

# **Psychiatrische, psychologische und psychoanalytische Erklärungen von NDE(-OBE)s**

Publikationsentwurf

M. Schröter-Kunhardt

Behaupten Naturwissenschaftler, Religion zu erklären, kommt häufig »zweitklassige Wissenschaft, gepaart mit drittklassiger Philosophie«, heraus (Margaret Wertheim) (1069)

... the NDE has become an avenue to a source of mythic renewal of our idea of death. It is as if some older, perhaps prehistoric stratum of mind, seeking a window, an inlet - and against the dictates of modern science - would force its way back into ... consciousness. This older stratum ... wants us to invert the picture of reality that has been constructed by modern science, and make us see death as a tunnel into a world beyond. The official academic view would have us see death as a hole in the ground, a grave, a dead-end (522,53).

Tatsächlich sollte man sich bei allen psychologischen Erklärungsversuchen der NDEs über eines im klaren sein:

... finding a psychological cause for a belief does not establish that the belief is true or false, but merely the mechanism by which it has been acquired (57,613).

## **Glaubwürdigkeit der Berichte über Nahtoderfahrungen**

Die allererste Kritik der NDEs beinhaltet Zweifel an ihrer Glaubwürdigkeit; produzieren die NDEr da nicht einfach Geschichten? Tatsächlich beruhen alle NDEs - wie auch Aussagen über ihre Auswirkungen oder Vorgeschichte - auf den rein subjektiven Schilderungen in der Sprache der NDEr selbst, die auf Ausschmückungen, Erinnerungsfehler etc. primär nicht überprüfbar sind (517,197; 520,82; 575,220.233; 945).

Diese Schwäche haben aber alle Wissenschaften, die sich mit rein subjektiven menschlichen Erfahrungen beschäftigen, z.B. die Psychiatrie oder die Psychologie. Ihre Hervorhebung in bezug auf die NDEs z.B. in soziologischen Arbeiten (945) ist somit völlig unnötig, da es sich um keine NDE-typische Eigenschaft handelt, ja sie vielmehr gerade auch für alle psychologischen Thesen gilt. Gerade in deren kritiklosen Anwendung auf die NDEs werden letztere dann völlig falsch wahrgenommen und interpretiert:

Die Inhalte der Todesnäherfahrungen gehen jedoch nicht aus den in der Erfahrung gegenwärtigen Wahrnehmungen und Emotionen hervor, sondern sie werden rekonstruktiv hergestellt und gründen sich auf ein Bewußtsein, daß (sic!) Sachverhalte der gegebenen Lebenswelt (gründend auf der 'Dreifaltigkeit' von Biographie, Gesellschaft und Kultur) unter Zuhilfenahme von Symbolen deutet ... um danach einem weltanschaulich-kohärenten System, wie z.B. der Religion, zugeordnet zu werden (945, 129; s.a.945,142-143).

Tatsächlich ist das Gegenteil dieser Behauptung richtig: Die Inhalte der Nah-Todeserfahrung gehen NUR aus den in der Erfahrung gegenwärtigen Wahrnehmungen und Emotionen hervor, die für den Erlebenden fast immer völlig überraschend und neu sind und ihn wegen ihres völligen Unerwartetseins gerade so stark verändern. Gerade bei den NDEs von Kindern, die denen der Erwachsenen überraschend sehr ähneln, zeigt sich außerdem, daß diese eben nicht auf der vorgegebenen, von den Soziologen Lebenswelt abzuleiten sind (Fall 228).

Eine bloße rekonstruktive symbolische Deutung der eigenen Lebenswelt hätte außerdem lange nicht diese einheitliche Struktur, den intensiven, mystischen Charakter und die lebensverändernde Wirkung der NDEs! Diese sind vielmehr genuine, primäre religiöse Erfahrungen, die allenfalls in ihrer Ausgestaltung den Einfluß von Biographie, Gesellschaft und Kultur/Religion erkennen lassen!

### **Kritik an der Glaubwürdigkeit von NDEs ist andererseits nicht ganz ungerechtfertigt**

**So hat beispielsweise der Arzt Larry Dossey in seinem Buch "Recovering the soul: A scientific and spiritual search" ein scheinbar außerordentlich gut verifiziertes (OBE-)NDE einer Blinden geschildert - und erst auf genauere Nachfrage (K.Rings) gab er zu, daß es sich dabei um ein reines idealtypisches Konstrukt handelte (517,225)! Ritchie wiederum hat in der zweiten Fassung seines Buches seinem NDE eine wichtige präkognitive Aussage ‚Jesu‘ hinzugefügt, deren Fehlen in seinem 13 Jahre zuvor erschienenen Bericht Zweifel an der Glaubwürdigkeit seines Berichtes aufkommen läßt (986,217-218).**

**Auch erwiesen sich andere, z.T geradezu sensationelle Berichte von Nah-Todeserfahrungen (von Blinden oder bei EEG-Nulllinie) als nicht genauer überprüfbar, da sie entweder aus zweiter Hand stammten oder aber nur mündlich berichtet worden sind (517,224). Der auch medizinischen nicht ganz einwandfrei arbeitende amerikanische Kardiologe Rawlings wiederum hat eigene Fallgeschichten mit solchen anderer Herkunft ohne Kennzeichnung vermischt (509,100; 741,197-209). Seine beiden Publikationen werden dann auch (z.B. von Sabom) zu Recht heftig kritisiert, da er die Anzahl der von ihm untersuchten Fälle**

**völlig überschätzt, viele Fälle nicht von ihm sowie aus unklaren Quellen stammen und z.T. verfälscht wiedergegeben worden sind, seinen Interpretationsabsichten angepaßt und außerdem noch widersprüchlich interpretiert wurden (741,197-209).**

### **Keine (relevante) Verfälschung der Darstellung von Nahtoderfahrungen durch einen langen Zeitraum zwischen Erlebnis und dessen Berichterstattung**

Viele NDE-Berichte wurden den Untersuchern auch erst Jahre nach dem eigentlichen Erlebnis mitgeteilt (520,97; 521,106; 561,200; 562,39; 772,165), da die meisten Fallsammlungen retrospektiv erhoben wurden (746,173). In einer Untersuchung des Psychiaters Bruce Greyson an 183 NDErn lagen beispielsweise durchschnittlich 18,1 Jahre zwischen dem NDE und der Untersuchung (569,154), in einer anderen Untersuchung von 50 NDEs waren es mehr als 10 Jahre (602,79-80), in einer italienischen Studie an reanimierten Patienten einer Klinik lagen die NDEs 3 Monate bis 10 Jahre zurück (742,179-182). In einer sehr ausführlichen Diplomarbeit zum Lebensfilm-Phänomen lag das Erlebnis wiederum ca. 17 Jahre zurück (758,78).

Natürlich werden NDEs auch in solchen Studien festgestellt, in denen der Reanimierte direkt nach seiner Reanimation befragt wurde (702; 742,179-182). Auch gibt es NDE-Berichte, die spätestens einen Monat nach dem Erlebnis wissenschaftlich aufgearbeitet wurden. Der Anteil dieser früh untersuchten Fälle betrug in einer Arbeit des Kardiologen Dr.M.Sabom immerhin 25,86% (n = 30) von insgesamt 116 untersuchten Fällen, 29 davon waren gar prospektiv untersucht worden (15,253-257.261-265).

Daß die zwischen Erlebnis und Interview verstrichene und in der Regel jedoch längere Zeit den NDE-Inhalt (z.B. über Verzerrungen, Hinzufügen vorher nicht vorhandener Inhalte etc.) oder gar ihre Prävalenz beeinflusst, konnte jedoch in mehreren Untersuchungen nahezu ausgeschlossen werden (15,85.273; 509,34.39; 520,89; 569,159; 572,219-224; 578,78).

So interviewte beispielsweise C.Garfield 36 NDEr erstmals zwei Stunden bis 3 Tage nach ihrem Erlebnis und die nächsten drei Wochen noch weitere Male, ohne Veränderungen in der Beschreibung oder Repression sowohl bei den positiven wie bei den negativen NDEs zu finden (741,208). In einer großen prospektiven NDE-Studie zeigte sich z.B. in einem zweiten Interview zwei Jahre nach dem ersten, dass die NDEs nahezu exakt genauso wie zuvor wiedergegeben wurden. Auch konnte kein Zusammenhang zwischen der Häufigkeit von NDEs und der Zeitdauer zwischen NDE und der Befragung festgestellt werden (1032,2041-2042).

Gegen eine derart bedingte Veränderung der NDE-Inhalte spricht auch die für NDEs typische Hypermnesie (561,200) und die Tatsache, daß z.B. die meisten - in einer Untersuchung knapp 60 Prozent der ND-OBEs sofort und

nur 22 Prozent Wochen, Monate oder gar Jahre später erinnert wurden, so daß bei den meisten NDEs eine solche Deformierung schon prinzipiell nicht so wahrscheinlich ist (571,158-159).

Für diese Hypermnese gibt es eine einfache Erklärung: NDEs sind in Todesnähe und damit in höchst traumatischen Umständen auftretende Ereignisse; die in traumatischen Situationen auftretenden Bilder werden dabei – das hat die Untersuchung von Intrusionen bei der posttraumatischen Belastungsstörung gezeigt – immer nahezu unverändert erinnert (1045). Dementsprechend hat eine Diplomarbeit „Nahtoderfahrungen und ihr transzendente psychischspirituelles Transformationspotential“ von Petra Permenschlager inzwischen bewiesen, daß Nah-Toderfahrungen dissoziative Reaktionen im Rahmen einer posttraumatischen Belastungsreaktion sind:

... Die Stichprobe besteht aus vierzig Nahtoderfahrenen ... sowie zweiunddreißig Traumatisierten... .Hauptauslösesituation für die Nahtoderfahrungen /Traumata stellen Verkehrsunfälle dar, gefolgt von perioperativen Zwischenfällen, schweren Infektionen und so weiter. Es ergibt sich daher kein signifikanter Unterschied zwischen den beiden Teilstichproben hinsichtlich der Wahrnehmung des Ereignisses als traumatisches Erlebnis .. Weiters werden die beiden Teilstichproben hinsichtlich posttraumatischer Belastungsreaktionen, wie Wiedererleben von belastenden Erinnerungen, Vermeidung von Situationen die mit dem Erlebnis in Verbindung stehen und dauerhafte Übererregung bedingt durch das Erlebnis, miteinander verglichen. Auch hier zeigt sich, bis auf ein bei Traumatisierten stärker ausgeprägtes Vermeidungsverhalten, kein signifikanter Unterschied zwischen den beiden Teilstichproben (1115,1; s. 1116)

Auch OBEs werden dementsprechend zumeist gut erinnert (1120). So berichtet eine Frau über 30 Jahre nach ihrem durch Zeugen teilweise bestätigten ND-OBE:

Vergessen habe ich dieses Erlebnis nie (vor allem dieses Licht nicht), habe aber auch nicht ständig daran gedacht ... Meine ‚Nah-Tod-Erfahrungen‘ liegen bereits über 30 Jahre zurück, ich kann mich aber noch sehr gut daran erinnern u. werde es mein Leben lang nicht vergessen (Fall 228).

In Holden's Studie an 63 NDErn schien die Zeitdauer zwischen NDE und der Erinnerung an dasselbe die Genauigkeit und Vollständigkeit der Erinnerung an Einzelheiten der im OBE wahrgenommenen physischen Umgebung jedoch zu verringern (560,115; 571,159). Auch schien die Erinnerung an das

NDE überhaupt mit der Zeit, die das NDE zurücklag, abzunehmen (560, 116). Eine größere NDE-Dauer wiederum verbesserte die Erinnerung an das NDE (560,116-117).

Die Annahme, daß es sich bei den NDE-Berichten um mit der Dauer der verstrichenen Zeit größer werdende Imaginationsleistungen handelt (746,173), läßt sich insgesamt - allein schon aufgrund der universellen Ähnlichkeit der NDEs - jedoch ausschließen.

So gleichen Darstellungen von Erwachsenen ihrer NDEs im Kindesalter bemerkenswert genau denen von Kindern, die diese gleich nach dem Ereignis erzählt haben (Bush 1983; Gabbard und Twemlow 1984; Serdahely 1991). Häufig enthalten erstere gar eigenartige Fehler bzgl. kindlicher Ausdrucksweise und Äußerungen, die für Erwachsene nicht charakteristisch sind (Bush 1983), was vermuten läßt, daß die Geschichte heute so erzählt wird, wie sie in der Kindheit erlebt wurde. Wie Garfield (1979) und Greyson (1983a) berichten, neigen Darstellungen von Betroffenen somit nicht dazu, sich zu verändern, obwohl zwischen den Wiedererzählungen sehr viel Zeit vergangen ist. Grund dafür ist sicher die Hypermnese und der extreme Realitätscharakter von Nahtoderrfahrungen.

## **Nahtoderfahrungen als veränderte Wachbewusstseinszustände**

Grundsätzlich zählen NDEs zu den sog. veränderten Wachbewußtseinszuständen oder VWBs, in denen es zu definierten Änderungen der Bewußtseinsleistungen kommt, wobei sich der Erlebende in einem überwachen, also luziden und nicht im gewöhnlichen Traum-Zustand befindet (15,231-232; 510,83-84; 945,44-45). Veränderte Wachbewußtseinszustände sind in den meisten Kulturen aller Zeiten bekannt, ethnologisch untersucht und in kontrollierten Studien repliziert worden (102; 197; 240; 945,67).

Sie können spontan erlebt oder absichtlich herbeigeführt werden und dabei gesunde, kontrollierte, und reversible Zustände sein, die sich ohne psychische oder körperliche Auffälligkeiten ereignen. Im Rahmen psychischer Störungen jedoch können sie unkontrolliert und desintegrierend verlaufen (945,45). Im Gegensatz zu den absichtlich induzierten VWBs treten NDEs unerwartet und angesichts der äußerst bedrohlichen Situation des unmittelbar bevorstehenden eigenen Todes auf (617,167; 945,50). Die Tatsache, daß einzelne NDE-Elemente auch im normalen Wachbewußtsein auftreten können (520,85-86), verändert dabei auch diesen Bewußtseinszustand i.S. eines VWB.

Kennzeichen veränderter Wachbewußtseinszustände sind nach Ludwig bzw. Dittrich eine Veränderung der Denkabläufe, des Zeit- und Bedeutungserlebens und des Körperschemas, Angst vor Verlust der Selbstkontrolle, intensive Emotionen (von Glückszuständen bis zur Panik) sowie optisch-halluzinatorische Phänomene (bis zur Körperlosigkeit). Hinzu kommen dissoziative Prozesse, die zur Verselbständigung oder

Bewußtwerdung einzelner, z.T. sonst verborgener Gehirnleistungen führen, was dann z.B. als Offenbarung erlebt wird (945,45-47.50).

Schauen wir uns nun Dittrichs durch die Gabe von Halluzinogenen an fast 2000 Probanden gewonnene Definition der VWBs oder außergewöhnlichen Bewußtseinszustände (ABZs) an, so enthält sie die wesentlichen formalen und auch einige inhaltliche Kriterien der NDEs:

Denken mit subjektiver Konzentrationsstörung oder dem **Gefühl, klarer und schneller zu denken. Widersprüche können konfliktfrei nebeneinander stehen bleiben. Die Zeit kann langsamer oder schneller als sonst vergehen. Es tritt ein Gefühl der Zeitlosigkeit ein, einer punktuellen Selbstverfremdung, einem Gefühl des Verlustes der Selbstkontrolle, welches mit intensiven positiven oder negativen Emotionen einhergeht.** Die Stimmung fluktuiert stark und ist durch Ambivalenz gekennzeichnet. **Das Körperschema ist verändert, einschließlich subjektiver Levitationsphänomene und Gefühlen der Körperlosigkeit. Es kommt zu einer Auflösung der Subjekt-Objekt-Schranke und damit zu einer Einswerdung des Ichs mit der Umwelt.** Weitere Veränderungen der Wahrnehmung im Sinne von halluzinatorischen Phänomenen treten fast ausschließlich im optischen Bereich auf. Schließlich umfaßt der Extrempol von ABZ **ein verändertes Erleben der Bedeutung von Gegenständen der Umgebung. Sie erscheinen fremdartig, gefühls- und bedeutungsträchtiger als sonst, was mit überwältigenden 'Aha'- und Evidenzerlebnissen einhergehen kann** (945,51; s.a.945,141-142).

In dieser VWB-Beschreibung fallen jedoch bestimmte, hier nicht markierte, eher pathologische Zustände wie Konzentrationsstörungen, Selbstverfremdung und ambivalente Stimmung auf, die in den NDEs interessanterweise fehlen und die NDEs damit zu einer eher gesunden Sonderform der VWBs machen.

**Wichtiger jedoch ist die Tatsache, daß Dittrich mit seiner dreiteiligen übergeordneten Klassifikation der VWBs gerade die typische Polarität der NDEs in Form von Himmels- und Höllenvisionen bestätigen konnte. Dabei finden sich die positiv-mystischen Eigenschaftend der meisten NDEs in der sog. 'Ozeanischen Selbstentgrenzung', während die seltenen negativen NDEs unter der Klassifikation der 'Angstvollen Ichauflösung' subsumiert werden können. Die letzte übergeordnete Klassifikation der 'Visionären Umstrukturierung' betrifft alle NDEs in Form der dabei dominierenden Veränderungen der visuell-kognitiven Funktionen mit dem Auftreten primär optischer archetypische Bilder (945,51).**

**Die kultur-, religions- und persönlichkeitspezifische Ausgestaltung der NDE-Grundelemente spricht deutlich für eine (unbewusste) psychologische Komponente in der NDE-Bilder.** Dazu zählt z.B. die Mormonen-spezifische Art der Jenseitswelt oder die Tatsache, daß Christen oder auch Buddhisten wie Anhänger von Nativreligionen häufiger Elemente ihrer Religion im NDE erleben (945; s.NDEKult).

**Andererseits ist das Auftreten von NDEs offensichtlich unabhängig von allen möglichen demographischen Faktoren und damit vermutlich auch von verschiedenen Persönlichkeitsvariablen** (s.Kap.EpidNDE), so wie auch mystische Erfahrungen unabhängig von der Religiosität oder anderen Eigenschaften (wie z.B. Ich-Stärke) des Erlebenden auftreten (240,54-76; 774). Somit wird das psychologische Profil der NDEr vor ihrem Erlebnis nur begrenzt zur Erklärung des Auftretens (nicht aber der Deutung) der NDE-Grundelemente beitragen. So ist es z.B. erstaunlich, daß auch Selbstmörder mit ihrer verzweifelt-depressiven Stimmung oft positive NDEs erleben, die in keinsten Weise ihrer momentanen psychischen Verfassung (ihrem set/setting) entsprechen (752,280-283).

Dafür spricht auch die Tatsache, daß NDEs sich nicht selten unter Umständen und damit in einem set/setting ereignen, die scheinbar keinerlei religiöse Gedanken zulassen. Ein durch eine Landmine verletzter Vietnam-Soldat, der dabei ein klassisches NDE erlebte, beschrieb das so:

The biggest shock to me about this experience was that I was in the middle of a war zone, and had just finished taking a life. I wasn't thinking of God, Heaven or Hell (605,147-148).

Eine unbewusste Wunscherfüllung würde im Gegensatz zu den Nahtoderfahrungen nur völlig unterschiedliche, idiosynkratische Erlebnisse oder gar ein Blackout produzieren. Somit ist allenfalls die jeweils individuelle Ausgestaltung der NDEs i.S. des set und settings und die Interpretation dieser Erfahrung abhängig von unbewussten persönlichen und damit psychologischen Faktoren.

## **Dissoziation**

Grundsätzlich lassen sich NDEs und OBEs als (gesunde) dissoziative Phänomene verstehen. So kommt es beim NDE/OBE neben einer zur optimalen Reaktionsfähigkeit notwendigen Überwachtheit, die möglicherweise auch das innere Bilderleben besonders intensiv erscheinen läßt, über das (mit Schmerzfreiheit einhergehende) OBE zu einer Abgrenzung/Distanzierung und damit Dissoziation vom eigenen Körper, um nicht von extremen Schmerzen, Ängsten etc. überrollt zu werden (43,132; 509, 28-29; 510,83-84.94; 617,265; 993,809; 1001).

Solche dissoziativen Prozesse mit Depersonalisation, Derealisation, Analgesie und Veränderungen der Zeit- und Raumwahrnehmung – letzere zeichnen

auch NDEs aus - treten beispielsweise auch bei den dissoziativen Störungen von Borderline-Patienten (993,808-810) und bei schweren Traumatisierungen (i.R. eines PTBS) auf (993,742-750).

So konnte Irwin zeigen, daß OBEr häufiger als andere dissoziationsfördernde Traumata wie sexuellen Missbrauch erlebt haben (1120). Tatsächlich gibt es vereinzelt und als vorläufig zu betrachtende Hinweise, daß NDEr dissoziationserfahren(er) sind, d.h. vermehrt dissoziationsfördernde Erfahrungen (z.B. Mißbrauchstraumata) hinter sich haben und im Vergleich zu Non-NDErn/zur Normalbevölkerung eher dissoziative Züge aufweisen (508,37-39.48.50; 509,36-37; 522,12.18-19.23; 562,19-20.23-25.27-28.34-35; 564,85-87.95-103; 575,211-239; 664, 89-91; 1120).

Für die Bedeutung dissoziativer Prozesse beim NDE spricht auch die Tatsache, daß die Kommunikation zwischen den verschiedenen Anteilen bei Patienten mit dissoziativen Störungen als angeblich 'telepathischer' Gedankenaustausch stattfinden kann (514,116; 562,26-27). Ähnliches finden wir im halbluziden NDE beim Kontakt mit den verschiedenen, hier scheinbar eine eigenständige Intelligenz aufweisenden und somit scheinbar selbständigen Wesen. Tatsächlich beinhalten ja auch unsere gewöhnlichen Träume schon rein gedankliche und damit nur scheinbar telepathische Kontakte mit personifizierten und dissoziierten Anteilen von uns, wodurch wir komplexe Verarbeitungsleistungen erbringen. Insofern kann eine Dissoziation auch ein durchaus gesunder Prozeß sein.

Der Psychologe Wolfradt faßt die vorliegenden Daten zu den dissoziativen Mechanismen bei OBEs wie folgt zusammen:

Nach Stanford (1987) basieren AKE auf einem dissoziativen Prozeß, in dem eine funktionale Trennung von bestimmten kognitiven Prozessen auftritt, die eine derartige Erlebnisqualität bedingen. Spiegel und Cardena (1991, S. 369) beschreiben diesen Zusammenhang wie folgt: 'Dissociation can be thought of as a structured separation of mental processes (e.g., thoughts, emotions, conation, memory and identity) that are ordinarily integrated'. Unter normalen Umständen dient die sensorische Verarbeitung von kinästhetischen und somaästhetischen Reizen der Aufrechterhaltung eines Bewußtseins, das in unserem leiblichen Körper lokalisiert ist. Da dissoziative Prozesse häufig die Folge von traumatischen Kindheitserlebnissen sind (Irwin, 1994) und eng mit lebensbedrohlichen Situationen (z.B. Nahe-Todes-Erfahrungen) (Irwin, 1981) auftreten, ist ein enger Zusammenhang zwischen AKE und Traumata anzunehmen ... AKF können in diesem Kontext die Funktion eines Abwehrmechanismus erfüllen, da der 'Geist' sich in einer bedrohlichen Situation aus dem Körper entfernt. Somit stellen AKE spezifische dissoziative Prozesse dar, die nach Schumaker (1991)

eine adaptive Funktion für das Individuum haben: Ihm zufolge läßt sich die Dissoziation als eine zielorientierte Aktivität verstehen, um internale Erfahrungen zu regulieren. Durch die in der Dissoziation produzierten Phantasien gelingt es dem Individuum, negative Affekte zu reduzieren und problematische Aspekte des eigenen Selbst im Sinne eines Copingmechanismus zu leugnen (1120).

**Dementsprechend können NDEs und OBEs auch als direkte dissoziative Reaktion auf (sexuelle) Traumatisierungen auftreten** (43,52-53; 562,19-22; 564,85.87-90), selbst wenn diese eher noch indirekt sind oder nur auf emotionaler Ebene (z.B. in Form von Ärger) stattfinden (37,144-145; 564,87). Serdahely berichtet z.B. von mehreren durch körperlichen und sexuellen Mißbrauch ausgelösten NDEs bei Kindern (518,175.177). **Solche NDEs/OBEs ermöglichen eine dissoziative Flucht in ein traumhaftes Erleben, das wiederum - über eine gewisse seelische oder körperliche Schmerzfreiheit - eine Distanzierung von der jeweiligen Traumatisierung impliziert** (562,21; 564,86.93.97).

Tatsächlich sistieren beim NDE/OBE zunehmend alle über den Körper vermittelten Wahrnehmungen und damit die proprioceptive Körperwahrnehmung selbst (566,189-193). Die meisten NDEs/OBEr berichten dementsprechend zuerst über ein Gefühl der körperlichen Leichtigkeit, das dann zum Gefühl der Körperlosigkeit und schließlich zum ohne-Körper-Sein oder OBE führt (514,145). Das gilt besonders für OBEs in Todesnähe (510,103).

