu werden (560,137). Solche auf den ersten Blick scheinbar außersinnlichen OBE-Wahrnehmungen scheinen häufiger bei ND-OBES vorzukommen (510,120).

Ein Beispiel schildert Dr. Ricardo Ojeda-Vera, ein Arzt aus einer bayrischen Krebsklinik:

In einem der Zimmer lag eine Frau, an deren Namen ich mich heute nach fast dreißig Jahren nicht mehr erinnern kann. Sie litt an einem Mamakarzinom mit Lungen, Leber und Knochenmetastasen. Wie immer stellte nur der Chefarzt die Fragen an die Patientin. Ich selbst sprach nicht mit ihr. Überhaupt hatte ich mit ihr seit ihrer Aufnahme wenig gesprochen. Wir lasen gerade die Berichte und Laborwerte, als sie sich unvermittelt zu mir wandte und sagte: „Es war ein wunderschöner Brief, den sie gestern Abend geschrieben haben“. Zunächst verstand ich gar nicht was sie damit sagen wollte, erinnerte mich aber dann an den Brief an meine Mutter. Alle Anwesenden haben ihre Worte auch gehört und schauten mich überrascht an. Mir war diese Bemerkung sehr peinlich gewesen, denn die Ärzte und Krankenschwestern hätten denken können, ich zeigte meine privaten Briefe der Patientin. Ich fragte sie, was sie damit meinte und sie antwortete: „Ja, den Brief den sie gestern ihrer Mutter geschrieben haben“. Meine Frage, wie sie denn davon wissen könne beantwortete sie nur dadurch, dass sie es eben ganz genau wisse. Ich wollte das Gespräch nicht vor den anderen fortsetzen und bedeutete ihr, ich käme nach der Visite noch einmal vorbei. Von einem Arztkollegen wurde ich danach noch angesprochen, was das denn für eine Geschichte mit dem Brief sei. Ich wusste es ja selbst nicht.

Etwa zwei Stunden später, nach der Visite, ging ich nochmals zu ihr mit der Frage, was sie denn vorher mit dem Brief gemeint hätte. Ihre Antwort war, dass sie aus dem Brief spüre, wie sehr ich meine Mutter möge und sie beschrieb mir detailgenau den Inhalt des Briefes. Auf meine erneute und immer dringendere Frage wie sie davon wissen könne, antwortete sie, sie hätte mich von oben, etwa von der Decke aus beobachtet. Ich hätte den Brief an einem Schreibtisch geschrieben und einen grünen Bademantel angehabt. Ob sie denn Spanisch könne, war meine nächste Frage. Sie sagte nein, gab aber den Inhalt des Briefes nochmals richtig wieder. Sie beschrieb mir meinen Kugelschreiber, die Anordnung der Papiere, den Schreibblock genau

so, wie es tatsächlich auf meinem Schreibtisch aussah. Sie beschrieb mir sogar den römischen Stil meines Schreibtischstuhles und meine Kleidung richtig.

„Wie soll denn das möglich sein?“ war meine fast schon verzweifelte Frage. „Ich weiß es selber nicht, so was habe ich auch noch nie erlebt.“ war ihre Antwort. Ich konnte mir keinen Reim auf diese seltsame Geschichte machen und beendete schließlich das Gespräch.

Die Frau ist drei Tage später gestorben.

Warum sie mich „ausgesucht“ hatte ist mir nicht erklärlich. Alle bisherigen Gespräche mit ihr hatten sich nur auf wenige Worte beschränkt. Vielleicht hatte sie zu mir eine emotionale Bindung aufgebaut - das könnte sein. Von meiner Seite aus war das nicht der Fall, jedenfalls nicht vor dem Gespräch. Sie war eine Patientin von vielen gewesen. Es ist auch in Kliniken unüblich engere Bindungen an Patienten zuzulassen, weil der Arzt leicht in Gefahr kommt mitzuleiden und dabei seine Objektivität und Handlungsfähigkeit zu verlieren.

Van Lommel berichtet aus der größten prospektiven NDE-Studie ein weiteres Beispiel:

During the pilot phase in one of the hospitals, a coronary-care-unit nurse reported a veridical out-of-body-experience of a resuscitated patient:

“During a night shift an ambulance brings in a 44-year-old cyanotic, comatose man into the coronary care unit. He had been found about an hour before in a meadow by passers-by. After admission, he receives artificial respiration without intubation, while heart massage and defibrillation are also applied. When we want to intubate the patient, he turns out to have dentures in his mouth. I remove these upper dentures and put them onto the ‘crash car’. Meanwhile, we continue extensive CPR. After about an hour and a half the patient has sufficient heart rhythm and blood pressure, but he is still ventilated and intubated, and he is still comatose. He is transferred to the intensive care unit to continue the necessary artificial respiration. Only after more than a week do I meet again with the patient, who is by now back on the cardiac ward. I distribute his medication. The moment he sees me he says: ‘Oh, that nurse knows where my dentures are’. I am very surprised. Then he elucidates: ‘Yes, you were there when I was brought into hospital and you took my dentures out of my mouth and put them onto that car, it had all these bottles on it and there was this sliding drawer underneath and there you put my teeth.’ I was especially amazed because I remembered this happening while the man was in deep coma and in the process of CPR. When I asked further, it appeared the man had seen himself lying in bed, that he had perceived from above how nurses and doctors had been busy with CPR. He was also able to describe correctly and in detail the small room in which he had been resuscitated as well as the appearance of those present like myself. At the time that he observed the situation he had been very much afraid that we would stop CPR and that he would die. And it is true that we had been very negative about the patient’s prognosis due to his very poor medical condition when admitted. The patient tells me that he desperately and unsuccessfully tried to make it clear to us that he was still alive and that we should continue CPR. He is deeply impressed by his experience and says he is no longer afraid of death. 4 weeks later he left hospital as a healthy man.” (1032,2041)

Immer wieder wurde nun der Versuch gemacht, diese scheinbar so realen Bilder im OBE zu verifizieren. Ein solches Bemühen scheint jedoch oft bei genauerer Betrachtung zuweilen auch zum Scheitern verurteilt zu sein. ***Hier JNDS-Kommentare zu diesem Lommel-Fall einfügen

Tatsächlich sind bei den realen OBEs die beschriebenen OBE-Bilder der Realität oft sehr konkret und auf den ersten Blick nicht anders als durch außersinnliche Wahrnehmung zu erklären. Ein NDER beschreibt z.B. ausführlich die Ausschläge des Defibrillators, obwohl er zuvor noch nie einen Defibrillator in Funktion gesehen hatte (15,48), ein anderer sieht die Nulllinie des Herzmonitors und das Wiederauftreten eines Monitorausgangs nach der erfolgreichen Wiederbelebung (15,50-51).

Manche ND-OBEs können später ihre Wahrnehmungen auch verifizieren (15,54-55; 51,37-38), andere lassen sich diese durch die bei ihrem NDE/OBE anwesenden Personen bestätigen. Letztere - und dazu zählen auch Ärzte - reagieren auf die oft genauen Schilderungen dann auch manchmal außerordentlich überrascht, da der NDER ihrer Meinung nach bestimmte Dinge einfach nicht wissen konnte (15,57-58,139-140; 509,114; 510,121-128).

Solche Verifikationen klingen zuweilen sehr eindrucksvoll. Blackmore beschreibt zum Beispiel das ND-OBE eines Radiomechanikers während des 2. Weltkrieges. Beim Anfassen einer 250-Volt-Leitung erhielt dieser einen entsprechenden Stromschlag und wurde bewußtlos, wobei er weder sehen, hören noch sich bewegen konnte. Dann aber schwebte er plötzlich 15 Fuß über der Szene, sah seinen Körper mit den verkohlten Fingern, die Kollegen in ihrem Zelt und machte sich Gedanken über seine Beerdigung. Er sah dann, wie der Unteroffizier Tommy Hitt aus dem Zelt kam, schrie, ihm das Kabel aus der Hand riß und später um Hilfe telefonierte. Dabei hörte und fühlte er nichts.

Kurz darauf beobachtete der Radiomechaniker von oben (im OBE-Zustand), wie der Ambulanzwagen kam, ein Sanitätsoffizier mit drei Sternen und einer Glatze in der Haarmitte seine Kleidung aufriß und entsprechende Wiederbelebungsversuche unternahm, um ihn schließlich völlig zuzudecken. Nachdem er jedoch seinen Körper nicht einfach wegtragen lassen wollte, verkürzte sich die ihn mit dem Körper verbindende Schnur und er kehrte in seinen Körper zurück und wurde bewußtlos. Dann setzte langsam wieder die akustische Wahrnehmung ein.

Später erfuhr der Radiomechaniker, daß er von dem Sanitätsoffizier für klinisch tot gehalten worden war. Seine Beobachtungen wurden dann von mehreren Zeugen bestätigt: Es war tatsächlich Tommy Hitt, der zuerst aus dem Zelt gekommen war und die genannten Hilfsmaßnahmen durchgeführt hatte; der Sanitätsoffizier hatte die genannte Glatze - und sogar die Nummer des Ambulanzwagens, die er sich nach seinem ND-OBE aufgeschrieben hatte, stimmte (509,165-167)!

M. Grey berichtet wiederum von einer NDERin, die nach einem Autounfall ihren Körper und ihren Wagen verließ und die Straße, die sie gekommen war, sozusagen zurückflog. Hinter einer Kurve sah sie einen Wagen mit einem älteren Ehepaar. Als der Fahrer desselben das Unfallgeräusch hörte, sah sie ihn die Hände vom Steuer nehmen, seine Pfeife in den Schoß fallen und hörte ihn etwas sagen, was sich später als richtig herausstellte (51,179-180).

In einem anderen Fall benutzte eine ND-OBERin gar ihre nach ihrem Unfall-induziertem ersten OBE entstandene Fähigkeit, ihren Körper willentlich zu verlassen, um ihre Wohnung zu kontrollieren, wenn sie allein war. Dabei entdeckte sie u.a. einmal zu ihrer großen Überraschung, daß die Hintertür ihres Wohnwagens offen war, kehrte dann in den Körper zurück, stand auf und schloß die besagte Tür (15,153-161).

In einem weiteren Fall erwartete ein Soldat einen Angriff der Gegner in einem Hafengelände. Seine Einheit befand sich dabei auf einer Straßenseite, die Gegner wurden von der anderen Seite erwartet. Nach einer Bewegung auf der gegnerischen Seite verwickelte er sich in ein Feuergefecht mit dem sich Bewegenden, ohne diesen irgendwie erkennen zu können. Dabei befand er sich plötzlich außerhalb seines Körpers und

was hovering above the road and could clearly see both myself on one side and my opponent on the other. The strangest thing was that I could see in the dark, and I recognized the other person as one of our own guards. (He had got lost in the dark and had got on to the wrong side of the road) (510,76).

Diese Beobachtung bestätigte sich dann! **Selbst die Fähigkeit, im Dunkeln sehen zu könne, kann dabei als ausersinnliche Wahrnehmung verstanden werden.**

Ähnlich war es auch in einem weiteren Beispiel, in dem eine Schülerin im OBE zum erstenmal ihre Schule von oben sah und dabei auch verbotene Teile des Gebäudes sehen konnte. Später überprüfte sie (heimlich) diese Wahrnehmungen und konnte sie bestätigen (510,79). In einem anderen Fall wiederum sah eine Krankenschwester in einem OBE eine Zustandsverschlechterung eines ihrer Patienten, stand auf und ging zu ihm; tatsächlich hatte dieser eine Herzattacke erlitten (510,133).

Besonders beeindruckend sind scheinbar außersinnliche OBE-Wahrnehmungen, wenn sie die nach einem Unfall mit konsekutiver Bewußtlosigkeit aufgetretenen Ereignisse betreffen. So berichtet ein Motorradfahrer von seinen Beobachtungen nach seinem eigenen Unfall, der bei ihm infolge einer Kopfverletzung zu Bewußtlosigkeit geführt hatte:

From that moment on I became completely separated from my body and my machine.

My 'other self' stood in the centre of the road feeling no pain or concern. I watched my motor cycle fall over and my body tumbling towards me. I knew and was completely aware that it was my body ... It is not difficult to recall the vivid impressions I had of the rear wheel still spinning and the engine ticking over I saw the driver of the car which I had hit scramble out of his car on the near side and a car at a standstill immediately behind my disabled motor cycle

I saw the other driver get out of his car and stop the motor cycle engine and lift it upright as it blocked the way to my body whilst the first driver put his hand on my shoulder then under my armpit and lifted my body. As he did so I returned to my body ... (510,121-122).

Immer wieder werden auch während des OBE Wahrnehmungen in Nebenräumen oder sogar in größerer Entfernung gemacht, die sich später bestätigen. In einem dieser Fälle stellte sich sogar heraus, dass ein NDER während seines NDEs das Datum seiner erneuten Rückkehr in das NDE-Land und damit seines Todes erfahren und heimlich aufgeschrieben hatte, ohne dies seiner Frau mitzuteilen, die den entsprechenden Zettel dann nach seinem Tod fand (1070,25-27). In einem weiteren Fall außersinnlicher Wahrnehmung sah ein NDER in seinem NDE zuweilen eine Schwester oder einen Bruder, von dessen Existenz er nie etwas zuvor gehört hatte (und von dem es auch keine Fotos gab) (1070,27).

Besonders der Kardiologe Sabom versuchte, die außerkörperlichen Wahrnehmungen seiner NDER zu verifizieren, was ihm anhand der ärztlichen Protokolle gelegentlich zumindest ansatzweise gelang (15,43-48; 517,224). In 6 von 32 Fällen waren die OBE-Wahrnehmungen der physikalischen Umgebung detailliert und stimmten mit den medizinischen Protokollen überein. Dabei konnte Sabom ausschließen, daß die beschriebenen Wahrnehmungen auf allgemeinem Wissen über kardipulmonale Wiederbelebungsmaßnahmen, auf später Mitgeteiltem bzw. Erfahrenem oder aber auf möglichen normalen Wahrnehmungen während des OBEs beruhten (43,135.224).

Sabom berichtet beispielsweise von einem Nachtwächter, dessen außerkörperliche Beobachtungen der eigenen Herzaneurysma-Sektion in vielen Einzelheiten

exakt auf eine Operation am offenen Herzen zutreffen. So stimmen beispielsweise seine Angaben über die Form und Beschaffenheit seines freigelegten Herzens haargenau (15,96).

Beim Vergleich der Beobachtungen dieses Mannes mit dem Operations-Protokoll fand Sabom auch mehrere sich sehr ähnelnde Passagen, wenngleich außergewöhnlich exakte Korrelationen nicht festgestellt werden konnten (15,90-96). Ich will nur die Beobachtungen des Mannes zitieren, die

seinen eigenen Vorstellungen nicht entsprachen und somit nicht ohne weiteres auf imaginative Prozesse zurückzuführen sind:

... Ich hatte mir immer vorgestellt, das Licht würde viel heller sein, aber das Licht dort war gar nicht so hell ... Ich war erstaunt, weil ich gedacht hatte, es würde alles in Blut schwimmen, aber es war gar nicht soviel Blut zu sehen, auf jeden Fall nicht soviel, wie ich mir vorgestellt hatte ... Das Herz schaut gar nicht so aus, wie ich es mir vorgestellt hatte. Es ist ganz schön groß und es war auch noch groß, nachdem der Arzt kleine Stücke weggeschnitten hatte. Ich hatte es mir ganz anders vorgestellt. Mein Herz sah ungefähr so aus wie der afrikanische Kontinent, oben war es breit, aber unten wurde es schmaler ... Außen war es rötlich und gelb. Der gelbe Teil war für mich Fettgewebe oder so etwas Ähnliches. Irgendwie sah er widerlich aus. Ein anderer Teil, entweder rechts oder links, war dunkler als der Rest ... (15,91-92).

Wenn sich auch viele Beobachtungen dieses Mannes nicht über das wie üblich sehr allgemein gehaltene Operationsprotokoll in irgendeiner Form bestätigen liessen, so implizieren seine Beschreibungen jedoch manche für einen Nachtwächter erstaunlichen Kenntnisse von Anatomie und Operationstechnik des Herzens.

Auch zu den außerkörperlichen Beobachtungen einer 42-jährigen Frau, die bei ihrer Bandscheibenoperation auf dem Rücken lag und die Szene von oben sah, fand Sabom allgemeine Korrelationen in den Aussagen einer Krankenschwester und teilweise auch im Operationsprotokoll. Besonders interessant war, daß die Operation gegen ihre Erwartung nicht von ihrem Arzt, sondern vom Oberarzt der neurochirurgischen Abteilung durchgeführt wurde, den sie nach eigenen Angaben noch nie gesehen hatte, nach der Operation aber gleich wiedererkannte (15,96-99).

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

Pam had been awake when brought into the operating room at 7:15 that August morning in 1991. She remembers the IVs, "so many of them," followed by "a loss of time" as the intravenous pentathol worked its calming magic on her.

According to Spetzler's surgical report, her body was lifted onto the operating table and her arms and legs securely tied down. Her eyes were lubricated to prevent drying and then taped shut. An endotracheal tube was skillfully guided through her mouth into her windpipe, and general anesthesia was begun.

For the next hour and twenty-five minutes, Pam's unconscious body was instrumented with the most advanced technology, some of which had been specifically designed for hypothermic arrest.

A two-Inch-long plastic tube was slipped into the artery in her wrist to continuously monitor her blood pressure. A threefoot Jong Swan Gang catheter, resembling an elongated piece of Spaghetti, was threaded through the jugular vein of her neck into the artery in her neck to measure pulmonary pressures and blood flow from her heart. Cardiac monitoring leads were attached to follow heart rate and rhythm, and an oximeter was taped to her Index finger to measure Oxygen levels in her blood.

Precise documentation of body temperature would be crucial. Urinary temperature would be measured by a special thermister at the tip of a Foley catheter placed in Pam's bladder.

Core body temperature from the innermost part of her body would be monitored with another thermister placed deeply into her esophagus. The

temperature of her brain would be registered through a thin wire embedded in its surface.

Standard EEG electrodes taped to her head would record cerebral cortical brain activity. The auditory nerve center located in the brain stem would be tested repeatedly using 100-decibel clicks emitted from small, molded speakers inserted into her ears. In response to these clicks, sharp spikes on the electrogram (i.e., evoked potentials) would assure the surgical team that the brain stem was intact.

Four separate sites were prepped for surgery: the right side of Pam's head for the craniotomy, the chest for possible open-heart surgery, and both groins for femoral artery and vein access for cardiopulmonary bypass. Adhesive defibrillator pads were stuck to her chest in case her heart needed to be shocked back to life.

Finally, Pam's head was turned to a full left lateral position and secured in a three-point-pin head holder.

By 8:40 A.M., Pam's entire body except for her head and groin had been blanketed with sterile drapes. Over 20 doctors, nurses, and technicians had scrubbed in.