So beschreibt ein ND-OBEr, der im Krieg durch eine explodierende Mine durch die Luft geschleudert wurde, sein Erleben wie folgt:

... I was completely calm, in fact disinterested ... My body could have been any body or any object, come to that, such was my state of disinterest (510,103).

Allenfalls Mitgefühl wird mit dem leidenden Körper empfunden, den der OBEr nicht selten in der dritten Person anspricht, ohne sich mit ihm wirklich zu identifizieren (510,104).

Den genauen (und reversiblen) dissoziativen Übergang von einem inner- in ein außerkörperliches Erleben beschrieb mir eine OBRin wie folgt:

Ich wachte irgendwie gegen Morgen zu einer Uhrzeit auf, die etwas vor der eigentlichen normalen Weckzeit lag, aber ich wachte nicht wie normal auf, sondern ich hatte das Gefühl - bei völlig klarem Bewusstsein- , dass mein Körper sich in zwei Körper gespalten hatte. Es war so, als ob zwei identische Schablonen eines Körpers die ganze Zeit vorher fest miteinander verbunden waren und sich jetzt die eine Schablone, die die selbe Körperform wie die

andere hatte, langsam löste, absolut schwerelos wurde und langsam nach oben und gleichzeitig Richtung Fenster schwebte, während die andere Körperform reglos an dem Platz, d.h. im Bett, wo ich geschlafen hatte, liegenblieb. **Während ich am Anfang noch das Gefühl hatte, in beiden Körpern gleichzeitig zu sein, ließ dieses Gefühl nach und ich hatte mehr und mehr das Gefühl nur noch im schwebenden Körper zu sein.**

Zu Beginn fand ich dieses Erlebnis, das absolut angstfrei vor sich ging, sogar etwas belustigend, ich war überrascht und dachte bei mir selbst „Was ist denn das? So was habe ich auch noch nicht erlebt? Mal sehen, was jetzt passiert oder wie das jetzt weitergeht?“ Ich war neugierig und gespannt und hatte keine Angst. Doch im selben Augenblick kam mir der Gedanke, dass – wenn dieses Erlebnis vielleicht so weiterginge – ich nicht mehr in meinen Körper zurückkönnen und dann nie mehr mit meinen Kindern sprechen oder Kontakt aufnehmen könnte und diese Aussicht betäubte mich mit einem Mal sehr, weil ich meine Kinder sehr liebe und in ihnen meine Lebensaufgabe sah und heute noch sehe ... **In dem Moment, in dem ich dies gedacht habe, spürte ich nur mehr wieder den liegenden Körper, in dem ich mich jetzt wieder befand und gleichzeitig mit der Wahrnehmung meines liegenden Körpers**\_spürte ich einen intensiven Herzschlag, vergleichbar mit dem Gefühl, das man hat, wenn man unregelmäßige Herzschläge\* hat, der Herzschlag dabei kurz aussetzt und dann wieder einsetzt. Ich lag nach diesem Moment, in dem ich wieder in meinem liegenden Körper war, noch etwas wach im Bett, war bei vollem Bewusstsein – ich wachte also nicht etwa erst aus einem Traum auf

**Bei der wissenschaftlichen Interpretation der OBEs gehe ich dementsprechend von zwei kontinuierlich ineinander übergehenden Erklärungen aus (s. Verifikation). Dabei handelt es sich zum einen um ihre intrapsychische Erklärung des OBEs als ein dissoziatives Produkt eines komplexen, selbstabbildenden Computers namens Gehirn und um das exosomatische Modell, d.h. die von einer realen Außerkörperlichkeit ausgehenden Erklärung des OBEs (1120).** Esoterische Modelle wie das der Theosophie mit ausführlichen Beschreibungen eines unbeweisbaren Astralkörpers (151,16-18.22) brauchen nicht einbezogen werden.

So wie schon in bedrohlichen Situationen die Wirklichkeit plötzlich traumhaft unwirklich werden kann (511,48-49), so wird auch im OBE/NDE die Wirklichkeit des Körpers plötzlich zum rein mentalen Bild und andere (innere) Bilder plötzlich zur Wirklichkeit (43,238). Dabei nimmt der OBER seinen Körper nur noch (optisch) als distanzierter Beobachter (in Form eines inneren Repräsentats) wahr (510,102-104; 606,6).

Somit sind natürlich gerade die unter Nah-Todesumständen auftretenden OBEs als dissoziative Leistungen zu verstehen, wobei es am häufigsten zu einer vollständigen (überlebensnotwendigen) Abspaltung der in diesem Fall sehr unangenehmen (schmerzhaften) Körpersensationen (mit einer Analgesie) kommt (510,105; 566,189-193; 617,265; 993,749-750; 1001). Ähnlich wird es auch von den im Rahmen von Traumata dissoziativ induzierten OBEs (564,85-94; 993.809; 1001) oder von den in Entspannung ausgelösten OBEs (37,253-254) berichtet. Solche dissoziativen Vorgänge stellen sich beim Menschen immer dann ein, wenn bei einer existentiellen Bedrohung Flucht oder Angriff sich als aussichtslos erweisen (993,742-750.808-810; 1001), was typischerweise auch Auslöser von Nah-Tod-Erfahrungen ist.

Tatsächlich haben Untersuchungen von Trance zur Erzeugung von Schmerzfremdheit einsetzenden Asketen, Yogis und anderen gezeigt, daß es sich dabei um tiefe Entspannungszustände (mit Theta-Aktivität im EEG) handelt, bei denen die schmerzbewertenden Hirnstrukturen nicht mehr arbeiten, was eine hochselektive Aufmerksamkeitssteuerung und -dissoziation auf kortikalem Niveau voraussetzt (557, 223-224). Nach diesen Befunden ist

" ... die Kontrolle phasischer Schmerzen möglicherweise mit einer teilweisen Dissoziation höherer kortikaler, thalamischer und hypothalamischer Zentren von der Stammhirn-Reticulär-Formation verbunden ... Es wäre denkbar, daß solche partiellen Dissoziationen 'willkürlich' herbeigeführt werden können, um Schmerzreize aus der Peripherie durch deren Abkopplung von den 'bewertenden' Strukturen des Vorderhirns zu neutralisieren" (557,224).

Gerade die NDE-typischen Theta-Bursts im EEG (775) sind ein generelles Kennzeichen aller - völlig verschieden induzierter - dissoziativen Trance-Zustände, was dann auch die in Trance möglichen ungewöhnlichen Leistungen erklärt (758,10; s.Kap. NeuroNDE). Dabei kommt es zu völliger Ausblendung einzelner Leistungsbereiche zugunsten einer überwachten Wahrnehmung anderer. Tatsächlich muß man davon ausgehen, daß bei den Nah-Todeserfahrungen nicht nur die Schmerzwahrnehmung, sondern auch Gefühle wie z.B. Angstreaktionen ausgeblendet bzw. dissoziiert werden (557,224-225; 564,97).

Das erklärt auch, warum Thetabursts auch bei der Lösung schwieriger mathematischer Aufgaben unter Zeitdruck oder bei Astronauten unmittelbar vor dem Start oder der Landung beobachtet werden (758,10-11); auch dabei kommt es bei höchster Konzentration zu Dissoziation bzw. Ignoranz anderer psychischer Prozesse wie zum Beispiel Angst (bei den Astronauten).

Theta-bursts finden sich dementsprechend (neben nicht-pathologischen spikes) auch bei elektrischer Instabilität im Temporallappen, deren Symptome den dissoziativen Störungen entsprechen und viele NDE-

Elemente beinhalten, bei deren Auslösung der Temporallappen eine besondere Rolle innehat (775).

Auch das abrupte Wiedereinsetzen der Wahrnehmung (schmerzhafter) körperlicher Prozesse im NDE (37,86-87.151-152.168.253-254.308-309.314; 510,37-38.94) belegt den dissoziativen Charakter von NDEs/OBEs (564,85-94). Ähnliches gilt für den Lebensfilm, der einerseits höchste Aktivierung bestimmter (mnestischer) Hirnleistungen bedeutet, gleichzeitig aber auch in Entspannung und damit bei Dissoziation der bedrohlichen Todesnähe und den dadurch zuvor ausgelösten Ängsten und Schmerzen abläuft (758,9-10.95-98).

Dabei könnte auch das scheinbare Überwiegen optischer und die parallele Unterrepräsentation (somit) akustischer Wahrnehmungen im Lebensfilm über eine selektive - und damit dissoziierte - Aktivierung einzelner (visueller) Modalitäten-Speicher erklärt werden (758,89-90). Dabei wird jedoch übersehen, daß die optische Wahrnehmung aufgrund ihrer größeren Sauerstoffmangelempfindlichkeit vor der akustischen Wahrnehmung ausfallen müßte, so daß im Lebensfilm eigentlich eher akustische Wahrnehmungen zu erwarten wären.

Gerade weil es im NDE (und OBE) zur Überwachheit (und wohl daraus resultierend zur Überhelligkeit der Farben) wie bei luziden Träumen kommt, gleichzeitig aber dem normalen Wachbewußtsein völlig unbekannt (mystische) Leistungen auftreten, muß von einer Überaktivierung der Formatio reticularis ausgegangen werden, die dann eben selektiv und damit dissoziierend nicht die NWB-üblichen assoziativen, sondern ganz andere Areale des Gehirns bewußt werden lässt!

Auch die Tatsache, daß die Wahrnehmungsblockade nicht immer vollständig ist, besonders was proprioceptive Wahrnehmungen betrifft (510,37-38) und auch während des OBEs gelegentlich autonome körperliche Aktivität beobachtet wird, wobei somit ein Rest- oder Teilbewußtsein im Körper bestehenbleibt, der dann trotz größtenteils außerkörperlicher Existenz und Aktivität des Erlebenden gleichzeitig wahrnehmen oder gar handeln kann (37,91-92.144-145.152-153; 397,146; DDR-OBErin\*; s.KapPhäOBE), verweist auf den dissoziativen Charakter des OBEs.

Ein OBEr beschreibt diese Art der Dissoziation sehr treffend:

My physical body was certainly conscious. It knew I was walking and seeing. What seemed to have escaped was whatever made the physical body me; i.e. whatever gave me personality or character (510,41).

Selten erleben OBEr sich auch als ein anderes, also Teil-Ich, das in sehr unpersönlicher Weise alle Vorgänge registriert; zumeist empfinden die OBEr ihre Identität jedoch unverändert (510,97-99; 606,5). Schließlich können während des (ND-)OBEs der eigene Körper und gleichzeitig szenische Bilder

z.B. der Zukunft wahrgenommen werden (600,67-68), was ebenfalls eine offensichtliche dissoziative Leistung des NDEs ist.

Besonders die im OBE und NDE gehäuft auftretende außersinnliche Wahrnehmung ist eine dissoziierte Hirnleistung schon bei Gesunden, bei denen sie oft abrupt und unkontrollierbar ins Bewußtsein tritt. Dementsprechend zeigte beispielsweise eine in der Freiburger Beratungsstelle vorgenommene Analyse von spontanen paranormalen Erfahrungen (SPE oder ESP), daß diese gehäuft bei Personen mit dissoziativen Störungen auftreten (580,19). Andere Untersuchungen scheinen das zu bestätigen (562,28;\*).

Ähnliche Ergebnisse haben Untersuchungen von schweren dissoziativen Störungen wie der Multiplen Persönlichkeitsstörung (MPD) in den USA ergeben (274,143.153-155; 581,135-138). Der kanadische Psychiater faßt diese Ergebnisse wie folgt zusammen:

ESP experiences also differentiate MPD from a variety of other clinical groups. There are strong links between childhood trauma, dissociation, and ESP in clinical populations. It may be that ESP experiences are a form of nonclinical dissociation. ESP experiences may occur spontaneously in the absence of trauma in some people. When such individuals are traumatized in childhood, the rest of the phenomenology of chronic trauma disorder with MPD appears. In other words, ESP experiences may be a marker of a dissociative trait, MPD being a dissociative state disorder. It follows from this speculation that the relationship between ESP and hypnotizability should be studied carefully (274,184).

Amerikanische NDE-Forscher haben schon mehrfach darauf hingewiesen, daß NDEr nach ihrem Erlebnis unbeabsichtigt - also abrupt-unkontrolliert und damit dissoziiert von ihrem sonstigen Sein - (psychokinetisch) elektrische Geräte stören bzw. beeinflussen; im Vergleich zu einer Kontrollgruppe zeigten die NDEr diese Fähigkeit gar hochsignifikant häufiger (575,222-225). Damit geht wohl auch eine erhöhte Fähigkeit zu paranormalen Leistungen - und zu heilerischen Fähigkeiten - einher (575,223-225).

Auch eine deutsche Therapeutin will beobachtet haben, daß dissoziativ gestörte Patientinnen - wie die NDEr - einen wohl nur psychokinetisch zu erklärenden Einfluß auf elektrische Geräte haben; bei besonders starken inneren Problemen sollen Uhren stehenbleiben oder elektrische Geräte nicht mehr bzw. plötzlich wieder funktionieren (581,135-137).

Auch die klinische Evidenz stützt eine Dissoziations-Hypothese der NDEs (513,67-68). So gibt es Hinweise, daß einige NDEr auch etwas dissoziationserfahren(er) sind, d.h. sie scheinen eine vermehrt dissoziationsfördernde Kindheitstraumata hinter sich zu haben (575,213);

NDEr scheinen also im Vergleich zu Non-NDErn bzw. zur Normalbevölkerung eher dissoziative Züge aufzuweisen (575,221-222).

In einer Studie K.Rings stellte sich beispielsweise heraus, daß 74 erwachsene NDEr in ihrer Kindheit (etwas) mehr körperlichen, mentalen oder sexuellen Mißbrauch erlitten hatten als eine Gruppe aus 54 NDE-Interessierten ohne eigenes NDE. Auch waren diese NDE in ihrer Kindheit häufiger krank oder hatten eher ein problematisches Familienleben in ihrer Kindheit (509,36; 522,12; 562,34-35; 575,211-239). Auch andere Autoren berichten von einem sexuellen oder körperlichen Mißbrauch bei NDErn (522,18-19; 562,19-20.34; 564,87). Schließlich können auch OBE-Routiniers wie Miss Z. scheinbar an dissoziativen Störungen leiden (151,123).

Auch findet sich ein ebenfalls dissoziationsfördernden Drogenmißbrauch in der Biographie mancher NDEr (522,23; 564,85-86); ein Drogengebrauch scheint jedoch bei NDErn vor ihrem NDE sehr selten, ja seltener als in der Durchschnittsbevölkerung zu sein (43,145). Ein deutlicher Hinweis auf die dissoziative Ursache der NDEs ist schließlich die Tatsache, dass Ketamin, das im zu den wenigen dissoziationsfördernden Halluzinogenen zählt, viele NDE-Elemente induzieren kann (s. DNeuroNDE), (747; 1060).

NDEs und OBEs können dementsprechend auch als direkte dissoziative Reaktion auf (sexuellen) Mißbrauchserfahrungen auftreten (43,52-53; 562,19-22; 564,85.87; 993,809; 1001), selbst wenn dieser eher noch indirekt ist oder nur auf emotionaler Ebene stattfindet (564,87). So berichtet beispielsweise eine Prostituierte, während der für sie unangenehmen Ausübung ihres Berufes ihren Körper verlassen zu haben (37,145).

Aggressive sexuelle Akte können also als so bedrohlich erlebt werden, daß sie zu OBEs (und NDEs) führen. Das gilt auch und besonders für allerjüngste Kinder oder gar Neugeborene (43,52-53; 564,88-90); Serdahely berichtet z.B. von einem durch körperlichen und sexuellen Mißbrauch ausgelösten NDE eines Kindes (518,175). auch Therapeuten berichten immer wieder von OBEs, die durch Mißbrauchserfahrungen ausgelöst wurden (935,20; 993,809;1001).

Dementsprechend sollen sich dissoziativ gestörte Patienten mit ihren verschiedenen Anteilen zeitweise in einer paradiesähnlichen Landschaft aufhalten, die zuweilen leuchtende Farben aufweist (562,23-24). Auch soll das sog. Höhere Selbst bzw. der 'Innere Selbst Helfer' (ISH) jedes Menschen und besonders des Patienten mit dissoziativer Störung dem Schutzengel oder Führer des NDErs sehr ähneln; erstere sollen allwissende, spirituelle Eigenschaften verkörpernde Wesen sein, die das gesamte Leben ihres 'Wirts' kennen und auch dessen Zukunft zuweilen voraussagen können (562,24-25.27-28).

Um ein Beispiel zu nennen: In dem Fall einer seit ihrer Neugeborenenzeit vielfach mißbrauchten Frau (Joan) sollen ihre 70 Anteile zusammen mit ihrem Höheren Selbst im Rahmen eines erneuten Traumas den Körper

verlassen und in eine Dimension zwischen Leben und Tod gegangen sein; diese Dimension wurde auch als Welt zwischen dem physischen Körper und dem Licht bezeichnet. Dort sollen sie in eine Art Wolke eingehüllt gewesen sein, und zwischen dieser Wolke und dem Körper soll eine Verbindungsschnur bestanden haben.

Im Rahmen eines erneuten sexuellen Mißbrauchs kam es dann zum Auftreten einer hellen glänzenden Hand Gottes, deren Licht den Augen nicht weh tat. Eine Subpersönlichkeit Joans ging dann in dieses Licht hinein, wurde dann aber von 'Gott' in den Körper Joan's zurückgeschickt. Deren Kleider erkannte sie nicht als die eigenen, und eine Lichtvision führte sie aus der ihr unbekanntem Gegend hinaus (664,89-91).

Die Beschreibung, wie bzw. wo Patienten mit dissoziativen Störungen ihren Körper zuweilen verlassen - z.B. durch den Kopf oder die Brust - , entspricht dabei der Beschreibung der ND-OBEs (562,25). Gelegentlich findet auch die in Form von Stimmenhören stattfindende Kommunikation zwischen den verschiedenen Anteilen von Patienten mit dissoziativen Störungen wie im NDE als reiner 'telepathischer' Gedankenaustausch statt (562,26-27). Schließlich erweist auch die veränderte bzw. aufgehobene Zeitwahrnehmung von Patienten mit dissoziativen Störungen (562,27) diese Störung als Trance-Zustand bzw. als veränderten Wachbewußtseinszustand.

Somit haben NDEs/OBEs und dissoziative Störungen also nicht nur den dissoziativen Mechanismus gemeinsam (564,91); sie kommen auch gemeinsam vor; Elemente der Nahtoderfahrung treten also bei dissoziativen Störungen auf. Zur Erklärung dieser im Rahmen dissoziativer Störungen auftretenden NDE/OBE-Elemente muß man davon ausgehen, daß die erlittenen Traumata eine dissoziative Flucht in ein traumhaftes Erleben fördern; letzteres wiederum ermöglicht dabei eine Distanzierung und eine gewisse seelische oder körperliche Schmerzfreiheit bei der jeweiligen Traumatisierung, deren Bedrohlichkeit so gemindert wird (562,21; 564,86.93.97).

Dabei dient die Dissoziation in ein NDE-/OBE-(ähnliches) Erleben natürlich der Abwehr der schrecklichen Realität. Prof. Serdahely berichtet von einem solchen Fall:

Rhoda, at about age 3, found herself being sexually molested and physically abused by an uncle, with nowhere to go and no one to come to her aid. Her mother was in the hospital about to deliver a baby, accompanied by her father. ... she suddenly found herself out of her body. As she moved into a darkness, a comforting but firm voice told her she must go back. She did go back but not all the way back to her body. Rhoda remained floating in the darkness. Then a bright intense white and yellow light of total comfort surrounded her, and Mary appeared. Mary told Rhoda in a motherly, loving way that she had to go back, but that Mary would be with her; she

wouldn't be alone. Mary reached out with Her hands taking Rhoda by her right hand. Mary embraced Rhoda, and she was immediately back in her body. Then a beam of that same bright light shone down, blinding Rhoda and preventing her from seeing the abuse being perpetrated on her ... (518,177\*muss kontrolliert werden).

In diesem Fall wird der dissoziative Charakter des NDE besonders deutlich, wobei hier auch der Grund für eine spätere dissoziative Störung gelegt werden kann. Dabei sollte jedoch nicht vergessen werden, daß Dissoziationen auch im normalen Alltag ständig stattfinden, also an sich nicht pathologisch sind, ja in Form von Schlaf- und (Tag-)Traumzuständen lebensnotwendig und heilsam sind (s.u.).

Solange diese Ergebnisse jedoch nur anhand von Einzelfällen, nicht aber im Vergleich mit einer Kontrollgruppe aus Non-NDErn, die ebenfalls einmal dem Tode nahe waren, erhoben werden, wäre auch eine andere Erklärung möglich: Daß die aus der Kindheit traumatisch belasteten NDEr als Erwachsene eher krank werden bzw. dem Tode nahekommen und so eher ein NDE erleben als andere Menschen (509,37)! Bei der heute noch eher unterschätzten Häufigkeit von Mißbrauchs-bedingten psychischen Störungen ist außerdem eine kleine (Ring's) Vergleichsuntersuchung längst nicht ausreichend!

Andere Untersuchungen konnten die genannten Ergebnisse Rings jedoch nicht immer bestätigen. So fand der Psychologe Prof. Irwin bei 10 NDErn aus einer Gruppe von 121 erwachsenen Teilnehmern an einer Psychologie-Fortbildung keinen besonders dissoziativen Stil im Vergleich mit den restlichen 111 Non-NDErn. Mit K.Ring konnte jedoch auch Irwin eine höhere Inzidenz von Kindheitstraumata bei den NDErn nachweisen.

Im Gegensatz zu K.Ring zeigten sich dabei in Irwins Untersuchung besonders bestimmte Traumata wie ein Angriff durch einen Fremden, extrafamiliärer sexueller Mißbrauch und der Verlust engster Freunde für einen besonders dissoziativen Stil verantwortlich, während die häufigeren Mißbrauchserfahrungen wie intrafamiliärer sexueller oder körperlicher Mißbrauch und Isolationserfahrungen keinen dissoziativen Stil zu induzieren schienen (was jedoch auf die unzureichende Stichprobe zurückzuführen ist). Irwin schloß daraus, daß nur bestimmte schwere Traumata mit ungewissem Ausgang - wozu auch die Nah-Todessituation zählt - eine dissoziative Antwort und auch einen dissoziativen Stil induzieren (564,95-103).

Insgesamt sprechen jedoch viele Forschungsergebnisse für den dissoziativen Charakter von NDEs/OBEs (1001). In einer Studie fanden Ring und Rosing zum Beispiel, daß NDEr höhere Werte auf einer Dissoziations-Skala aufwiesen (509,37). Diese Ergebnisse wurden später auch von anderer Seite bestätigt. So lagen in einer großen Untersuchung des Psychologen Prof.van Quekelberghe zur Erfassung veränderter Bewußtseinszustände (EVB) die 20 Personen aus der Normalstichprobe (n = 141), die am höchsten bei den NDE-

Items angekreuzt hatten, bei der EVB-Skala D10 (Dissoziation, Trance, Suggestibilität) mit einem Durchschnittswert von 2,34 Punkten an erster Stelle.

Nach der NDE-Gruppe folgten die Phowa-Meditierenden mit 2,2 Punkten, die Alkoholiker mit 1,8 Punkten, die Heroinabhängigen mit 1,73 Punkten, die Großstichprobe mit 1,66 und schließlich die Großstichprobe ohne die NDE-Gruppe mit 1,56 Punkten bezüglich der EVB-Skala D10 (508,37-39\*die Seitenzahl muss kontrolliert werden). Darin zeigt sich zumindest ein Trend, daß Menschen mit NDE-ähnlichen Erfahrungen suggestibler und dissoziationsfähiger sind, wobei jedoch noch nicht endgültig geklärt ist, ob es sich dabei allein um eine Ursache oder auch eine Folge von NDEs handelt (57,610; 1120).

Die Dissoziationsfähigkeit korrelierte in Quekelberghes Untersuchung über den Grad der Entspannung mit der Leichtigkeit der hypnotischen Induktion von NDE-Elementen (508,44). Dementsprechend können natürlich NDE-Elemente auch hypnotisch induziert werden (557,222-223). So waren in einer Studie auch nur 44 Prozent von 34 NDERN noch nie hypnotisiert worden, was auf eine relativ große Vorerfahrung mit Hypnose schließen läßt (43,144-145). Auch Wolfradts Erfolg bei der OBE-Induktion bei Studenten korrelierte deswegen mit der hypnotischen Suggestibilität der Probanden (1120).

In einer anderen Untersuchung van Quekelberghes korrelierte auch die Deutlichkeit des Erlebens klarer Lichtgestalten, paradiesischer Landschaften oder der Rückkehr in den Körper statistisch signifikant mit der Dissoziationsneigung des entsprechenden Probanden (508,48.50), was erneut als Hinweis auf den dissoziativen Charakter der NDEs zu werten ist.

Selbst starker Ärger kann - als Abwehr - dissoziative OBEs auslösen; bei den Indonesiern ist dieser Auslösemechanismus sogar Teil der OBE-Tradition (37,145). Ein Beispiel für eine solche OBE-Induktion berichtet Irwin:

My father had said something jokingly and I pretended to get angry. Then I did get angry ... Suddenly it was not me any more and I was looking down on myself. I was telling my father off in a way I would not normally have done. I felt vaguely anxious about not being in my body, but I was not really worried. Then I was back in my body again, feeling unhappy about all the things that the other me had said (37,144-145).

Die häufige Auslösung von OBEs in mentaler und körperlicher Entspannung (37,144-146.151.239) bzw. in konfliktfreiem inneren Zustand (510,111-112) spricht dabei durchaus nicht gegen deren dissoziativen Charakter; möglicherweise kommt es dabei ebenfalls zu einer spontanen Körper-Geist-Dissoziation, da die dabei vorherrschende extreme Ruhe eigentlich eine 'todesähnliche' Auslösesituation ist. Tatsächlich kann auch diese oft plötzliche 'Todesstille' als unangenehm und somit dissoziationsfördernd

erlebt werden (37,150). Außerdem ist die Entspannung nicht selten ein dissoziierter Zustand des ansonsten unter starkem Stress stehenden oder übermüdeten NDErs (601,135).

Einen direkten - traumatischen - Grund zur Dissoziation gibt es in diesen Fällen jedoch oft nicht (510,108-112), was als wichtiger Hinweis darauf zu werten ist, daß diese Art der Dissoziation ein festes, situationsunabhängiges Programm des Gehirns ist, das wiederum am häufigsten in lebensbedrohlichen Situationen benutzt wird.

Die als gemeinsamer Mechanismus aller OBE-Auslöser diskutierte extreme partielle Aktivierung spezifischer Gehirnareale (37,149-150.307; s.Kap.\*) wäre hier also in den dissoziativen Leistungen zu erkennen. Tatsächlich gehen OBEs und NDEs mit einem hohen Wachheitsgrad einher, ja sie bringen den OBEr/NDEr oft genug erst in einen Zustand der (Über-)Wachheit (3,178-179; 510,83-84).

Auch die Induktion von veränderten Wachbewußtseinszuständen - z.B. mit Halluzinogenen oder Trance-Techniken - führt generell zu einer extremen cerebralen Aktivierung und damit zu einer Art selektiver Überwachheit bzw. Bewußtseinssteigerung. Gleichzeitig kommt es zu einer Enthemmung spezifischer Hirnareale (37,159; 509,88-89; 745). Somit finden sich auch in neurophysiologischer Hinsicht deutliche Hinweise auf ein dissoziiertes cortical arousal spezifischer Hirnareale (s.Kap.\*).

Tatsächlich sind es gerade die Ergebnisse der modernen Hirnforschung, die den dissoziativen Charakter der Hirnfunktionen und damit auch der NDEs aufzeigen:

2Es scheint uns nur dasjenige bewußt zu sein, was in irgendeiner Weise die Mitwirkung des Cortex umfaßt, auch wenn keineswegs alles, was im Cortex abläuft, uns bewußt ist. Vielmehr scheinen nur Prozesse, die in den sogenannten assoziativen Arealen des Scheitel-, Schläfen- und Stirnlappens ablaufen, von Bewußtsein begleitet zu sein. Der Cortex ist aber nicht der "Produzent" von Bewußtsein. Vielmehr ist für das Entstehen von Bewußtsein eine spezifische Interaktion corticaler mit subcorticalen Zentren nötig. Zu letzteren gehören insbesondere Strukturen des Hirnstamms (zum Beispiel Kerne der reticulären Formation), Teile des Thalamus und subcorticale telencephale Zentren (zum Beispiel basales Vorderhirn) im Verein mit dem limbischen System (Amygdala, Septum usw.) und dem Gedächtnissystem (Hippocampus). Die Kerne der reticulären Formation des Hirnstamms, also einer bisher als "niedrig" angesehenen Hirnregion, kontrollieren zum einen den allgemeinen Wachheits- und Aktivitätszustand des Cortex, zum anderen teilen sie ihm mit, was bei den wahrgenommenen Sinnesreizen neu oder wichtig oder

neu und wichtig ist, und zwar "in Zusammenarbeit" mit dem Hippocampus ... (675,57).

Tatsächlich beinhalten ja auch unsere gewöhnlichen Träume schon Kontakte mit personifizierten Anteilen von uns bzw. aus unserem Leben (1006,39) und zeigen so die normale dissoziative Organisation unserer Psyche auf. Insofern ist die Dissoziation ein durchaus gesunder Prozeß, der ganz dem mult-mind-Konzept der Hirnfunktionen entspricht.

So wie Träume häufig komplexe Leistungen des Unterbewußtseins darstellen und zuweilen Lösungen für rational unlösbare Aufgaben oder Situationen liefern (\*), so könnte man dann auch NDEs als komplexe Leistungen des Unterbewußtseins verstehen, die zuweilen sogar präkognitive Visionen in ein verstehbares szenisches Erleben 'verpacken'.

So wurde einer NDEr zum Beispiel in einem komplexen Dialog ihre Zukunft gezeigt, damit sie entscheiden konnte, ob sie in ihren Körper zurückkehren wollte:

A woman who was involved in a serious car accident was told by her guides:  
You have more time on earth, if you want, you have a choice ... but before you make that decision I want to show you something; and so they proceeded to show me my life ahead into the future ... he said, 'Remember if you check out now, you'll just have to come back and finish your mission. But it's up to you, you have free will.'...  
The future they showed her involved many personal things which, she reports, have come true. At any rate, she bargained for an undamaged body to return to, stating she would not return to a body that was not completely healed (514,116).

Solche Fälle lassen die von Luzidträumen bekannte Behauptung verständlich erscheinen, daß die Figuren und Geschehnisse im Traum eine eigenständige Intelligenz zu haben scheinen, was dann natürlich dem NDEr ihre Interpretation als einen Kontakt mit selbständigen (jenseitigen) Wesenheiten nahelegt.

Daß möglicherweise auch im NDE ein Kontakt mit dissoziierten, personifizierten inneren Anteilen eine Rolle spielt, zeigt ein NDE aus der Evergreen-Studie. Dabei kontaktierte der NDEr, dem ein Teil seines Frontalhirns entfernt worden war, einen 'jenseitigen' 'Führer', der ihn auch nach dem NDE noch begleitete; später mußte der NDEr diesen 'Führer' jedoch sozusagen gewaltsam aus seiner Psyche entfernen, nachdem letzterer auch seine Stimme zu übernehmen drohte (514,115-116).

Diese Form der Dissoziation ist dann natürlich auch als Pathologie zu betrachten und zeigt, daß NDEs auch in dissoziative Störungen übergehen

können, wie wir das besonders in den negativen Auswirkungen von NDEs sehen (s.Kap.NDSAUSW).

Typisch für dissoziative Zustände ist auch die veränderte bzw. aufgehobene Zeitwahrnehmung, die man sowohl im NDE wie bei Patienten mit dissoziativen Störungen findet (562,27). Schließlich verweist auch die Tatsache, daß dissoziativ wirkende Halluzinogene NDE-Elemente induzieren können (s. NeuroNDE), auf die Bedeutung dissoziative Mechanismen (der Freisetzung unbewußter/verdrängter Inhalte) für die NDE-Genese (37,159; 509,88-89; 745; 747).

Auch die häufige Auslösung von OBEs in mentaler und körperlicher Entspannung (37,144-146.151.239) bzw. in konfliktfreiem inneren Zustand (510,111-112) zeigt, daß es dabei zu einer Art Dissoziation kommt (37,150). So ist Entspannung immer ein dissoziierter, d.h. den Streß verdrängender bzw. abschaltender Zustand des ansonsten unter starkem Streß stehenden oder übermüdeten Menschen (OBErs) (601,135) und führt oft zum dissoziierten Eintauchen in innere Welten.

Schließlich sind auch die bei den OBEs und NDEs immer wieder beobachteten außersinnlichen Wahrnehmungen auch bei Gesunden – wie das NDE/OBE selbst – eine dissoziierte Hirnleistung, da sie abrupt und unkontrollierbar auftreten. Tatsächlich haben mehrere Untersuchungen gezeigt, daß spontane paranormale Erfahrungen (SPE oder ESP) gehäuft bei Personen mit dissoziativen Störungen auftreten (274,143.153-155.184; 562,28; 513,67-68; 580,19; 581,135-138).

**Weiterhin zeigt sich ein Trend, daß Menschen mit NDE-ähnlichen Erfahrungen suggestibler und dissoziationsfähiger sind; dementsprechend nimmt die Fähigkeit zur Dissoziation nach einem NDE häufig auch zu, so daß die zuweilen beschriebene Dissoziationstendenz von NDErn auch eine Folge von NDEs sein kann (57,610). Für die letztgenannte Möglichkeit spricht die Beobachtung, daß manche NDEr (nach ihrem NDE) z.T. signifikant vermehrt paranormale Leistungen aufweisen und z.B. unbeabsichtigt – also unkontrolliert und damit dissoziiert von ihrem sonstigen Sein – (psychokinetisch) elektrische Geräte stören bzw. beeinflussen können (575,223-225; s.NDEAUSW). NDEs können schließlich auch in dissoziative Störungen übergehen, wie wir das besonders in den negativen Auswirkungen von NDEs sehen (514,115-116; s.Kap.NDSAUSW).**

## **Absorption**

**Parallel zur Dissoziation läßt sich bei OBErn und NDErn auch eine erhöhte Absorptionsfähigkeit für innere Prozesse und Bilder feststellen (43,32.151.192-194; 508,38-39; 520,87; 561,191-192; 575,235-236). Ein Grund dafür ist die Tatsache, daß eine Dissoziation von bestimmten (traumatisierenden) Wahrnehmungen immer auch eine erhöhte Absorption durch andere Inhalte voraussetzt. Dementsprechend besitzen NDEr eine**

signifikant größere Absorptionsfähigkeit als OBEr (43,146.151; 509,35). Aber auch OBEr erwiesen sich als besonders absorbierbar durch innere Bilder (37,303-304; 43,32.39.151; 76,365-366; 606,28-29).

Der Psychologe Prof. van Quekelberghe konnte beispielsweise mit einem validierten und reliablen 'Erfassungssystem Veränderter Bewußtseinszustände' (EVB) nachweisen, daß Menschen mit Nah-Tod-(ähnlichen)-Erfahrungen (n = 121) die höchsten Durchschnittswerte auf einer Skala erreichten, die Dissoziation, Trance und Suggestibilität - und damit die Absorptionsfähigkeit (für innere Prozesse) - maß (s.o). Sie lagen diesbezüglich mit 2,34 Punkten vor einer Gruppe Meditierender mit 2,2, Alkohol- und Heroinabhängigen mit 1,8 bzw. 1,73 und der Großstichprobe (n = 121) ohne die NDE-Gruppe mit 1,56 Punkten (508,38-39).

Auch gelten OBEr als besonders absorbierbar durch innere Bilder (43,32.39.151; 76,365-366; 606,28-29). So wurde bei OBErn - im Vergleich mit Non-OBErn - in mehreren Untersuchungen eine signifikant höhere Fähigkeit zur Absorption (für innere Prozesse) nachgewiesen (37,281-282.284.298-301.307-308; 43,151; 76,365; 506,277), die wiederum für das Dissoziationskonzept des OBEs spricht. Männer mit OBEs wiesen z.B. in einer Untersuchung eine größere Neigung zu absorbierenden Erfahrungen auf als Männer ohne OBEs (37,303-304).

Dementsprechend ließen sich experimentell bei Probanden mit höherer Absorptionsfähigkeit OBEs besser, sicherer und auch besser verifizierbar auslösen, wengleich beide Gruppen (niedriger und hoher Absorptionsfähigkeit) die gleiche Anzahl OBEs erzielten (37,284-287; 76,365-366). Auch besteht eine signifikante Korrelation zwischen der Absorptionsfähigkeit und dem Auftreten der OBE-Elemente Zweitkörper und Empfindungen bei der Rückkehr in den Körper (76,366). Interessanterweise besitzen NDEr - u.a. nach einer Untersuchung (der Psychiater Gabbard und Twemlow) - eine signifikant größere Absorptionsfähigkeit als OBEr (43,146.151; 509,35).

So wurde z.B. - mit einer Ausnahme (37,282-283; 573,32) - in mehreren Untersuchungen bei OBErn im Vergleich mit Non-OBErn eine signifikant höhere Fähigkeit zur Absorption (für innere Prozesse) nachgewiesen (37,281-282.284.298-301.307-308; 43,151; 76,365; 506,277). Umgekehrt liessen sich bei Probanden mit höherer Absorptionsfähigkeit OBEs experimentell besser, sicherer und auch besser verifizierbar auslösen, wengleich beide Gruppen (niedriger und hoher Absorptionsfähigkeit) die gleiche Anzahl OBEs erzielten (37,284-287; 76,365-366). Auch besteht eine signifikante Korrelation zwischen der Absorptionsfähigkeit und dem Auftreten der OBE-Elemente Zweitkörper und Empfindungen bei der Rückkehr in den Körper (76,366).

Ein weiterer Befund, der aufgrund der kleinen Fallzahl (26 OBEr) nur nebenbei erwähnt werden soll, ist die Tatsache, daß die Absorptionsfähigkeit mit den OBE-Elementen Astralkörper und Rückkehr-Sensationen zu korrelieren scheint (37,287-288).

Auch die OBE-induzierende Wirkung der Meditation lässt sich über die dabei erhöhte Absorption für innere Prozesse erklären (37,288-289). Gleichmaßen wirkt vermutlich sensorische Deprivation über eine Steigerung der Hypnotisierbarkeit und damit der Absorption OBE-auslösend (37,289; 509,175-177). Dasselbe gilt vermutlich für die (OBE-induzierende) Wirkung von Drogen wie Marihuana oder LSD (37,289-290; 509,175-177).

Tatsächlich scheinen Suggestibilität bzw. Hypnotisierbarkeit OBE-fördernde psychologische Variablen zu sein, die eine vermehrte Zuwendungs- bzw. Absorptionsfähigkeit zu bzw. durch mentale Bilder signalisieren, da Absorption als grundlegender kognitiver Faktor der Hypnotisierbarkeit gilt (37,204-206.208.263-264.288; 43,39.151). Manche nur bruchstückhaft ausgeprägte OBEs könnte man wiederum über eine unzureichende Absorption durch psychische Prozesse bzw. eine noch partiell vorhandene gewöhnliche Wahrnehmung erklären (37,315).

Die Beobachtung, daß OBEr (in zwei Studien) wie Meditierende eine (z.T. statistisch signifikant) größere Neigung zu bzw. ein größeres Bedürfnis nach absorbierenden Erfahrungen hatten (37,303-305; 57,610; 151,170-171), läßt im Rahmen der anderen OBE(NDE)-Auswirkungen aber auch daran denken, daß diese größere Absorptionsfähigkeit der OBEr eher eine Folge der OBEs ist. Doch selbst wenn die größere Absorptionsfähigkeit bzw. -neigung eine Folge der OBEs wäre, so wäre auch damit noch gezeigt, daß OBEs mit erhöhter Absorption für innere Prozesse einhergehen, da man sie dabei anscheinend lernt.

Weiterhin besteht auch eine Korrelation zwischen den schon miteinander korrelierenden OBE- und ASW-Fähigkeiten und der Absorptionsfähigkeit (37,290-291). Diese ist also das gemeinsame Bindeglied - und erklärt so auch die für das OBE typischen außersinnlichen Wahrnehmungen wie z.B. ein vermehrtes Auftreten von kurzen Präkognitionen (522,18). Auch die OBE-induzierende Wirkung der Meditation lässt sich über die dabei erhöhte Absorption für innere Prozesse erklären (37,288-289).

Gleichmaßen wirkt vermutlich sensorische Deprivation über eine Steigerung der Hypnotisierbarkeit und damit der Absorption durch innere Bilder OBE-auslösend (37,289; 509,175-177). Diese Theorie konnte auch experimentell durch Versuche mit Ketamin, das biochemisch die äußere Wahrnehmung blockiert, bestätigt werden (1060).

Ähnliches gilt vermutlich für die (OBE-induzierende) Wirkung von Drogen wie Marihuana oder LSD (37,289-290; 509,175-177). Überhaupt scheinen Suggestibilität bzw. Hypnotisierbarkeit OBE-fördernde psychologische Variablen zu sein, die eine vermehrte Zuwendungs- bzw. Absorptionsfähigkeit zu bzw. durch mentale Bilder signalisieren, da Absorption als grundlegender kognitiver Faktor der Hypnotisierbarkeit gilt (37,204-206.208.263-264.288; 43,39.151).

Eine hohe Absorbierbarkeit (durch innere Prozesse) geht auch mit der Fähigkeit zu selektiver Aufmerksamkeit einher (37,293-295), wie sie beim OBE typischerweise zu finden ist. Die vielen untypischen, nur bruchstückhaft ausgeprägten OBEs könnte man dann über eine unzureichende Absorption durch psychische Prozesse bzw. eine noch partiell vorhandene gewöhnliche Wahrnehmung erklären (37,315).

Ob mit diesem Absorptions-Modell auch die Ausschaltung bestimmter unwichtiger Sinnesmodalitäten im OBE zu erklären ist, bleibt noch zu klären. Auf jeden Fall scheint - trotz einer (methodisch aber auch schwächeren) Untersuchung, die bei OBErn keine erhöhte Absorptionsfähigkeit nachweisen konnte (37,282-283; 573,32) - letztere also ein typisches Kennzeichen der OBEs zu sein.

Zwar läßt die Tatsache, daß OBEr (in zwei Studien) eine statistisch signifikant größere Neigung zu bzw. ein größeres Bedürfnis nach absorbierenden Erfahrungen hatten (37,303-304; 151,170-171), im Rahmen aller anderen OBE/NDE-Auswirkungen aber auch daran denken, daß die größere Absorptionsfähigkeit der OBEr eher eine Folge der OBEs/NDEs ist.

Dafür spricht zum Beispiel, daß auch Meditierende ein größeres Bedürfnis nach absorbierenden (inneren) Erfahrungen haben (37,304-305; 57,610) und OBEr sich von Non-OBErn durch ihr erhöhtes Bedürfnis nach Bewußtseinserweiterung unterscheiden (37,304), was auch für NDEr im Verhältnis zu Non-NDErn gilt (\*). Doch selbst wenn die größere Absorptionsfähigkeit bzw. -neigung eine Folge der OBEs wäre, so würde auch damit noch bewiesen sein, daß OBEs eben mit erhöhter Absorption für innere Prozesse einhergehen, die dabei gelernt wird und so später meßbar ist!

Tatsächlich geht eine höhere Absorptionsfähigkeit auch mit einer signifikant höheren Relaxationsfähigkeit einher (37,285-286.293); und OBEs ereignen sich ja oft auch in einem Zustand mentaler Entspannung! Andererseits war in einer Untersuchung der Relaxationsgrad für die OBE-Induktion nicht entscheidend (37,284-287), so daß dem Absorptionsgrad wohl eine größere Bedeutung für die OBE-Auslösung zukommt.

## **Psychopathologie der OBEr/NDEr**

Viele (biologisch orientierte) Psychiater neigen leider dazu, religiöse Erfahrungen vorschnell zu psychopathologisieren; dabei wird primär auf die pathologischen Ausformungen religiöser Überzeugungen geschaut (736; 903). **NDE-Elemente können tatsächlich selten auch im Rahmen von Psychosen auftreten:**

Spaemann berichtete von einer Patientin mit christlicher Ausrichtung, die im Rahmen ihrer Psychose immer wieder überwältigende, sehr angenehme Erfahrungen der Verschmelzung und harmonischen Einheit machte.

Daraufhin setzte sie wiederholt ihre Medikamente ab, mit der Folge von Rezidiven. „Ich bin hier sehr pragmatisch vorgegangen und habe die Patientin mit der Frage konfrontiert, was Jesus dazu sagen würde, und ob er ihr eher empfehlen würde, das angenehme Gefühl der Einheit immer wieder zu erleben oder stattdessen in der Lage zu sein, sich um ihren Lebensunterhalt und ihre Familie zu kümmern“, erklärte Spaemann.

**Immerhin wurde in einer Studie aus dem Jahr 2002 an 203 seelisch gesunden Menschen festgestellt, daß die (20%) OBEr unter ihnen etwas zum Halluzinieren und manischer Stimmung neigen (1112; s.a. 1120); dazu passt, das Ergebnis einer Untersuchung, wonach OBEr (nach ihren OBEs) etwas häufiger als die Normalbevölkerung UFOs zu sehen meinen (567,213.283).**

**Ursache dieser möglicherweise nach einem OBE verstärkten Neigung zu Wahrnehmungstäuschungen könnte sein, daß sich außerkörperliche Erfahrungen experimentell eher in ihren Vorstufen in Form halluzinativer – aber absolut realistischer - Verdoppelungen des eigenen Körpers auslösen lassen, was auch das bei OBEr in einigen Studien beschriebene häufigere Auftreten von Depersonalisation erklären kann (1120).**

**So wurde die experimentelle Auslösbarkeit von halluzinativen OBE-Vorstufen schon früh in Europa bewiesen:**

Ehrsson, der am University College in London und dem renommierten Stockholmer Karolinska-Institut forscht, filmte seine Versuchspersonen von einem Punkt etwa zwei Meter hinter ihrem Rücken aus. Er übertrug die Bilder in Echtzeit auf die Videobrillen vor den Augen der Probanden. Das rechte und das linke Auge erhielten dabei leicht versetzte Ansichten, so dass der räumliche Eindruck entstand, die Person betrachte den eigenen Körper von hinten.

Dann berührte der Wissenschaftler mit zwei Plastikstiften die Brust des Test-Teilnehmers - außerhalb des Blickwinkels der Kamera - und zugleich jene Stelle im Raum, an der sich die Brust des virtuellen Körpers befand. Das reichte aus: Die Versuchspersonen glaubten, sie hätten tatsächlich hinter ihrem eigenen Körper gesessen und ihn von dort aus beobachtet. "Viele von ihnen haben gekichert und sagten, 'Wow, so was Verrücktes!'", berichtet Ehrsson.

Hammerschlag auf virtuellen Körper - echter Stress

In einem zweiten Experiment griff Ehrsson zu rustikaleren Methoden. Mit einem Hammer schlug er auf die virtuellen Körper der Probanden ein - und prompt registrierten die Elektroden an deren realer Haut Stress.

"Wir fühlen, dass unser Ich dort lokalisiert ist, wo unsere Augen sind", meint Ehrsson. Prinzipiell sei die Illusion auch nicht auf Sitzen oder Stehen beschränkt, erklärte Ehrsson gegenüber SPIEGEL ONLINE ... .

eine deutsch-schweizerische Forschergruppe, die an der École Polytechnique Fédérale de Lausanne ein ganz ähnliches Experiment durchgeführt hat. Im Versuchsaufbau des Neurowissenschaftlers Olaf Blanke und des Mainzer Philosophen Thomas Metzinger wurde den Probanden ebenfalls per Kamera und Videobrille eine entrückte Perspektive geboten (siehe Video). Auch diese Versuchsteilnehmer glaubten, sich selbst von außen zu sehen - auch wenn es sich dabei tatsächlich um eine Puppe handelte (1114;s.a. 1113).

In einem STERN-Bericht wird der Phantom-Charakter des Zweitkörpers in diesen OBE-Experimenten deutlich:

Ein deutsch-schweizerisches Team um Olaf Blanke vom Polytechnikum Lausanne projizierte ebenfalls vor die Augen der Probanden ein Abbild ihrer selbst. Nach Abschluss der Stimulation führten die Forscher ihre Versuchspersonen einige Schritte vom Ort des Experiments weg und baten sie anschließend, sich wieder an ihren ursprünglichen Platz zu begeben. Die Probanden bewegten sich daraufhin in Richtung des virtuellen Körpers. Auch sie hatten offensichtlich Schwierigkeiten mit der Wahrnehmung und Positionierung ihres echten Körpers.

Ehrsson hatte kürzlich bereits gezeigt, dass das Gehirn auch eine Gummihand als eigene empfinden kann, wenn sie beispielsweise anstelle der eigenen vor einem Probanden auf einem Tisch liegt. So beginnt die echte, unter dem Tisch ruhende Hand zu schwitzen, wenn der Gummihand ein Finger verbogen wird. Streicht der Experimentator mit zwei Pinseln zugleich über die andere echte Hand des Probanden und die Gummihand, fühlt der Proband die Pinselstriche in seinen beiden Händen, obwohl nur eine tatsächlich gereizt wurde (STERN.DE)

Jedoch gibt es deutliche Unterschiede zu einem echten bzw. zu einem NDE-OBE, da die genannten experimentellen Versuche immer eine Wahrnehmung durch die geöffneten Augen des realen Körpers voraussetzen:

Although the patient reported, "I see myself lying in bed, from above, **but I only see my legs and lower trunk, because she was sitting at a 45 degree angle, if her eyes were open, the influence of physical vision might be an important factor to consider in understanding this perceptual phenomenon.** As I was

very curious, I emailed the senior author, Olaf Blanke, asking about the condition of the patient's eyes. Blanke kindly responded, "You ask an important question. **The patient had her eyes open during the OBEs. But we tested this systematically, with closed eyes there was no OBE** but the sensation of body movement" (O. Blanke, personal communication, November 20, 2007).