Surrounding Pam's head was the neurosurgical team, including Spetzler, who sat in a specialized chair controlled by foot pedals, leaving both hands free to operate. To the right of her legs stood the cardiac surgical team. At her feet sat the heart-pump technicians with their giant chrome-headed pump oxygenator and cardiopulmonary bypass equipment. And to her left were the neuroanesthesiologists, who were monitoring her vital signs and brain function. Perfect coordination among these four medical teams would be critical if the aneurysm were to be successfully removed and Pam retrieved from her journey to the edge of death.

Spetzler began the surgery by carefully marking the incision lines on Pam's shaved head and quickly opening the scalp with a curved surgical blade. The scalp flap was folded back, exposing a glistening gray skull. A surgical nurse handed Spetzler the pneumatically-powered Midas Rex, attached by a long green hose to compressed air tanks in the corner of the room. A loud buzzing noise then filled the OR as the powerful, thumb-sized motor hidden in the brass head of the bone saw revved up. **The cutting tool began to carve out a large section of Pam's skull.**

Pam's near-death experience began to unfold. She relates the story with remarkable detail:

The next thing I recall was the Sound: It was a natural D. As I listened to the sound, I felt it was pulling me out of the top of my head. The further out of my body I got, the more clear the tone became. I had the impression it was like a road, a frequency that you go on I remember seeing several things in the operating room when I was looking down. It was the most aware that I think that I have ever been in my entire life I was metaphorically sitting on Dr. Spetzler's shoulder. It was not like normal Vision. It was brighter and more focused and clearer than normal Vision There was so much in the operating room that I didn't recognize, and so many people.

I thought the way they had my head shaved was very peculiar. I expected them to take all of the hair, but they did not

The saw thing that I hated the Sound of looked like an electric toothbrush and it had a dent in it, a groove at the top where the saw appeared to go into the handle, but it didn't And the saw had interchangeable blades, too,

but these blades were in what looked like a socket wrench case I heard the saw crank up. I didn't see them use it on my head, but I think I heard it being used on something. It was humming at a relatively high pitch and then all of a sudden it went Brrrrrrrrrr! like that.

Spetzler removed the bone flap from Pam's skull, exposing the outermost membrane of her brain-the dura mater. This tough, fibrous covering was opened with special dural scissors. The operating microscope was then draped and swung into position. The remainder of the intracranial portion of the procedure took place under the microscope controlled by a tower held in Spetzler's mouth.

White Spetzler was *ging Pam's head, a female cardiac surgeon located the femoral artery and vein in Pam's right groin. These vessel turned out to be too small to handle the large flow of blood needed to feed the cardiopulmonary bypass machine. Thus, the left femoral artery and vein were prepared for use. Pam later recalled this point in the surgery:

Someone said something about my veins and arteries being very small. I believe it was a female voice and that it was Dr. Murray, but I'm not sure. She was the cardiologist [sic]. I remember thinking that I should have told her about that I remember the heart-lung machine. I didn't like the respirator I remember a lot of tools and instruments that I did not readily recognize.

Attention then shifted to large color television monitors mounted on the OR Walls, which began to televise Pam's brain as seen through the operating microscope. The OP team followed Spetzler on the TV screen as he journeyed underneath the base of the temporal lobe, around the vein of Labbe*, between the third and fourth cranial nerves, and to the neck of a giant basilar artery aneurysm. As feared, the aneurysm turned out to be, as Spetzler noted in his medical records, "extremely large and extended up into the brain." Hypothermic cardiac arrest would definitely be needed.

Into the Valley of the Shadow of Death

At 10:50 AM the cardiac surgeon and heart-pump technicians leapt into action. Tubes were inserted into the exposed femoral arteries and veins and connected to clear plastic hoses leading to and from the cardiopulmonary bypass machine. Warm blood from Pam's body began coursing through the hoses into the large reservoir cylinders of the bypass machine. Here it would be chilled before being returned to her body. The risky cooling process had begun,

At 11:00 A.M. Pam's core body temperature had fallen 25 degrees. The methodical beep-beep-beep of the cardiac monitor was interrupted by a steady warning tone indicating cardiac malfunction. The irregular, disorganized pattern of ventricular fibrillation now marched across the monitor screen. Five minutes later, the remaining electrical spasms of Pam's dying heart were extinguished with massive intravenous doses of potassium Chloride. Cardiac arrest was complete.

As Pam's heart arrested, her brain waves flattened into complete electrocerebral silence. Brain-stem function weakened as the clicks from the ear speakers produced lower and lower spikes on the monitoring electrogram.

Twenty minutes later, her core body temperature had fallen another 13 degrees to a tomblike 60 degrees Fahrenheit. The clicks from her ear speakers no longer elicited a response. Total brain shutdown.

Then, at precisely 11:25 A.M., Pam was subjected to one of the most daring and remarkable surgical maneuvers ever performed in an operating room.

The head of the operating table was tilted up, the cardiopulmonary bypass machine was turned off; and the blond was drained from Pain's body like oil from a car. **Sometime during this period (DAS WEISS NIEMAND!!!! m.Z.), Pam's near-death experience progressed:**

There was a sensation like being pulled, but not against your will. I was going on my own accord because I wanted to go. I have different metaphors to try to explain this. It was like the Wizard of Oz-being taken up in a tornado vortex, only you're not spinning around like you've got vertigo. You're very focused and you have a place to go. The feeling was like going up in an elevator real fast. And there was a sensation, but it wasn't a bodily, physical sensation. It was like a tunnel but it wasn't a tunnel.

At some point very early in the tunnel vortex I became aware of my grandmother calling me. But I didn't hear her call me with my ears It was a clearer hearing than with my ears. I trust that Sense more than I trust my own ears. The feeling was that she wanted me to come to her, so I continued with no fear down the shaft. It's a dark shaft that I went through, and at the very end there was this very little tiny pinpoint of light that kept getting bigger and bigger and bigger.

The light was incredibly bright, like sitting in the middle of a lightbulb. It was so bright that I put my hands in front of my face fully expecting to see them and I could not. But I knew they were there. Not from a sense of touch. Again, it's terribly hard to explain, but I knew they were there

I noticed that as I began to discern different figures in the light-and they were all covered with light, they were light, and had light permeating all around them-they began to form shapes I could recognize and understand. I could see that one of them was my grandmother. I don't know if it was reality or projection, but I would know my grandmother, the Sound of her, anytime, anywhere.

Everyone I saw, looking back at it, fit perfectly into my understanding of what that person looked like at their best during their lives.

I recognized a lot of people. My uncle Gene was there. So was my great-great-Aunt Maggie, who was really a Cousin. Of Papa's side of the family, my grandfather was there They were specifically taking care of me, looking after me.

They would not permit me to go further It was communicated to me-that's the best way I know how to say it, because they didn't speak like I'm speaking-that if I went all the way into the light something would happen to me physically. They would be unable to put this me back into the body me, like I had gone too far and they couldn't reconnect. So they wouldn't let me go anywhere or do anything.

I wanted to go into the light, but I also wanted to come back. I had children to be reared. It was like watching a movie in fast-forward on your VCR: You get the general idea, but the individual freeze-frames are not slow enough to get detail.

With the blood drained from her body, the aneurysm sac collapsed like a deflated balloon. Spetzler clipped the neck of the aneurysm at its point of attachment to the basilar artery and excised the empty sac. The cardiopulmonary bypass machine was then turned back on and warmed blood began to be reinfused into Pam's empty body.

Shortly after the warming had begun, the clicks from the speakers in Pam's ears registered the first signs of life with telltale blips on the electrogram. Reassuring waves of electrical activity from her higher brain centers began again to advance across the EEG screen. **Pam's body appeared to be waking up, perhaps (!!!!!,m.Z.) at a time during her near-death experience when she was being strengthened:**

Then they [deceased relatives] were feeding me. They were not doing this through my mouth, like with food, but they were nourishing me with something. The only way I know how to put it is something sparkly. Sparkles is the image that I get. I definitely recall the Sensation of being nurtured and being fed and being made strong. I know it sounds funny, because obviously it wasn't a physical thing, but inside the experience I felt physically strong, ready for whatever.

Then, at 12:00 noon, a serious problem arose. The initially silent heart monitor began to register the disorganized electrical activity of ventricular fibrillation. Efforts to correct this lethal cardiac rhythm with additional warming were unsuccessful. If left uncorrected, Pam would die on the table within minutes.

The cardiac surgeon quickly placed the two defibrillator paddles on Pam's chest and shocked her heart with 50 joules of electricity. No response. The defibrillator was then charged with 100 joules and reapplied. After this second jolt of electricity, the familiar beep-beep-beep of normal sinus rhythm brought forth sighs of relief from the cardiac surgical team, who were preparing to cut open her chest to revive her heart.

And Pam began her "return" from her near-death experience:

My grandmother didn't take me back through the tunnel, or even send me back or ask me to go. She just looked up at me. I expected to go with her, but it was communicated to me that she just didn't think she would do that. My uncle said he would do it. He's the one who took me back through the end of the tunnel. Everything was fine. I did want to go.

But then I got to the end of it and saw the thing, my body. I didn't want to get into it It looked terrible, like a train wreck. It looked like what it was: dead. I believe it was covered. It scared me and I didn't want to look at it.

It was communicated to me that it was like jumping into a swimming pool. No problem, just jump right into the swimming pool. I didn't want to, but I guess I was late or something because he [the uncle] pushed me. I felt a definite repelling and at the same time a pulling from the body. The body was pulling and the tunnel was pushing It was like diving into a pool of ice water It hurt!

With additional warming and reinfusion of blood, the cardiopulmonary bypass machine was turned off at 12:32 P .m., when Pam's temperature had reached a life-sustaining but still subnormal 89.6 degrees. Her body

was then deinstrumented and her surgical wounds closed. The music in the background began playing rock as Spetzler's younger assistants took over the closing surgical duties. The Songs did not escape Pam's notice:

When I came back, they were playing "Hotel California" and the line was "You can check out anytime you like, but you can neuer leave." I mentioned [later] to Dr. Brown that that was incredibly insensitive and he told me that I needed to sleep more. [laughter] When I regained consciousness, I was still an the respirator.

Spetzler's surgical report indicates that at 2:10 P.Nt. the "patient was taken to the recovery room still intubated, but in stable condition." (986,38-47)

Sabom schreibt später dann weiter über diesen Fall:

But during "standstill," Pam's brain was found "dead" by all three clinical tests-her electroencephalogram was silent, her brain-stem response was absent, and no blood flowed through her brain. Interestingly, while in this state (DAS KANN NICHT FESTGESTELLT WERDEN, m.Z.), she encountered the "deepest" near-death experience of all Atlanta Study participants. The average score for an NDE on Dr. Greyson's NDE Scale was 15, similar to the 13.3 average I found in The Atlanta Study. Pam's NDE stood out, however, with an amazing depth of 27! (986,49)

Could Pam have heard the intraoperative conversation and then used this to reconstruct an out-of-body experience? At the beginning of the procedure, molded ear speakers were placed in each ear as a test for auditory and brain-stem reflexes. **These speakers occlude the ear canals and altogether eliminate the possibility of physical hearing (Stimmt das? m.Z.).** Despite this, she reports having heard, during her out-of-body experience, "something about my veins and arteries being very small. I believe it was a female voice and that it was Dr. Murray, but I'm not sure. She was the cardiologist [sic]. I remember thinking that I should have told her about that."

Dr. Murray was the female cardiovascular surgeon in the case. In her operative report, she had dictated in her section an "Findings at the time of surgery" that

the right femoral artery and vein were exposed, and the right common femoral artery was quite Small, approximating the size of a normal saphenous vein bypass. Due to its 4-mm size, it would not accept a #18 arterial cannula. It was decided that, in Order to achieve appropriate flowes for bypass, bilateral groin cannulation would be necessary This was discussed with Neurosurgery, as it would affect angio access postoperatively for arteriography.

From this evidence, we can conclude that the conversation actually occurred and that its content was accurately recalled. Also, the timing of this conversation with the reported occurrence of the out-of-body experience was found to be precise.

Pam stated that she did not hear or perceive anything prior to her out-of-body experience, and that this experience began with hearing the bone saw. At this point in the Operation, she had been under anesthesia for about 90 minutes. If the conversation she claims to have heard had

occurred prior to or after this point in the surgery, then this recollection would not correspond to her out-of-body experience and would rule against the accuracy of Pam's story.

Dr. Spetzler dictated into his operative report that "simultaneous with the opening of the craniotomy, Dr. Murray performed bilateral femoral cut-downs for cannulation for cardiac bypass." "Craniotomy" means cutting open the skull with the bone saw. Dr. Murray would have conversed about the size of Pam's vessels at the time she was performing the cut-downs. Thus, the "opening [or beginning] of the craniotomy" using the bone saw was simultaneous with the conversation about Pam's Small blond vessels-and, as it turns out, with her out-of-body experience. **This correspondence of Pam's recollections from an out-of-body experience with the correct bit of intraoperative conversation during a six-hour operative procedure is certainly intriguing evidence in support of Pam's Story.**

But was Pam's visual recollection from her out-of-body experience accurate? When I first interviewed Pam on November 11, 1994,¹ I was unfamiliar with the neurosurgical instruments used in this procedure. As a matter of routine, however, I ask for details recalled from an out-of-body experience. This point in my interview with Pam is transcribed below:

Sabom: Did you see any specifics in the operating room during your experience?

Pam: I remember seeing several things in the operating room when I was looking down I remember the heart-lung machine. I didn't like the respirator. But there were so many of them in different places and different points in the body. I remember a lot of tools and instruments that I did not readily recognize.

Sabom: Were there any details that you had not seen before?

Pam: The saw thing that I hated the sound of looked like an electric toothbrush and it had a dent in it, a groove at the top where the saw appeared to go into the handle, but it didn't And the saw had interchangeable blades, too, but these blades were in what looked like a socket wrench case I heard the saw crank up. I didn't see them use it on my head, but I think I heard it being used on something. It was humming at a relatively high pitch and then all of a sudden it went Brrrrrrrr! like that.

When I heard Pam's description of the bone saw that Dr. Spetzler used to open her skull, I cringed. An "electric toothbrush" with "interchangeable blades"? No way!

I filed the interview tape and did not listen to it for over a year while my research continued.

In March 1996, I transcribed Pam's tape and began to research the documentation of her Story. I phoned the Midas Rex Company in Fort Worth, Texas, and they sent me a student's user manual with pictures of the bone saw used by Dr. Spetzler. **I was shocked with the accuracy of Pam's description of the saw as an "electric toothbrush" with "interchangeable blades" and with a "socket wrench case" in which this equipment is kept.**

But Pam's description 'of the bone saw having a "groove at the top where the saw appeared to go into the handle" was a bit puzzling. If viewed from the side, the end of the Bone saw has an overhanging edge that looks somewhat like a groove. However, it was not located "where the saw appeared to go into the handle" but at the other end.

Why had this apparent discrepancy arisen in Pam's description? Of course, the first explanation is that she did not "see" the saw at all, but was describing it from her own best guess of what it would look and sound like. The details that apparently correlated accurately with the saw would then have been merely coincidental. **Another possible explanation is that she actually did "see" the saw from a distance, giving a fairly accurate description of the saw, "interchangeable blades," and case they were stored in, but was not able to precisely "see" the tip of the saw. This saw is quite small and, when being moved around in use, may be very difficult to see accurately.**

Further exploration of Pam's case continues to raise the same questions: If we accept what she "saw" or "heard" as being accurate, then could she have been told about it either before or after the surgery to allow for the correct description, could she have somehow known about it from her own knowledge, or could it have been just coincidence? These are all legitimate questions that continue to becloud the claim of the near-death experiencer that "I saw it from the ceiling." For some, evidence arising from cases such as Pam's will continue to suggest some type of out-of-body experience occurring when death is imminent. For others, the inexactness which arises in the evaluation of these cases will be reason enough to dismiss them as dreams, hallucinations, or fantasies (986,184-189).

Der Operateur Spetzler selbst kommentierte Pams Wahrnehmungen wie folgt:

I don't think the observations she made were based on what she experienced when she went into the operating theatre. They were just not available to her. For example, the drill and so on were covered up and invisible. They were inside their packages.

The packages in which the drill and other equipment were stored would not have been opened before the operation, and in any event Reynolds's eyes were taped shut.

Regarding Reynolds's hearing the conversation between Spetzler and the cardiac surgeon, he said:

At that stage of the operation nobody can observe or hear in that state. I find it inconceivable that your normal senses such as hearing, let alone the fact that she had clicking modules in each ear, that there was any way for her to hear those through the normal auditory pathways.

In summarizing this case, Spetzler declared:

I don't have an explanation for it. I don't know how it is possible for it to happen considering the physiological state she [was] in. At the same time I have seen so many things that I cannot explain that I won't be so arrogant to say that there is no way that it can happen (1147).

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

Spetzler, who performed the operation, showed his greatness of mind by admitting that he did not know. Woerlee and Augustirre, however, who were not there when the surgery was performed, were indeed so arrogant as to forward a mere speculation as truth. When I told this to Woerlee he retorted that Spetzler, as a surgeon, would not have known about the phenomenon of "awareness during anesthesia." Now it is my turn to find that inconceivable, that a pioneering neurosurgeon such as Robert Spetzler would not have known of this phenomenon that is taught to all surgeons and surgery assistants (1147).

Dieser Fall zeigt aber auch die Schwierigkeiten bei der Frage auf, ob es sich bei den NDE-OBEs um außersinnliche Wahrnehmungen handelt. So war wie so oft auch in diesem Fall die zeitliche Zuordnung des OBEs zum Operationsverlauf schwierig – und auf jeden Fall nicht so sensationell wie oft suggeriert: Das OBE fand sicher nicht bei Ausfall der Hirnstammreflexe und damit des weitestgehenden Hirnfunktionsausfalles statt!***

Einen interessanten, weil mehrfach verifizierten Fall außersinnlicher Leistungen während des OBEs berichtet auch Rommer:

... Es war so als wollte er sagen: „Ich weiß, Du brauchst einen Grund, um zurückzugehen, also schau Dir dies an.“ Das war das Gefühl, ein liebevolles Gefühl. So ging ich, um durch das Bullauge zu blicken und als ich näher kam, wurde alles scharf. Ich sah meinen damaligen Freund im Bett mit einer meiner neuen Freundinnen in Fort Myers. Ich drehte mich um zu dem spirituellen Wesen und sagte: „Siehst Du wovon ich rede? Ich will nicht zurück.“ Und er antwortete in etwa: „Wenn Du bleiben willst, dann kannst Du bleiben, und wenn Du zurück willst, kannst Du zurück. Aber wir wollen Dir noch etwas anderes zeigen.“ Dann zeigte er mir dieses andere Fenster. Ich blickte hinein. Ich sah ein ganz weit entferntes Bild und es war so, als würde ich dorthin gezoomt. So bewege ich mich nach unten und spüre dieses "wusch"-Gefühl, womit ich plötzlich wieder in einem Körper bin. Aber es war nicht mein Körper. Ich sah auf meine Hände herunter, denn jetzt hatte ich plötzlich Arme, und ich hatte einen Stift in meiner Hand und ein Blatt Papier vor mir und ein Fläschchen mit Tabletten. Ich schrieb einen Abschiedsbrief. Aber das war nicht ich. Es war nicht mein Brief. Es war meine Freundin, die früher dort wohnte, aber jetzt nach Orlando gezogen ist. Wir haben oft über Selbstmord gesprochen, über die philosophischen Aspekte davon. Sie sagte, nichts könnte jemals so schlimm sein, dass einem nichts anderes übrig bliebe, als sich das Leben zu nehmen. **Aber hier war ich, in ihrem Körper, und spürte Schmerz. Ich hielt ihren Stift und las durch ihre Tränen hindurch den Brief, den sie gerade geschrieben hatte und schmeckte die salzigen Tränen, die mein Gesicht herunter in meinen Mund liefen.** Und ganz plötzlich, "wusch" war ich wieder in dem U-Boot.