My understanding is that people have reported OBEs with both their eyes open and closed, that OBEs typically have visual perception from the disembodied location, that they usually see visual content **that is not perceivable from the position of the physical body, and that unexpected perceptions have sometimes been investigated and shown to be accurate** (Holden, Long, and MacLurg, 2006). By contrast, taking both brain stimulation cases together, at most, such stimulation has produced only the eyes-open sense of remote perception of erroneous visual content within physical visual range. **Electrical brain stimulation has yet to produce (1) accurate vision of (2) material not visible to the physical eyes (3) from a remote location (4) with eyes closed – all typical features of spontaneous OBEs (1146)**

Der Psychologe Wolfradt faßt die Ergebnisse seiner zwei Studie zur möglichen Psychopathologie von OBErn wie folgt zusammen, wobei die dabei gemachten Aussagen zur Schizotypie sicher falsch sind:

Personen mit AKE lassen sich ... als emotional sensitive Menschen charakterisieren, die eine Affinität gegenüber bestimmten Wahrnehmungserfahrungen haben (Depersonalisation) und unter stressvollen Bedingungen leichter zu dissoziativen Erlebnisformen tendieren. Diese Befunde gehen daher eher konform mit der svnästhetischen Theorie von Irwin (1985), die ja davon ausgeht, daß AKE nichtpathologische dissoziative Prozesse (z.B. Absorption) zugrunde liegen. McCreery und Claridge (1995) sprechen in diesem Kontext bei Personen mit AKE von glücklichen Schizotypen` („happy schizotype`), die funktional psychologisch gut angepaßt sind, und dennoch manchmal anormale Erlebnisse machen (1120).

Personen mit AKE zeichnen sich durch spezifische Persönlichkeitsmerkmale (Offenheit für neue Erfahrungen, erhöhte Vulnerabilität gegenüber negativer Affektivität) aus, die nicht per se als psychopathologische Muster zu interpretieren wären, sondern Ausdruck einer emotionalen Feinfühligkeit sind. Es ist eher davon

auszugehen, daß Personen für die eigenen subjektiven Erfahrungen offener sind und dieser Tatbestand keine maladaptive Form der Affektregulation widerspiegelt (1120).

Immerhin erkennt auch der bei den o.g. Schweizer Versuchen beteiligte Philosoph Metzinger indirekt, daß echte OBEs durchaus paranormale Leistungen implizieren können, wenn er im Zusammenhang mit dem o.g. Experiment von „Teleportations-OBEs“ spricht (1114).

Eine Psychopathologisierung von NDEs bzw. OBEs liesse sich aber auch damit erklären, daß Psychiater, Psychologen und Psychotherapeuten deutlich weniger religiös sind als die Durchschnittsbevölkerung (736,675; 740,14) und häufig auch nur sehr wenig über Religion wissen (736,675).

Ein Beispiel für eine solche falsche Reaktion eines Psychiaters:

Herr K. unternimmt einen Suizidversuch, hat diesen genau geplant. Er fährt mit seinem Auto gegenüber seiner Wohnung gegen eine dicke Mauer. Das letzte, was er bewusst wahrnimmt, ist die Stimme seiner Frau, die schreit: „Was machst du?! Wie kannst du so etwas tun?“ Dann wird er bewusstlos. Er sieht sich außerhalb seines Körpers, sieht, wie die Feuerwehr ihn aus seinem Auto schneidet, in dem er eingeklemmt ist („out of body-Erlebnis“). Das habe mit den Tatsachen übereingestimmt, die man ihm später berichtet habe. Dann wird er vom Geschehen weg auf eine Reise geführt und seine vor einem Jahr verstorbene Großmutter kommt ihm entgegen und sagt: „Also Michael, mich hat Gott aus dem irdischen Leben abgerufen, aber dich nicht, du musst sofort umkehren, du musst zurück und dein Leben neu anfangen und deine Probleme lösen, du wirst das schaffen!“ Zwei Tage nach dem Suizidversuch wacht Herr K. auf der Intensivstation auf Wenige Tage später kommt ein Psychiater. Herr K. erzählt ihm sein Erleben und sagt, dass er seinen Suizidversuch als falsche Lösung seiner Probleme betrachte. Der Psychiater deutet daraufhin den Suizidversuch und das Nahtoderlebnis als Erleben bedingt durch eine Psychose und leitet die Einweisung in eine psychiatrische Klinik ein (1157).

Dagegen haben einige Psychiater wie Heinrich, Lu und Turner, Wapnick oder Stanley Dean (letzterer in seinem Buch 'Metapsychiatry: The Confluence of Psychiatry and Mysticism') (neben anderen) gezeigt, daß visionäre, ekstatische und mystische religiöse Erfahrungen - und damit auch NDEs - höchste Bewußtseinszustände und somit gerade keine krankhaften psychischen Zustände sind (41,219-220; 736; 776; 903; s.Kap. NDEMyesti).

Heinrich schreibt beispielsweise:

Die auf einer engen positivistischen Einstellung beruhende Denunziation abnorm erscheinender religiöser Erlebnisse als ausschließlich krankhaft wird der Komplexität menschlichen Erlebens, der Ausstattung des Menschen auch mit der Fähigkeit zu visionärem oder ekstatischem Erleben diesseits der Krankheitsgrenze nicht gerecht (903,146).

Die Gleichsetzung von Mystik und Psychopathie sei von der Sache her nicht legitim (903,149).

Für ihn zeigt sich krankhaftes religiöses Erleben vielmehr in

den fehlenden Proportionen zwischen Haltung, Inhalt der Botschaft und geistiger Welt

des Erlebenden (903,148).

Dieser neuen, gerade auch den positiven Auswirkungen von Religion gerechter werdenden Sichtweise gehören NDEs (und OBEs) in dem amerikanischen diagnostischen Manual der Psychiatrie (DSM IV und DSM IV R) inzwischen in die eigene Kategorie "Religiöse oder Spirituelle Probleme"; damit soll eine Fehlbeurteilung und so auch eine Fehlbehandlung religiöser und spiritueller Erfahrungen, deren häufigste Form in einer rationalistischen Kultur tatsächlich die NDEs darstellen können, verhindert werden (736; 741; 1021).

Diese neue Kategorie wird im DSM IV unter V62.89 wie folgt definiert:

This category can be used when the focus of clinical attention is a religious or spiritual problem. Examples include distressing experiences that involve loss or questioning of faith, problems associated with conversion to a new faith, or questioning of spiritual values that may not necessarily be related to an organized church or religious institution (741,685).

NDEs/OBEs werden hier also nicht psychopathologisiert, sondern zählen zu den religiösen Erfahrungen, die eventuell Probleme mit sich bringen können!

Tatsächlich bestätigt eine Untersuchung derjenigen, die an paranormale Phänomene glauben bzw. solche erlebt haben, in Hinblick auf psychische Auffälligkeiten den in der Untersuchung Quekelberghes schon angedeuteten dichotomen Zusammenhang zwischen Psychopathologie und parapsychologischen Erfahrungen bzw. dem Glauben an solche, wozu ja auch die NDEs zu rechnen sind.

**Danach neigen einerseits besonders Menschen mit Werten auf den Skalen Neurotizismus, Depressivität, somatische Störungen,**

**Schizotypie und Wahrnehmungsabweichungen zu magisch-irrationalen Denken. Die Betroffenen zeigen neben mangelnder Ich-Stärke, geringer Selbstsicherheit, schwachem Durchsetzungsvermögen und vielfältigen sozialen/familiären Problemen und Störungen auch einen größeren Glauben an externe Kontrollinstanzen und eine erhöhte Religiosität (515,1858-1863). Zuvor hatten andere Untersuchungen ähnliche Zusammenhänge zwischen psychischen Störungen und einem esoterischen Glauben an Para-Phänomene andeutungsweise aufgezeigt (515,1858).**

**In derselben Untersuchung, die von dem Freiburger Parapsychologen Prof. Mischo durchgeführt wurde, fand sich andererseits auch eine Gruppe seelisch Gesunder, die ebenfalls erhöhte Werte im Summenscore der Skala magisch-irrationalen Denkens und auch eine erhöhte Religiosität aufwies. Diese Menschen zeigten im Gegensatz zu denen der ersten Gruppe keine Hinweise auf Schizotypie, herabgesetzte Werte für Neurotizismus, Depressivität und somatische Störungen, sie hatten kaum soziale Probleme und neigten eher zu internaler Kontrolle bzw. zur Selbstverantwortung (515,1858-1863). In diesem Zusammenhang ist auch die Tatsache zu sehen, daß ASW - als möglichem Teil der NDEs und OBEs - negativ mit den Psychotizismus-Werten in Cattells und Eysencks Persönlichkeitsfragebögen korreliert (796,194. 202).**

**Sowohl aus Quekelberghes als auch aus Mischos Untersuchung läßt sich somit der Schluß ziehen, daß der Glauben an Übersinnliches bzw. übersinnliche Erfahrungen - und dazu zählt auch der Glauben an NDEs/OBEs bzw. Erfahrungen dieser Art - sowohl bei seelisch Gesunden und seelisch Kranken auftritt. Letztere werden allenfalls besonders von solchen Glaubenssystemen angezogen, da sie in diesen wohl eine Stütze bzw. einen Ausgleich oder gar eine Lösung für ihr Leid suchen. Ähnliches gilt bekanntlich auch für religiöse Lehren, die an sich nicht neurotisierend wirken, aber eine besondere Anziehung auf neurotisch Gestörte ausüben (\*), so daß man in entsprechenden Gruppierungen eher überzufällig viel psychisch Gestörte findet.**

Für die psychiatrische Bewertung des NDEs gilt zusammenfassend dasselbe, was Schmidt-Degendard schon über das Oneiroid sagte:

Die seelische Positivität, der von den Kranken allerdings oft leidvoll erkaufte Reichtum dieser ungewöhnlichen Erfahrungsweisen wurde - von umso wichtigeren Ausnahmen abgesehen - in der Psychiatrie des 20. Jahrhunderts zumeist verkannt und verdrängt (397,1).

Auch wenn man NDEs zu bloßen Fiktionen oder szenischen Wachträumen macht, so bleiben sie selbst aus streng psychiatrischer Sicht in der Regel sinnvolle und verstehbare Ausdrucksformen einer existentiellen Grenzsituation, die dem Erlebenden nicht durch Psychopharmaka genommen werden sollten. Sicher, auch die Beschäftigung mit NDEs kann

zu einer Art Flucht vor der alltäglichen Realität werden; in der Regel bereichert und intensiviert sie jedoch das Leben (s.Kap.\*).

NDEr sind nun aber (statistisch signifikant) nicht ängstlicher als Non-NDEr (509,34-35). Im Vergleich mit Kontrollgruppen konnte auch keine erhöhte Neurotizität bei ihnen gefunden werden (509,34-35); dasselbe gilt für OBEr (37,200-201; 573,32). OBEr und NDEr zeigen auch - statistisch signifikant - keine erhöhte Introversion (37,201; 509,34-35). OBEr sind als NDE-Subgruppe bezüglich ihrer seelischen Gesundheit besonders untersucht worden; die Ergebnisse dieser Untersuchungen bestätigten die Ablehnung einer Psychopathologisierung der NDEr.

Grundsätzlich sind NDEs und OBEs also keine psychopathologischen Phänomene (15,175-176; 43,239-240; 573,29-43; 736,674). Weder während noch nach den NDEs kommt es - mit Ausnahme der NDEr/OBEr, bei denen (vorher schon) gewisse Risikofaktoren vorliegen - zu psychopathologischen Symptomen (557,224). Natürlich können NDEr und OBEr in ihrer Vorgeschichte aber auch einmal psychisch krank gewesen sein bzw. psychisch Kranke einmal NDEs und OBEs erleben (560,98; 573,33).

Dabei scheinen Psychose-Erkrankte im Rahmen der NDEs interessanterweise geradezu zu gesunden, d.h. sie verlieren plötzlich ihre psychotische Symptomatik (\*). Dies korreliert mit der Tatsache, daß körperliche Erkrankungen - in deren Rahmen auch das NDE oft ausgelöst wird - generell oft zur plötzlichen Besserung von Psychosen führen (814, bes. 814,2-16.46-52).

Tatsächlich zeigten NDEr/OBEr bei verschiedenen Untersuchungen im Verhältnis zu Kontrollgruppen keine psychischen Auffälligkeiten (43,31-33.151; 57,610; 561,191; 601,151; 606,25-26; 795,87). Auch in Einzelfalluntersuchungen von NDErn konnte keine Psychopathologie nachgewiesen werden.

So fand der Pädiater M.Morse z.B. bei den von ihm untersuchten kindlichen NDErn keinerlei psychische Auffälligkeiten in der Vorgeschichte/Entwicklung (23,959-961; 24,1110). In einer Untersuchung bestand zwischen den 16 NDErn aus einer Gruppe von 61 Menschen, die einen Selbstmordversuch gemacht hatten, und den anderen ohne NDE (n = 45) kein Unterschied bezüglich der Häufigkeit vorheriger psychiatrischer Behandlung; auch differenzierten vorbestehende Selbstmordtendenzen oder gar -versuche nicht zwischen diesen beiden Gruppen (565,183-188).

**Tatsächlich sind NDEs und OBEs auch nach anderen Untersuchungen keine psychopathologischen Phänomene** (15,175-176; 43,239-240; 573,29-43; 736,674). So konnte in mehreren Untersuchungen mystischer Erfahrungen gezeigt werden, daß diese Erlebnisse Zeichen von Ich-Stärke und eben nicht von Ich-Schwäche sind (240,54-76; 773; 774). Dem entspricht auch die klinische Erfahrung, daß nur ein starkes Selbst sich ohne pathologische Folgen für eine gewisse Zeit „verlieren“ kann (773,69)!

Eine Psychopathologisierung von mystischen Glücks-Erfahrungen würde auch eine Psychopathologisierung von Glück(erlebnissen) überhaupt bedeuten, was mit Recht zurückgewiesen wurde (798; 903). Dementsprechend konnte in mehreren Untersuchungen mystischer Erfahrungen gezeigt werden, daß solche Erfahrungen Zeichen von Ich-Stärke und eben nicht von Ich-Schwäche sind (773; 774; 903).

**Auch zeigten NDEr/OBEr bei verschiedenen Untersuchungen im Vergleich mit Kontrollgruppen keine psychischen Auffälligkeiten** (43,31-33.151; 57,610; 561,191; 601,151; 606,25-26; 795,87), ja waren gar seelisch gesünder als die Kontrollpersonen:

So fanden Myers, Austrin, Grisso und Nickeson (1983), daß 45 Personen, die von AKE berichteten (23% der Gesamtgruppe), höhere Werte in den Bereichen Interessensbreite, Innovation, soziale Beteiligung, internale Kontrolle und Risikobereitschaft als Personen ohne AKE zeigten (1120)

Auch Gabbard und Twemlow bescheinigten 34 untersuchten NDErn nach der PAL-Skala, die die seelische Gesundheit von bisher nicht behandelten Menschen mißt (43,29), eine größere seelische Gesundheit als einer Kontrollgruppe von College-Studenten (und von psychiatrisch behandelten Patienten); bei diesen NDErn bestanden also keinerlei Hinweise auf psychopathologische Züge (43,146.151).

Die Psychiater und OBE-Spezialisten Gabbard und Twemlow folgerten dann auch aus ihren Untersuchungen, daß OBEr seelisch insgesamt signifikant gesünder seien als andere normative Gruppen der Bevölkerung (43,32-33) und lehnen ihre Psychopathologisierung ab (43,40.239-240). Tatsächlich werden OBEr als Menschen mit großer Interessensbreite, als verantwortlich, ehrlich stabil, neugierig, aber auch als wenig konform beschrieben (43,32-33).

Auch in Einzelfalluntersuchungen von NDErn konnte keine Psychopathologie in der Vorgeschichte nachgewiesen werden. So fand der Pädiater M.Morse z.B. bei den von ihm untersuchten kindlichen NDErn keinerlei psychische Auffälligkeiten in der Vorgeschichte/Entwicklung (23,959-961; 24,1110).

In einer anderen Untersuchung bestand zwischen 16 NDErn aus einer Gruppe von 61 Menschen, die einen Selbstmordversuch gemacht hatten, und denjenigen ohne NDE (n = 45) kein Unterschied bezüglich der Häufigkeit vorheriger psychiatrischer Behandlung; auch differenzierten vorherbestehende Selbstmordtendenzen oder gar -versuche nicht zwischen diesen beiden Gruppen (565,183-188). Natürlich können auch NDEr und OBEr in ihrer Vorgeschichte einmal psychisch krank gewesen sein bzw. psychisch Kranke einmal NDEs und OBEs erleben (560,98; 573,33); auf keinen Fall aber sind sie grundsätzlich psychisch auffällig!

Im Verhältnis zu Kontrollgruppen konnte auch keine erhöhte Neurotizität bei den NDErn gefunden werden (509,34-35); dasselbe gilt für OBER (37,200-201; 573,32). Besonders die Behauptung, es handle sich bei den OBEs um einen körperbezogenen Narzißmus, konnte widerlegt werden. So zeigte sich bei der Untersuchung der Sensibilität für eigene Körperprozesse kein Unterschied zwischen OBERn und Non-OBERn (37,279-280.293.297); vielmehr waren OBER gar signifikant weniger körperbezogen als Non-OBER (37,296-297)!

OBER unterschieden sich beispielsweise nicht von einer Gruppe OBE-Interessierter in den untersuchten Kategorien Psychotizismus, Hysterie oder Todesangst; ihre psychische Gesundheit entsprach vielmehr der von zwei Kontrollgruppen, ja war sogar größer als die einer Kontrollgruppe aus Meditationstrainern; auch ihre emotionale Reife war größer als die einer Kontrollgruppe (aus Studenten) (37,198.206.245; 43,30-33; 560,98; 573,30.32-33; 603,25-28).

Auch sind OBER nicht ängstlicher als der Durchschnitt der Bevölkerung (37,200), sondern eher unabhängige Menschen (37,297-302). NDEr sind ebenfalls nicht statistisch signifikant ängstlicher als Non-NDEr (509,34-35). OBER und NDEr zeigen auch keine statistisch signifikant erhöhte Introversion (37,201; 509,34-35).

Weiterhin scheinen OBER keine besonders Leistungen bzw. Großtaten anstrebenden Menschen zu sein, da sie bei entsprechenden Untersuchungen diesbezüglich eher niedrigere Werte als der Durchschnitt aufwiesen. Insofern - falls diese Werte nicht nur Kennzeichen derjenigen sind, die ihre OBEs auch öffentlich zuzugeben wagen - läßt sich hinter den OBEs auch nicht der Versuch sehen, mit diesen Erfahrungen das Selbstbild im Dienste des Ego zu verbessern bzw. aufrechtzuerhalten, wie es manche Autoren behaupten (37,297-302).

Auch die Hypothese, daß OBEs primär aus dem Bedürfnis nach Kontakt mit anderen (Verstorbenen) entstehen, ließ sich nicht bestätigen; OBER zeigten bei entsprechenden Untersuchungen eher niedrigere Werte für die entsprechenden Kategorien Verbindungssuche bzw. Neigung zu Mitgliedschaft in Gruppen, Hilfsbereitschaft und die in ihrer Bedeutung für das OBE weniger geklärte Nachgiebigkeit (37,298-302). Weiterhin sind OBER nicht besonders gefahrensuchende Menschen (43,32).

Dann unterscheiden sich die OBER auch nicht signifikant von den Non-OBER bezüglich Autonomie, Dominanz, Aggression und Hilfsbereitschaft, womit Irwin Twemlows Behauptung, daß OBER eher autonom, aggressiv, weniger\* gefahrensuchend und Führungsmenschen sind, zu widerlegen glaubt (37,298-301; 573,32).

Schließlich findet sich bei OBERn auch nicht die von Freud und Rank bei der Autoskopie angenommene und damit gelegentlich auf OBEs übertragene Schuld-Motivation; OBER erleben sich eher weniger schuldbeladen als eine Kontrollgruppe aus Non-OBERn (37,298-301). Insgesamt unterscheiden sich

OBEr psychisch somit nicht von dem Durchschnittsmenschen unserer Gesellschaft (37,201), sie scheinen eher sogar noch etwas gesünder als diese zu sein (606,26). All diese Befunde korrelieren dann auch mit den zumeist äußerst positiven bzw. psychotherapeutisch heilsamen Auswirkungen von NDEs (und OBEs) (736,674-675).

Weiterhin ist eine Dissoziation, wie sie bei NDEs und OBEs vorliegt, nicht grundsätzlich ein psychopathologisches Phänomen; dissoziative Prozesse sind vielmehr weitverbreitete sehr effektive Leistungen und von einer dissoziativen Störung klar abzugrenzen (572,263; 742,151-153; s.o.). Dissoziationen finden nämlich auch im normalen Alltag ständig statt, sind also an sich nicht pathologisch, ja in Form der Schlaf- und (Tag-)Traumzustände gar lebensnotwendig und heilsam (564,87.96; 573,39; 742,151-152).

Dementsprechend neigen besonders Kinder - die i.d.R. im Verhältnis zu Erwachsenen seelisch gesünder sind - zu dissoziativen Prozessen (564,96). Tatsächlich wird eine Dissoziation oft auch künstlich induziert, um z.B. Schmerzen zu reduzieren oder medizinische Eingriffe durchzuführen.

Insgesamt ist von einem Kontinuum zwischen gesunden dissoziativen Prozessen (die jeden Tag stattfinden) und pathologischen Dissoziationen auszugehen. Letztere interferieren dann auch - z.B. in Form von Amnesien, (auto)aggressiven und -destruktiven Prozessen - mit dem normalen Leben (742,151-152). Eine solche dissoziative Störung im Erwachsenenalter entsteht auch nur bei entsprechend schweren Traumata. Bezüglich weiterer Einzelheiten sei auf das entsprechende Kapitel weiter oben verwiesen.

Doch selbst eine dissoziative Reaktion auf Traumata gilt in der Regel nicht als krankhaft, sondern als natürlich, gesund und sogar effektiv (742,153; 617,265). Bei den NDEs/OBEs kommt es nämlich neben einer zur optimalen Reaktionsfähigkeit notwendigen Überwachtheit, die möglicherweise auch das innere Bilderleben besonders intensiv erscheinen läßt, über das OBE zu einer Abgrenzung/ Distanzierung vom eigenen Körper bzw. Ich, um nicht von Gefühlen der Ohnmacht oder Ausweglosigkeit, extremen Ängsten oder gar Depressionen überwältigt zu werden (43,132; 509,28-29; 510,83-84.94; 617,265). Ähnliches gilt auch für die Oneiroide (842; 843; 844; 845; 854).

Tatsächlich sollten auch Oneiroide oder wiederholte OBE-Erlebnisse nicht psychopathologisiert werden, wie es z.B. Schmidt-Degenhard tut (397,146). Sie sind vielmehr Versuche, in einem Zustand des zunehmenden Verlustes aller Körper- und damit Realitätsbezugsfunktionen die verlorengegangene Welt wieder aufzubauen und die fehlenden Beziehungen zur äußeren Welt innerlich wiederherzustellen (843,139).

So erlebte z.B. Frau I. ihre OBEs mit Recht als Befreiung aus ihrer durch die unmittelbar bevorstehende Intubation noch verschlechterten Lage; sie wiederholte sie dementsprechend auch i.S. eines Selbstschutzes immer wieder (397,146) und stabilisierte so ihr Ich, was das Ziel jeder

Psychotherapie ist. Eine ähnliche ich-stabilisierende Funktion haben viele OBEs (und NDEs) (43,190-201).

Es wäre also geradezu psychopathologisch, den Realitätsbezug in einer körperlich völlig desolaten Lage aufrechtzuerhalten, wenn die Realität keinerlei Ich-stärkende bzw. wachstumsfördernde Möglichkeiten mehr bietet, ja das Ich zu zerstören droht (397,147-148; 798, 540). Das psychiatrisch Normale - der adäquate Realitätsbezug - wäre also in dieser Lage das Kranke!

## **Imagination**

Grundsätzlich liessen sich OBE und NDE als imaginatives, primärprozeßartiges Bilderleben verstehen, wobei die Bilder mit hypnagogen Bildern zu vergleichen sind, deren Auftreten auch archetypische Bilder und PSI-Leistungen evozieren kann (37,253-255; 41,205).

Tatsächlich haben hypnagoge Bilder - wie die des NDEs/OBEs - einen autonomen Charakter und sind wie letztere sehr plastisch und lebendig bzw. realistisch (37,255.263). Wie Traumbilder sind Imaginationen zuweilen auch simplifizierend; man kann z.B. - wie zumeist im OBE - keine Texte lesen (151,168). Auch kann man in der Imagination wie im OBE durch Wände gehen und sehen, um Ecken und über weite Entfernungen hinweg wahrnehmen und in Gedanken - und damit Imaginationsschnelle - die Welten bzw. Szenen wechseln (151,167-168; 509,178-179).