Das Geistwesen fragte mich: „Bist Du jetzt bereit zurückzugehen?“ und ich antwortete: „Ich sehe ihren Schmerz, aber das ist für mich nicht Grund genug, um zurück zu gehen und mich mit diesem ganzen Mist zu befassen.“ Da zeigte er mir wieder ein anderes Fenster. Es war so, als würde dort eine Diskussion stattfinden und ich belauschte irgendwie dieses Gespräch, irgendwo in einem Unternehmen oder in einem Betrieb. Aus dem, was sie sagten, entnahm ich, dass sie über Graphik sprachen und über jemanden, der ein landesweites Infoschreiben aufsetzen sollte. Ich erkannte, dass es sich dabei um mich handeln musste. Ich sagte zu dem Geistwesen: „Glaubst Du, dass dieser Grund gut genug für mich ist, zurückzukehren, dass die Leute hinter meinem Rücken nett über mich reden und wunderbare Sachen sagen? Ich möchte keine Texte schreiben müssen. Das ist nicht meine Vorstellung von Glückseligkeit.“ Das spirituelle Wesen sagte, sie würden mich nicht zwingen.

Aber jetzt kommt dieser Geistführer wieder ins Bild. Sie müssen ihn sich als Großvatertyp vorstellen, sehr gütig, sehr alt, sehr weise. Es war so, als wäre ich ein Kind des Universums, dass alle Antworten auf einmal wissen wollte, und dieses spirituelle Wesen sagte zu mir: „Du hast noch viel Zeit.“ Er sagte mir, ich solle Vertrauen haben, dass ich kein Geld brauche, und dass ich an die Früchte des Lebens glauben sollte. Er lachte mich aus, aber nur ganz freundlich, so als wäre ich ein dickköpfiges kleines Kind. Wie auch immer, er zeigte mir ein anderes Bullauge. Als ich hineinblickte, sah ich ein anderes

Zimmer, in dem Leute darüber sprachen, dass sie über mich in der Zeitung gelesen hätten. Entweder soll ich etwas erfinden oder etwas mit Kindern tun. Als ich zurück im "U-Boot" war, sagte der Geistführer zu mir: „Nichts ist wichtiger, als dass Du zurückgehst und diese Kinder anleitest. Sie alle warten auf Dich. Leute werden zu Dir kommen, die Dir helfen, das geschehen zu machen - und Du musst da sein, wenn sie kommen. Alles wird gut."

Dann zeigte er mir noch ein weiteres Fenster. Darin war eine ziemlich alte Frau, über achtzig. Um sie herum saßen all diese Kinder ... (1070,165-166).

All diese Bilder erwiesen sich als weitgehend richtige außersinnliche Wahrnehmungen
(Präkognitionen):

Nach meiner Rückkehr begann ich wieder für ein Unternehmen zu arbeiten, in dem ich Marketingleiterin war. Es endete damit, dass ich Artikel schrieb, die in den führenden Fachzeitschriften veröffentlicht wurden. Ich wurde zu einem der vier Branchenexperten für gewisse Aspekte auf dem Gebiet der Pfandleihe erklärt. So hatte ich schlussendlich doch eine ganze Menge mit Graphik zu tun.

...

Sobald ich damals im Krankenhaus in ein normales Krankenzimmer mit Telefon kam, rief ich jene Freundin an. Sie sagte, sie hätte ein äußerst seltsames Erlebnis gehabt. Sie erzählte: „Ich saß da und ganz plötzlich fühlte ich, dass Du im Krankenhaus im Sterben lagst. Du triebst weg und ich konnte Dich nicht aufhalten." Ich berichtete ihr, was mir passiert war und sie bestätigte, dass sie tatsächlich einen Abschiedsbrief geschrieben hatte. Sie sagte es wäre plötzlich so gewesen, als wäre ich zur ihr gekommen, hätte ihre Hand berührt und ihr gesagt, dass sie das nicht tun solle. Sie sagte, dass dieses Gefühl irgendwie so überzeugend war, dass sie es sich tatsächlich anders überlegte!

...

Kacie schreibt jetzt Kinderbücher und malt Phantasiebilder (1070,167-168)

Auch der berühmte Bergsteiger R.Messner schildert seine große Überraschung, als er zum erstenmal in seinem Leben dem Absturz eines Bergsteigers – seiner selbst im OBE - zusieht und diesen anscheinend in allen Einzelheiten richtig wahrnimmt:

... Nicht ich falle, stürze, schürfe, sondern ich sehe jemanden fallen. Jemanden, der mir bis aufs Haar gleicht. Jemanden, der ich sein könnte und doch nicht bin, weil ich ihn doch sehe, nicht sein kann. Der da trägt meine alte rote Jacke, die reparaturbedürftigen Schuhe, die immer lädierte, schmutziggrüne Hose. Der da sieht aus wie ich, sagt überrascht, bestürzt, verdammte Scheiße, hängt auf der Platte, fällt, rutscht, schürft, bleibt liegen ... Der da liegt immer noch. Komisch - es ist das erste Mal, daß ich einem Sturz zusehe (557,217).

Durch eine Phase der Bewußtlosigkeit getrennt von normalen Wahrnehmungen im Körper ist das von Sabom geschilderte OBE eines amerikanischen Vietnam-Soldaten, der seinen schwerverletzten Körper bis in die Leichenhalle hinein von oben wahrnahm. Nachdem er durch ein Geschoß an der Hand getroffen worden war,

"explodierte das Geschoß, und ich machte durch die Druckwelle einen Salto rückwärts ... Gerade, als ich am Boden aufkam, explodierte hinter mir eine Granate, und ich machte einen Salto vorwärts. Dann fehlen mir in der Erinnerung offensichtlich ein paar Stunden ... Ich konnte die Vietcong sehen. Ich konnte den Kerl sehen, der mir die Stiefel von den Füßen zog. Ich konnte

sehen, wie sie im Kreis herumliefen und verschiedene Sachen aufsammelten ... Ich hatte das Gefühl, von oben hinunterzuschauen. Ich konnte mich sehen ... Ich hatte das Gefühl, auf eine Puppe hinunterzuschauen, die dort unten lag ... Ich konnte mein Gesicht sehen und ich konnte meinen Arm sehen. Ich war ziemlich verbrannt, und überall war Blut ... ich konnte mich aber nicht bewegen ... Ich spürte keinerlei körperliche Schmerzen, ich konnte lediglich die Puppe nicht dazu bringen, sich zu dem Gewehr zu bewegen ... Ich versuchte, diese Gliederpuppe dazu zu bringen, sich zu dem Gewehr zu bewegen. Ich war eine Art Zuschauer ... Um 16 oder 17 Uhr kamen unsere eigenen Truppen. Ich konnte sie hören und auch sehen ... Ich war ganz offensichtlich hinüber, verbrannt. Ich sah tot aus ... Sie steckten mich in einen Sack ... Wir wurden auf einen Karren geschichtet ... Wenn ich jemanden von ihnen (den Soldaten) hinterher gesehen hätte, hätte ich ihn identifizieren können ... Wir wurden zu einem LKW geschafft und in die Leichenhalle gebracht. Ich erinnere mich daran, daß ich auf dem Tisch lag und daß der Kerl Witze ... erzählte ... Alles, was ich damals anhatte, war meine blutige Unterhose. Ich beobachtete, wie er mir die mit einem Griff herunterriß, wie er mir das Bein abspreizte und wie er mich schnitt ... Er hatte bereits einen leichten Einschnitt gemacht, als er plötzlich zu lachen aufhörte, er war erstaunt darüber, daß die Wunde noch so stark blutete. Er prüfte noch einmal meinen Puls und meinen Herzschlag, ich konnte das alles so sehen, wie man einen dritten sieht ... Er prüfte den Puls und da er sich nicht sicher war, fragte er jemand anders. Etwa an diesem Punkt setzte meine Wahrnehmung aus ... ein paar Minuten nach der Operation war der Kaplan bei mir und sagte, alles werde in Ordnung kommen ... Ich sah die Dinge nicht mehr von außerhalb meines Körpers, ich bildete wieder eine Einheit" (15,111-112).

Immerhin konnte Sabom eine Prothese am rechten Arm und eine Schnittwunde über der linken Oberschenkelvene feststellen; die weiteren Angaben waren jedoch nicht überprüfbar.

Die Gründe für die zumeist unzureichende Überprüfung der jeweiligen OBE-Wahrnehmungen sind vielfältig. Zum einen werden keine entsprechenden Studien gefördert, zum anderen erscheint dem Erlebenden das Wahrgenommene so realistisch, daß er eine Verifikation nicht für nötig hält; schließlich würde sich eine solche in manchen Fällen auch als sehr schwierig erweisen (37,104.106; 500,11-13). Deswegen begannen einige klinische Studien (in den USA und in den Niederlanden), die die OBE-Wahrnehmungen überprüfen sollen (753,127).

Um dieses Defizit auszugleichen, versuchte Sabom, die außerkörperlichen Wahrnehmungen seiner NDER mit den Vermutungen über den Ablauf der kardiopulmonalen Reanimation zu vergleichen, die 25 Herzpatienten von ihm auf Befragung äußerten. Bezüglich des Lebenshintergrundes ähnelten diese 25 Personen den untersuchten NDERn (15,114.117); alle hatten schon einmal auf einer (kardiologischen) Intensivstation gelegen und somit

die Möglichkeit gehabt, einen Herzmonitor ... einen Defibrillator, intravenöse Nadeln sowie anderes Gerät aus nächster Nähe zu sehen (15,115).

Die meisten hatten einen Herzanfall oder einen Eingriff am Herzen hinter sich. Nur vier hatten jedoch einen Herzstillstand - ohne NDE - erlebt, zwei waren einmal kardiovertiert worden. Alle saßen zu Hause regelmäßig vor dem Fernseher und konnten so Wissen über Reanimationsabläufe erworben haben (15,114-115).

Das Ergebnis dieser Untersuchung faßte Sabom so zusammen:

Zwanzig von fünfundzwanzig Herzpatienten unterliefen bei der Beschreibung einer KPR im Krankenhaus größere Irrtümer, drei Patienten gaben eine korrekte Teilbeschreibung, und zwei behaupteten, überhaupt nichts über KPR-Methoden zu wissen (15,117; s.a.15,148-149).

Der häufigste Irrtum war die Annahme, Mund-zu-Mund-Beatmung sei die gängigste Form der künstlichen Beatmung bei einem stationären Patienten mit Herzstillstand ...

Weitere Irrtümer in den Beschreibungen betrafen ... die Herzmassage ("ein Schlag in den Rücken, um das Herz wieder zum Schlagen zu bringen", "öffnen die Brust, legen die Hände um das Herz und massieren es" ... "der Arzt steht mit gespreizten Beinen über den Oberschenkeln des Patienten und drückt ihm immer wieder auf die Brust"), die Defibrillation ("die Stromstöße kommen über diese Drähte, die an der Brust und am Herzmonitor befestigt sind") und die Defibrillatorelektroden ("sie sind an einen Lufttank angeschlossen und werden mit Druckluft betrieben", "sie haben an der Unterfläche einen Saugfuß" ...) (15,116).

Drei konnten richtige Teilbeschreibungen liefern, waren aber bezüglich der anderen Vorgänge falsch informiert. Zwei dieser drei Patienten hatten bei einer Wiederbelebung eines anderen direkt zugehört, bei einem stand ein Defibrillator im Raum, den er dann beschrieb (15,116-117).

Wie fiel nun der Vergleich mit den ND-OBEs aus? Sabom muß diesbezüglich zuerst konstatieren:

Sechszwanzig der zweiunddreißig autoskopischen Beschreibungen enthielten nur allgemeine 'optische' Eindrücke. Die Patienten konnten sich trotz gezielter Fragen ... an keine verifizierbaren Einzelheiten erinnern. Fast alle führten diese Erinnerungsunfähigkeit darauf zurück, daß sie von dem einzigartigen und angenehmen Charakter des Erlebnisses so erfüllt gewesen seien, daß sie dem Ablauf des Ereignisses selbst keine besondere Beachtung geschenkt hätten (15,117).

Im Gegensatz zu den obengenannten Kontrollfällen, bei denen es in 80 Prozent der Fälle - auch in Punkten, in denen sich die Betreffenden sicher glaubten - zu mindestens einem großen Irrtum kam, stimmten die scheinbar außerkörperlichen Wahrnehmungen der ND-OBEr jedoch im großen und ganzen mit den Fakten der lebensbedrohenden Krise überein (15,117-118).

Sechs der 32 NDEr konnten sich auch an genaue Einzelheiten erinnern. Der schon einmal erwähnte Nachtwächter beispielsweise war gemäß den ärztlichen Unterlagen so vorgefunden worden, wie er es von oben gesehen hatte: auf dem Krankenhausflur liegend. Von dem in der Reihenfolge richtig beschriebenen Procedere der Reanimation stimmten seine Angaben über eine intrakardiale Injektion sowie zwei Defibrillationen. Viele Einzelheiten seiner Beschreibung - z.B. das Muster des Flurbodens, seine Haltung auf dem Boden, das Abheben seines Körpers von der Unterlage bei der Defibrillation, der präkardiale Faustschlag - wurden von Sabom jedoch nicht verifiziert.

Immerhin konnte Sabom zeigen, daß seine Kenntnisse von der KPR über die eines Laien - und damit der obengenannten Kontrollpersonen - hinausgingen, so daß seine wesentlich genauere Beschreibung auffiel. Auch schien sich der Mann während des Interviews an die genannten Einzelheiten zu erinnern, er erzählte sie nicht so von sich aus, wie das die Kontrollpersonen bei dem Versuch einer imaginierten Rekonstruktion der möglichen Vorgänge bei der KPR taten (15,119-123).

Auch eine 60-jährige Diabetikerin schilderte in der klinisch üblichen Reihenfolge das Procedere ihrer Reanimation, ohne auf den ersten Blick grobe Fehler dabei zu machen; eine Verifikation war jedoch ebenfalls nur begrenzt möglich. Interessant ist in ihrem Fall, daß sie das medizinische Personal außerkörperlich aus anderer Perspektive sah als nach der Rückkehr in den Körper (15,123-127).

Ein 46-jähriger Arbeiter wiederum beschrieb u.a. genau das Auftragen von Gel auf die Defibrillatorelektroden und die Lage eines Schaltknopfes auf dem Defibrillator; andere KPR-Maßnahmen nannte er in Übereinstimmung mit dem ärztlichen Protokoll nicht. Es fehlt jedoch wieder eine Verifikation der vielen Einzelheiten, z.B. der Lage des Knopfes am Defibrillator. Auch sagt der Patient einmal, er habe noch nie solch ein Gerät gesehen, gibt dann jedoch später zu, ein solches Gerät schon einmal im Fernsehen gesehen zu haben (15,127-132).

Ein ehemaliger Air-Force-Pilot wiederum berichtete am ausführlichsten und äußerst genau verschiedenste Einzelheiten seiner Wiederbelebung, u.a. über den genauen Ausschlag zweier Zeiger am Defibrillator, obwohl er durch eine Mund-Nasen-Maskenbeatmung nur senkrecht nach oben schauen konnte und nach eigenen Angaben noch nie eine Wiederbelebung gesehen hatte. Andererseits schien er so viele Einzelheiten - z.B. Medikamentennamen - akustisch mitbekommen zu haben, daß eine subliminale Wahrnehmung nicht ganz auszuschließen ist, zumal Sabom zuweilen Suggestivfragen stellte (15,132-138; 509,117-120).

Ein weiterer Patient sah während seiner Reanimation trotz seines abgewandten Gesichts seine gerade zu dieser Zeit eintreffenden, aber noch im Gang ca. 10 Zimmer entfernten drei Besucher, die er richtig identifizierte, obwohl dieser schon wegen der Entfernung für ihn nicht erkennbar waren und die Zusammensetzung seiner Besucher sehr variierte (15,145-148).

Zusammenfassend konstatiert Sabom:

Diese Einzelheiten treffen immer nur auf eine Wiederbelebung zu, sie sind also nicht austauschbar mit den Einzelheiten anderer Beschreibungen (15,149).

Im Gegensatz zu den Beschreibungsversuchen der Kontrollpersonen sind seiner Meinung nach

autoskopische KPR-Beschreibungen relativ stark fallspezifisch ... Beruhte eine derartige Beschreibung auf bereits vorher erworbenen allgemeinen Kenntnissen in KPR-Techniken, könnte sie sich nicht derart ausschließlich auf die betreffende Wiederbelebung beziehen (15,149).

Auch die nachträgliche Information des (NDE-)OBEs über das Procedere seiner Wiederbelebung konnte zuweilen ausgeschlossen werden (15,149-150). Der Ausschluß einfacher bzw. unterschwelliger optischer (und akustischer) Wahrnehmungen bei den obengenannten Fällen gelang Sabom jedoch nur in Einzelfällen (15,150-151). Die genaue Wahrnehmung der jeweiligen Wiederbelebensmaßnahmen ist auf jeden Fall ein immer wieder beschriebenes, bezüglich der Verifikation oft nicht geklärtes Phänomen (522,25).

Verifizierte OBEs wurden aber schon zu Beginn der OBE-Forschung genauestens dokumentiert und z.T. auch von Zeugen bestätigt (151,177-178.185-187). Auch viele neuere Autoren berichten immer wieder von verifizierbaren ND-OBE-Wahrnehmungen (510,121-128). So kam beispielsweise eine Krankenschwester mit im Urlaub neu gekauften Schnürsenkeln in Schottenmuster zu ihrem ersten Arbeitstag, an dem sie auch an einer Reanimation teilnehmen mußte. Als sie dann den reanimierten Patienten am nächsten Tag besuchte, begrüßte dieser sie mit den Worten "Ach sie sind die mit den Schnürsenkeln in Schottenmuster!" - und erklärte, diese in ihrem OBE von oben gesehen zu haben. Leider ist in diesem Bericht ein Kontakt zwischen beiden und damit eine Wahrnehmung der Schnürsenkel vor oder nach der Reanimation nicht ausgeschlossen worden (517,227).

Ein sechsjähriger Junge wiederum soll in einem NDE seine beiden verstorbenen Großväter mit den richtigen Haarfarben wahrgenommen haben, obwohl er diese (in der Realität oder auf Bildern) nur mit weißen Haaren gesehen hatte (509,126-127). Auch hier fehlt jedoch eine genaue Überprüfung des letztgenannten Sachverhalts.