Tatsächlich sind Suggestibilität bzw. Hypnotisierbarkeit sowie eine (damit verbundene) höhere Absorptionsfähigkeit OBE-fördernde psychologische Variablen, die auch eine vermehrte Zuwendungs- bzw. Absorptionsfähigkeit zu bzw. durch mentale Bilder signalisieren (s.o.). So ist es auch zu erklären, daß (OBE-)Imaginationsübungen OBE-induzierend wirken (37,265).

Mit der imaginativen OBE-Auslösung korrelieren auch die OBE-typischen psychischen (Auslöse-)Bedingungen geringer cerebraler Wachheitsgrad (für die (in der) äußere(n) Realität), verringerte Körperwahrnehmung und zentrierte Aufmerksamkeit (auf mentale Bilder) (37,208). Auch spontane Imaginationen OBE-ähnlicher Motive können OBE-(bzw. NDE-)auslösend wirken:

Frau I. gab an, während der Zeit des vollständigen Gelähmtseins ein nahezu ablehnendes Verhältnis zum eigenen Körper erlebt zu haben: Sie habe ihn nur noch als eine "Sache" betrachtet, die eigentlich nicht zu ihr, d.h. zu ihrer "Seele" gehört habe. Ihrer eigenen Ansicht nach wurde diese ablehnende Entfremdung gegenüber dem eigenen Leib durch das takt- und respektlose Verhalten mancher Pfleger bei den täglichen Waschungen gefördert. In dieser Situation wurde ihr Körper lediglich zu einer stofflichen Hülle, aus der sie versuchte

hinauszudrängen. Dieses gelang ihr, indem sie ihren Blick aus dem Zimmer auf das spärliche Stück Himmel lenkte, den sie durch das Fenster erblicken konnte. Besonders auf eine Wolke habe sie sich innerlich so stark fixiert, daß sie ab einem gewissen Zeitpunkt in ihrem imaginären Erleben auf diese Wolke flog, ja später zeitweilig mit ihr verschmolz. Frau I. bezeichnete die Wolke als "Medium", um ihrer so leidvollen Krankenhaussituation zu entkommen. Auf der Wolke durch das Universum fliegend habe sich vor ihr ein nahezu pausenloses Panorama von Bildern und Geschehnissen ihrer eigenen Lebensgeschichte abgespielt, die ihr bis dahin zum großen Teil schon lange entfallen waren ...(397,145).

Es folgten ein NDE-typischer Lebensfilm und später mehrere OBEs und andere NDE-Elemente (397,145-146). Manche OBE-Routiniers betonen geradezu die für die OBE-Induktion notwendige Imagination (510,110).

**Atwater beschreibt wiederum sehr ausführlich, wie sie sich in ihrem NDE-OBE willentlich und bewußt eine eigene Welt erschafft:**

**I decided to create and shape a house, a specific kind of house; Amd I fixed its exact details and size in my mind, clearly seeing each part, noting every proportion, then focusing all that I saw in my mind to hold it steady as I projected it out to a definitive area in front of me ... I held my focus, though, and before me there formed an image. It happened fairly quickly and when done, I was aghast. There it was. A house (19,35).**

**Sie bewegt sich dann in ihrem so geschaffenen Haus als wäre sie dessen Besucher, wodurch dieses zur scheinbaren Realität wird:**

**I moved forward and knocked on a window. It seemed to be glass. I then opened and shut all doors and windows, stomped across the green floor of the front porch, fingered the large brass front door knob, inspected foundations, roof, and chimney, and gave a hearty slap to each of three white porch pillars. This four-square white house with steeply pitched roof was as solid and sound as any house I had ever encountered. It was a good house. It seemed very real ... (19,35)**

**Begeistert von ihren kreativen Fähigkeiten erschafft sie dann mit ihrer bewußt eingesetzten Gedankenkraft Bäume, Tiere, Blumen, Bücher, Autos, Schulen, Regen, Sonne, Wolken und viel mehr, ja eine ganze belebte Welt, in der alle Dinge Masse und Substanz haben, real sind und**

**Leben wie in unserer Welt pulsiert (19,36). Sie erkennt dabei die Macht ihrer Gedanken, die sie als eine Art Vorstufe der Materie ansieht:**

**I could bring together the tiniest of prematter, thought energy itself, and direct it to form specific objects, whether animate or inanimate. Thoughts really are things. They are powerful ... Thoughts are prematter itself for they have substance and mass and thus can be shaped into form at will ... (19,36).**

**Schließlich wünscht sie sich ebenso ihre verstorbenen Verwandten herbei, die dann - schon wesentlich schneller als zu Beginn ihrer imaginativen Versuche - auch prompt, in Gedankenschnelle, erscheinen. Selbst der von ihr nie erlebte verstorbene Großvater erscheint, ähnelt aber bestimmten Photographien, die sie bei der Schwester ihres Vaters gesehen hatte. Dann wünscht sie sich auch Jesus herbei, der sofort vor ihr steht und mit dem sie dann einen Dialog ihren Vorstellungen von ihm gemäß führt (19,36-37). Schließlich verschwindet alles wieder und sie löst ihre Kreationen selbst auf:**

**These I dissolved by thinking them away. It felt right that everything should disappear (19,37).**

**Nur sie selbst bleibt übrig - als Lichtfunken, umgeben von vielen solchen Funken (19,37).**

**Deutlich wird die Imaginationsleistung Atwaters auch durch den mitten in einer Beschreibung scheinbar außerkörperlicher verifizierbarer Wahrnehmungen auftauchenden kleiner Satz:**

**... Ich hatte das Gefühl, ich mußte nur an etwas denken, und schon sah ich es in Farbe und in einem Rahmen (15,91).**

**Immer wieder zeigen sich also auch in den NDEs imaginative Konstruktionsprozesse. So berichtet eine NDERin von ihrem OBE im Krankenhaus, wie sich Glasscherben in Herbstlaub verwandeln:**

Im OP erreichte das Drama seinen Höhepunkt. Zwei von den Glaskathetern fielen herunter und zerbrachen in tausend Scherben. „Gut das sie schon eingeschlafen ist“, sagten die Schwestern. Doch ich bekam alles aus einer darüberschwebenden Perspektive mit ... sie ... kehrten die Scherben auf ... ich bekam alles mit, meine Seele klebte eine Weile unter der Decke des OP und flog dann mit einem kalten Windhauch nach draußen **zusammen mit den Glasscherben, die sich in Herbstlaub verwandelten** (Fall 229).

Auch das NDE einer Frau mit einem schweren Schädelhirntrauma und mit bifrontalen Kontusionsblutungen, Subduralhämatom rechts-temporal, Commotio labyrinthi rechts, Vestibularisausfall rechts, Anakusis rechts und Hirnödem zeigt in Form einer auftauchenden Hand deutlich den imaginativen Charakter der NDE-Bilder:

Bin gelaufen. Es wurde immer hell und heller (goldgelber Horizont). Sah meinen Vater mitten in einer blühenden Wiese auf einer Bank sitzen. Im Hintergrund leichte Klänge – wie Wassermusik. Die blühende Wiese faszinierte mich. Wollte meinen Vater besuchen (20 Jahre tot). Er rief mir entgegen, Was willst Du hier, geh zurück, Du sollst nicht hier sein. (Ich) sagte darauf, will Dich besuchen. Er, nein ... . Ich bewegte mich trotzdem in Richtung dieser Wiese, **wobei eine große Hand auf mich zukam. Sie sagte, hörst Du endlich und gehst sofort zurück. Ich ignorierte dieses. In dem Moment schob mich die Hand zurück.** Versuchte es ein zweites Mal, fragte nach meinem Bruder (7 Jahre tot – Verkehrsunfall). Er dann, er ist viel zu weit hinten, da komme ich sowieso nicht hin. Geh endlich. **Dann kam wieder die große Hand und wurde mir gegenüber etwas zorniger und schob mich weg.** Darauf versuchte ich es nicht mehr (Fall 230).

Der Schweizer Lehrer und Musiker Bo Katzmann erkennt selbst das Jenseits seines NDEs als Imaginationsprodukt:

Der Mensch ist ja ein schöpferisches Wesen. So wie man jetzt sein Leben gestaltet und jede Sekunde neu erschafft, so erschafft man dann auch als Geistwesen im so genannten Jenseits seine Umgebung. D.h. du kannst, wenn du das willst, deine Schwester oder deine verstorbene Mutter für dich Gestalt annehmen lassen. Diese sind zwar dort, das ist schon so, aber sie haben keine Gestalt, sie sind ja Geistwesen. Du kannst dir ihr Erscheinungsbild erschaffen, so dass du begreifst: Jetzt kommt z.B. meine Mutter, und sie sieht auch aus wie meine Mutter!

*Ganz einfach gesagt, kann man sich also sein „Paradies“ selber vorstellen?*

Ja, ich bin überzeugt, dass die Nahtoderfahrenden, die sich in der Geistigen Welt aufhalten, sich anfänglich ihre Umgebung nach ihren Vorstellungen selber erschaffen. Mit der Zeit merken sie, dass das nicht nötig ist und dass man in einer ganz anderen Daseins-Wirklichkeit ist. Das hat nichts mehr mit der gewohnten materiellen Welt zu tun, wo es Dinge gibt (1153).

Als eine solche Imaginationsleistung liessen sich dementsprechend auch alle die (ND-)OBEs erklären, in denen sich eine scheinbar realistische Wahrnehmung der Umgebung mit fiktiven Elementen vermischt (509,178; 510,74) oder aber der OBEr Form und Farbe der Gegenstände (und auch diese selbst, s.o.) beliebig ändern kann, was besonders bei willentlich bzw. experimentell herbeigeführten OBEs auftritt (510,73-74), und so auf die mehr oder minder unbewußte Produktion der OBEs verweist.

Tatsächlich kann sich auch ein scheinbar unkontrollierbares typisches NDE (selten) völlig überraschend als beeinflussbar erweisen:

Then, as I studied the landscape, a lifetime interest in photography prompted me to think that the landscape I admired so greatly would be even better balanced if a certain mountain was repositioned to the other side. Immediately it moved to where I had imagined it! It was difficult at first to believe, but the experience was more real to me than anything on earth, and I knew it had happened. Then, as I puzzled over this, I wondered if I could move it back, and it immediately shifted accordingly (522,30).

**Anschließend änderten sich die Landschafts-Szenen wie bei den Luzidträumen oder den Oneiroiden immer wieder ganz abrupt (522,30-31). Hier wird also an einem seltenen Fall ganz deutlich, daß auch die anderen scheinbar einfach gegebenen NDEs letztlich präluzide Träume sind, die bei den NDErn jedoch zumeist nie luzide und damit kontrollierbar werden!**

Interessant in der Erzählung Atwaters ist noch die Tatsache, daß Beginn und Ende ihrer eigenen (imaginativen und ethischen) Leistungen durch das Auftauchen und Verschwinden eines mit dem realen OBE-Raum verschmelzenden andersartigen Raumes gekennzeichnet sind (19,34-35.39). Dieser Raum hat buchstäblich die Kennzeichen des buddhistischen Nirwana\* als eines Raumes der vollständigen Leere und gleichzeitig der vollständigen Fülle, absolute Gegensätze so in sich vereinernd:

The new space was both totally bright and totally dark at the same time yet without shape, form, sound, color, mass, or movement. It was aglow but there was no light source. It was dark but there was no darkness. Somehow within this strange environment was the presence of all shapes, all forms, all sound, all color, all mass, and all movement. Everything that ever was, is, or will be was there, yet there was nothing there at all. It was everything and it was nothing, yet within it was a feeling, a pulse, a sensation of energy "winking" off and on - a sparkling potential which "shimmered" ... (19,34-35).

Dieser plötzlich auftauchende Raum liesse sich als eine visuelle Wahrnehmung des kreativen Potentials des eigenen Geistes bzw. dessen Raum im Gehirn interpretieren. Seine Verherrlichung als letzte religiöse Wahrheit im Buddhismus wäre demnach ein Irrtum, weil eine Verabsolutierung eines möglich immanenten Erlebens der Größe bloß des eigenen Geistes - ähnlich wie die Fehlinterpretation der NDEs als religiöse Offenbarung bzw. neue Religion!

Tatsächlich scheinen die für das NDE zumeist typischen positiven Gefühlsqualitäten wie Ruhe, Frieden, Entspannung, Freude und Liebe mit der Fähigkeit zur Imagination anderer Welten, leuchtend-brillanter und neuer Farben und der Wahrnehmung der für das NDE typischen himmlischen Musik zu korrelieren (519,160-161).

In diesem Zusammenhang ist es erwähnenswert, daß eine neuere psychologische Untersuchung gezeigt hat, daß

wir gar nicht anders können, als die Leuchtkraft von Dingen mit einem persönlichen Urteil zu assoziieren. „Menschen nehmen automatisch an, dass helle Objekte gut sind, hingegen dunkle Objekte schlecht“, schreiben Brian Meier von der *North Dakota State University* und seine beiden Kollegen (*Psychological Science*, Bd. 14, 2004) (1126)

Möglicherweise kann damit erklärt werden, warum NDEr diese Elemente eher erleben als Non-ND-OBEr (519,163).

Die Imaginationsleistungen im Rahmen eines veränderten Bewußtseinszustandes bestätigen die bekannte Tatsache, daß Imaginationsübungen luzides Träumen fördern, wodurch sie wiederum auch dem OBE/NDE nahestehen, die bekanntermaßen vom Klartraum schwer zu unterscheiden sind (s.Kap.\*). **Rogo konnte dann auch einmal ein NDE aus einem absichtlich induzierten OBE heraus luzid erzeugen** (575,257-260).

Schließlich scheinen einzelne Studien auch auf eine gesteigerte Imaginationsfähigkeit von NDErn zu deuten (575,212). So konnte R.Kohr nachweisen, daß NDEr eine größere OBE-Kontrollfähigkeit haben als 105 Non-NDEr, die auch schon einmal dem Tode nahe waren, ohne jedoch ein NDEr gehabt zu haben (509,35-36).

Diese Zusammenhänge zwischen NDE/OBE und Imagination konnten auch experimentell bestätigt werden. Der Psychologe Prof. van Quekelberghe hat beispielsweise mit einem validierten und reliablen 'Erfassungssystem Veränderter Bewußtseinszustände' (EVB) nachgewiesen, daß Menschen mit Nah-Tod-(ähnlichen)-Erfahrungen (n = 121) die höchsten Durchschnittswerte auf einer Skala erreichten, die die Vorstellungskraft maß. Sie lagen diesbezüglich mit 3,4 Punkten deutlich vor Alkoholabhängigen mit 2,82 und einer Meditations-Gruppe sowie der

Großstichprobe (n = 121) ohne die NDE-Gruppe mit 2,66 Punkten (508,38-39).

Tatsächlich entspricht auch die typische Verteilung der Sinnesmodalitäten in den OBEs der der Imagination (37,263). Den schwachen (statistischen) Zusammenhang zwischen Luzidträumen bzw. normalen Träumen und OBEs (506,276-277; s.Kap. DdiffuzTr) könnte man wiederum auf die beiden gemeinsame intensive Imagination oder aber Bild-Kontrollfähigkeit zurückzuführen (37,261; 506,275). Schließlich liesse sich auch die Tatsache, daß Halluzinogene zuweilen OBE/NDE-Bildelemente evozieren können, über ihr imaginationsförderndes Potential erklären (37,261).

Es gibt nun noch genauere Ausführungen der Imaginations-Hypothese. So behauptet Susan Blackmore, daß die im OBE eingenommene Vogelperspektive der Grund dafür sei, daß der Erlebende seine Wahrnehmungen als außerkörperliche Erfahrung interpretiert (508,32;\*). Sie geht dabei davon aus, daß Erinnerungsbilder zumeist aus einer Vogelperspektive betrachtet werden (151,167.245; 506,280; 509,177; 617,369)..

Zwar ließ sich in einer Untersuchung nachweisen, daß Menschen, die im Traum aus einer Vogelperspektive bzw. sich selbst wahrnehmen, eher OBEs erleben; das galt aber nicht für Menschen, die in der Wachimagination vermehrt aus einer Vogelperspektive bzw. sich selbst wahrnehmen, obwohl das eigentlich auch der Fall sein müßte (509,180). Außerdem könnte das erstgenannte Untersuchungsergebnis auch eine Folge vermehrter OBEs in dieser Gruppe sein!

Tatsächlich ist Blackmores Vogelperspektiven-Hypothese vermutlich falsch. So konnte der Psychologe van Quekelberghe in einem Experiment via Hypnose zwar viele NDE-Elemente - darunter auch OBE-ähnliche Sequenzen - induzieren, bei denen die Probanden sich im Raum schwebend erlebten (508,37-55); das typische Kennzeichen der OBEs, die Wahrnehmung des eigenen Körpers bzw. Gesichts, war jedoch am schwierigsten und gelang den meisten nicht, obwohl doch gerade das Bild des eigenen Körpers bzw. Gesichts (nach den Selbstmodell-Hypothesen Metzingers beispielsweise) viel präsenter und akkurater sein müßte als das Bild irgendwelcher Universitätsräume!

Sich selbst aus einer Vogelperspektive wahrzunehmen kann somit keine typische Erinnerungswahrnehmung sein, da es gerade unter Hypnose eigentlich viel leichter gelingen müßte! Tatsächlich - und das ist wohl eine klare Widerlegung der Vogelperspektiven-Hypothese - werden gerade auch die Lebensfilmbilder eben nicht aus einer solchen Perspektive - also von oben herunter - wahrgenommen! Außerdem sind gerade die OBE-Wahrnehmungen relativ häufig nicht Wahrnehmungen von Erinnerungsbildern, sondern (außersinnliche) Wahrnehmungen der Realität, die der Erlebende zuvor zuweilen auch nicht kannte.

Fragt man tatsächlich einmal verschiedene Menschen, aus welcher Perspektive sie ihre Erinnerungsbilder sehen, so stellt man fest, daß das zumeist nicht aus der Vogel-, sondern aus der normalen (In-)Feld-Perspektive erfolgt (986,185; \*). Dies ist gerade auch anhand einer Untersuchung des Lebensfilm-Phänomens bewiesen worden: Von 14 untersuchten Erlebenden hatten vier die Bilder aus der Perspektive des damaligen Ich, sechs sich zwar von außen - aber nicht von oben - und weitere vier aus beiden Positionen im Wechsel wahrgenommen (758,70.84-85)! Dennoch wird diese Hypothese von Blackmore und ihren Anhängern einfach zur Tatsache erklärt (508,32; 509,177).

Selbst in Träumen wird keine Vogelperspektive eingenommen. So fand Sabom, daß 73% seiner 40 NDEr ihre Träume aus der Feld-oder Teilnehmer-Perspektive erleben; außerdem unterschieden sich NDEr mit und ohne OBE nicht in ihrer Traumperspektive (986,183-184). Zwar fanden Irwin und Blackmore in je einer Untersuchung, daß OBEr in ihren Träumen eher eine Beobachter-Position einnehmen; Irwin jedoch fand dieses Phänomen nur bei OBErn mit einem Zweitkörper-OBE (506,275-276). Bezüglich Erinnerungen an ihr Wacherlebens dagegen nahmen OBEr nicht eher als Non-OBEr eine Beobachter-Position ein (506,275-276), was Blackmore's Hypothese, daß Erinnerungsbilder zumeist aus einer Vogelperspektive betrachtet werden, deutlich widerlegt! Schließlich ist das Einnehmen einer Beobachter-Position höchstwahrscheinlich nur eine Folge der erlebten OBEs!

**Dafür sprechen z.B. eine Untersuchung Greysons, nach der die Häufigkeit von Luzidträumen von 21 Prozent vor auf 53 Prozent nach dem NDE anstieg (507,148).** Beobachtete Zusammenhänge zwischen dem Auftreten von NDEs und Luzidträumen sind demnach eher eine Folge der Tatsache, daß NDEs als luzide Träume (mit archetypischen Bildern) einen luziden Bewußtseinszustand fördern, wenngleich NDEs nicht ohne weiteres auf einen Luzidtraum zu reduzieren sind (57,610)!

Dasselbe gilt z.B. für Blackmore's eigene Untersuchungsergebnisse, nach denen OBEr im Vergleich zu Luzidträumern lebendigere Imaginationen von verschiedenen Standorten, die sie schneller wechseln konnten, erleben, wobei sie besonders gut eine Position über dem Kopf einnehmen konnten (507,143). Auch hierbei wird es sich vermutlich nur um Folgen des OBEs, nicht aber um deren Ursache handeln (57,610).

Gegen die obengenannte Hypothese Blackmore's sprechen auch die asensorischen oder asomatischen OBEs, bei denen der Erlebende ohne jede Art von Wahrnehmung ganz sicher ist, seinen Körper zu verlassen bzw. außerhalb seines Körpers zu sein, ohne diese Überzeugung irgendwie begründen zu können (509,169.178; 510,69):

That is, the experience is not simply a fantasy which is interpreted as an OBE because the individual suddenly recognizes its OB perspective. The asensory experience indicates that the OBE with its concomitant imagery reflects some more elemental factor (37,97).

**Demnach sind imaginative Fähigkeiten und die optische Ausgestaltung beim OBE nur sekundär, während eine grundlegende, nicht-optische Veränderung der Selbst-Wahrnehmung bzw. -Lokalisation beim OBE eine zentrale Rolle spielt (37,261).**

Tatsächlich läßt sich die Auslösung von OBEs über imaginative Techniken auch über den diesen zugrundeliegenden Faktor 'fokussierte Aufmerksamkeit' erklären (37,265.278), der abgesehen von Imaginationen möglicherweise auch nicht-imaginierte außerkörperliche Erfahrungen ermöglicht.

Dafür spricht auch die in mehreren Untersuchungen bei OBErn nachgewiesene signifikant höhere Absorptionsfähigkeit (für innere Prozesse) (s.o). Zwar ist eine hohe Absorptionsfähigkeit auch mit einem großer imaginativer Aktivität bzw. Potenz assoziiert; jedoch unterscheidet schon allein bzw. primär die generelle große Absorptionsfähigkeit OBErn von Non-OBErn, so daß OBEs eher eine Folge der letzteren als der reinen Imaginationsfähigkeit zu sein scheinen (37,292-293).

**Auch setzt die häufige, vom Alltagserleben her ungewöhnliche OBE-Perspektive (von oben) im Rahmen der Imaginationshypothese eine (regelmäßige) Manipulation der Bilder voraus (37,270), die jedoch bei den überwiegend spontanen, abrupt eintretenden (ND-)OBEs gar nicht gegeben ist. Insofern muß beim OBE eher von einer neurobiologisch angelegten Perspektive (von oben) ausgegangen werden, deren Botschaft wiederum ganz eindeutig ein mögliches Verlassen des Körpers ist!**

Doch es gibt auch deutliche Einwände gegen die generelle Imaginationshypothese. So sind die mit den OBEs gleichgesetzten hypnagogen Bilder eher bizarr, ohne Selbstwahrnehmung, schnell wechselnd, unverbunden und treten am häufigsten in der Kindheit auf; all das trifft jedoch nicht auf die OBE- (und NDE-) Bilder zu (37,255).

**Dann lassen sich beispielsweise die während des (NDE-)OBEs wiedereinsetzenden Wahrnehmungen Blinder durchaus nicht nur über deren wuchernde Phantasie erklären; außersinnliche Wahrnehmung oder synästhetische Leistungen des Gehirns könnten dieses erstaunliche Phänomen ebenso ermöglichen (37,103). Wenn von Geburt oder bis zum 5.Lebensjahr blind Gewordene tatsächlich nicht visuell imaginieren können (570,54), dann wiederum wären NDEs in dieser Gruppe gar eine Unterstützung der Hypothese einer wirklichen Außerkörperlichkeit (570,54).**

Überhaupt scheint der beschriebene Imaginationsprozess auch die außersinnliche Wahrnehmung zu fördern, was dann wiederum das gemeinsame Auftreten von Fiktion und ASW erklärt; damit aber wären OBEs eben nicht nur reine Fiktion! Zumindest vermischen sich zuweilen scheinbare, realistische Imaginationen mit außersinnlichen Wahrnehmungen.

So erwartete in einem Fall 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).

Somit bestätigte sich seine Beobachtung im OBE-Zustand! Die als Eigenproduktion interpretierte Leistung der Erhellung von ebenfalls selbstproduzierten Bildern der eigenen dunklen Umgebung kann also paranormale Wahrnehmungsleistungen implizieren, die dann auch keine simple Imagination mehr sind!

Das zeigt sich 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).

Überhaupt läßt sich bei OBErn (und NDErn) keine größere Imaginationsfähigkeit nachweisen (506,275; 509,180; 570,57-58; 575,211-239; 606,28-29); nach einer Untersuchung Irwins sind diese bei OBErn gar signifikant geringer (151,170). Palmer, Wigham und Blackmore wiederum fanden im QMI-Fragebogen keinen Unterschied zwischen OBErn und Non-OBErn bezüglich der visuellen und kinästhetischen Imaginationsfähigkeit und der Lebendigkeit der Imagination (37,265-267; 76,363).