Auch kann man die Wahrnehmungen eines frisch an einer Fußverletzung Behandelten, der im OBE die ungewöhnlich rote Hautfarbe seines behandelten Beines mit dem genauen Verlauf der Pflasterstreifen sah und diese Wahrnehmung erst nach dem Wiedererlangen des Bewußtseins bestätigen konnte, indem er sich aufrichtete und über ein Gestell auf sein Bein hinunterblickte (510,123), als ASW interpretieren; doch auch in diesem Fall fehlen Bestätigungen durch andere Personen als den Betroffenen selber und eine subliminale Wahrnehmung ist nicht ausgeschlossen worden.

Andererseits gibt es aber auch ND-OBEs, in denen Zeugen die OBE-Wahrnehmungen bestätigen (151,177-178.185-187; 510,124-126) und in denen eine frühere bzw. subliminale Wahrnehmung als einigermaßen sicher ausgeschlossen gelten kann. Das gilt zumindest teilweise für einen 60-jährigen Patienten mit flachem EKG, an dessen Reanimation eine Krankenschwester teilnahm, die jedoch in der ersten erfolglosen Reanimationsphase das Zimmer verlassen mußte.

Einige Tage später traf sie den Patienten wieder - und war völlig überrascht, als dieser nicht nur ihre genaue Tätigkeit während der Reanimation, sondern auch ihre Gesichtsmaske und ihren gelben Kittel beschrieb. Der Patient konnte sie dabei zumindest nicht aus seiner Aufwachphase in Erinnerung haben; ihre Wahrnehmung vor dem Beginn des klinischen Todes oder auch in den Tagen danach wurde in dem Bericht jedoch nicht ausdrücklich ausgeschlossen (517,227-228).

In einem anderen Fall gelangte ein Graveur in einem spontanen OBE durch die Wand in die Wohnung des Nachbarn, wo er dessen Bilder, Möbel und Buchtitel sehen konnte. Am nächsten Tag überprüfte er seine Beobachtungen in der nachbarlichen Wohnung und konnte sie verifizieren (151,32).

Tatsächlich gibt es auch Fälle, in denen eine nicht außersinnliche Wahrnehmung des im OBE Gesehenen praktisch ganz ausgeschlossen waren (606,102). Am bekanntesten ist diesbezüglich wohl der Fall der 50-jährigen Maria, die der Sozialarbeiterin Kimberly Clark Sharp von der ND-OBE-Wahrnehmung eines dunkelblauen Tennisschuhs berichtete, den sie während ihres klinischen Todes i.R. eines Herzstillstandes (wenige Tage nach der nächtlichen Einlieferung in das Krankenhaus) auf dem nördlichen Außensims des dritten Stockwerkes des Harborview Hospitals in Seattle gesehen hatte. Sie beschrieb dabei - neben einem OBE mit Beobachtung der ärztlichen Maßnahmen - nicht nur seine genaue Lage, sondern auch Einzelheiten wie einen Flicken im Bereich des kleinen Zehs und die unter der Ferse steckende Lasche.

Die Sozialarbeiterin K.C.Sharp, die selbst einmal ein NDE erlebt hatte (889,53), überprüfte dann diese Wahrnehmung, was nur möglich war, indem sie aus vielen Patientenzimmern aus dem Fenster schaute - was Maria selbstverständlich nicht zuvor gemacht haben konnte. Schließlich sah sie den Tennisschuh auf dem genannten Fenstersims, genau in der Lage, wie Maria ihn beschrieben hatte; er wies wohl auch die von Maria beschriebenen Einzelheiten auf. Das betreffende Stockwerk soll Maria mit seit ihrer Einlieferung mit Sicherheit nicht betreten haben (509,127-128; 517,225-226; 752,372; 784,1.12; 839,218). Leider hat wohl niemand mehr die entsprechende Maria später noch einmal sprechen können (752,372-373), so daß auch dieser Fall noch etwas unklar bleibt.

Green berichtet von einem Fall, in dem eine OBERin – wie in meinem o.g. eigenen Fall - hellstichtig Dinge wahrnahm, die sich weit entfernt von ihrem OBE-Ort zur gleichen Zeit abspielten:

Floated over Cheltenham - to friend's ... room. could not find - went searching - deeply perturbed. found her asleep - in a Divan, in partly furnished room. spoke to her but did nit disturb. Met her for lunch three days later - jokingly asked her where she was on the Sunday night, I described room and Divan, she looked very shocked, said yes, I was there ...
... she did take me there one week later and asked if we might see the room in which I had found her on that Sunday night.

... It was absolutely as I had described it - even to the unfinished white blouse on sewing machine (510,126-127).

Tatsächlich handelte es sich um ein Nähzimmer, in dem der Freund nur ausnahmsweise schlief und den die OBERin nie zuvor gesehen hatte, wie der Freund später bestätigte; nur das Haus selbst, nicht aber das genannte Zimmer, hatte die OBERin ca. dreimal zuvor besucht (510,127).

In einem weiteren Fall berichtet eine Krankenschwester folgendes NDE-OBE einer wiederbelebten Patientin:

She told me how she floated up over her body, viewed the resuscitation effort for a short time and then felt herself being pulled up through several floors of the hospital. She then found herself above the roof and realized she was looking at the skyline of Hartford. She marvelled at how interesting this view was and out of the corner of her eye she saw a red object. It turned out to be a shoe [S]he thought about the shoe ... and suddenly, she felt "sucked up" a blackened hole. The rest of her NDE was fairly typical, as I remember.

I was relating this to a [skeptical] resident who in a mocking manner left. Apparently, he got a janitor to get him onto the roof. When I saw him later that day, he had a red shoe and became a believer, too (517,226-227).

Hier kam es also sogar zu einer Überprüfung und Verifikation der ND-OBE-Wahrnehmungen durch einen Kritiker, der dadurch selbst - fast i.S. einer Konversion - von der Echtheit der Erfahrung überzeugt wurde (517,228)!

Eine Frau aus meiner NDE-Fallsammlung berichtet wiederum in beeindruckender Weise, wie sie als fünfeinhalbjähriges Mädchen im Rahmen eines ND-OBEs bei/nach einem Autounfall außerkörperlich genaue Beobachtungen machte:

Auf einmal kam ich kurz zu Bewußtsein u. war bei den Nachbarn, zu denen mich der Bekannte meiner Schwestern gebracht hatte ... und wusste sofort, wo ich war u. was passiert war. Ich wurde wieder bewußtlos und war auf einmal draußen vor dem Haus. Ich ging zu einer Gruppe von Kindern, die ich alle aus der Nachbarschaft kannte; daneben stand ein Rettungswagen. Ich fragte, warum alle dastanden u. was passiert sei, bekam aber keine Antwort. Ich wusste nicht, was passiert war u. warum alle staunten. Ich wusste auch nicht, dass jemand aus der Tür herauskommen würde, sondern ‚schaute‘ genauso wie die anderen Kinder zur Tür hin. Erst als der Arzt herauskam und ich mich auf seinen Armen sah, wusste ich wieder was passiert war. Was ich mir nicht erklären konnte, war, wieso ich schon, bevor die Tür aufging, unter den Kindern stand. Obwohl wir dicht aneinander standen, konnte ich sie weder hören noch spüren, auch sie konnten mich nicht sehen, hören oder spüren. Ich ‚stand‘ doch mittendrin und probierte aus die Kinder neben mir anzufassen, langte aber immer wieder durch sie hindurch. Damit ich mich nicht alleingelassen fühlte blieb ich bei den Kindern.

Als die Haustür aufging, kam ein weißgekleideter Mann (Notarzt?) heraus, trug ein Kind und ging in Richtung Rettungswagen. Alle Kinder drängten sich nach vorne, um besser sehen zu können. Da ich auch etwas sehen wollte, versuchte ich mich auf die ‚Zehenspitzen‘ zu stellen; gleichzeitig merkte ich, wie ich nach oben ‚schwebte‘ u. über die Köpfe hinwegsehen konnte.

Als der Arzt näher kam, erkannte ich das Kind wieder als mich selbst. Ich frage mich nur, warum ich denn auf den Armen lag, obwohl ich doch in der Gruppe stand? Ich habe überhaupt nichts verstanden u. wollte nur noch heulen.

Ich sah noch zu, wie ich in den Rettungswagen gelegt wurde. Auf einmal wurde mir klar, daß ich auch dorthin mußte; wie auf Kommando ‚huschte‘ ich noch schnell hinterher (Fall 228).

Eines der wohl am besten verifizierten NDEs stammt aus meiner eigenen Fallsammlung. Dabei kam es während einer gewöhnlichen Entbindung zu Komplikationen (einer uterinen Blutung), so daß unter einer Periduralanästhesie ein Kaiserschnitt durchgeführt werden musste. Die Patientin beschrieb folgende, von mir für diesen Beitrag ausgewählte NDE-Einzelheiten, wobei die Betonung von mir auf die (fettgedruckten) verifizierten Wahrnehmungen während ihrer Nah-Toderfahrung gelegt wird:

In mir begann mein Leben wie in Tagebuchaufzeichnungen Revue zu passieren ...

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 dachte an meinen ältesten Sohn Alexander. 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. (Telefonat 12.7.05: Die Nachbarin wohnte mit ... in einem Haus und 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. Alexander 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 Lammbraten während die Oberärztin daranging die OP-Wunde zu vernähen. Ich wollte nun wissen, wie es meinem jüngeren Sohn, Matthias ging. Er war immer mein Sorgenkind, er hatte schon als Baby schweres Asthma, Neurodermitis am ganzen Körper und entwickelte unzählige Allergien ... Während wir auf Lisas Geburt warteten, hielt sich Matthias in einem Kinderkurheim auf Sylt auf. Dort hatte er die ersten 4 Wochen schreckliches Heimweh und schrieb mir täglich herzerreissende Briefe. **Ich sorgte mich auch um ihn und richtete meine Gedanken auf ihn und war im selben Moment im Aufenthaltsraum seiner Gruppe in dem Sylter Kurheim. Ich sah die Kinder von oben herab um zwei Tische sitzen und malen und Briefe schreiben, während eine Betreuerin eine Geschichte vorlas. Ich schwebte dicht hinter Matthias 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 Lisas Vater nach 5 Tagen mit ins Krankenhaus und ich begann zu verstehen**

daß alles, was ich erlebt hatte wirklich real war. Auch er 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, Matthi, 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 war wie unter Schock und konnte erst am 4.Tag über das Erlebnis berichten. Alle taten dies aber als Traum oder Hirngespinnst ab und erzählten mir etwas von leichten Herzproblemen, die aber niemals lebensgefährlich gewesen seien. Als ich jedoch 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. Aber ich spürte auch, daß niemand mit mir darüber reden wollte, nur Jochen hörte mir zu, ich spürte aber seine Angst und wollte einfach alles vorbei sein lassen ...

Gleich zu Hause wollte ich Kaffee kochen ... Alexander zeigte mir glücklich sein Legorennauto, ich erkannte auch das wieder ...

Im Sommer des darauffolgenden Jahres verbrachten wir mit den Kindern unseren Urlaub auf der Insel Römö, der Nachbarinsel von Sylt. Matthias 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. Matthi 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. Matthias 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. Ich spürte, daß das kaum jemand würde begreifen und glauben können und hörte ganz auf darüber zu sprechen ...

Im Nebenraum habe sie das feuerrote und große Muttermal des Kindes über dem Steißbein gesehen; drei Tage später erst brachte der Vater das Kind und sie fragte, ob sie das Muttermal habe. Daraufhin war er sehr erstaunt, dass sie von dem Muttermal wusste (Fall 231).

Der o.g. älteste Sohn berichtete selbst von seinem Erleben an der Nordsee einiges, was die Wahrnehmungen seiner Mutter im OBE-Zustand bestätigte:

Er erinnert sich an die Situation, als er beim Mittagessen saß, während seine Mutter gerade ihr Nahtoderlebnis hatte. Ich spürte, dass irgendwas nicht stimmt, irgendwas fühlte sich falsch an. Ich machte mir plötzlich Sorgen und wusste natürlich nicht, warum." Matthias erzählte den Erziehern von seiner Angst. Die hatten mitbekommen, dass er sich seltsam benahm. Als er ihnen

seine unbestimmten Sorgen mitteilte, erklärten sie schlicht, er hätte keinen Grund dazu. Das Thema wurde fallengelassen.

Matthias verbrachte viele Monate später mit seinen Eltern Ferien auf der Sylter Nachbarinsel Rönne. Die Mutter schlug vor, dass sie gemeinsam das Kinderheim besuchen.“ Zu meiner größten Überraschung zeigte sie mir genau, wo mein Platz gewesen war, und auch in welchem Bett ich dort geschlafen hatte“ Alles was seine Mutter in ihrer Nahtod-Erfahrung gesehen hatte, stimmte. Matthias fand das toll (Fall 231).

Zum einen sah die Patientin während ihres OBEs also richtig – später verifiziert – das Muttermal ihres neugeborenen Kindes. Dann sah sie richtig - später zu Hause verifiziert - das neue Spielzeug ihres Sohnes. Schließlich sah sie auch den Raum, in dem sich ihr zweiter Sohn hunderte Kilometer von der Geburtsstation entfernt im Kinderkurheim befand. Sie konnte später diesen Raum und auch den Stuhl, auf dem ihr Sohn saß, richtig identifizieren. Schließlich sah sie ihn dort ein definiertes Bild malen, das sie 5 Tage später wiederkannte, als es per Post bei ihr eintraf. Ihr Sohn verifizierte alle diese Wahrnehmungen!

Hier kam es also zu mehreren Verifikationen der außerkörperlich gemachten Wahrnehmungen auch von Unbeteiligten, die damit in diesem Fall das OBE als Vehikel außersinnlicher Wahrnehmung bestätigten und so auch ein mögliches Verlassen des Körpers via OBE durch so etwas wie eine Seele BELEGEN!

In einem anderen Fall konnte ein OBER gar die von Zeugen (bewußt) gemachten Falschaussagen korrigieren (510,125). Einem OBER wurde beispielsweise an einem Samstag per Postkarte von zu Hause berichtet, daß seine an einer Mandelentzündung leidende Mutter gesund sei, obwohl er in der Nacht zum Samstag während eines OBEs erfahren hatte, daß es seiner Mutter sehr schlecht ging. Gegenüber Nachfragenden widersprach er dann auch den Aussagen der Postkarte, was sich bei seinem Besuch zu Hause am gleichen Wochenende dann auch als richtig erwies (510,128-129).

Insgesamt sind die durch Zeugen ausreichend bestätigten OBE-Wahrnehmungen jedoch eher selten (509,114.126). In einer neueren Fallsammlung von OBEs mit außersinnlicher Wahrnehmung aber enthielten immerhin 99 (34,375%) von 288 OBEs tatsächlich verifizierbare und damit richtige außersinnliche Wahrnehmungen, wobei 20 dieser 99 OBEs experimentell induziert worden waren (151,56-57). Die Häufigkeit von OBEs, bei denen möglicherweise außersinnlich wahrgenommen bzw. neues Wissen erworben wurde, liegt nach verschiedenen anderen Studien immerhin bei durchschnittlich 13,7 (5, 8-9, 12, 15 und 28) Prozent (37,105; 151,181;1120).

Somit konnten bei einer ganzen Anzahl von spontanen oder induzierten einzelner OBEs die dabei gemachten Wahrnehmungen erstaunlich gut verifiziert werden (151,24.35.50.69.124-125.129.186-187). Somit können OBEs gelegentlich tatsächlich Vehikel für außersinnliche Wahrnehmungen der Wirklichkeit sein (742,212)! Dafür spricht auch die Tatsache, daß die nach einem NDE gesteigerte Fähigkeit zu paranormalen Leistungen mit einem gesteigerten Auftreten von OBEs nach einem NDE einhergeht (s.Kap.PhäNDE). Für den Erlebenden sind solche überraschenden Bestätigungen unerwarteter bzw. ungewöhnlicher Beobachtungen während des OBEs natürlich sehr beeindruckend (37,106; 511,171).

Verifikation durch gemeinsames Erleben von NDEs/OBEs

Der Luzidtraum-Forscher LaBerge sieht schon in geteilten (Luzid-)Träumen eine eigenständige objektive Realität gegeben (507,144.146). Besonders Ehepaare berichten von solchen gemeinsamen Träumen (507,146).

Tatsächlich können Träumer zuweilen OBER im Traum erleben, die dabei ein verifizierbares OBE hatten. Green schildert ein Beispiel. Dabei erlebte Oliver Fox ein sog. 'falsches Erwachen',

in dem er seine Bekannte Elsie sah, die genau in dieser Nacht Fox erscheinen wollte. Als sie sich dann am nächsten Abend trafen, konnte Elsie viele Einzelheiten seiner ihr unbekannten Zimmerereinrichtung richtig beschreiben, da sie diese in ihrem nächtlichen Erleben gesehen hatte. Dazu zählten nicht nur die relative Position der Tür, des Bettes, des Fensters und der verschiedenen Einrichtungsgegenstände, sondern auch seine genaue Lage auf einem Doppelbett und Einzelheiten verschiedener Gegenstände im Zimmer, z.B. das Vorhandensein eines für ein Männerzimmer unüblichen Nadelkissens oder viele Einzelheiten seines Schreibtisches, die er zuerst für falsch hielt, später jedoch bestätigen mußte (511,109-110).

In diesem Fall liegt also nicht nur die Realität eines geteilten Traumes vor; vielmehr entpuppt sich hier ein in der Regel für einen bloßen Luzidtraum gehaltenes OBE bzw. sog. falsches Erwachen als die richtige Wahrnehmung einer paranormalen Leistung Elsies, die diese wiederum als OBE erlebte.

Für die Verifikationsfrage sehr wichtig ist nun die Möglichkeit, daß mehrere Lebende zur gleichen Zeit dasselbe OBE-/NDE-Erleben haben, z.B. sich in einem Tunnel treffen (602,84) oder noch besser die gleichen verifizierbaren Informationen mitbringen:

If researchers can demonstrate that two people can report the same veridical experience simultaneously while lucidly dreaming or out-of-body, then researchers could begin to map out levels of consciousness different from physical world reality that may have a reality of their own, governed by different laws than the physical world (507,144).

So wird in der Evergreen-Studie beispielsweise von dem Autounfall zweier Personen berichtet, bei dem eine der beiden sich und ihren Partner im OBE-Zustand sah; letzterer konnte das jedoch nicht bestätigen, da er keine Erinnerung an ein solches Erleben hatte (514,109-110). In einem anderen Fall berichtete ein schwer verletzter Vietnam-Soldat, wie er in seinem OBE andere Soldaten, darunter auch Vietcong, im OBE-Zustand über dem Boden schweben sah - jedoch auch ohne entsprechende Angaben von diesen (605,149).