Zwar soll der dabei verwandte QMI-Test, der die Lebendigkeit mentaler Bilder in sieben verschiedenen Sinnesmodalitäten mißt, dies nur mäßig gut tun, da er für soziale Wünschbarkeit anfällig ist und keine ausreichende Vorhersage-Validität besitzt (37,267); andere Fragebogen-Untersuchungen hatten jedoch dieselben Ergebnisse.

So zeigten sich auch im validen und reliablen VVIQ, der ebenfalls die Lebendigkeit visueller Bilder mißt, keine Unterschiede zwischen OBErn und Non-OBErn (37,268; 76,363). Schließlich ergab der WOT und dessen abgewandelten Form (WOT nach Rickardson), die die Visualisierungs-Verbalisierungs-Tendenz des Untersuchten messen, bei den OBErn keine besondere Tendenz zum Visualisieren (oder Verbalisieren) (37,269-270; 76,365; 151,170).

Bei den überwiegend visuellen OBEs wäre jedoch auch eine stärkere Visualisierungsneigung zu erwarten, da letztere in einer WOT-Untersuchung

bei Menschen mit visueller ASW statistisch signifikant nachgewiesen worden war, während intuitive ASW eher mit stärkerer Verbalisierungsneigung einherging (37,269).

Auch zwei Untersuchungen mit dem reliabel die visuelle Bild-Kontrolle messenden Gordon-Test zeigten keine Unterschiede zwischen OBERn und Non-OBERn (37,270-271; 76, 363). Mit diesem Test konnte auch nachgewiesen werden, daß weder das Auftreten noch der Inhalt von OBEs mit der (gemessenen) Kontrollfähigkeit für visuelle Bilder korreliert. Ein Nebenfund deutet sogar auf das Gegenteil: OBER, deren erstes OBE relativ lange (einige Minuten) dauerte, hatten gar eine statistisch signifikant geringe Kontrollfähigkeit für die dabei auftretenden Farben (37,271-272). Blackmore selbst fand auch keinen Unterschied in der Bild-Kontrollfähigkeit von OBERn und Non-OBERn (76,363; 151,171).

In dem reliablen SMI-Test wiederum unterschieden sich OBER und Non-OBER auch nicht bezüglich der Lebendigkeit und Kontrollfähigkeit kinästhetischer und somästhetischer Bilder (37,272-273; 76,363). Nur bei einer kleinen Fallzahl (von 12 OBERn und 26 Non-OBERn) bestand eine statistisch signifikante Korrelation zwischen der subjektiven Kontrollfähigkeit für OBEs und der Kontrollfähigkeit für kinästhetische und somästhetische Bilder sowie der Lebendigkeit kinästhetischer Bilder (37,273; 506,275). Die zu kleine Fallzahl und die Möglichkeit, daß es sich hierbei auch nur um eine Folge häufiger kontrollierter OBEs handelt, relativiert jedoch diesen Befund.

**Tatsächlich fand Blackmore eine erhöhte Traumbild-Kontrollfähigkeit nur bei OBERn mit selbstinduzierten OBEs, während spontane (ND-)OBEs nicht mit einer solchen Kontrollfähigkeit einhergingen (506,276; 509,180); dies ist erneut ein deutlicher Hinweis darauf, daß die Bild-Kontrollfähigkeit eine Folge des/der (trainierten) OBEs und nicht deren Ursache ist!**

Die Erklärung Blackmores für diesen Befund, daß man bei spontanen ND-OBEs eine solche Kontrollfähigkeit nicht benötige, da sie durch die Todesnähe ausgelöst worden seien (509,180), ist zumindest insofern falsch, als auch die ND-OBER diese Kontrolle bei der Steuerung ihrer Bewegung im OBE durchaus - in unterschiedlichem Maße - ausüben. Selbst wenn Blackmore's Erklärung richtig wäre, würde sich damit zeigen, daß diese Perspektive in Todesnähe angelegt ist und den Sinn hat, den alle NDER daraus ableiten!

Auch im Necher-Würfel-Fluktuations-(NCF)Test, der die Imaginationsfähigkeiten direkt mißt, liessen sich keine Unterschiede zwischen OBERn und Non-OBERn finden (37,274-275). Zwar erwiesen sich die OBER gelegentlich in der Konstruktion neuer räumlicher Perspektiven den Non-OBERn überlegen; in einer ähnlichen Untersuchung Blackmores war das jedoch nicht der Fall (37,275-277).

Zwar sind alle obengenannten Tests nur Fragebogen-Untersuchungen, deren Verlässlichkeit nicht so gut ist, da sie die wirklichen Imaginationsfähigkeiten nicht immer ausreichend wiedergeben (37, 274); die insgesamt sehr ähnlichen Ergebnisse widerlegen jedoch - in ihren Grenzen - die Imaginations-Hypothese der OBEs!

Wie sollen überhaupt die genialen Imaginationsleistungen des OBEs mit außergewöhnlich gelungener räumlicher und kinästhetischer Rekonstruktion (und ) der Realität bei den diesbezüglich gar nicht besonders begabten OBErn/NDErn erklärt werden? Die diesbezügliche Annahme (Blackmore's), daß (NDE-)OBEr subliminale akustische Wahrnehmungen immer in (z.T. adäquate) Bilder umsetzen (509,122-124; 911,128), ist auf jeden Fall eine unbewiesene und sogar falsche Behauptung (s.DiffSubl).

Zum einen gibt nämlich es viele Koma- bzw. locked-in-Patienten, die von bildlosen, aber richtigen akustischen Wahrnehmungen berichten; letztere gehen jedoch erst bei einer bestimmten Koma-Tiefe in oneiroide Bildkompositionen über und sind dann keine adäquate Wiedergabe der Realität mehr (\*).

Im dann folgenden ND-OBE mit seiner größeren Todesnähe - und damit infolge der durch eine weitere Reduktion der Außeninformationen größeren sensorischen Deprivation (509,175-177) - müßte es schließlich zu einer noch mehr traumhafteren Bildszenerie mit noch geringerem Einbezug subliminaler akustischer Wahrnehmungen kommen.

Die im Gegensatz zu dieser erwarteten Entwicklung dann jedoch adäquatere optische Wahrnehmung der Realität mit ihrem z.T. nur außersinnlich zu erklärenden Informationsgehalt, wie sie beim (ND-)OBE die Regel ist, macht letzteres zu einer eigenständigen Erfahrungsart, die sich eben nicht mit den (oneiroiden) Halluzinationen sensorisch Deprivierter oder Träumender gleichsetzen lassen, wie das Blackmore versucht (509,176-177).

**Im Gegensatz zu den Oneiroiden fehlen bei den typischen NDEs (und OBEs) auch die abrupten, idiosynkratischen Themen- (und Szenen-)Wechsel (43,238).** Tatsächlich entsprechen nicht einmal die im normalen Wachbewußtsein stattfindenden Imaginationen bestimmter gehörter Szenen auch nur annähernd der jeweiligen Realität. Auch kann Irwin keinen Grund für die Umwandlung der statischen Erfahrung in eine bewegte nennen.

Das Auftreten von OBEs ist somit auf keinen Fall mit der Lebendigkeit und Kontrollfähigkeit eigener Bildvorstellungen zu erklären. Auch inhaltlich spielen imaginative Fähigkeiten insgesamt nur eine geringe Rolle (37,277; 76,363; s.o.). So sind imaginierte Bilder immer individuell unterschiedlich, während NDEs und OBEs weltweit aus gemeinsamen Grundelementen bestehen, die nur unterschiedlich ausgestaltet sind und verschieden interpretiert werden (58,75-77; 151,54).

**Insofern handelt es sich beim NDE/OBE nicht um bloße Imaginations-, sondern um archetypische, möglicherweise neurobiologisch angelegte**

**Bilder (968,104-105), die -wie das Oneiroid die Realität - die Existenz einer entsprechenden jenseitigen Realität widerspiegeln. Zwar entspricht die unterschiedliche Aktivierung der Sinnesmodalitäten im OBE der der Imagination - aber auch der der alltäglichen Erfahrung (37,97)!**

Das meist abrupte Ende des OBEs mit dem ebenso abrupten Perspektivenwechsel bei der Betrachtung von Sinnestäuschungen zu vergleichen (151,246), ist auf den ersten Blick einleuchtend. Diese Hypothese erklärt jedoch nicht die oft langsame Entwicklung der OBEs und das selten auch zu beobachtende langsame Ausklingen des OBEs. Insofern handelt es sich nur um eine Scheinerklärung, die auf einem bloßen Analogieschluß beruht.

Tatsächlich gibt es nach dieser Hypothese Blackmore's auch keine Zwischenzustände; der OBEr könne sich nur von oben oder aber aus dem Körper wahrnehmen, so wie es beim Betrachten von Sinnestäuschungen auch nur (zwei) diskrete Möglichkeiten gibt (151,246). Gerade beim OBE werden jedoch auch alle Zwischenzustände beschrieben (\*), so daß auch diese Hypothese Blackmore's auch falsch ist.

Weiterhin sind OBEr auch nicht signifikant introvertierter als Non-OBEr (37,201). Oneiroid-Erlebende sind wiederum nicht phantasiebegabter als der Normalbürger (397,227). Imaginationstheorien können das OBE (NDE) also auch nicht zufriedenstellend (hinweg)erklären (37,256). Selbst wenn OBEr imaginationsbegabter wären, so wurden die entsprechenden Untersuchungen jedoch immer an trainierten OBErn gemacht und liessen sich nicht ohne weiteres auf die spontanen OBEr übertragen (37,261-262).

Insgesamt spricht zwar einiges für die Imaginations-Hypothese der NDEs/OBEs; andererseits könnte eine bessere Imaginationsfähigkeit der NDEr/OBEr auch Folge derselben sein (57,610). Auf jeden Fall jedoch sollte eines klar sein: Die Imaginationstheorie erklärt erklärt weder die universell ähnliche, typische NDE/OBE-Phänomenologie noch ist sie in irgendeiner Weise überprüfbar (573, 20).

Andererseits scheint die Kontrollierbarkeit bei zunehmender bzw. plötzlicher Todesnähe verloren zu gehen, was selbst Siegel bei der Halluzinogen-induzierten Auslösung NDE-ähnlicher Bildkomponenten beobachtet (151,173-174). Das wäre dann als durch den bedrohlichem Affekt des dabei wirklich drohenden Todes zu erklären, der auch den Nicht-Trainierten und den Ersterlebenden eines NDEs keine kontrollierte Steuerung deines Erlebens (mehr) ermöglicht. zu erklärenSomit wäre die Bewertung der NDEs/OBEs als bloße Imaginationen ein Trugschluß auf der Basis einer Verabsolutierung des alltäglichen und damit nur eines bestimmten Bewußtseinszustandes!

**Das entscheidende Argument gegen die Imaginations- oder Rekonstruktionstheorie der OBEs/NDEs liefern neurobiologisch/**

## **neuropsychologisch fixierte Theoretiker wie z.B. der Neuropsychologe Hoppe:**

Wenn die neuropsychologische These zutrifft, dann ist das außerkörperliche Erlebnis die Folge einer Störung normaler Integrationsfunktionen bzw. das Ergebnis einer Integration unvollständiger Informationen in ein einheitliches, bewusstes Erleben. Dieses Erleben ist tatsächlich kein Traum, weil die Person noch bei Bewusstsein ist; und es ist real, weil über die noch verfügbaren Sinnessysteme - manchmal auch über die Augen - Informationen über die reale Situation aufgenommen werden.

Aber das Bild, das bei einem außerkörperlichen Erlebnis gesehen wird, ist - wie jedes Bild, das wir sehen - ein komplexes Konstrukt. Die psychologische Konsequenz aus diesen Erlebnissen ist, dass die außerkörperliche Positionierung der perspektivischen Mitte nicht nur ein gedächtnispsychologisches, sondern auch ein wahrnehmungspsychologisches Phänomen ist, das also nicht nur im Nachhinein, sondern auch in *real-time* auftreten kann.

Auch wenn die perspektivische Mitte dieses Bildes - wie bei einer Erinnerung - auf eindrucksvolle Weise verschoben erlebt wird: Es ist nicht möglich, dass die Person Dinge sieht und erkennt, die man tatsächlich nur aus dieser körperfernen Position sehen könnte; es werden vielmehr ausschließlich Informationen integriert, die über die Sinne zugänglich sind. **Oder anders formuliert: Eine außersinnliche Wahrnehmung durch eine frei im Raum schwebende Seele findet bei einem außerkörperlichen Erlebnis nicht statt (1135).**

**Genau das Gegenteil ist der Fall: Da aber gerade OBEs nachweislich außersinnliche Wahrnehmungen ermöglichen und deswegen auch als Vehikel zu deren Auslösung gelten (s. DPara), ist eine rein immanente, neuropsychologische Theorie der bloßen Imagination von rekonstruierten OBEs definitiv falsch!** Hoppe jedoch diesen auf Ignoranz der parapsychologischen Forschungsergebnisse beruhenden Irrtu in der Presse (1144).

## **Synästhesie**

**Grundsätzlich scheinen NDEr besonders synästhetisch begabt zu sein, d.h. mehr die Fähigkeit zu besitzen, mit den Informationen eines Sinnesorgans Bilder bzw. Wahrnehmungen in anderen Sinnesorganen zu induzieren (37,282.310). So hatten 20 Personen, die aus einer Stichprobe von 141 Menschen am höchsten bei NDE-Items angekreuzt hatten, den höchsten Durchschnittswert auf einer Skala für Synästhesie**

**(und Hyperästhesie); ihr Wert lag bei 2,26, der für die Groß-Stichprobe ohne die NDE-Gruppe jedoch nur bei 1,45. Die Heroinabhängigen mit 2,14 und die Phowa-Meditierenden mit 1,81 belegten dabei die folgenden Plätze, während die Schizophrenen mit 0,87 an letzter Stelle lagen (508,37-39), so daß eine schnelle Psychopathologisierung dieser seltenen Fähigkeit nicht möglich ist.**

Die Synästhesie, bei der von einer Beteiligung des limbischen Systems ausgegangen wird, soll bei ca. 1% der Bevölkerung, bis zu siebenmal häufiger bei Frauen und auch familiär gehäuft vorkommen; sie zeigt sich zumeist darin, daß akustische Wahrnehmungen (also Töne bzw. Musik und Worte) innere Farb- oder Bildwahrnehmungen induzieren (19,169; 558,519-520; 704,11-12; 705,4.8; 706; 1003; 1022). Dabei können auch nur die gelesenen oder gedachten Worte, Buchstaben oder Zahlen das jeweilige Bild auslösen (705,3).

Eine weitere Gruppe von Synästhetikern bildet nicht den semantischen Gehalt akustischer Informationen, sondern deren Gefühlsäquivalent ab (1003; 1022). Wesentlich seltener werden Geschmackswahrnehmungen in Farben oder Worte in Geschmackswahrnehmungen umgesetzt (704,11-12; 705,2-3; 1003).

Es werden jedoch nur abstrakte Bilder induziert, die niemals die ursprünglichen Wahrnehmungen abbilden oder mit ihnen in direkter inhaltlicher Beziehung stehen (704; 1003). Möglicherweise sind es also eher Halluzinations-Formkonstanten, die dabei gesehen werden. Die Bilder werden emotional erlebt und gut erinnert (509,70). Die Art der bei bestimmten (akustischen) Wahrnehmungen gesehenen Bilder ist dabei intraindividuell konstant, aber interindividuell unterschiedlich (704,12-13; 705,3-4.9-12; 1003).

Dementsprechend behaupten einige Autoren, die OBE-Bilder seien optische Umsetzungen (unterschwelliger) akustischer Wahrnehmungen (15,202; 151,182). Besonders Irwin führt das gesamte OBE auf synästhetische Produktionen zurück. Danach sollen alle OBE-Elemente synästhetische 'Übersetzungen' des somästhetischen Bildes eines entkörpernten Selbst sein. Die Überzeugung von der Realität des OBEs sei auf das reale Körperlosigkeitsgefühl zurückzuführen; daß diese Überzeugung im Gegensatz zu ähnlichen intensiven Versenkungs-Zuständen wie der Tagtraum auch retrospektiv bestehen bleibt, erklärt Irwin mit der außerkörperlichen Perspektive. Die Bewegungen seien dann nur kinästhetische Bilder (37,310-311; 506,275):

The parasomatic form therefore is hypothesized to represent the kinesthetic and visual cross-modal experiencing of certain dynamic transformation of the original static, generalized somaesthetic image of a disembodied self (37,312).

Nach einer (einzig!) Untersuchung von Irwin haben sich synästhetische Fähigkeiten dann auch als signifikant wichtig für das Auftreten eines parasomatischen Körpers - und damit eines inhaltlichen Aspekts der OBEs - erwiesen (37,288.317-318). Die sog. Silberschnur wiederum soll die bildhafte synästhetische Transformation des über zunehmend bewußt werdende Körperwahrnehmungen erfolgenden Wechsels der Aufmerksamkeits-Richtung hin zum Körper sein.

Das häufigere Vorkommen der Silberschnur bei OBEs, in denen sich der OBEr in unmittelbarer Nähe des Körpers befindet, spiegelt demnach die größere Wahrscheinlichkeit wieder, daß sich die Aufmerksamkeit des OBErs auf seinen Körper richtet, so Irwin. Die Angst des OBErs, bei Durchtrennung der Silberschnur wirklich sterben zu müssen, zeige deren Bedeutung für die Wahrnehmung des bzw. Sorge um den Körper. Das häufige Pulsieren der Silberschnur wiederum sei eine synästhetische Umsetzung der unbewußten Wahrnehmung des Atmens oder des Herzschlages (37,314-315).

Doch welche Argumente sprechen nun für diese Hypothese? Nun, **zum einen können Halluzinogene, deren körpereigene Derivate entscheidende neurophysiologische Korrelate der NDEs sind, Synästhesien zu induzieren (1003):**

**... d.h. Töne setzen sich in optische Erscheinungen um, die Vision einer Landschaft verändert sich im Rhythmus der Musik, Handbewegungen erzeugen Farben und Geräusche ... (197,31)**

So berichtet Hofmann von seinem ersten LSD-Versuch:

... Besonders merkwürdig war, wie alle akustischen Wahrnehmungen, etwa das Geräusch eines vorüberfahrenden Autos, in optische Empfindungen transponiert wurden, so daß durch jeden Ton und jedes Geräusch ein entsprechendes farbiges Bild in Form und Farbe kaleidoskopartig wechselnd, ausgelöst wurde ... (197,24-25).

**Dabei scheinen das limbische System und der Temporallappen, die bekanntlich auch bei den NDEs/OBEs eine wichtige Rolle spielen (s. Kap.NeurNDE), auch bei der Drogenwirkung und der Synästhesie beteiligt zu sein (705,7.9.12-13.19-20; 706,252; 1003).** Tatsächlich scheinen sich die (angeborenen) Synästhesie-Fähigkeiten in tieferen Hirnregionen abzuspielen (505), was sie wiederum mit den NDEs/OBEs gemeinsam hätten.

Auch in nicht durch Drogen induzierten veränderten Bewußtseinszuständen werden gelegentlich Synästhesien beobachtet (197,202). Dies gilt z.B. für Oneiroide (von Koma-Patienten), bei denen es sich um durch schwere Erkrankung ausgelöste Luzidträume handelt. So berichtet Brunswig von folgendem Erleben:

... Das Pausenzeichen verwandelt sich zurück in den intensiven Ton, der weiter anschwillt, der Lichtwinkel wird heller und heller, er formt sich immer weiter aus und steht schließlich in Form eines gleißenden Quadrates vor mir (930,44).

Grundsätzlich scheint die hohe Absorptionsfähigkeit der OBER ein Hinweis auf ihre synästhetischen Fähigkeiten zu sein, da die entsprechenden Fragebogen-Items sich teilweise überschneiden. Tatsächlich sollen Fragen nach Synästhesie-Fähigkeiten noch besser als die nach Absorptionsfähigkeiten zwischen OBERn und Non-OBERn differenzieren (37,317).

Es gibt aber auch konkrete Zusammenhänge: **Die NDERin Atwater zum Beispiel, die als Kind schon synästhetische Fähigkeiten hatte, die sich später verloren, berichtet von deren Wiederauftreten nach der Geburt ihres dritten Kindes und noch mehr nach einem späteren Nervenzusammenbruch und einem ihrer NDEs. Auch einige andere NDE haben ihr von einer Zunahme synästhetischer Fähigkeiten berichtet** (19,170-171). Überhaupt findet man Synästhesien - wie NDEs (und OBEs?\*) - häufiger bei Frauen (704,12; 1003).

**In einer Untersuchung des schwedischen Psychologen Holt-Hansen, bei der Geruchswahrnehmungen mit pulsierenden Tönen in harmonische Übereinstimmung gebracht und so eine Art Synästhesie erzeugt wurde, soll eine Minderheit der Probanden rhythmische Sensationen verspürt haben, die in ihrer pulsierenden Qualität den zuweilen zu Beginn des OBEs auftretenden pulsierenden Körpergefühlen ähnelten. Zwei bzw. drei der Probanden machten dabei auch OBE-ähnliche Erfahrungen bzw. erlebten OBE-Fragmente, obwohl das Experiment darauf in keinsten Weise angelegt war** (37,318-319).

**Emrich konnte weitere Zusammenhänge zwischen synästhetischen Fähigkeiten und NDEs nachweisen. So fand er bei Synästhetikern, bei denen keine starre Kopplung zwischen den Wahrnehmungen und ihren synästhetischen Korrelaten bestand und die eher Gefühle synästhetisch abbilden** (705,4-5.14-15), **eine erhöhte Inzidenz von Wachträumen und Präkognitionen** (704,13; 705,18). **Wachträume und Präkognitionen, aber auch intensive Gefühle kennzeichnen wiederum auch NDEs und OBEs.**

Tatsächlich sind es möglicherweise die Gefühle, die die verschiedenen Hirnleistungen zu einem einheitlichen Erleben zusammenführen (705,19-22). Dementsprechend könnte man z.B. das bei allen NDERn ähnlich ekstatisch-glückselige Gefühl beim Annähern an/Verschmelzen mit dem weiß-gelb-goldenen Licht auch als ein synästhetisches Phänomen verstehen.

Gleichzeitig beschreibt Emrich bei den Synästhetikern

eine eigentümliche Form von "Angstfreiheit", psychischer Stabilität und innerer Geborgenheit ... Es geht eine innere Ruhe von ihnen aus, die für eine Art "fundamentaler innerer Geborgenheit im Selbst" spricht, ein Mangel an Hektik, eine Form von Stabilität, die auch dazu führt, daß diese Menschen nicht unerreichbaren Zielen nachjagen, sondern in dem erreichten Areal ihres Lebens glücklich sind (704,13; s.a. 705,16-17; 1003).

... sie zeigen eine besondere innere Festigkeit, Angstfreiheit und geradezu imposante Konsistenz und innere Verankerung der Persönlichkeit, verbunden mit einem offensichtlich intensiven Selbstverhältnis, einer hochentwickelten Fähigkeit zum Kontakt mit dem eigenen Selbst. So sagte eine derartige Synästhetikerin: "Das normale Leben ist eine Ablenkung von dem, was ich eigentlich lebe." Anders gesprochen: ihr eigentliches Seinsverhältnis ist ein Innenverhältnis ... (705,18).

Diese fast religiös klingenden Persönlichkeitszüge der Synästhetiker ähneln wiederum sehr den bekannten typischen Auswirkungen der NDEs (und OBEs) (s. Kap. NDEAusw).

Schließlich zeigen einige Synästhetiker auch ungewöhnlich gute Gedächtnisleistungen (704,13; 705,1-2.5-6.20-21; 706; 1003,32). Ein synästhetisch begabter russischer Redakteur konnte beispielsweise Gehörtes in unbegrenzter Wortzahl - ohne vorher darauf vorbereitet zu werden - Monate, Jahre und Jahrzehnte später genau wiedergeben (705,1-2.20). Auch NDEs decken in ihrer Lebensfilm-Komponente - aber in größerer Häufigkeit als bei den doch selteneren Synästhesien - unerwartet große Gedächtnisleistungen auf.

Indirekte Hinweise für die Synästhesie-These Irwins könnten sich aus Untersuchungen des Bilderlebens von OBErn ergeben. So fand Irwin in einer kleinen Fragebogen-Studie (mit 12 OBErn und 26 Non-OBErn) Irwin bei den OBErn, die ihr OBE kontrollieren zu können behaupteten, statistisch signifikant lebendigere kinästhetische Bilder sowie eine statistisch signifikant bessere Fähigkeit, som- und kinästhetische Bilder zu kontrollieren. Auch die Lebendigkeit ihrer somästhetischen Bilder war bei diesen OBErn (statistisch nicht signifikant) besser (37,273).