Auch wenn der folgende Bericht Delacours stark stilisiert oder gar überzogen ist (58,59), so könnte er als verifiziert richtige Wahrnehmung des OBEs einer wirklich Sterbenden vielleicht ein Hinweis auf das auch mögliche tatsächliche außerhalb-des-Körpers-Sein sein:

Der Sänger Serge Lama hatte einen schweren Autounfall, nach dem er drei Tage ohne Bewußtsein blieb. Sein Bericht wird so zusammengefaßt: Ein anderes Ich schien sich langsam von seinem Körper zu lösen ... Der geistige Leib des Sängers schwebte nach seinen Angaben über dem zerschlagenen physischen Körper. Alle Schmerzen verschwanden in dem Augenblick, als der feinstoffliche Leib sich abzusetzen begann. Ungewöhnlicherweise sah Lama in dieser Situation auch die Seele eines anderen sterbenden Menschen, nämlich die seiner Freundin, die neben ihm gesessen hatte und den Unfall nicht überlebte. Er sah als gespenstische Silhouette die Geliebte ... Das Mädchen entfernte sich jedoch, als Serge Lama ihm folgen wollte. Eine unsichtbare Sperre, die er nicht überschreiten konnte, hinderte ihn an diesem Vorhaben. Er blieb also hinter dieser geheimnisvollen Barriere, während die Gestalt der Geliebten völlig entschwand (58,58-59).

In einigen Fällen wird der OBER gar von - sich in normalem Wachbewußtsein befindenden - Lebenden als Erscheinung gesehen; die Häufigkeit dieser - zum Teil auch verifizierten - Art von OBEs liegt zwischen 3, 6 und (weniger als) 10 Prozent (37,4.45.119-120; 43,20; 151,57-58.69.93.135-136.200-201.220; 603,139-140; 795).

Dabei haben die vom OBER im OBE-Zustand besuchten Menschen manchmal nur ein (sicheres) Gefühl der Gegenwart des betreffenden OBEs, ohne diesen jedoch zu sehen (510,9). Green berichtet

zum Beispiel von einer Frau, die ihren Sohn und dessen Frau einmal via OBE besuchen wollte, was ihr auch insofern gelang, als dass sie im OBE verschwommen einen Raum und zwei sich darin bewegende Menschen erblickte. Ihr Sohn und dessen Frau wachten genau zur gleichen Zeit erschreckt auf und hatten das Gefühl, jemand sei in ihrem Zimmer (510,131-132; 511,170-171).

In manchen dieser Fälle wußten die Lebenden, die plötzlich das Gefühl hatten, jemand sei im Raum, genau, wer dies war und teilten dies dann dem jeweiligen OBER von sich aus - also ohne zuvor von ihm darauf angesprochen worden zu sein - mit (510,131-132). Zum Teil konnten die entsprechenden Zeugen dieses Vorgangs sogar noch befragt werden (151,201). In einer Untersuchung hatten dann auch 14 Prozent von 339 OBERn das Gefühl, daß andere Lebende sich ihrer Gegenwart bewußt waren (43,19).

In anderen Fällen kann der OBER zuweilen auch an demselben Ort gesehen werden, von dem aus er selbst die Umgebung wahrnimmt (726,28-29.36). In einem Fall soll z.B. der OBER Harary bei einem experimentellen OBE am Zielort plötzlich eine fremde Person gesehen haben, deren Besuch im Labor eine Verletzung der Versuchsregeln bedeutete. Diese Beobachtung erwies sich als richtig und war sogar dem bei ihm weilenden Experimentator nicht bekannt. Der Neuankömmling selbst hatte wiederum zur gleichen Zeit, als Harary seinen OBE-Versuch machte, eine lebendige optische Erscheinung von Harary gesehen (606,34).

Eines der interessantesten Beispiele für diese Art von Verifikation liefern die Psychiater Twemlow und Jones bei der EEG-Untersuchung von Monroe im Labor:

He was observed by us through a one-way window. ... Simultaneously, Dr. Jones and S.W.T. turned to each other and reported the impression of a heat-wave-like distortion beginning at Monroe's waist, so that it was difficult to get a clearly focused picture of his upper body, although his lower body was in clear focus. Previously, Monroe had stated that he would be able to get out of his body quickly but could not signal it, although he could signal within five seconds of return. This distortion disappeared rather suddenly a little before he roused himself ... (43,207).

Haben hier somit zwei gestandene Wissenschaftler tatsächlich die Rückkehr Monroe's in seinen Körper beobachtet?

Es gibt noch weitere relativ gut verifizierte OBEs. So berichtet Blackmore z.B. von einem Mr Apsey, der in einem willentlichen nächtlichen OBE seine Mutter in einem ganz ungewöhnlichen Nachthemd sah, das die Mutter - nach deren Telefonat am nächsten Tag - in dieser Nacht tatsächlich getragen hatte; auch war sie in dieser Nacht von einer menschlichen Erscheinung geweckt worden, worauf sich letztere auflöste (151,57).

Blackmore zitiert ein weiteres Beispiel, **den sog. Wilmot-Fall:**

Mr. Wilmot was travelling on a steamship from Liverpool to New York in 1863 ... his wife worried because there was a severe storm at sea. She had an OBE and travelled to her husband's ship. There she saw him lying in his stateroom, and she went in and kissed him before returning home. Mr. Wilmot, meanwhile, was sleeping well for the first time in nine or ten days at sea, and dreamed he saw his wife come to his cabin. In the morning he was amazed to find that his own vision of her had been shared by his roommate, who chastised him for having a lady in his room at night. Apparently they had both seen Mrs. Wilmot, and she had seen them. On arriving home, Mr. Wilmot was asked by his wife if he had received a visit from her on the night in question (603,143).

Tatsächlich sind die Lebenden – wie in diesem OBE - zumeist genau die, die der OBEr auch besuchen wollte (510,9)!

Im OBE können gelegentlich sogar je nach Wunsch verschiedene Personen ohne Wissen von deren Aufenthaltsort aufgesucht (und richtige Daten über deren Verhalten dabei eruiert) werden (37,100-101; 128,28-29). Crookall berichtet zum Beispiel von einem solchen Fall außersinnlicher Wahrnehmung,

in which a woman wished to be with her daughter and without knowing the latter's whereabouts found herself exteriorized in a gift shop at which her daughter was making a purchase; the identity of the gift is said to have subsequently been confirmed (37,101).

Hierin würde sich der für die Verifikationsfrage besonders wichtige Erwerb von zuvor nicht bekanntem Wissen während des OBEs zeigen (37,105)!

In einem weiteren Fall hatte ein amerikanischer Vietnam-Soldat nach seinem ND-OBE noch drei weitere spontane Non-ND-OBEs. Von seinem zweiten spontanen OBE berichtet er wie folgt:

"Das zweite Mal stellte sich als wahr heraus. Neben mir wohnt eine junge Krankenschwester, mit der ich schon seit ungefähr zehn Jahren gut befreundet bin. Immer wenn ich sie ärgern wollte, sagte ich ihr, daß ich bald einmal mit ihr duschen würde. Das war natürlich nur Spaß. Als ich zum zweiten Mal meinen Körper verließ, ging ich durch die Wände hindurch in ihr Bad, wo sie gerade duschte. Zwei Tage später erzählte sie mir, sie habe das Gefühl gehabt, daß ich mit ihr unter der Dusche gewesen sei ..."
(15,159).

In einem anderen Fall sah ein Lebender eine Erscheinung, wechselte darauf - aus Angst - in einen OBE-Status, in dem er diese Erscheinung jedoch weiterhin wahrnahm, bis sie schließlich verschwand (510,27). All diese Fälle sprechen somit für die Echtheit der Erscheinung Verstorbener oder lebender OBEr, da sie praktisch durch Augenzeugen bestätigt worden sind (795)!

Ein weiterer Bericht stammt von dem italienischen Mönch Liguori:

According to one account Liguori in 1774 became comatose during a severe illness and on regaining consciousness some five days later he reported having been in Rome at the deathbed of Pope Clement XIV. Subsequent news established that the Pope had been ill and indeed had just died. Further, some papal officials had witnessed Liguori praying at Pope Clement's bedside (37,13; s.a.151,xiv.12).

Zuweilen werden auch Lebende als Erscheinung gesehen (726,28-29). Dabei kann der Gesehene selbst zuweilen keinerlei OBE erinnern (37,4.61; 726,29) oder hat nur vage Erinnerungen an ein OBE bzw hat manchmal nur an den Ort gedacht, an dem er als Erscheinung gesehen wird (37,15; 726,29). In anderen Fällen scheinen die Erscheinungen Lebender auch selbstbewußte Persönlichkeiten gewesen zu sein (726,29).

Besonders interessant sind auch die sog. Bilokationen, bei denen der OBEr in seinem physischen Körper an dessen Ort und gleichzeitig als Erscheinung am Ort seines OBEs gesehen wird. Einige jüngere Fälle dieser Art sind wissenschaftlich sauber dokumentiert, andere jedoch mag man der Suggestibilität der Beobachter zuschreiben (37,13-14; 151,12-13).

Selten werden solche OBE-Erscheinungen auch bewußt induziert (151,200-202). Dabei kaonnte der Erscheinende einmal sogar andere Lebende als Erscheinung am Zielort sehen, die sich ohne sein Wissen zuvor ebenfalls auf eine entsprechende induzierte Erscheinung dort verständigt hatten

(151,202). Diese wechselseitigen Verifikationen sind natürlich für eine entsprechende Beweisführung außerordentlich interessant.

Am 17. Juni 1984 um 12 Uhr notierte zum Beispiel eine Miss Danvers nach Anleitung von Myers ihre Absicht, ihrer neun Meilen entfernt wohnenden Freundin zu erscheinen, nachdem sie ihre Haare heruntergekämmt, sich hingelegt und die Augen geschlossen hatte. Ihre Freundin, die davon nichts wußte, wachte genau zu diesem Zeitpunkt auf und sah Miss Danvers mit heruntergekämmten Haaren und geschlossenen Augen auf dem Stuhl neben dem Bett knien, was sie sich notierte (151,200-201). Daß die knieende Haltung als einziges Faktum nicht der Wirklichkeit entsprach, liesse sich als unbewußter und sinnvoller Wunsch von Miss Danvers interpretieren, ihrer Freundin nicht schlafend zu erscheinen, was man ja auch im alltäglichen Leben nicht tut!

Tatsächlich treten diese Erscheinungen wie die OBEs spontan bei intensiver Konzentration, im Schlaf/Traum oder während einer Vision, im Rahmen von Krankheiten oder (physischen/emotionalen) Traumata des Erscheinenden auf; gelegentlich werden sie auch willentlich induziert (151,46.58.202). Die Erscheinungen Lebender könnten also (dissoziierte) OBEs der Erscheinenden sein, da sie sich bezüglich der Auslöser, des Inhalts und der Selbstwahrnehmung von den typischen OBEs nicht unterscheiden.

Die gut dokumentierten Einzelfälle, in denen der OBER sein OBE an einem Ort beschreibt, an dem er auch von Lebenden gesehen wird (s.o.), lassen ebenfalls den Rückschluß zu, daß auch die nicht mit einem bewußten OBE korrelierenden Erscheinungen Lebender OBEs sein können. Tatsächlich können bloße Gedanken, sich an einem bestimmten Ort zu befinden, gelegentlich eine dortige Erscheinung des Denkenden (und damit des Lebenden) zur Folge haben (37,15), was auf ein unbewußtes OBE sogar im NWB schließen läßt. Dementsprechend kann man diese Erscheinungen durchaus als eine seltene Art parasomatischer OBEs klassifizieren, auch wenn sie nicht die obengenannte OBE-Definition erfüllen (37,14-16).

Hierzu passt, daß gerade das Phänomen der Erscheinung Sterbender bei ihren Angehörigen im Moment ihres Todes weltweit so häufig und beeindruckend ist (73; 586,240-241; 752,362-363), daß man zu seiner animistischen Erklärung gar eine Super-ASW-Hypothese eingeführt hat (151,135-136; 795,88-92). Immerhin machen solche Erscheinungen von Verstorbenen ca. ein Drittel aller „Halluzinationen“ von Gesunden aus (515,1864). In einem Fall soll die OBE-Gestalt zweier Sterbender gar gefilmt worden sein (151,206-207).

Solche Erscheinungen Sterbender (und gerade Verstorbener) treten bei gewaltsamem Tod (und damit auch bei Männern) wesentlich (nach einer Untersuchung z.B. 3,3 fach) häufiger auf - ein deutlicher Hinweis dafür, daß der in höchster affektiver Spannung stehende Sterbende der OBER und der Sender ist. Auch deswegen wären bestimmte OBEs tatsächlich durch die lebenden Zeugen verifizierte wirklich außerkörperliche Erfahrungen!

Wenn der OBER während seines OBEs und an dem Ort, an dem er sich dabei befindet, sichtbar wird, hat er oft eine nebelhafte Gestalt, wie sie auch von Spukwesen beschrieben wird (795; 811). Damit unterscheiden sich die Erscheinungen Lebender nicht von denen von Verstorbenen, so daß letztere eventuell in einer OBE-ermöglichenden Form nach dem Tod weiterexistieren (37,15; 795)!

Noch etwas interessanter sind die Fälle dann, wenn ein ND-OBER mit einem Lebenden im Rahmen einer Nah-Tod-Situation Kontakt aufzunehmen versucht, damit letzterer ihm das Leben rette. So schlief eine Frau einmal in der Badewanne ein und begann zu ertrinken. Sie verließ daraufhin ihren Körper und ging zu ihrem Mann im Wohnzimmer, um ihn an der Schulter zu berühren. Letzterer fühlte sich dann überraschend gedrängt, ins Badezimmer zu gehen, so daß er sie vor dem Ertrinken retten konnte (510,132-133).

Ähnlich, aber noch beeindruckender ist ein von dem amerikanischen Psychiater und IANDS-Leiter Bruce Greyson geschilderte Fall. Dabei hatte ein Holzarbeiter ohne religiöse Erziehung versucht, sich

in einem Schuppen aufzuhängen, nachdem er wegen alkoholisierten Autofahrens sowohl seinen Führerschein als auch seine Urlaubersparnisse verloren hatte. Der Mann berichtete dann das folgende:

Ich sprang vom Dach des Schuppens in meinem Hinterhof herunter. Glücklicherweise hatte ich den zerbrochenen Gartenstuhl vergessen, der neben dem Schuppen lag. Meine Füße prallten auf diesen Stuhl und stoppten meinen Fall, ansonsten wäre mein Rückgrat gebrochen. Ich hing in dem Seil und erstickte. Ich war außerhalb meines physischen Körpers. Ich sah meinen Körper im Seil hängen; es sah furchtbar aus. Ich ... konnte sehen und hören, aber irgendwie war es anders - schwer zu erklären. Um mich herum waren überall Dämonen; ich konnte sie hören, aber nicht sehen. Sie schnatterten wie schwarze Vögel. Es war, als wüßten sie, daß sie mich hatten, und daß sie die ganze Ewigkeit Zeit hätten, mich in die Hölle zu ziehen und zu quälen ... Ich mußte in meinen Körper zurück. Oh mein Gott, ich brauchte Hilfe. Ich lief zum Haus, rannte durch die Tür, ohne sie zu öffnen, und schrie nach meiner Frau, die mich aber nicht hören konnte; darum ging ich geradewegs in ihren Körper hinein. Ich konnte mit ihren Augen und Ohren sehen und hören. Dann stellte ich den Kontakt her, hörte sie sagen 'Oh mein Gott!' Sie griff nach einem Messer auf dem Küchenstuhl und rannte dorthin, wo ich hing, stieg auf einen alten Stuhl und schnitt mich vom Seil ab. Sie konnte keinen Puls finden; sie war Krankenschwester. Als das Notfallteam ankam, hatte mein Herz aufgehört zu schlagen; ich atmete auch nicht mehr (359,105).

Diese beiden Fälle könnten schon als beginnende sog. geteilte bzw. shared near death experiences verstanden werden, auf die im folgenden eingegangen wird.

Geteilte Nah-Todeserfahrungen (Shared near-death experiences)

Selten können Lebende auch an den NDE-Elementen eines Sterbenden teilnehmen und sie so direkt verifizieren. Dabei können Sterbegleiter nicht nur sehen dass ein Zweitkörper den Körper des Sterbenden verläßt, sondern auch die wunderschöne Musik, die Landschaften, die Verstorbenen oder die religiösen Figuren können von den Sterbegleitern gesehen werden (151,137).

1908 wurde beispielsweise folgendes Erlebnis veröffentlicht:

Some five hours before his wife's death, Mr G. happened to look towards the door and there he saw 'three separate and distinct clouds in strata. Each cloud appeared to be about four feet in length, from six to eight inches in width, the lower one about two feet from the ground, the others at intervals of about six inches ...' These forms approached the bed, and Mr G., gazing through the mist, saw a vision of a woman, transparent but shining like gold, dressed in a long and flowing Grecian costume with a brilliant crown upon her head. Two more figures knelt by the bedside and others hovered about. Above the body of his wife floated a nude white figure, connected by a cord from the forehead. Mr G. watched this vision continuously until the end came. His wife gasped, breathed again, and with her last breath the cord was suddenly severed and the 'astral figure' vanished. The other forms departed as well ... (151,137).

Howarth und Kellehaer unterscheiden dabei zwischen shared near-death visions und shared near-death experiences und liefern dafür eine ganze Anzahl von Beispielen:

Peter Fenwick and Elizabeth Fenwick (1995) reported our first case. As a daughter sat beside her mother's deathbed, the daughter experienced what

she reported as a "vision." She claimed that this was not her "imagination running riot" or a dream (pp. 252-253). During her vision she saw a beautiful garden and hillside from which she saw a dead aunt holding out her hands to her dying mother. The mother and aunt met and went away together. In this particular case the experiencer reported that her experience was a comforting vision and resisted the idea that she were dreaming or imagining the event.

Near-death visions that are experienced by the dying person's companions are not entirely new. In 1908 O. O. Burgess reported a case of a man who experienced unusual visions during the deathwatch over his dying wife. During the course of some five hours at the bedside of his wife the husband experienced extreme drowsiness and a feeling of being "heavy limbed." He witnessed visions of several "smoky" beings who came to attend upon his unconscious wife. At first he believed the "beings" were wafts of cigarette smoke, but after determining that there was no actual smoke his attention refocused on the smoky figures.

These figures lingered about his wife's bedside. Shortly before the actual death of his wife a figure of a woman materialized above his wife's head. This was surrounded by other white figures apparently leaning towards the female figure. The female figure moved about in a struggling fashion, stretching out its arms in an effort to free itself, and then came to rest for a period, only to resume its inexplicable struggle again sometime later. When finally his wife breathed her last breath the figure struggled once more and an ethereal connection between the figure and his wife became severed. At this point all the figures seemed to disappear (Burgess, 1908).

In 1926 William Barrett reported the case of another death vigil undertaken by three nieces and the housekeeper of a dying woman. In this case the near-death vision was quite clearly "shared." During the evening before the woman's actual death all three of her nieces witnessed the figure of the dying woman's deceased sister walking through the house. The dying woman confessed that she had also seen her deceased sister that evening saying that "her sister had come for her, for she had seen her" (Barrett, 1986/1926, pp. 35-36).

More recently, Karlis Osis (1961) reported the case of a nurse and a patient who both saw a vision of the patient's dead sister. **In another case a nurse at the bedside of her dying husband reported seeing "people dressed like they did at Christ's time, fade through the wall" (p. 76). The husband later reported the identical scene to her nurse wife before dying.**

In these above cases of shared near-death visions each participant was engaged in a death watch with the dying person. The situation is unusual but not abnormal, and undoubtedly stressful for the caregivers. The normal cycles of work and recreation are interrupted when someone assumes the role of caregiver for a dying relative. This is a crisis in the family, a time of loss and separation from one's usual attachments and relationships. This loss and separation apply both to the relationship with the dying person and also to one's usual social life and activities during the care period.

Features of near-death visions that are reported by some dying persons are here reported instead by their caregivers, or by both the caregivers and the dying person: bright lights, encounters with deceased beings, or beautiful vistas in another world. At the completion of the experience the search for explanations begins. What did the caregiver actually experience, actually

see? In each of the cases above the caregiver carefully insisted on differentiating his or her experience from delusions or dreams. Indeed in the 1908 case, the caregiver was so startled by his experience that he sought reassurance from others in the house that he was not losing his mind. He feared for his sanity. In the throes of that anxiety he sought out the family doctor, who reassured him of his psychological health.

As with so many reports from NDErs themselves, the choices of explanation appear to be madness, hallucinations, or the possibility of actual perceptions of another reality. Conclusions about these options are frequently reached by discussing the possibilities with others, although, of course, they may not. Some people rehearse the possible explanations by privately reflecting on social sources of information such as radio or television programs, newspaper stories, books, or religious teachings. In all these ways, people who share near death visions find themselves in the same social dilemma and tensions as those of NDErs themselves, particularly when confronting the task of telling others.

The task of reintegrating themselves back into their societies and usual company is therefore dependent first on the type and variety of feedback that they obtain about their unusual experiences and secondly on the content of the story that they tell others. Overall, people who share near-death visions experience a period of social separation, a period of unusual social and psychological experience, a desperate need to explain that experience, a desire for information and feedback to help them to satisfy that need, and finally a reintegration back into their usual company and cycles of life armed with one or more versions of an explanation.

Shared Near-Death Experiences

Although far less commonly reported, there have been documented cases of shared near-death experiences. Fenwick and Fenwick (1995) described two such cases. In the first case, adult children were present at the dying bedside of their father. A speck of light appeared on the wall opposite the father's bed, darting about the wall. Everyone in the room saw this light, including the father, who was sitting in the bed propped up by pillows. After a while the wall itself changed color and became very bright, where previously it had been somewhat dark:

Then a figure appeared on the wall. It looked like a monk, someone with a long cloak which covered the head and face. At this I went and stood at the end of the bed. Within a short time my mother, sister, brother, could all see a mist forming from my head down the right side of my body, as if the figure that was behind me was not a big person and I was in the way. My sister came up to me and ran her fingers between the mist and me. She kept saying, 'Who is it, Dad, who is it?'. . . I went across to touch my dad's hand but he just lifted himself and pushed me away. I tried again but this time he was really mad and gave a fierce shout at me . . . he waved his hands as if to say, get out, go away. (Fenwick and Fenwick, 1995, p. 251)

Not long after this incident the father died.

In the second case of shared NDEs, Fenwick and Fenwick described a woman who sat with her dying sister. At some point before actually dying, the ill woman attempted to tell her sister about something that she saw. As she began her description the sisters realized that they could both see and experience the events that had captured their combined attention:

I could see this beautiful gold light at the end of a tunnel; she agreed, so I held her hand and down we went together. She was afraid but I told her it was all right, I was with her and I wasn't afraid. It seemed as though we were almost floating but the main thing was the light at the end of the tunnel was getting bigger and brighter. We traveled on and then all of a sudden it seemed as if I went into a plate glass window but looking across at my sister she just went through into the garden. She looked back at me and called me and said our gran was there. I could see a few of my relatives around the edge of the garden, which was raised ground with a white fence around. The people were on the other side. The flowers were beautiful and the grass reflected the gold from the sunshine. My sister was standing with her arms up above her head, turning around in circles and calling me to come. I said I can't, they won't let me through. (Fenwick and Fenwick, 1995, pp. 251-252)

At that point, the well sister returned to her body and gazed at her dying sister, who was now quiet. Some hours later the ill sister died.

From the archives of the Religious Experience Research Centre at the Alister Hardy Trust, Westminster College, Oxford, England, comes one other account of a participant in another person's NDE (unpublished case record #2015). As a woman lay seriously ill in isolation in an infectious disease hospital she suddenly had an out-of-body experience. She described floating "on a comfortable cloud somewhere above my bed." As she began to consider floating further away on her journey she heard a voice pleading, "Don't go yet, I haven't finished; you can't go yet."

In response to this request she returned to her body, and after recovery was surprised to learn that the voice was not from "the other side" but from a child she had befriended in a bed close to her own. She had been reading children's stories to this little boy for some time. As the boy watched the woman, his reading companion, become more and more ill, he asked God if he would let the woman stay a little longer, because I hadn't finished the Story of the Floppsy Bunnies." God reportedly told the boy to ask the woman himself. This he did, and the woman heard his voice inside her NDE, influencing her decision to return.

These cases of shared NDEs resemble cases of shared near-death visions. The social circumstances of separation are identical; most of the participants were involved in bedside vigils with dying relatives or friends. In the cases of shared NDEs, parts of the NDE of the dying person are entered or shared by their companions: OBEs, bright lights, encounters with supernatural beings or deceased relatives, and visions of supernatural vistas of physical beauty. **The one important difference between shared near-death visions and shared NDEs is that there is not necessarily any corroborative feedback from the dying person in shared near-death visions. In cases of shared near-death visions the dying person eventually dies, and usually**

quite soon after the vision, and the surviving participant is subsequently left to his or her own devices to piece together an understanding of what has happened.

In the shared NDE cases the NDE is a fellow traveler and is able to interact and confirm the joint experiences. Joint NDErs and NDErs are always able to communicate with one another and affirm one another's experiences. That shared communication reinforces a conviction of a shared reality, which privileges a survival rather than a simple psychiatric or imaginary explanation. Feedback is immediate in shared NDEs and the explanation is often more confidently embraced, particularly since rechecking and comparison of notes is possible for some time afterwards. In shared near-death visions feedback may be delayed and often uncertain, since there is not necessarily any immediate feedback, or if there is, that person may die quickly after. This forecloses on the possibility of rechecking the story at a later time when the caregiver might question the veracity of his or her earlier experiences (1038)

Somit können auch Lebende an den NDE-Elementen eines Sterbenden teilnehmen und diese so direkt verifizieren; nicht nur daß sie einen Zweitkörper den Körper verlassen sehen, auch die wunderschöne Musik, die Landschaften, die Verstorbenen oder die religiösen Figuren können von den Sterbegleitern gesehen werden (151,137).

Der britische Neurologe und Psychiater P.Fenwick berichtet z.B. von zwei Fällen, in denen zwei Lebende, die jeweils einen Sterbenden begleiteten, zu dessen Todeszeitpunkt ein Licht um diesen herum und von diesem ausstrahlend wahrnahmen; in einem Fall strahlte das Licht bis in ein Nachbarzimmer, im anderen Fall wurde es auch emotional - als reine Liebe - erlebt (752,362-363).

In einem anderen Fall kündigte eine dem NDE-Element des Tunnels entsprechende Baumallee im Traum einer Frau dreimal richtig den Tod eines nahestehenden Angehörigen an, der sich auf dieser Allee von der Träumenden entfernte und nahezu zur gleichen Zeit verstarb (892,126). Leider fehlt bei diesen Erlebnissen die Verifikation durch den Sterbenden selbst, daß auch er diese Bilder gesehen hat!

Erfolgreiche Verifikationsversuche bei experimentellen OBEs

Nun hat man sogar in Laborexperimenten versucht, Beweise für außersinnliche OBE-Wahrnehmungen zu führen. Dazu wurden verschiedene Methoden zur Überprüfung der Wahrnehmungen während des OBEs entwickelt. So ließ man z.B. unabhängige Prüfer die Ähnlichkeit von Gesehenem mit dem Zielobjekt beurteilen oder wählte eine fünfstellige Zahlenkombination als Zielobjekt (37,59-60).

In Laborversuchen wiederum wurden lebende Sensoren - sog. Medien bzw. ASW-Begabte oder aber Tiere - oder aber elektrische Detektoren benutzt, die die außerkörperliche Anwesenheit des OBErs am Zielort anzeigen sollten. Auch eine mit Calcium-Sulfid beschichtete Oberfläche, fotografische Filme, mechanische und Wärme-Detektoren wurden eingesetzt (37,232; 43,223).

Über ein weiteres Experiment berichtet Osis in seinem Aufsatz ‚Perceptual Experiments in Out-of-Body Experiences‘ (Research in Parapsychology 1974). Im Verlauf dieses Versuchs entwickelte Osis eine große Metallkiste, in der hochempfindliche Metall-Lamellen angebracht waren, die an Dehnungsmesstreifen angeschlossen wurden. Die Annahme, der Astralleib habe durchaus eine Substanz (wenn auch eine "feinstoffliche"), sollte dadurch bestätigt werden, daß die Aufzeichnungsgeräte zur gleichen Zeit, in der die Versuchsperson ihren Astralkörper vor die Spiegelanlage und damit in die Metallkiste

projiziert, mit Ausschlägen reagierten. Tatsächlich wurden feinste Bewegungen der Lamellen registriert, als die Versuchsperson die Astralprojektion vollführte. Weitere aufschlussreiche Experimente führte Charles Tart, Mitbegründer der Transpersonalen Psychologie und Initiator von SurvivalNet, durch (Tart 1967, 1968, 1969) (1029,9)

Die Ergebnisse waren zwar mager, aber durchaus nachdenkenswert (43,223). So war die Ähnlichkeit zwischen Zielobjekt und dem entsprechenden, im OBE wahrgenommenen Bild desselben insgesamt zwar nur mäßig, **aber in einer Untersuchung konnte zumindest eine signifikant positive Korrelation zwischen der begutachteten Echtheit des OBEs und der Genauigkeit der Zielobjekt-Identifizierung festgestellt werden (1120).**

In einer anderen Studie war die Zielobjektidentifizierung ebenfalls bei den Probanden überzufällig gut, die wirklich ein OBE induzieren konnten. Derselbe Autor erzielte in anderen Versuchen jedoch auch einmal eine nichtsignifikante oder gar überzufällig schlechte Zielobjekt-Identifikation. **Selbst Kritiker wie Blackmore gaben aber zu, daß außersinnliche Wahrnehmung in OBEs möglicherweise klarer und besser gelingt als bei nicht-außerkörperlicher ASW (151,191-192); dies wurde auch experimentell bestätigt (151,199; 1120).**

Bei Tart identifizierten zwei Probanden ein Zielobjekt korrekt, wenngleich Fehlerquellen nicht ganz ausgeschlossen werden konnten. **Seine Probandin Miss Z. erkannte beispielsweise in ihrem dritten Labor-OBE alle 5 Ziffern einer ihr unbekannten fünfstelligen Zahl, die von Tart ausgesucht und von ihr unerreichbar im Laborraum angebracht worden war. Bei einer Rate-Wahrscheinlichkeit von 1: 100.000 für diese Zahl ist das eine signifikante Leistung.** Leider konnte sie diese Leistung nicht wiederholen.

Monroe, seinem zweiten Probanden, gelang es in neun Versuchen überhaupt nicht, die Zielnummer wahrzunehmen (151,189-190; 603,144-145); dafür nahm er jedoch richtig wahr, daß eine beteiligte Technikerin ihren Platz verlassen hatte und sich mit einem Mann in einem nebenan gelegenen Korridor unterhielt (606, 31).

Auch Osis beschreibt in einigen Fällen überzufällige Identifikationsleistungen. Sein Proband Swann zeichnete die von ihm im OBE wahrgenommenen Zielobjekte auf, und ein unabhängiger Prüfer konnte alle Zeichnungen problemlos dem jeweiligen Zielobjekt richtig zuordnen, was einer Zufallswahrscheinlichkeit von 1:40.000 entsprach (151,190-191; 603,145; 606,32).

Auch Alex Tanous erzielte überzufällig Erfolge bei der außersinnlichen Wahrnehmung im OBE (151,195; 603,145; 606,32). Interessanterweise sollen Swann und Tanous bei diesen Versuchen mehrmals festgestellt haben, daß die das Zielobjekt beleuchtenden Lichter ausgegangen waren, was die Versuchsleiter durch eine entsprechende Überprüfung bestätigen mußten (606,32-33).

Bei auditiven Zielobjekten erreichte jedoch nur einer von acht Probanden statistisch signifikante Ergebnisse. Morris et al. schließlich konnten mit Harary bei bestimmten Zielen, aber nicht bei allen Versuchen mit diesen überzufällig gute Erfolge erzielen (37,105-106; 151,125-127). **Andererseits korrelierte jedoch die OBE-Ähnlichkeit der experimentell induzierten Erfahrung wiederum mit der Verifizierbarkeit (37,72-73.105.107).**

Tierversuche mit Blue Harary brachten zuweilen keine, in einem Fall aber auch ein positives Ergebnis (37,61; s.a. 151,221; 507, 140; 603,146). **Im letzteren Fall wurde das Verhalten einer Katze Harary's auf einer Oberfläche aus Quadraten beobachtet; dabei ging es darum, ihre Bewegungen auf den Quadraten und ihr Schreiverhalten während einer Vorphase und vier Experimentalphasen zu beobachten. Alle fünf Phasen wurden mit einem Telefonanruf der Hararay beaufsichtigenden Experimentatoren eingeleitet. Harary war mindestens eine halbe Meile vom Zielort entfernt und imaginierte zweimal nur ein OBE zum Zielort, was als Kontrolle diente. Anfang und Ende der zwei echten OBEs teilte er den Experimentatoren über eine Sprechanlage mit.**

Während die Katze in der Vor- und in den Kontrollphasen wild miaute und herumrannte, änderte sie - statistisch signifikant - ihr Verhalten während der OBEs radikal. Sie wurde dann deutlich ruhiger, schrie weniger und nahm dabei eine Sphinx-Haltung an, so daß die für die Experimental-Phasen blinden Beobachter der Katzen keine Schwierigkeiten hatten, die OBEs zu erkennen (606,40-41),

although its orientation responses showed no apparent relation to the spatial parameters of the subject's assigned OBE tasks (37,61; s.a. 151,221; 507,140; 603,146).

In einem anderen Versuch Harary's verhielt sich wiederum eine Schnecke während einer seiner beiden OBEs völlig atypisch (wild) (606,41).

Während eines der Katzenversuche kam es auch zufällig zu einer interessanten menschlichen Detektion des OBErs, wie sie oben schon beschrieben worden sind:

One of the experimenters, John Hartwell, was in charge of the TV monitor in the cat's room. On four occasions he had a strong impression that Blue was there, and once saw an image of him on the TV screen in one corner. On all four occasions Blue was having an OBE, and he was in fact in the appropriate corner when John Hartwell thought he saw him. He could not have known this since the OBE periods were, of course, only chosen by the experimenter in the other room and with no communication between the rooms ... (151,222; s.a. 507,140; 606,42).

Das Phänomen der Erscheinung der OBEr bei Lebenden ließ sich in diesem Fall und auch experimentell bestätigen: Blue Harary sollte dabei einer Gruppe menschlicher Detektoren in einem anderen Haus erscheinen; wenn diese dann etwas Seltsames zu spüren glaubten, ein Licht oder etwas anderes wahrnahmen, sollten sie das durch ein Klingelsignal, eine Notiz auf ein laufendes Tonband oder auf ein Blatt Papier signalisieren. Dabei wurden signifikant mehr Beobachtungen während der OBE-Phasen Blue Harary's gemacht als in seinen Non-OBE-Phasen (151,220).

Besonders Sensitive bzw. PSI-Begabte, aber auch die Experimentatoren selbst haben mehrfach OBEr genau zur Zeit ihres experimentellen OBEs gesehen oder seine Gegenwart gespürt (606,39-40). In einem Fall sah ein Sensitiver einen Cordhosen tragenden Mann in der Nähe des Ziels Hechtsprünge machen; zu dieser Zeit hatte Tanous tatsächlich gerade von zu Hause aus einen Versuch gemacht, das A.S.P.R.-Gebäude zu erreichen. Er trug dabei nach eigenen Angaben Cordhosen und hechtete über der Zielgegend (606,40).

Grundsätzlich kann es auch ein Lichtball sein, als der sich der OBEr erlebt, der auch von Lebenden am OBE-Ort wahrgenommen wird (151,129.215). Zuweilen soll der OBEr aber auch als Kälte, Hauch oder als unangenehmes Zittern erlebt worden sein (151,215-216.220).

In einem weiteren experimentellen OBE-Fall sollte der OBEr Harary in einem Nachbargebäude Ort und Art der dort anwesenden Personen herausfinden; beim ersten Versuch gelang ihm das perfekt, auch wenn die gesamte Versuchsreihe keine signifikanten Ergebnisse erbrachte (606,34). Ähnlich verlief ein weiteres Experiment, bei dem Harary beim ersten Versuch ein Zielobjekt aus zwei Frisbees, einer Flasche und einer Oboe in ihrer Box in einer bestimmten Anordnung korrekt identifizierte. Im zweiten Versuch gelang ihm das jedoch nicht, was er jedoch zuvor schon angekündigt hatte (606,34-35).

Der Einsatz mechanischer bzw. elektrischer Detektoren war dagegen zumeist erfolglos (151,222). In einigen Fällen zeigten sie jedoch akkurat das Auftauchen des OBErs an. So konnte Ingo Swann einmal mit seinem OBE einen nie wieder beobachteten Ausschlag an einem

Magnetfeldmessgerät auslösen (151,222). Thermische Sensoren am Zielort zeigten in einem anderen Fall einen Temperaturabfall während eines von der Versuchsperson beschriebenen OBEs an; in einem weiteren Fall konnte der PSI-begabte Ingo Swann während eines OBE-ähnlichen Erlebnisses die Anzeige eines Thermometers statistisch signifikant beeinflussen (37,63-64).

Osis und McCormick wiederum plazierten Spannungsmeßgeräte vor ein optisches Zielobjekt, das der OBEr im OBE identifizieren sollte. Zum Zeitpunkt der Signalisierung des OBEs, sich in der Nähe des Zielobjektes zu befinden, stieg die durchschnittliche Aktivität der Spannungsmeßgeräte an; dabei schwankte der Aktivitätslevel gar signifikant in Abhängigkeit von der Genauigkeit, mit der die Zielobjekte identifiziert wurden (37,65.232; 151,223; 603,147).