In derselben Studie wurden jedoch keine signifikanten Zusammenhänge zwischen dem Auftreten von OBEs und der Lebendigkeit oder Kontrollierbarkeit somästhetischer und kinästhetischer Bilder gefunden (37,273; 76,363). Auch relativieren die kleine Fallzahl und die fehlende Testung der behaupteten Lebendigkeit bzw. Kontrollierbarkeit der som- und kinästhetischen Bilder diese Studie (37,317).

Schließlich stellt sich die Frage, was mit der OBE-Kontrollierbarkeit gemeint ist; wenn es sich dabei - was anzunehmen ist - nur um die Fähigkeit

handelt, sich den eigenen Wünschen/Gedanken entsprechend im außerkörperlichen Zustand zu bewegen, so liesse sich das auch mit der Außerkörperlichkeits-Hypothese erklären.

Bei der bekannten Zusammensetzung der OBE-Bilder aus realen außersinnlichen Wahrnehmungen und Imaginationen/Rekonstruktionen würde gerade die Manipulation der letzteren natürlich auch ein Training von außersinnlicher - und damit außerkörperlicher - Wahrnehmung beinhalten! Außerdem handelte es sich um trainierte OBEr, so daß Irwin erneut nur die (sekundären) Folgen der OBEs beobachtet hätte.

Damit zeigen sich auch die Schwächen der Synästhesie-Hypothese. Zum einen ist deren empirische Unterstützung schwach. Das obengenannte schwedische Synästhesie-Experiment konnte zum einen in einer ähnlichen Studie nicht repliziert werden; vielleicht waren in der untersuchten schwedischen Gruppe zufällig einige OBE-begabte Probanden?

Auch in Irwins eigenem Replikationsversuch, bei dem die Probanden OBEr und Non-OBEr aus der Gruppe seiner Psychologie-Studenten waren, ließ sich selbst bei den OBErn keine besseren Synästhesie- und Absorptionsfähigkeiten als bei den Non-OBErn nachweisen. Allenfalls ließ sich bei ihnen eher ein synästhetischer kognitiver Stil vermuten - was erneut ein Hinweis auf die Tatsache sein könnte, daß Irwin nicht Ursachen, sondern Folgen der OBEs untersucht!

Zwar traten bei 45 Prozent (n=10) aller Probanden (n=22) OBE-onset-Sensationen auf, obwohl das Experiment keine OBE-Induktion zum Ziel hatte; andererseits hatten die meisten dieser Probanden vorher auch schon OBEs erlebt, waren also für die Induktion von OBE-onset-Sensationen geradezu prädestiniert (37,319-320).

Zum anderen besteht eine ganze Anzahl von inhaltlichen Ungereimtheiten. So fallen bei den meisten (angeborenen) Synästhetikern die Schranken zwischen Hören und Sehen in beiden Richtungen - im Gegensatz zum NDE, bei dem nach Ansicht der Synästhetiker zumeist nur akustische in optische Eindrücke umgesetzt werden sollen (\*Focus 10/94).

Außerdem werden im Rahmen der Synästhesie unterschwellige (akustische oder Körper-)Wahrnehmungen gerade nicht in Bilder des auslösenden Agens geschweige denn in korrekte Bilder des auslösenden Agens umgesetzt, wie das bei den OBEs dann der Fall sein müßte (15,202-203; 1003; \*). Die gesehene Bilder entsprechen also in keinster Weise dem auslösenden Agens (\*), was beim (NDE-)OBE jedoch plötzlich der Fall sein müßte! Außerdem lösen dieselben Worte bei jedem Synästhetiker andere Farbwahrnehmungen aus (\*Focus 10/94; 1003), so daß die Synästhesie-Hypothese nie und nimmer die verifizierbaren OBEs erklären kann!

Schließlich werden die subliminalen akustischen Wahrnehmungen immer auch akustisch erinnert und eben nicht synästhetisch in optische Bilder transferiert (15,202-203). Dementsprechend unterscheidet sich zum Beispiel

die subliminale (somatosensorische) Wahrnehmung einer Kardioversion von der außerkörperlichen Wahrnehmung derselben. Im ersteren Fall wird die Kardioversion u.a. so beschrieben:

"Man hat das Gefühl, daß einem alles aus dem Körper herausgerissen wird," "... wie ein kleines Erdbeben, das einem den Körper von innen her aufreißt", "Ich empfand die Stöße wie ein gewaltiges Dröhnen" (15,203-204).

Ganz anders dagegen klingen die Beschreibungen der Kardioversion bei außerkörperlicher Wahrnehmung:

"Ich konnte sehen, wie ich durchgeschüttelt wurde, aber auch das tat nicht so weh, wie ein Stromstoß eigentlich wehtun müßte ... ich hatte auch keine Angst ... Ich hatte keine Schmerzen." ...

Sie rieben die Dinger aneinander, und dann schnellte ich vom Tisch hoch ... Ich hob etwa 20 bis 25 cm vom Tisch ab ... Ich war ... ganz ruhig ...

Ich dachte, der Strom sei zu stark gewesen. Mann, mein Körper hob ungefähr zwei Fuß vom Tisch ab ... Ich schwebte ... und fühlte mich ziemlich gut, voller Schwung"...

Auch gibt es auch optische Wahrnehmungen i. R. von OBEs, ohne daß sich dabei akustische Wahrnehmungen ereigneten, da währenddessen niemand zugegen bzw. der OBEr nicht am Ort der jeweiligen akustischen Information war (15,51.204-206; 650,159). So berichtet ein 57-jähriger Bauarbeiter von seinem Sterbeerlebnis im Rahmen eines Herzstillstandes:

"Irgendwie schwebte ich ... Ich sah, daß ich dort unten lag. Sie bewegten mich im Bett vor und zurück, aber ich konnte nicht sehen, was sie sonst noch mit mir machten, weil sich so viele von ihnen über mich beugten ... Ich konnte nichts hören. In Berichten liest man immer wieder, daß man alles hören kann. Bei mir war da Fehlanzeige ... Ich ging zurück (in meinen Körper), und das war's dann auch schon ... Dann sagte einer von ihnen: 'Er hat noch keinen Blutdruck', und ein anderer antwortete, 'Erst muß einmal das Atropin in seinem Herz sein.' Dann wurde mir warm, und dann fingen sie an, mit mir zu reden" (15,52).

Eine Vermischung der beiden Wahrnehmungsformen ist also nur in den Köpfen der Theoretiker möglich, nicht aber im Erleben der Betroffenen, die deutlich zwischen ihrer außerkörperlichen und ihrer innerkörperlichen (subliminalen) Wahrnehmung unterscheiden (15,121.124); diese sind im Erleben zuweilen ganz deutlich voneinander getrennt (15,204-205).

Tatsächlich wird nur ganz selten einmal von einem synästhetischen Erleben während eines NDEs berichtet, das sich dann aber auch vom gewöhnlichen NDE/OBE unterscheiden läßt. Der Schweizer Architekt von Jankovich hatte beispielsweise von einem klassischen NDE, bei dem es zu einem typischen Synästhesie-Erleben kam:

Ich fühlte, daß ich schwebte und gleichzeitig wunderschöne Klänge hörte. Zu diesen Klängen nahm ich Formen, Bewegungen und Farben wahr, die zu ihnen paßten ... Die Musik wurde immer stärker und schöner, sie überflutete alles und wurde von immer schöneren Erscheinungen begleitet ... Die Farben, die ich sah, brilliant, kristallklar und leuchtend. zugleich auch wie Pastelltöne, könnte ich mit denjenigen vergleichen, die ich während eines Sonnenuntergangs bei Flug von Genf nach New York gesehen hatte (557,219).

Ein israelischer NDEr wiederum berichtet von einem brillianten Licht, das aus Myriaden von Flammen und Auren, Färbungen und Schattierungen bestand, die Teile eines endlosen Stroms waren. Gleichzeitig hörte er eine unendliche Zahl von Tönen, die ebenfalls aufwärts strömten (561,178).

Ein anderer NDEr erlebte bei seiner Passage durch einen Lichttunnel eine

fremdartige Musik, wie ich sie noch nie gehört hatte. Eine Symphonie von unbeschreiblicher Schönheit, die sich mit dem Licht verband, dem ich mich näherte (41,49).

Ein siebenjähriges Mädchen wiederum erlebte zu Beginn ihres NDEs ihr Hinein- und Hinausgleiten aus einem infektiösen Delirium begleitet von einem

huge chorus of beautiful soprano voices, like angels singing a capella ever so softly. The volume would slowly increase and decrease as she would slip in and out of delirium (43,157-158).

Nicht selten wird auch parallel zum Erscheinen der Paradieslandschaften eine himmlische Musik gehört (41,60), wobei der NDEr zuweilen erkennt, daß diese Musik tief aus seinem eigenen Inneren kommt (41,60). Diese letztgenannten Fälle könnten im übrigen jedoch nur im entferntesten Sinne atypische synästhetische Effekte sein, während nur das NDE von Jankovich klassische Synästhesien enthielt.

Ein Synästhesie-Erleben im NDE ist also möglich; dies ist jedoch auch bei Jankovich klar von den anderen NDE-Komponenten (OBE und Lebensfilm) getrennt und beinhaltet die Umsetzung von akustischer in eine abstrakte optische Wahrnehmung, die wie für die Synästhesie typisch eben nicht dem Auslöser entspricht bzw. ihn abbildet!

**Schließlich handelt es sich bei der Synästhesie um eine mit einer Prävalenz von 2 Promille sehr seltene, familiär gehäuft auftretende - in einer Untersuchung wurden in 15 Jahren nur 60 Fälle gefunden -, angeborene Fähigkeit, die bei Frauen drei- bis siebenmal häufiger als bei Männern vorkommt (505: 1003). Auch diese Seltenheit und das deutlich häufigere Vorkommen synästhetischer Fähigkeiten bei Frauen spricht gegen eine Synästhesie-Erklärung von NDEs/OBEs, die durchschnittlich bei 2 (-8) Prozent der Bevölkerung berichtet werden, nicht familiär gehäuft auftreten und die keine statistisch signifikante Häufung bei Frauen zeigen. Überhaupt sind synästhetische Leistungen bisher kaum nennenswert untersucht worden (37,317).**

Tatsächlich wäre es angesichts neuerer Forschungsergebnisse \* durchaus möglich, daß die von Irwin postulierten synästhetischen Produktionen der OBEr nichts anderes als erstmals bewußt werdende feinste Wahrnehmungen sind, die wir häufiger unbewußt, aber nur in erweiterten Bewußtseinszuständen bewußt machen (504,46-48; 558, 520).

Vielleicht sind unserem Alltagsbewußtsein tatsächlich viele Qualitäten der Natur verborgen, die wir erst über eine - wissenschaftlich-instrumentelle oder bewußtseinsmäßige - Erweiterung unserer Wahrnehmungsfähigkeiten erkennen können (1003)? Dann aber wären die synästhetischen OBE-Leistungen Wahrnehmungen und somit (zumindest teilweise) Wirklichkeiten!

Bei allen Deutungen synästhetischer Leistungen wäre die plötzliche Zunahme dieser seltenen Fähigkeiten auf dem Boden eines körperlichen Gefühls eines körperlos werdenden Selbst jedoch ein erneuter Hinweis auf ein neurobiologisch angelegtes Programm, das den Erlebenden auf das vorbereitet, was ihn nach dem endgültigen Tod erwartet: Eine außerkörperliche Existenz!

## **NDEs als Folge von set und setting**

Die Bedeutung von set und setting scheint sich am ehesten bei den negativen NDEs zu zeigen. So ging man anfänglich davon aus, daß negative NDEs besonders bei Selbstmördern auftreten; Einzelkasuistiken schienen das zu bestätigen (51,65-66.68-69; 601,151; 741,204-205; 752, 282-283). Spätere Untersuchungen zeigten jedoch, daß auch Selbstmörder häufig typisch positive NDEs erleben (741, 205; 752,280). K.Ring und S.Franklin fanden beispielsweise bei 17 (= 47 Prozent) von 36 Selbstmördern positive Nah-Todeserfahrungen (601,151).

Bei manchen negativen NDEs wird die Frage nach ihrer Ursache direkt beantwortet. In dem obenbeschriebenen Fall der Evergreen-Studie soll der Erlebende beispielsweise nicht schlecht oder böse genug gewesen sein, um in die Hölle zu kommen (514,114), woraus sich auch indirekt schließen läßt, daß ein gewisser Grad an Schlechtigkeit zu negativen NDEs führt.

Im Blick auf das Leben der Betroffenen könnte es tatsächlich so sein, daß ein bewußt und damit verantwortlich schlechtes Leben zu Höllenvisionen führt. So wird von einer Frau berichtet, die nach dem Tod ihres Vaters diesen in der Hölle sah und dazu kommentierend sagte, daß er ein schlechter Mensch war, der Christen verspottete (516,5-6).

Auch der Rocksänger Mario Mantese, der nach einer Messerstichverletzung des Herzens mit zwei konsekutiven Herzoperationen und einem anschließenden Hirnschlag (503,15.22) ein typisches Oneiroid mit NDE-Elementen erlebte, erklärt so seine negativen Visionen:

... In diesem Zustand manifestiert sich unser Charakter rein ... Triebe, Neigungen, Süchte, Lüste und Begierden werden frei, sind nicht mehr an den irdischen Körper gebunden und kommen daher unter anderen, uns zunächst fremden Bedingungen zum Vorschein ... Wir sind zunächst verwirrt und möchten zurück in unsere frühere Hülle und rutschen aber sogleich in die traumartigen Visionen, wo wir nun unsere guten und schlechten Eigenschaften in anderen Welten und Sphären, unter anderen Bedingungen erleben und ausleben ...

Jeder Mensch schafft sich hier im irdischen Dasein, bewusst oder unbewusst, seine eigenen Bedingungen. Jeder ist sein eigener Richter und Gerichteter zugleich: wie wir hier sind, sind wir auch dort ... (503,11-12).

Zwar sind es manchmal eher bibeltreue Christen, die negative NDEs erleben (58,69-70). Andererseits wies gerade Atwater, die wohl die meisten negativen NDEs kennengelernt hat, die Hypothese, daß letztere nur von Bibel-Gläubigen erlebt werden, zurück (670,10). Andererseits kann eine christlich bedingte Erwartung einer negativen Lebensbilanz durchaus auch zum Gegenteil (einer liebevollen Annahme des eigenen Lebens im Lebensfilm) führen (841,176).

Wenn derselbe gläubige Christ bei drei Herzinfarkten ein höllisches und zwei himmlische NDEs erlebt (58,69-70), dann spricht das entweder für die Bedeutung des momentanen set/settings und/oder aber für ein biologisches Geschehen, das sich ungesteuert der guten oder schlechten Anteile eines Menschen bedient. Denn nur so läßt es sich erklären, daß ein Mensch mehrere, sowohl positive als auch negative NDEs erleben kann (509,247; 514,112.114), ohne daß das auf zwischenzeitliche große Persönlichkeitsveränderungen zurückzuführen ist.

Aus Einzelfällen ergeben sich tatsächlich Hinweise, daß zumindest das momentane set/setting negativ erlebte positive NDEs auslöst. So erlebte zum Beispiel ein Mann, der unmittelbar vor einer Notfalloperation von einem Priester auf seinen Tod vorbereitet werden sollte, während dieser Operation eine von einem dunklen, melancholischen Ton begleitete Tunnel-Passage wie eine Fahrt in die Hölle.

Zuvor hatte der Priester ihm die letzten Sakramente und auch ein Gebet verweigert, nachdem er (der NDEr) zugegeben hatte, daß er einmal eine Frau zur Abtreibung ermutigt hatte (670,35-36). Hier ist also der Einfluß einer belastenden, vor dem (Leben nach dem) Tod angstauslösenden religiösen Erfahrung unmittelbar vor der Operation anzunehmen, der den betreffenden NDEr die genannten, von den meisten positiv erlebten NDE-Elemente negativ erleben ließ.

Für eine Bedeutung des momentanen set/setting - oder aber die biologische Aktivierung allgemeiner, tief unterbewußter negativer Anteile aller Menschen\* - spricht auch, daß z.B. drei Infarktpatienten, deren Lebensstil, religiöser und sozialer Hintergrund völlig verschieden war, allesamt negative NDEs erlebten (19,14-16). Auch zeigt sich die Bedeutung von set und setting auch in der Tatsache, daß die Art der durch Halluzinogene induzierten (religiösen) Erfahrungen durch das jeweilige set/setting gesteuert werden kann (240,38-53).

Der obengenannte Howard Storm mit seinem negativ-positiven NDE - wobei es sich aber auch um ein mehr oneiroidales Erleben gehandelt haben könnte - litt wiederum an großen Schmerzen und kämpfte gegen seinen Tod, bis er sich wegen dieser Schmerzen gar schließlich am liebsten selbst umgebracht hätte, woran ihn jedoch seine krankheitsbedingte Hilflosigkeit hinderte. Erst dann entwickelte sich sein negativ-positives NDE (513,11-14), so daß die Behauptung Rings, da sich der negative Anteil desselben durch seinen Widerstand gegen das Sterben bzw. den Tod erklären liesse (513,11-14), wohl falsch ist.

Vielmehr könnte Storm durch seine - später geänderte - atheistisch-materialistische Grundhaltung, die ihn auch mit Erschrecken auf sein OBE reagieren ließ, und das in dieser Grundhaltung bisher gelebte Leben in Form des negativen NDEs eingeholt haben, was neben dem späteren Erleben eines göttlichen Lichtes dann auch die anschließende religiösen Konversion Storms erklären könnte. Auf jeden Fall ist er ein gutes Beispiel dafür, daß moderne negative NDEs auch bei nicht-christlichen Menschen auftreten.

Besonders die Halluzinogen-induzierten, NDE-ähnlichen religiösen Erfahrungen verweisen auf die Bedeutung von set und setting. So berichtete ein Psychotherapeut nach der Einnahme von 400 Mikrogramm LSD u.a. von seinem Erleben reiner Liebe, die er als aus seinem innersten Wesen kommend erlebte.

Dann kam ein ängstlicher Gedanke, nämlich: Wo ist das Böse? Stell dir einmal vor, daß diese schöne Welt von irgendwelchen teuflischen Angriffen überwältigt werden könnte! Kaum war mir das eingefallen, da sah ich wieder ein kleines Wölkchen auftreten am Himmel, das sich bald zu einer grauen und später tiefschwarzen Wolkendecke über den ganzen Himmel ausbreitete und zusammenballte. Und wieder stürzte ich hinunter und befand mich dann in einer engen, gräßlichen Umgebung mit verzerrten Formen und häßlichen Gestalten (240,101-102).

Er merkte dann selbst, daß seine eigenen Gedanken ihn in dieses höllische Erleben gebracht haben und wendet sich wieder Gott zu, was zur Auflösung des negativen Erlebens führte (240,101-102). Hier zeigt sich somit recht deutlich, wie stark das eigene Innenleben und damit set/setting religiöse Erfahrungen und damit auch NDEs beeinflussen kann!

Auch das Überwiegen des Typus negativ-positives NDEs liesse sich damit erklären, daß das negative Erleben dabei eher ein oneiroidales Bilderleben belastender affektiver oder körperlicher Zustände darstellt, die dann erst zu einem - dann positiven - NDE führen.

Dementsprechend geht auch spontanen Konversionserfahrungen häufig ein negatives Erleben voran:

Accounts of spontaneous religious ecstasy and conversion characteristically include a preceding period of depression, melancholia, pain, suffering, and duress ... The most characteristic pattern (1) begins with increasing discomfort and anxiety, including attempts at sleep or social withdrawal, which (2) climax in an ecstatic luminescence of insight and ecstasy and (3) are followed by long periods of "saintliness."

Auch der Saulus-Paulus-Konversion mit ihrer mystischen Licht-Erfahrung ging bekanntlich nicht nur die Jagd auf unschuldige Christen, sondern auch ein sehr anstrengender Ritt durch die Wüste mit implizitem Reizentzug voraus. Selbst Halluzinogene induzieren zuweilen erst nach einem transitorischen dysphorisch-unangenehmen Übergangsstadium euphorische Erfahrungen (754,438).

Ähnlich geht epileptisch ausgelösten religiösen Erlebnissen häufig auch eine negativ getönte, (auto)aggressive (Aura-)Phase voraus (756,487). So berichtete Howden z.B. von den petit-mal-Erlebnissen einer Frau mit familiärer Epilepsie:

The first symptoms of the approach of her malady is a change in temper. She becomes irritable and quarrelsome, noisy and violent, swears vehemently, and threatens suicide. At this stage she often tears the skin off her face in pure rage, and would, I have no doubt, cut her throat if she had an opportunity ... During the following night she has a series of epileptic fits, and for some days is subject to petit mal. She is then excited, but good-humoured; she will tell you that she has seen her Heavenly Father, and that tomorrow she is to receive the Crown of Glory; she sees glorious visions in the sun, converses with Christ, and receives messages direct from Heaven. The interval between the fits is about a month, and so constant is the rotation of symptoms that you can

tell to a day when she wants her throat cut, or when she is to receive the Crown of Glory (756,487).

Selbst mystische Erfahrungen im Rahmen von Psychosen gehen nicht selten zuerst negativ-belastende Zustände (von Angst und Konfusion) voran (558).

## **Religionspsychologische Erklärungen**

Als sinn- und zusammenhangssuchendes Wesen rekurriert der Mensch bei wissenschaftlich nicht beantwortbaren Sinn-Fragen seit Beginn der Menschheitsgeschichte auf religiöse (und neuerdings auch philosophische) Deutungen (945,25.27-28). Die dabei gefundenen religiösen Antworten werden von der Religionspsychologie untersucht; diese befaßt sich mit allen

'Ansichten, Verhaltensweisen und Erlebnissen von Menschen, die sich auf irgendeine Form übersinnlicher oder metaphysischer Wirklichkeit beziehen' ... Dabei handelt es sich zum einen um die Beschreibung der religiösen Ausdrucksformen, in denen sich Menschen zu etwas Übernatürlichem in Beziehung glauben sowie andererseits um die Erklärung der psychosozialen und intrapsychischen Bedingungen, die diesen Ausdrucksformen zugrunde liegen (945,28).

**Immerhin gaben z.B. 20% der amerikanischen Bevölkerung an, während ihres Lebens schon einmal eine religiöse Erfahrung gemacht zu haben (945,36). Dabei werden confirming, responsive, ecstatic und revelational religiöse Erfahrungen unterschieden (945,35-37).**

**Die bekanntesten Religionspsychologen W.James und R.Otto beschreiben die religiöse Erfahrungen in Begriffen, die die NDEs in ihrem Kern vollständig erfassen. So betrachtet James religiöse Erfahrungen als Begegnungen mit der mystischen Wirklichkeit Gottes, die auf einer physiologischen Anlage des Menschen beruht. Auch Otto hält diese Erfahrungen für eine unableitbare, also nicht rational auf irgendetwas reduzierbare Erlebnisse (945,30-31). C.G.Jung wiederum sieht in der numinosen religiösen Erfahrung transkulturelle Archetypen am Werk, zu denen dem Menschen die jeweiligen Religionen wiederum einen unterschiedlichen Zugang ermöglichen (945,31-32; 968,104-105).**

**Nach Grom schließlich sind religiöse Erfahrungen durch Ich-, Zeit- und Raumtranszendenz gekennzeichnet und gehen während und oft auch nach dem Erlebnis mit hochgradigen emotionalen Reaktionen einher (945,33-34); dabei handelt es sich oft um Gefühle der Ekstase (945,36-37). Bei besonderer Intensität werden religiöse zu mystischen Erfahrungen (945,33-34.40). Dabei ist auch die Existenz polarisierter positiver und negativer (höllischer) religiöser Erfahrungen bekannt (945,35-38); sie wird durch die Untersuchung Halluzinogen-**

**induzierter Zustände veränderten Wachbewußtseins bestätigt (945,51-52).**

**Bezogen auf die NDEs heißt das: Eine physiologische, im Menschen biologisch angelegte Basis religiöser Erfahrungen, die transkulturelle Archetypen beinhalten, zur Transzendenz von Raum, Zeit und Ich führen, mit hoher affektiver Beteiligung einhergehen, primär die Polarität von Himmel und Hölle darstellen und letztlich unableitbar sind - genau das kennzeichnet ja die Nah-Todeserfahrungen.**

**Die von einigen Autoren (945) betonten individuellen, kultur- und religionsabhängigen Ausgestaltungen dieser religiösen Erfahrungen sind dabei tatsächlich unterschiedlich gute Zugänge zu letztlich transkulturell, intra- und interindividuell denselben archetypischen, transzendenten Erfahrungen (945,39). Diese Tatsachen werden gerne vergessen, wenn man in bestimmten Kreisen Nahtoderfahrungen über alle Religion stellt bzw. zu einer Ersatzreligion macht!**

### **Flucht vor dem Tod bzw. Abwehr des Todes/der drohenden Ich-Auflösung**

Grundsätzlich scheinen NDEs zuerst einmal eine (dissoziative) Abwehr bzw. eine Verleugnung des erwarteten, aber so gefürchteten eigenen Todes und aller mit einem schweren Kranksein bzw. dem Sterben zusammenhängenden Bedrohungen (auch z.B. der sensorischen Deprivation) zu sein (240,109-125; 518,177; 563,100-101.103; 570,54). Dafür spricht zum einen, daß viele NDEs schon in bloßer Erwartung des drohenden Todes auftreten (522,41-44). Auch die Tatsache, daß die meisten NDEr nach ihrem Erlebnis keine Angst mehr vor dem Tod haben, liesse sich als Folge einer gerade im NDE erfolgenden völligen Verdrängung bzw. Überhöhung des Todes verstehen.