Zwar sollen nach Blackmore's Berechnungen dabei nicht überzufällig häufig Zielobjekt-Identifikationen erfolgt sein (151,223; 603,147); das ändert jedoch nichts an den genannten Ergebnissen, die die Experimentatoren selbst so beeindruckten, dass sie in ihnen eine Bestätigung der wirklichen Außerkörperlichkeit des Probanden Tanous ansahen (151,223). PSI kann eben nicht jederzeit bzw. kontrollierbar induziert werden!

Interessant ist, daß es sich bei den letztgenannten experimentellen Ergebnissen eigentlich um psychokinetische Leistungen des OBEs handelt. Tatsächlich scheinen dem OBEr im Rahmen seines Erlebnisses ganz selten auch einmal psychokinetische Leistungen zu gelingen (151,31; 510,135-137; s.o.) oder gar Gegenstände zu apportieren.

So berichtet Green von einer OBErin, die in ihrem OBE eine Anemone mit den Zehen aus einer Vase nahm, beim Schweben aber auf den Boden fallen ließ. Obwohl sie (wegen der nicht zueinander passenden Farben) nie Anemonen in diesem Raum hatte, fand sie am nächsten Morgen tatsächlich eine Vase mit Anemonen - und eine solche Blume auf dem Boden, was von einer Zeugin bestätigt wurde (510,136-137). Monroe wiederum will während eines seiner vielen OBEs einen Bekannten einmal gekniffen und nach diesem OBE auch eine entsprechende Quetschung bei diesem beobachtet haben (43,223).

In dem inzwischen klassischen Landau-Fall konnte der Ehemann einer OBErin eine solche (psychokinetische) Bewegung eines Gegenstandes durch einen OBEr bestätigen. Dabei soll es der Freundin von L.Landau gelungen sein, bei ihrem außerkörperlichen Besuch von Landau einen Gummihund mit in sein Zimmer zu transportieren, den dieser, nachdem er erwacht und der Erscheinung ins Nebenzimmer gefolgt war, auf dem Flur fand (37,101; 151,214-215).

In einem weiteren Fall soll der OBEr sogar ein Glas Wasser getrunken haben (37,101)! Tatsächlich waren auch einige diesbezügliche Laborexperimente erfolgreich. So konnten zwei verschiedene OBEr in drei Experimenten Durvilles zwei Schalen nach unten bewegen und so eine elektrische Klingel auslösen. Dieser Versuch wurde jedoch wegen seiner Fehlermöglichkeiten kritisiert (37,64-65).

Nach eigenen Angaben haben in einer Studie immerhin 18 Prozent der untersuchten OBEr Objekte berührt (37,101). Zumeist gelingt es dem OBEr jedoch auch bei entsprechender Absicht oder Planung nicht, Gegenstände außerkörperlich zu bewegen (151,31.35.214; 510,8; 602,82-83). Die gelegentlich erfolgreichen Versuche dieser Art wurden leider nur selten von Zeugen ausreichend bestätigt (37,45.64.101; 151,216).

Auch in einem der wohl am besten verifizierten OBE-Fälle konnte eine OBErin an einem der gewünschten, aber ihr nicht genau bekannten Zielort einen Gegenstand psychokinetisch bewegen:

Der Philosoph Michael Grosso ... beschreibt ein eigenes Erlebnis, das er mit einer Studentin namens Liz hatte, die behauptete, regelmäßig Reisen außerhalb ihres Körpers zu unternehmen. Grosso schreibt (1997, S. 158-162): "1976 lebte ich alleine in Jersey im Obergeschoss eines

Zweifamilienhauses. Das Apartment hatte sechs Zimmer. Kürzlich hatte ich angefangen, Flöte zu spielen. Als begeisterter, methodisch übender Anfänger hatte ich meinen Notenständer in eine Ecke des Fensters gestellt, neben das Bücherregal. Wenn ich aufwachte, ging ich normalerweise zu diesem Fleck, baute die Flöte zusammen und spielte einige Übungen.

Das war zu meinem allmorgendlichen Ritual geworden: achtsam auf meinen Atem immer am selben Ort stehen, Fingersatz, Mundstellung. ... Jeder Gegenstand im Zimmer hatte ein besonderes Zuhause.

Eines Morgens wachte ich auf und fand den Notenständer genau in der Mitte des Wohnzimmers stehen - völlig fehl am Platz. Wie kam er dahin? Ich wusste, dass ich ihn nicht bewegt habe. Außer mir war seit Tagen niemand in der Wohnung gewesen. ... Also musste ich den Schluss ziehen -obwohl ich das kaum glaubhaft fand -, dass ich den Ständer unbewusst selbst verstellt hatte. Dann beschäftigte ich mich nicht mehr mit dem Vorfall. Später am selben Abend rief Liz an. Sie erzählt: ‚Ich war in meinem Schlafzimmer und lernte. Ich bekam dieses wohlbekannte Gefühl, gleich meinen Körper zu verlassen. Ich war alarmiert und sehr aufgeregt über diese Erfahrung. Ich erinnere mich lebhaft an das drängende Gefühl, wie sich mein Kopf oben zu öffnen schien und wie ich mich aus meinem Körper, der mit dem Buch in der Hand auf dem Bett saß, befreite. Ich wollte Michael davon erzählen. Ich fühlte mich sehr kraftvoll. Es schien mir wichtig, ihn zu kontaktieren. Es war wie das Gefühl der Antizipation, das man bei der Aussicht hat, gleich einen Freund mit einem Besuch zu überraschen. Als Studentin von Michael war mir klar, dass er einige Blocks vom College wohnte. Ich beschloss, mich auf ihn zu konzentrieren und fühlte mich zuversichtlich, ihn irgendwie finden zu können. Für einen Augenblick fand ich mich draußen im Dunkeln und bemerkte die Sterne, die Straße und die vertrauten Häuser. Dann überquerte ich blitzschnell den Hackensack River.

Im nächsten Augenblick fand ich mich in einer Küche wieder und sah Michael an einem kleinen Tisch beim Fenster sitzen, umgeben von Büchern und Artikeln. Ein paar Teller waren in der Spüle gestapelt, und kleine Figuren waren am Fenster in den Staub gezeichnet. Das Zimmer war hell und schien sehr warm. Michael saß mit dem Rücken zu mir.

Mein erster Gedanke war, ihn auf die Schulter zu tippen und zu sagen, ‚Hallo - ich hab's geschafft!¹ Ich fühlte mich wie beim ersten Mal, als ich Fahrrad fuhr oder die ersten perfekten Tanzschritte mit einem Mann tanzte. ‚ Schau mich an!‘ wollte ich sagen. ‚Das ist wichtig, ich sagte Dir, dass ich das versuchen wolle.’

Ich wollte Michael nicht erschrecken. Ich bewegte mich umher, bis ich neben ihm war und ich wollte, dass er meine Gegenwart spürt. Ich berührte seine Hand. Er reagierte darauf, indem er nach einer Tasse Tee griff. Als er seinen Tee schlürfte und auf sein Buch herabblickte, erkannte ich, dass er mich nicht sehen oder spüren konnte. Ich war frustriert und hatte das Gefühl, versagt zu haben. Ich war ihm so nahe, dass ich ihn hätte berühren können. Ich versuchte, ihn am Bart zu zupfen. Er lehnte sich in seinem Stuhl zurück und streckte die Arme über seinen Kopf aus. Er wird mir das niemals glauben, dachte ich. Ich kann ihm nicht beweisen, dass ich hier war. Aber ich war hier. Ich war äußerst verärgert. Ich beschloss, mich umzusehen und einen Weg zu finden, meine Anwesenheit zu beweisen. Ich ging durch die Küche in das Wohnzimmer, das voller Bücher war. Als ich durch die Zimmer zurück in die Küche blickte, beobachtete ich Michael, wie er, nichts von meiner Anwesenheit ahnend, weiter schrieb und las. Ich erkannte, dass der Notenständer der beste Gegenstand in der Wohnung war, den ich benutzen konnte, um ihn davon zu überzeugen, dass ich hier war.

Ich beschloss zu versuchen, den Ständer zu bewegen und fühlte mich, als ob ich in der Lage sei, physisch nach ihm zu greifen und ihn in die Mitte des

Zimmers zu heben. Plötzlich sah ich den Ständer in der Mitte des Raumes stehen, wo er ziemlich fehl am Platz aussah. Michael saß immer noch in der Küche, trank Tee und las. ‚Na toll,‘ dachte ich, ‚ich mache mir all die Mühe und er bemerkt es nicht einmal. Ich hoffe, er fällt über den Ständer!‘

Dann beschloss ich, das Experiment zu beenden und zu meinem Körper zurückzukehren. Sekunden später wurde ich in meinen Körper zurückgeschleudert und fand mich auf meinem Bett sitzen, das offene Buch immer noch in der Hand."

Grosso weiter: "Und so verabschiedete sich meine unsichtbare Besucherin etwas eingeschnappt. Die ganze Nacht über bemerkte ich nichts, absorbiert in meine Bücher und Artikel. Erst am Morgen bemerkte ich den verstellten Ständer. Später rief Liz an; sie fragte, ob ich die neue Möbelanordnung mögen würde. Dann beschrieb sie ihre Außerkörperliche Erfahrung sehr detailliert. Sie sagte, sie habe versucht, den Notenständer in die Mitte des Zimmers zu bewegen. Genau, wo ich ihn fand! Bevor sie mich anrief, beschrieb sie einem gemeinsamen Bekannten ... ihre Erfahrung und erzählte ihm von dem Ständer. Wir waren uns einig, dass dies ein seltsamer Weg für eine Dame sei, einen Freund zu besuchen.“ (1029,9-11)

Solche Fälle psychokinetischer Leistungen von OBERn könnten durchaus als Beweis dafür gelten, dass auch der personengebundene Spuk nicht anmistisch gedeutet werden muss, sondern eine andere (lebende oder verstorbene) Person der Auslöser hat! Die Psychiaterin Elisabeth Kübler-Ross berichtet von einem kaum glaublichen Beispiel dieser Art: Ihr erschien eine vor 10 Monaten verstorbene Frau und bat sie, mit ihrer Arbeit doch nicht aufzuhören; auf Wunsch der völlig überraschten Frau Kübler-Ross hinterließ diese Verstorbene dann noch eine heute noch existierende handschriftliche Notiz (16,38-43; 735,320).

Der routinierte OBER Monroe geht auf jeden Fall davon aus, daß der Zweitkörper in irgendeiner Form aus elektrischen und/oder magnetischen Kräften besteht, weil er die Wand eines stromdurchflossenen Faraday-Käfigs nicht passieren konnte (151,43-44). Routinierte OBER sprechen in diesem Zusammenhang von unterschiedlichen OBE-Ebenen, die - mit unterschiedlichen Bewußtseins- und damit Zweitkörperzuständen korrelierend - auch zu unterschiedlichen OBE-Leistungen befähigen sollen (151,34.36-37).

Auch gibt es experimentelle Hinweise dafür, daß OBE-ASW sich von der gewöhnlichen ASW in der Art der Wahrnehmung unterscheidet. So wird bei der OBE-ASW mehr 'lokal', d.h. so, als ob der Proband wirklich am Ort der Wahrnehmung ist und wie ein normaler Beobachter auch durch optische Tricks konstruierte Bilder sieht, wahrgenommen; gewöhnlicher ASW dagegen gelang das letztere nicht (151,192-193).

Tatsächlich scheint die Fähigkeit zum OBE - auch experimentell - mit gesteigerten ASW-Fähigkeiten einherzugehen, OBEs sind also PSI-induktiv, wenngleich das in experimentellen Studien nicht immer nachgewiesen werden konnte (151,197-199). So zeigte sich in einem Experiment mit unselektierten Probanden, daß die Identifikation eines Zielobjektes den erfolgreichen OBERn besser gelang als denen, die das Objekt nur zu imaginieren versuchten (606,36-37). Die gleichen Ergebnisse hatten auch andere Studien (s.o.). Außerdem sind die paranormalen Effekte bei spontanen OBEs vermutlich größer als bei experimentell induzierten (574,23).

Interessanterweise konnten in einem Laborexperiment von Osis gewöhnliche Telepathie, Hellsichtigkeit und Präkognition als Erklärung für ASW in OBEs weitgehend ausgeschlossen werden. Dazu wurde das Zielobjekt von einer Maschine ausgesucht, so daß es niemand kannte und so eventuell telepathisch weitergeben konnte. Das Zielobjekt wiederum war ein virtuelles Objekt aus gespiegelten Farben und Bildern, so daß man es nicht durch bloße Hellsichtigkeit erkennen konnte. Selbst eine mögliche Präkognition der nach dem Versuch stattfindenden Ergebnisauswertung versuchte Osis auf diffizile Weise auszuschalten: Die Untersuchung der Stimmungswerte des Probanden zeigte, daß diese nicht mit denen des Auswerter korrelierten (151,194; 795,92).

All diese Berichte und Untersuchungen können somit als Hinweis auf die tatsächliche Außerkörperlichkeit dieser OBEs und damit als Hinweis auf eine zeit- und raumunabhängige Existenz des menschlichen Geistes gewertet werden! Dementsprechend gibt es eine bestimmte Art (trainierbarer) Hellsichtigkeit, bei der der Erlebende nachweisbar richtig (weit) entfernte Orte wahrnehmen kann; man bezeichnet diese PSI-Form auch als 'travelling clairvoyance', 'ESP projection' oder 'remote viewing', also mit Begriffen, die sehr an Wahrnehmungen bei außerkörperlichen Reisen erinnern (151,13-14; 510,126-130; 526,29).

Alternativerklärungen klingen dagegen bei behaupteten – und besonders bei verifizierten – psychokinetischen Leistungen im OBE eher konstruiert. So könnte das jeweilige Objekt sich vorher schon in der angegebenen Position befunden und der OBEr dies vorher einmal unbewußt registriert haben (510,135-136). Weiterhin könnte er über ASW Informationen über die Lage des jeweiligen Objektes gewonnen haben (510,136). Auch könnte der OBEr das Objekt unbewußt, sozusagen in einem somnambulen Zustand, in die jeweilige Lage gebracht haben (510,136). Schließlich – und das ist sicher bei einigen nicht verifizierten OBEs (im Rahmen des sog. Falschen Erwachens der Fall – können solche Bewegungen von realen Objekten im OBE auch halluziniert sein (37,47); das gilt z.B. auch für eine vom Beobachter beschriebene Veränderung der Calcium-Sulfid-Oberfläche (37,233).

Auch konnte in den Fällen scheinbar paranormaler OBE-Wahrnehmung nicht endgültig bewiesen werden, daß es nur ein OBE war, mit dem die jeweilige Information gewonnen wurde; möglicherweise war nur ASW im Spiel, die dabei über ein geträumtes OBE bzw. über ein falsches Erwachen ins Bewußtsein gelangte. Bei den Erfolgen mit Detektoren wiederum könnte es sich um bloße psychokinetische Leistungen gehandelt haben (37,105-106; 43,223-224; 151,42.136.213-224; 507,144; 603,145-146.148; 606,38-39; 726, 29), zumal OBEs nachgewiesenermaßen mit PSI-induktiv sind (151,92-93.197-199.237.241; 606,37-38). Auch bei der gelegentlich von ASW-Begabten gespürten Gegenwart des OBErs konnte einfache ASW – vielleicht sogar ohne wirkliches OBE der Versuchsperson – nicht ausgeschlossen werden; dabei wurden außerdem keine Kontrollen durchgeführt (37,61.101.105).

Zusammenfassend läßt sich zur experimentellen OBE-Verifikation folgendes sagen:

Im Gegensatz zu früheren experimentell induzierten OBEs sind die modernen, exakteren Laborversuche bezüglich einer ausreichenden Verifikation insgesamt oft nur in Einzelfällen – aber dann auch in beeindruckender Weise – erfolgreich (37,60.107). Immerhin korrelierten in zwei Studien diejenigen experimentell ausgelösten OBEs, die den spontanen am meisten ähnelten, sogar mit der Verifizierbarkeit der Wahrnehmung eines sensorisch nicht zugänglichen Objekts (37,72-73). Scheinbar sind experimentelle OBEs aber auch weniger beeindruckend, lebendig oder numinos als spontane (ND-)OBEs.

Grundsätzlich muß immer auch daran gedacht werden, daß bei diesen Versuchen möglicherweise keine OBEs, sondern ASW und PK gemessen wurden oder aber Zufall, rationale Schlußfolgerungen des OBErs und (vergessenes) normal erworbenes Wissen das Phänomen erklären könnten (37,66.72-73.107.233-234.258; 151,42; 603,145-146.148; s. Kap.*). Diese Erklärungen korrelieren aber nicht mit dem tatsächlich außerkörperlichen Erleben des OBErs – was ein durchaus wichtiges gegenargument ist!

Erklärung paranormaler Leistungen im NDE/OBE

Für die Zunahme paranormaler Leistungen im Rahmen des NDE scheint primär das (ND-)OBE das entscheidende Element zu sein; es steht mit fast allen PSI-Komponenten (ASW und PK) des NDE in Zusammenhang und ist somit PSI-induktiv (37,26.251.313; 151,92-93; 510,119-137; 573,31; 709), wie wir es in dem Kapitel 'Verifikation der OBEs' gesehen haben.

Zu erklären ist diese Zunahme paranormaler Leistungen in den NDEs/OBEs zum einen mit der in der Parapsychologie bekannten Tatsache, daß in Träumen als Erlebnissbereich des

Unbewußten vermehrt außersinnliche Fähigkeiten aktiviert werden (z.B. in Form von Traumtelepathie oder Hellsichtigkeit) (96,27-32.51-75; 140,15-16.24; 507,144-146; 511,8-9; 787,124; 891; 892) und NDEs/OBEs traumähnlich bzw. präluzide Träume sind (s. Kap DdiffLuzTraum). Tatsächlich ist davon auszugehen, daß in den tiefsten Schichten des Unbewußten ständig paranormale Informationen eindringen, die erst in für diese inneren Prozesse besonders offenen veränderten Bewußtseinszuständen bewußt werden (240,38-53; 796; 891; 892,125; 893, bes. 893,71.88)!

Damit lässt sich auch die Tatsache erklären, daß NDEs und OBEs viele traumhafte Elemente enthalten. Außersinnlichen Wahrnehmungen können sich eben nur in den dem Gehirn zur Verfügung stehenden bzw. noch vom Erlebenden und seinen Erwartungen geprägten Bildern zeigen. Außerdem gelangen bei der für ASW-Leistungen notwendigen erhöhten Absorptionsfähigkeit für innere Prozesse (37,290-291.313) eben nicht nur außersinnliche Wahrnehmungen, sondern auch eigene innere Bilder ins Bewußtsein.

Wie paranormale Leistungen (im Traum) sind außerdem auch die außersinnlichen Wahrnehmungen in den NDEs bzw. in den (ND-)OBEs zumeist also nicht photographisch genau bzw. interindividuell gleich aussehend und damit objektiv, sondern oft durch subjektive Bilder bzw. traumhafte Umgestaltungen/ Verzerrungen verschlüsselt (37,251.313; 510,131-132; 891; 892).

Tatsächlich ist schon unsere Wahrnehmung und erst recht unsere Erinnerung der realen Welt keine Fotografie derselben, sondern eine nach bestimmten subjektiven Kriterien ausgewählte und von eigenen Erwartungen selektiv wahrgenommene mentale Repräsentation der Realwelt (508,19-26). Dies gilt natürlich noch mehr für die von unserer gewöhnlichen Wahrnehmung noch weiter entfernten paranormalen Prozesse!

Außerdem zählen OBEs und NDEs zu den veränderten Wachbewußtseinszuständen (VWB), die alle als PSI-induktiv gelten (37,251-253.313; 96,120-121; 709). Dementsprechend sind auch die typischen OBE-Auslösebedingungen PSI-fördernd (37,251; 709). Das gilt auch für experimentell induzierte OBEs bzw. OBE-ähnliche Erlebnisse wie das luzide Träumen (37,72-73; 507,145). Wahrscheinlich wirken dabei die bei Menschen mit OBE- und ASW-Fähigkeiten besonders großen Absorptionsfähigkeiten (für innere Prozesse) PSI-fördernd (37,290-291.313); dasselbe wird übrigens auch für die Überzeugung der Außerkörperlichkeit postuliert (37,313).

Eine weitere Erklärung für die Zunahme von ASW im Rahmen der NDEs/OBEs läßt sich darin finden, daß PSI generell im Rahmen von bedrohlichen, angsterzeugenden Situationen und damit bei einem dringenden Bedürfnis nach Mitteilung auftritt (96,26.29.51.58-59.156; 140,16; 514,90-91). Drohender Tod soll dabei in 40 Prozent, Erkrankung, Verletzung und Lebensgefahr in 20 Prozent auslösend sein (96,26-27; 140,16).

Eine Analyse von 5842 spontanen ASW-Berichten zeigte zum Beispiel, daß 82 bis 90 Prozent der Thematik der außersinnlich empfangenen Information negativ/affektbesetzt war; Tod, Unfall, Gefahr, Verletzung, Verwundung und Eifersucht waren dementsprechend Hauptthematika. **In 86,5 bis 87% d.F. bezog sich das wahrgenommene Ereignis auf eine nahestehende, gefühlsmäßig eng verbundene Bezugsperson (892,124-125.138).**

Dabei besteht zumeist eine hohe affektive Spannung zwischen bzw. eine starke emotionale Bindung von Sender und Empfänger (96,38.40; 140,18.22-23; 891,58; 892,119-124); letzterer stammt oft aus der engeren Verwandtschaft, weil nur dann die PSI-Bedingung einer gewissen Ähnlichkeit des (Gefühls)lebens gegeben ist (140,22; 892,119). Genau diese Bedingungen sind aber im Rahmen der unmittelbaren Bedrohung durch den Tod zu erwarten. Dementsprechend soll es wie bei den NDEs auch bei PSI-Leistungen zu einem motivationalen oder emotionalen arousal und zu einer Fokussierung der Aufmerksamkeit kommen (514,91), was wiederum eine Hypermnese zur Folge hat.

Insofern gehorchen die paranormalen Leistungen im NDE/OBE den typischen Gesetzen aller PSI-Phänomene, nach denen besonders innige Bindungen und (negativ getönte) affektive Bedingungen (in Krisensituationen) zu paranormalen Leistungen führen (507,146; 510,119-137; 891,58-60; 892,119-124). Schließlich haben 10 bis 18% der paranormal übertragenen Informationen eine neutrale bzw. positive Thematik (892,125), die bei den NDEs aber – wohl aufgrund des emotional positiven Charakters der meisten NDEs - dominiert. Auch gilt für die (ND-)OBEs wie für paranormale Leistungen der Schafe-Böcke-Effekt: Die Erwartung von bzw. der Glaube an ASW bzw. OBEs fördert deren Auftreten (37,251).

Rationale Erklärungen paranormaler Leistungen im OBE

Nun gibt es durchaus rationale Erklärungen für die dann nur scheinbar außersinnlichen OBE-Wahrnehmungen während des NDEs. Denkbar wäre zum Beispiel immer, daß der jeweilige NDER in der Zeit zwischen seinem NDE und dem - zumeist einige Jahre später erfolgenden - Bericht darüber noch zusätzliche Informationen gewonnen hat, die er dann unbewußt mit seinen Erinnerungen vermischt (509,117-119). Dieses Argument ist jedoch nicht haltbar, da NDEs als Traumata mit hyperarousal in der Regel hypermnestisch-genau behalten werden.

Weiterhin könnten die NDER zuvor schon Informationen aufgenommen - und später vergessen - haben, die im rekonstruktiven (ND-)OBE dann fälschlicherweise als außersinnliche Wahrnehmung imponieren (510,122)! In diesem Zusammenhang muß auch ausgeschlossen werden, daß der Erlebende während seines OBEs die Augen offen hatte, was dann natürlich bedeuten würde, daß er die Umgebung noch (subliminal) optisch wahrgenommen haben könnte (510,38) - was natürlich nur für die unmittelbare Umgebung gilt. **Immerhin waren in einer Untersuchung Lemperts von experimentell - über hypoxische Synkopen - induzierter NDE-Elemente bei 76 Prozent aller Probanden die Augen noch offen, wenngleich in abnormer Position (Deviation und/oder Konvergenz)** (512,235).

Möglicherweise sind die meisten Erlebenden während ihres OBEs auch nur äußerlich, d.h. von ihrem beobachtbaren Verhalten her, bewußtlos (510,121-122) und können dementsprechend noch das Umfeld wahrnehmen; eine wissenschaftliche, d.h. genaue medizinische Feststellung des Grades ihrer Bewußtlosigkeit oft nicht stattgefunden! Insofern könnte die schwerer zu definierende bzw. schwer feststellbare psychologische Bewußtlosigkeit (511,16) fehlen!

Andererseits konnte gerade in der letztgenannten Untersuchung (Lemperts) nachgewiesen werden, daß eine experimentell induzierte cerebrale Hypoxie zumeist zu (psychologisch) meßbarer Bewußtlosigkeit führt* (512,233-234). Diese Bewußtlosigkeit beginnt schon vor den myoklonischen Aktivitäten (512,234) und wird somit auch bei einer bei länger bestehender Hypoxie eventuell einsetzenden motorischen Lähmung nicht plötzlich wieder aufhören!

Dementsprechend ordneten die meisten Probanden in der Untersuchung Lemperts ihre optischen und akustischen Wahrnehmungen der Phase ihrer Bewußtlosigkeit zu und nur ein Drittel beschrieb ein Überlappen mit der Phase der Rückkehr des Bewußtseins (512,235). Auf eine solche subjektive Zuordnung ist jedoch kein Verlaß, denn einige wenige Fälle zeigen ganz deutlich, daß hochkomplexe und langdauernde Erfahrungen in den wenigen Sekunden des Zusammenbrechens des vorherigen normalen Wachbewusstseins bis zum Einsetzen der wirklichen Bewusstlosigkeit ablaufen (s. ***). Dafür spricht auch, daß beim Erhaltenbleiben eines mehr oder weniger großen Rest-Normalbewußtseins in der Regel keine der z.T. an NDEs erinnernden Bilder und Geräusche mehr auftreten (512,235).

Die rationalen Erklärungsversuche wirken besonders angesichts der o.g. Verifikationen außersinnlicher OBE-Wahrnehmungen jedoch immer wieder konstruiert und recht verzweifelt; so will man Miss Z. beispielsweise unterstellen, daß sie möglicherweise Spiegel oder gar eine Art Periskop unter ihrem Schlafanzug versteckt haben könnte, daß sich die wahrgenommene Zahl nachts in

schwarzem Plastik! spiegelt oder sie gegen die vorher über die fixierten EEG-Elektroden ausgeschlossene Möglichkeit doch das Bett verlassen haben könnte (151,189-190)!

Besonders Susan Blackmore tut sich in einer widersprüchlichen, einseitig rationalistischen und primär theoretisch orientierten Argumentation hervor (151). So gibt sie zwar immer wieder zu, daß in einigen OBEs - sogar im experimentellen Rahmen - verifizierbare außersinnliche Wahrnehmungen (optischer Art) mit einer großen Antizufallswahrscheinlichkeit gemacht wurden, um das an anderer Stelle wieder zu bestreiten, indem sie vielen OBErn Lügen unterstellt (151,177-192.242-243).

Schon von ihren eigenen OBEs her muß Blackmore zugeben

... I know how much it feels as though the body is nothing (603,141)

sie kann die Erfahrung als solche aber einfach - theoretisch, also von ihren rein kognitiven Annahmen her - nicht akzeptieren und fährt fort

but that is no reason for assuming it is ... In my opinion all attempts to find something that would leave the body in an OBE fail on theoretical grounds (603,142).

Als ihr dann ein Versuchsleiter einer experimentellen Untersuchung zur OBE-ASW sagte, wenn sie die Reaktion einer Katze auf das OBE Harary's gesehen hätte, würde sie glauben, daß die Katze dessen außerkörperliche Gegenwart festgestellt hätte, war Blackmore's Antwort bezeichnenderweise:

I can only say that I wish I had been there to see for myself (603,147).

In dieser Antwort zeigt sich deutlich das bei ihr und vielen anderen Wissenschaftlern bis hin zu den Parapsychologen gesplante Verhältnis zwischen Empirie und Theorie mit einseitiger Betonung der Theorie; wenn die Wirklichkeit nicht mit der Theorie übereinstimmt, wird lieber die Wirklichkeit angezweifelt als die Theorie verändert.

So nennt Blackmore den Grund für eine solche völlig einseitige, tendenziöse Argumentation selbst: Eine rein psychologische Theorie, die sie ja vertritt, könnte das Auftreten (bzw. die Zunahme) paranormaler Erfahrungen im OBE nicht erklären - und würde sich somit als unzureichend erweisen (151,243).

Die Unsauberkeit der primär theoretischen Argumentation von Blackmore erkennt man auch daran, daß sie - gegen den heutigen Stand der Forschung - der Parapsychologie sogar die statistische Signifikanz ihrer Ergebnisse abspricht (151,192), obwohl diese längst erwiesen, ja gar höher als die Signifikanzen vieler anderer Wissenschaftsdisziplinen ist (*). Mit der Forderung nach Augen, Muskeln und Gehirn für den Zweitkörper (151,227-228), macht sie sich dann vollends lächerlich!**

Die sehr seltenen 'Grenzfälle' der verifizierten außerkörperlichen Erfahrungen führen auf jeden Fall wie alle ungewöhnlichen oder Grenzerfahrungen zu entscheidenden Erkenntnissen über die terra incognita des menschlichen Lebens, zu denen auch die außersinnlichen Wahrnehmungen zählen. Die Behauptung, daß sie rein subjektive Erfahrungen sind (508,17), erweist sich jedenfalls aufgrund der bisherigen Ergebnisse zur Verifizierbarkeit von außerkörperlichen Erfahrungen in diesen Fällen immer wieder als falsch!

Die Tatsache, daß OBEs offensichtlich Vehikel für außersinnliche Wahrnehmung sind - und das um so besser, je mehr sie OBE-Echtheitskriterien erfüllen - spricht tatsächlich deutlich dafür, daß sie ein Sprengen der Grenzen von Raum und Zeit und damit ein Verlassen des Körpers sein können und dieses vorbereiten. Eine solche Außerkörperlichkeits-Theorie der OBEs impliziert dann auch, dass alle außersinnlichen Wahrnehmungen im OBE eine Vorbereitung eines endgültigen Verlassens des Körpers im ND-OBE sind (37,260-261; 1183,137-139).

Einige Autoren - darunter auch anerkannte Parapsychologen wie Ryzl (***) - gehen sogar davon aus, daß außersinnliche Wahrnehmungen immer auch wirkliche außerkörperliche Erfahrungen sind. Als Bestätigung dafür gilt besonders die Induktion von ASW im Rahmen von experimentellen OBEs (s.o.).

Umgekehrt könnte es jedoch auch sein, daß bei den experimentellen OBE-Versuchen mit verifizierbaren Wahrnehmungen möglicherweise keine OBEs, sondern ASW und PK gemessen wurden (37,66.72-73.107.233-234 s. Kap.*), so daß man die verifizierten OBE-Wahrnehmungen auch über paranormale Leistungen des Erlebenden erklären könnte. Einige Autoren haben dann auch versucht, im Rahmen der experimentellen Laborversuche genauer zwischen wirklicher Außerkörperlichkeit und 'bloßen' paranormalen Prozessen zu unterscheiden.

Dazu baute man einen Kasten, der durch ein Sichtfenster ein aus den Bestandteilen des Kastens über Linsen, Prismen und Spiegel erzeugtes Ziel-Bild auf eine kleine Leinwand projizierte, das es als solches in dem Kasten jedoch in keinsten Weise gab. Einige OBEr konnten nun - über ihr OBE - nur die Bestandteile des Kastens überzufällig häufig sehen und beschreiben, was ein Hinweis auf bloße außersinnliche Wahrnehmung sein sollte. Andere OBEr jedoch sahen auch das Zielbild, was nach Meinung der Versuchsleiter ein Hinweis auf wirkliche Außerkörperlichkeit war (37,235).

Diese hier zumindest im Ansatz gelungene Unterscheidung zwischen 'bloßer' ASW und echter Außerkörperlichkeit hat jedoch ihre Schwächen. So könnten die OBEr auch nach längerer Übung gelernt haben, aus den Bestandteilen des Kastens das Zielbild zu konstruieren. Auch könnten die Annahmen falsch sein, daß außerkörperliche Wahrnehmung wie die normale Wahrnehmung und ASW wie ein Röntgen-Blick arbeitet (37,235-236). Schließlich wäre auch ein telepathisches Erfassen des im Gehirn der Versuchsleiter gespeicherten Zielbildes möglich.

So erklärt Irwin beispielsweise die von einem Lebenden gesehene Erscheinung eines OBEr am Ort seines OBEs wie folgt:

... the OBEr occasionally may communicate telepathically the apparent locus of the experience to a person in that area. The effect of this may be for the latter person to have a hallucinatory awareness of the OBEr's parasomatic form (37,314).

Ähnlich wurden immer wieder sowohl Erscheinungen von Lebenden als auch von OBErn als telepathisch übertragene Halluzinationen erklärt (726,28-29; 795). In solchen und noch komplexeren Fällen ziehen viele Autoren die animistische Hypothese vor (140,86-88), obwohl auch diese Deutung eine Raum und Zeit transzendierende Wahrnehmung voraussetzt, aus der diese Informationen stammen (140,88).

Die für unmöglich gehaltene Außerkörperlichkeit wird also mit allen Mitteln - und gegen die Überzeugung aller NDEr/OBEr und damit gegen die Erfahrung der Erlebenden - auf die von vielen Wissenschaftlern früher ebenso für unmöglich gehaltenen paranormalen Leistungen zurückgeführt - nur um sich nicht auf die Möglichkeit eines tatsächlichen Verlassens des Körpers einlassen zu müssen (795)! Damit wiederholt man denselben Fehler, den man schon in der Abwehr der Ergebnisse der Parapsychologie gemacht hat:

The reason that the results have not been accepted is basically that they have not been acceptable ... in spite of the evidence (151,xii-xiii).

Die Folgen wären ja auch immens!

Falsche Erklärung paranormaler Erfahrungen

Einige Autoren betrachten den Tunnel und seine Äquivalente als Übergangselement; er soll das Überschreiten der üblichen Raum- und Zeitbegrenzungen darstellen. Demnach wäre der Tunnel das 'schwarze Loch', das den Übergang von den Raum-Zeit-begrenzten Erlebnisformen in die die Raum und Zeit überschreitenden Erlebnisformen bzw. von der diesseitigen in die jenseitige Welt führt (514,142-143; 1118).

Für solche Hypothesen sprechen inzwischen zwar quantenphysikalische Experimente, die Zeitreisen - und damit die Aufhebung der Zeit - für möglich erklären und mit der Überschreitung der physikalischen Raum-Dimensionen koppeln (909), wie sie im NDE mit der erkennbaren Zunahme außersinnlicher Wahrnehmungen vorbereitet werden. Angeblich ist eine solche Überschreitung von Raum und Zeit gerade über Tunnelstrukturen möglich (909,96-98; 1118). Selbst Hawking hat die Möglichkeit von Zeitreisen - und damit letztlich auch von Prä- und Retrokognition - zugegeben (761; 909).

Gegen diese Hypothese spricht jedoch z.B. die Tatsache, daß sich bei einigen der Tunnelerfahrungen - nach einer Studie in 28% d.F. - das OBE vor dem Tunnelerlebnis ereignet, so daß die Zeit- und Raumtranszendenz schon vor dem Tunnelerlebnis auftritt und nicht erst damit bzw. danach, wie das die o.g. Theorie des Tunnels als Korrelat der Transzendenz von Zeit und Raum impliziert (514,144). Außerdem kennen manche Kulturen (wie die indische) gar keine Tunnelpassage, so daß z.B. die Seele der Inder nach dieser Erklärung nicht in den Genuß des Jenseits kommen würden.

Zur Erklärung von ASW i.R. der Nahtoderfahrungen wird aber auch gerne auf quantenphysikalische Erkenntnisse recurriert, da inzwischen nachgewiesen wurde, daß Teilcheninformationen über unbegrenzte Räume – ähnlich der Telepathie - übertragen werden können (910). Hier besteht jedoch noch viel Forschungsbedarf.

Mögliche Alternativen zur paranormalen Deutung ungewöhnlicher Erfahrungen i.R. von NDEs und OBEs

Bevor (im NDE) eine Wahrnehmung als außersinnlich klassifiziert wird, müssen natürlich andere Erklärungen für den entsprechenden Informationsgewinn ausgeschlossen werden. Wenn z.B. ein als Engel erscheinender Verstorbener von einem Enkel des Erlebenden erzählt, der erst sieben Jahre nach dem Tod des Erscheinenden geboren wurde, so ist das kein Hinweis auf außersinnliche Wahrnehmung, sondern eine Projektion des Wissens des NDErs in seine möglicherweise selbst geschaffene Traumfigur (1070,100).

Fraglich als ASW einzustufen sind zum Beispiel auch Fälle wie der, bei dem eine Frau während ihres NDEs im Rahmen einer Geburt gedanklich mitgeteilt bekam, dass sie ins Leben zurückmüsse, weil sie ihren Sohn allein aufziehen müsse. Sie wurde dann nach einem Jahr auch von ihrem Mann verlassen (520,98). Hier kann es sich natürlich auch - bei entsprechendem Wissen um die Belastungen der Beziehung - um eine reine Vorahnung gehandelt haben; zumindest wurde das nicht abgeklärt.

Scheinbar paranormale Leistungen im NDE können aber zuweilen auch kryptomnestisch erklärt werden; so wäre es zumindest theoretisch möglich, dass die von einem Lichtwesen übermittelten

verifizierten Angaben über die Herkunft einer adoptierten NDERin, die ihre wahre Familie nicht kannte (41,105-108), auch ein in dieser Form auftauchendes, vergessenes Wissen gewesen sind.