Im Rahmen dieser Hypothese wird also davon ausgegangen, daß NDEs/OBEs eine Flucht vor dem drohenden Tod und damit der drohenden Ich-Auflösung sind: Der Erlebende würde aus Angst vor seiner Vernichtung über das NDE/OBE in eine Phantasiewelt fliehen - und sich so seinen Unsterblichkeitswunsch erfüllen (37,296; 151,149-150; 509, 58.189; 945,57-58). Das Unbewußte soll dabei mit einer

kompensatorischen lustvollen Kontrastvorstellung  
(557,222)

den Schock zu einem

" ... gefühlsbesetzten Trostgebilde"

verarbeiten (557,222).

Zumindest wird ein Teil der OBEs und auch der Luzidträume als plötzliches Erwachen im Rahmen von Angst infolge einer scheinbaren Bedrohung z.B.

durch den Streß des (scheinbaren) Verlustes des Realitätskontaktes bzw. eines bedrohlichen Erlebens im Traum interpretiert (76,367-368). Tatsächlich treten NDE-ähnliche dissoziative Phänomene einer Flucht in ein anders inneres Erleben, die mit Veränderungen der Zeit- und Raumwahrnehmung und Schmerzfreiheit einhergehen und z.B. bei Borderline-Störungen beobachtet werden, gerade dann ein, wenn bei einer existentiellen Bedrohung Angriff oder Flucht sich als aussichtslos erweisen (993,742-750.808-810).

Die Flucht-Theorie hat jedoch viele Schwachpunkte. Zum einen müßten danach NDEs besonders häufig dann eintreten, wenn das Leben des Betreffenden bedroht ist; besonders bei wirklicher Todesnähe jedenfalls sollte man dann ein NDE erwarten können. Das jedoch ist nicht der Fall; NDEs/OBEs treten in vielen Fällen realer Todesnähe eben nicht auf und können sich umgekehrt auch bei nur scheinbarer, also nicht realer Todesnähe und bei bloßen Entspannungsübungen ereignen (15,209-210).

Auch sind OBEs bei Blinden nicht häufiger als in der Normalbevölkerung (994). Eine größere OBE-Häufigkeit wäre jedoch zu erwarten, wenn Blindheit als eine Art sensorischer Deprivation vermehrt zur Abwehr derselben und damit zur OBE-Imagination führen soll (570,54-55).

Außerdem impliziert eine Erkläruder NDEs als Flucht oder Abwehr, daß die auslösende aktuelle Bedrohung über eine Flucht davor nicht mehr wahrgenommen wird, was jedoch gerade im NDE/OBE nicht der Fall ist (151,241)! Tatsächlich müßte gerade die bewußt erlebte Trennung vom Körper - und erst recht die Beobachtung des drohenden eigenen Todes im OBE - eine ebenso große oder viel größere Angst auslösen, was sie jedoch nur selten tut (151,242). Vielmehr scheint gerade die Gewißheit, daß das OBE wirklich ein Verlassen des Körpers und somit Realität ist, die Angst vor dem drohenden physischen Tod am besten lindern, weil damit ja Unsterblichkeit signalisiert wird.

Auch führen gerade negative Gefühle wie Angst oder Furcht vor diesem Erleben oft zur Beendigung eines (ND-)OBEs bzw. zur signifikanten Reduktion der Lebendigkeit und der Detailliertheit des OBEs. Dabei wirkt nicht selten die Erkenntnis, daß es der eigene sterbende Körper ist, den man zum ersten Mal im Leben von außen wahrnimmt, angstauslösend und die Rückkehr in den Körper initiierend (15,155-158; 19,14-15; 37,2.81.86. 134.204; 43,24; 151,3; 510,44-45.90.94.114.116-117; 510,115.130; 519, 157.161-162), was natürlich auch eine damit beginnende Angst vor dem Tod impliziert (519,165-166).

Wenn also die Angst vor der Wahrnehmung des eigenen Todes OBEs bzw. NDEs beendet, dann sind letztere eben keine Verleugnung des Todes, sondern das Gegenteil: ein großartiger Versuch, auch noch der belastendsten Situation eines Menschen, nämlich seinem eigenen Tod, ins Auge zu sehen! Dafür spricht auch die Tatsache, daß NDEs und OBEs phänomenologisch und physiologisch den Luzidträumen sehr ähneln, die

bekanntlich mit höherer Bewußtheit und besserer Erinnerung - und damit eben nicht mit erhöhter Abwehr - einhergehen (879,203-208).

Dementsprechend ist auch eine Unsterblichkeitswünsche auslösende Todesangst nicht als OBE-typisch oder OBE-auslösend zu verstehen (s. Kap.\*). So hatte sich z.B. Frau I. von ihrem Körper schon völlig distanziert (397,145) und wollte gar nicht mehr leben (397,146. 148), so daß die Angst vor dem Tod gar nicht so groß und entscheidend für das Aufsuchen der OBEs gewesen sein konnte. Auch Selbstmörder wollen ja nicht mehr leben, haben also keine Angst vor dem Tod und erleben trotzdem NDEs/OBEs, was ein erneuter Hinweis auf die Tatsache ist, daß Todesangst keine wesentliche Rolle bei der OBE/NDE-Auslösung spielt!

Somit ist das OBE nicht das, was man ihm unterstellt: Der OBEr flieht nicht vor der Bedrohung, sondern schaut sie sich vielmehr an, was für jemanden, der auf der Flucht ist, einfach unsinnig wäre! Tatsächlich ist eine Flucht in die Bewußtlosigkeit nicht nur eine gängigere, sondern auch eine für das Gehirn viel einfachere Reaktion auf die das NDE auslösende höchste Bedrohung des eigenen Lebens; sie geht ja oft auch den NDEs voraus. Warum soll diese Bewußtlosigkeit aber dann - wie im NDE - plötzlich aufgehoben und dann eine seelische Höchstleistung beginnen?

**Tatsächlich sind sowohl Oneiroide als auch NDEs Verarbeitungsversuche der eben nicht durch Bewußtlosigkeit abgewehrten, sondern in diesen beiden Erlebnisformen gerade (unterschwellig) wahrgenommenen Realität (des drohenden Todes);** beide implizieren dementsprechend immer noch einen Rest Bewußtsein (771,16-19).

So waren beispielsweise die Oneiroide von über 100 Patienten mit Herzstillstand durchweg unangenehm (563,100); und von 68 Patienten, die infolge eines schweren Traumas tagelang bewußtlos bzw. im Koma waren, erlebten diejenigen 25 (37 Prozent) ohne Amnesie typische Oneiroide mit drei wesentlichen, eher bedrohlichen Themata: Gefangener sein, etwas Falsches getan zu haben, um die Gefangenschaft zu rechtfertigen und das Thema Tod (563,97-104).

**Insofern ist vielmehr die Bewußtlosigkeit die eigentliche Abwehr bzw. Verdrängung der belastenden Todesumstände bzw. des Todes, nicht aber das Oneiroid oder das NDE/OBE! Wie für das Fehlen von Oneiroiden ist damit auch für das Fehlen von NDEs**

eine psychogene Umdämmerung des Bewußtseinsfeldes im Sinne eines archaischen Abwehrmechanismus ..., in dessen Folge ... ein psychogener Stupor mit völliger Erlebnisleere

besteht, anzunehmen (397,136).

Tatsächlich ziehen es nach einer aktuellen Befragung 62% von 1000 Personen vor, schnell, kurz und schmerzlos zu sterben, während nur 17 %

der Frauen und 10% der Männer bewußt sterben wollen (801). Eine solche Einstellung könnte aber durchaus eine unbewußte Motivation für das Überwiegen von Bewußtlosigkeit und damit das Fehlen von NDEs im Sterben sein!

Für die These, daß das Fehlen von NDEs eine Form der Verdrängung des Todes darstellt, sprechen aber auch harte experimentelle Daten. **So konnten 16 Experimente an über 500 Versuchspersonen eine statistisch signifikante positive Korrelation zwischen über den reliablen Defensive-Mechanism-Test (DMT) meßbare gering ausgeprägten intrapsychischen Abwehrprozessen, Religiosität, dem (damit verbundenen) Glauben an ein Leben nach dem Tod bzw. der Transzendenz-Offenheit und meßbaren ASW-Leistungen (Präkognition, Hellsichtigkeit) nachweisen.**

Stärkere Abwehr bzw. Verdrängungstendenzen behindern danach jede Form von ASW und meßbar verringerte Verdrängungstendenzen sind einer der wenigen relativ sicheren Prädiktoren für gute ASW-Leistungen (796; 892; 893). Dementsprechend benötigen Menschen mit großen inneren Widerständen auch besonders hohe Dosen Halluzinogene, um religiöse Erfahrungen zu machen (240,38-53).

Mit diesen Ergebnissen korreliert wiederum die Tatsache, daß spontane paranormale Erfahrungen gehäuft bei religiösen und ASW-gläubigen Menschen auftreten. Damit beinhalten auch NDEs und OBEs also keine gesteigerten, sondern verringerte Abwehrleistungen, da sie höchst religiöse, ASW-beinhaltende Transzendenz-Erfahrungen sind!

Gegen die Verdrängungshypothese spricht außerdem, daß gerade auch eine therapeutisch (und nicht NDE-)induzierte Lebensrückschau mit einer größeren Akzeptanz bzw. einer geringeren Verdrängung/Verleugnung des Todes einhergeht (790,370), was aufgrund des bilanzierenden Charakters einer solchen Lebensrückschau ja geradezu zu erwarten ist. Dies gilt dann natürlich auch für den Lebensfilm im NDE.

Das wichtigste Gegenargument gegen das psychoanalytische Konzept, daß NDEs nur eine Abwehr des Todes sind, ist jedoch die Tatsache, daß man bei OBErn keinen besonders abwehrenden Lebensstil findet (573,32-33). Vielmehr ergaben fünf experimentelle Untersuchungen, daß

Versuchspersonen mit gering ausgeprägten Abwehrmechanismen ... bei Standard-ASW-Versuchen [signifikant, m.Z.] höhere Trefferresultate [erzielten] als Versuchspersonen, die eine hohe Abwehr zeigten; diese blieben unter der mittleren Zufallserwartung (580,16; s.a.796,194-195).

Diese statistisch signifikanten Zusammenhänge konnte auch Prof. Haraldsson in insgesamt zehn Experimenten an 462 Versuchspersonen nachweisen; zusätzlich fand er heraus, **daß auch die Religiosität zu gesteigerten ASW-Leistungen führt.**

**Damit korreliert der Befund, daß Religiosität auch das Auftreten von OBEs fördert, die ja als Vehikel außersinnlicher Wahrnehmungen gelten (1120). Ähnliches gilt für eine ASW-gläubige Einstellung, die bei religiösen - und (damit) an ein Leben nach dem Tod glaubenden, also Transzendenz-offenen - Menschen ausgeprägter zu finden ist, was bei letzteren dann auch zu einem häufigeren Auftreten paranormaler Spontanerfahrungen führt.** Dabei korreliert Religiosität mit geringerer Abwehrbereitschaft und damit auch mit größerer Offenheit für unterschwellige intrapsychische Regungen bzw. Stimuli, die bei ASW eine Rolle spielen (580,16; 792; 796,195-196.202-208).

**Da NDEs und OBEs nun aber ASW-induktiv sind bzw. mit gesteigerter ASW einhergehen, muß gerade bei diesen Erfahrungen von einer verringerten (Wahrnehmungs-)Abwehr ausgegangen werden! Damit korreliert auch die Tatsache, daß es sich um (universelle) religiöse Erfahrungen handelt, da Religiosität - wie gesagt - zu gesteigerten ASW-Leistungen führt.**

Weiterhin kann die Theorie, daß NDEs und OBEs als Flucht vor der Wirklichkeit zu verstehen sind, die spontanen nicht-todesnahen und die experimentell induzierten OBEs nicht erklären, bei denen keinerlei Bedrohung des eigenen Selbst bzw. der eigenen Identität besteht (19,89-90; 37,307; 43,197; 151,150.241; 795,87-88).

**So treten die meisten OBEs - je nach Studie 40, 56, bis zu 77 bzw. fast 80 Prozent - in völliger mentaler Entspannung bzw. Ruhe auf;** Angst mit ihrer zentral aktivierenden Funktion spielt dabei keine Rolle (37,144-146). Überhaupt sind OBEr nicht ängstlicher als andere Menschen (Non-OBEr) (37,200; 606,27-28). Schließlich ereignen sich OBEs zuweilen auch in Momenten gehobener Stimmung (37,146); warum jedoch sollte der Erlebende in solchen Momenten in ein OBE fliehen sollen (37,146)?

Auch NDEs scheinen vielmehr erst dann zu beginnen, wenn der Erlebende sich gehen läßt, also entspannt ist (und weniger abwehrt) (557,222). Der Bergsteiger R.Messner illustriert das in zwei seiner Absturzberichte:

... Auch nichts von Todesangst und Seelennot. Nur anfangs. Sobald aber die letzten Rettungsgriffe getan waren, da kam über mich die große Ergebung. Der da ... rasend hinausgerissen wurde wieder in die freie Luft, es war ein Fremder ... mein Ich schwebte über dem ganzen Geschehen ... (557,217).

Nun erkannte ich die Aussichtslosigkeit jeder Rettung, und in demselben Moment kam ein Gefühl der Erlösung über mich ... ein zweites Ich außer mir, das jetzt dem dahinrasenden Körper von höherer Warte aus zuschaute ... (557,217).

Ein anderes Beispiel zeigt, daß ein NDE sogar beim entspannten Hören von Musik auftreten kann:

Rapt in Beethoven's music, I closed my eyes and watched a silver glow which shaped itself into a circle with a central focus brighter than the rest .... Swiftly and smoothly I was borne through the tunnel .... The light grew brighter .... I came to a point where time and motion ceased ... (558,518).

Tatsächlich lassen sich NDE-Elemente dann auch im Rahmen von Entspannungstechniken, beispielsweise in der Hypnose oder während des Autogenen Trainings induzieren oder aber treten dabei spontan auf (557,222-223). Dem entsprechen die obengenannten Ergebnisse der Untersuchungen von Quekelberghes, nach denen die Dissoziationsfähigkeit über den Grad der Entspannung mit der Leichtigkeit der hypnotischen Induktion von NDE-Elementen korreliert (508,44). Ähnlich können auch LSD-Erfahrungen über Entspannungstechniken und Suggestionen reaktiviert werden (3,88-89.146).

Tatsächlich haben auch Untersuchungen von Trance zur Erzeugung von Schmerzfremde einsetzenden Asketen, Yogis und anderen gezeigt, daß es sich dabei um tiefe Entspannungszustände (mit Theta-Aktivität im EEG) handelt, bei denen die schmerzbewertenden Hirnstrukturen nicht mehr arbeiten, was einer hochselektiven Aufmerksamkeitssteuerung auf kortikalem Niveau entspricht (557,223-224). Nach diesen Befunden ist

" ... die Kontrolle physischer Schmerzen möglicherweise mit einer teilweisen Dissoziation höherer kortikaler, thalamischer und hypothalamischer Zentren von der Stammhirn-Reticulär-Formation verbunden ... Es wäre denkbar, daß solche partiellen Dissoziationen 'willkürlich' herbeigeführt werden können, um Schmerzreize aus der Peripherie durch deren Abkopplung von den 'bewertenden' Strukturen des Vorderhirns zu neutralisieren" (557,224).

Schließlich kann Angst vor dem NDE-Ablauf auch zur intermittierenden Rückkehr in frühere NDE-Stadien führen (841,168-170), was erneut zeigt, daß Angst keine notwendige Bedingung für den Ablauf eines NDEs ist.

Auch die relative Einheitlichkeit der NDE-Elemente widerspricht der Hypothese, daß NDEs eine bloße Flucht vor der Bedrohung durch den Tod sei, da dann eher individuell unterschiedliche Szenarien zu erwarten wären (51,178-179). Gerade Kinder müßten eigentlich ganz andere Erlebnisse in Todesnähe berichten, da sie die eigentlich noch gar kein (kognitives) Verständnis vom Tod bzw. und eine entsprechende Abwehr des Todes aufweisen; dennoch erleben auch (sehr junge) Kinder im Alter von weniger als zwei Jahren aufwärts typische NDEs. Wie aber sollen diese Kinder schon eine so komplexe psychologische Abwehr des Todes leisten (522,44)?

Gegen die psychoanalytische Verdrängungs-Hypothese spricht weiterhin, daß die Lebensveränderungen nach den meisten NDEs so groß sind, daß man sie geradezu als das Gegenteil einer Abwehr bezeichnen muß (527,57), die ja das Ziel hat, durch Verdrängung den Status Quo zu erhalten.

Tatsächlich widerlegt gerade die Tatsache, daß die meisten NDEs zu einer Abnahme der Angst vor dem Tod führen, die Hypothese, daß NDEs Verleugnungen des Todes sind: Eine erfolgreiche Verdrängung des Todes dürfte nämlich die Angst vor dem Tod nicht reduzieren, sondern würde sie aufrechterhalten (43,192).

Tatsächlich sind gerade diejenigen (Psychoanalytiker), die NDEs und ähnliche Erfahrungen für eine Verleugnung des Todes, denselben als Ende des Lebens dieses aber gleichzeitig für die einzige Wirklichkeit halten, die wahren Verdränger. Sie erklären nämlich den häufigsten Abwehrmechanismus des Todes, also die Flucht in die Bewußtlosigkeit, für real, den Versuch der Wahrnehmung des Sterbens und dessen Verarbeitung wie auch die darin zutage tretenden Hinweise auf ein Leben nach dem Tod jedoch zur Flucht in eine Scheinwelt. Damit verdrängen sie letztendlich ihre eigene biologisch angelegte Religiosität - genauso wie die Ungläubigen nachweislich perfekt alle Informationen über NDEs ignorieren (563, 77-90).

Den Wunsch nach Unsterblichkeit als Leugnung des Todes zu bezeichnen (37,248), wäre schließlich dasselbe, als würde man - um nur ein Beispiel zu nennen - die Sehnsucht nach Liebe eine Leugnung der Lieblosigkeit nennen! Ist es da nicht viel sinnvoller bzw. psychotherapeutischer und damit dem menschlichen Wesen näher, die Lieblosigkeit als die Verdrängung der Liebe bzw. der Liebesfähigkeit zu bezeichnen?

## **Wunscherfüllung**

In engem Zusammenhang mit der Flucht-Hypothese steht die Behauptung, daß NDEs eine bloße Wunscherfüllung seien, es also zu einer Flucht in bessere Welten (der Unsterblichkeit) kommt (945,49.58). Im Rahmen dieser Wunscherfüllungshypothese wird als gemeinsamer Mechanismus aller OBE-auslösenden Umstände eine Gefährdung der persönlichen Integrität bzw. der Selbst- oder Ich-Kontrolle und damit des Selbstbildes durch den drohenden Tod angenommen.

Infolge des unbedingten Bedürfnisses nach Aufrechterhaltung des Ichs würde es dann zu dem Versuch kommen, eine Ich-Identität unabhängig von der gewöhnlichen Körpergebundenheit und der gewöhnlichen Umwelt zu konstruieren. Dadurch entstehe dann die außerkörperliche Perspektive mit einem via Primärprozeß neu installiertem Selbst, während eine neue Umwelt durch mentale Bilder geschaffen werde. In dem dabei vorherrschenden veränderten Bewußtseinszustand würden auch vermehrt paranormale Informationen einfließen (37,238-240.253-254; 43,222-240;

151,71.150.241; 506,279-280), die dabei wiederum oft den psychologischen Bedürfnissen des Erlebenden entsprechen (43,133).

NDE(-OBE)s scheinen somit auf den ersten Blick eine Flucht vor der Realität - und damit eine Wunscherfüllung - zu sein. So berichtet Schmidt-Degenhard über die NDE-Auslösebedingungen bei einer tetraplegischen, kurz vor der Intubation stehenden Polyradikulitis-Kranken:

4Am Ausgangspunkt der Selbstschilderung von R.I. steht die demütigende Erfahrung der vollständigen Lähmung, das hilflose Sich-einfinden-Müssen in die Trostlosigkeit der Intensivbehandlung, abgeschnitten von allen bewegungsvermittelten kommunikativen Bezügen. Frau I. gab an, während der Zeit des vollständigen Gelähmtseins ein nahezu ablehnendes Verhältnis zum eigenen Körper erlebt zu haben: Sie habe ihn nur noch als eine "Sache" betrachtet, die eigentlich nicht zu ihr, d.h. zu ihrer "Seele" gehört habe. Ihrer eigenen Ansicht nach wurde diese ablehnende Entfremdung gegenüber dem eigenen Leib durch das takt- und respektlose Verhalten mancher Pfleger bei den täglichen Waschungen gefördert. In dieser Situation wurde ihr Körper lediglich zu einer stofflichen Hülle, aus der sie versuchte hinauszudrängen ... um ihrer so leidvollen Krankenhaussituation zu entkommen (397, 145).

**Besonders das unterschiedliche, oft sichtbar den eigenen Wünschen entsprechende Aussehen des Zweitkörpers (s.Kap.\*) spricht für die Wunscherfüllungshypothese:**

When Wiltse first noticed his parasomatic body it was naked, and in acute embarrassment the astral Wiltse moved to leave the room, only to find his parasomatic self now suitably clothed (37,32).

Eine OBERin in mittlerem Alter erlebte wiederum einen Zweitkörper, der ihrem Körper im 18. Lebensjahr entsprach (37,47), bei einem anderen OBER änderte sich der Zweitkörper in seinen über 2000 OBEs mehrfach; einmal war es ein Kind, einmal weiblich (37,50). Auch können selten einmal Gliedmaßen fehlen oder deformiert sein (37,115). Besonders die Tatsache, daß der Zweitkörper häufig einen eher besseren Zustand als den wirklichen wiedergibt (37,115-116), spricht dafür, daß hier unbewußte Wünsche am Werk sind.

Auch die Kleidung entspricht immer dem Stil und dem Selbstbild des Erlebenden. In der überirdischen Szenerie ist sie dann auch nicht mehr alltäglich, sondern eher von 'jenseitigem' Charakter. Dabei kann über die Art der Kleidung auch Kontrolle ausgeübt werden; sie ändert sich dann entsprechend den Gedanken/Wünschen des Erlebenden (37,118).

Gleichermaßen folgen die Bewegungen im OBE den Wünschen des OBErs. Ein in 15 Metern Höhe über einer Stadt schwebender OBEr berichtet zum Beispiel:

... auf dem Fußweg kam in Richtung Nachtcafé ein Mann eilig daher. Ich dachte, ich könnte wenigstens von ihm herausfinden, welche Stadt dies wäre und in welcher Richtung ich mich bewegte. Gerade, als mir der Gedanke kam - so, als ob der Gedanke und Bewegung identisch geworden wären - fand ich mich unten auf dem Fußweg und eilte an der Seite des Fremden entlang (128,29).

Insgesamt können nahezu alle Eigenschaften des Zweitkörpers - Form, Größe, Dichte, Aussehen und Bewegung - durch Steuerung der eigenen Aufmerksamkeit und damit durch die eigenen (gezielten) Wünsche beeinflusst werden (37,120-122.229-230).

Gelegentlich wird auch für die verschiedenen NDE-Typen eine (indirekte) Wunscherfüllungshypothese angenommen. Danach würden Menschen, die am wenigsten Veränderung in ihrem Leben benötigen, auch nur wenig ausgeprägte NDEs erleben, während diejenigen, die die typischen positiven NDEs durchmachen, ein besonderes Bedürfnis nach Erfahrungen des Geliebtwerdens, der Wichtigkeit des Lebens und des Wertes jeder persönlichen Anstrengung hätten.

Transzendente NDEs mit der Offenbarung größerer Wahrheiten wiederum würden nur die machen, die dafür bereit sind, während nur solche Menschen negative NDEs erleben würden, die an unterdrückten Schuldgefühlen leiden und/oder nach dem Tod eine Art Strafe oder Verantwortung erwarteten (518,156-157).

Die letztgenannten Behauptungen deuten auf einen wichtigen, wenig untersuchten Aspekt: Welch ein Zusammenhang besteht tatsächlich zwischen dem Leben des NDErs und seinem NDE? Einerseits hatten wir schon auf die Dissoziationsneigung der NDEr und ihre Mißbrauchserfahrungen in der Kindheit ausführlich hingewiesen (s.o.\*). Alle anderen Zusammenhänge - insbesondere die zwischen dem jeweiligen NDE-Inhalt und der Biographie des Erlebenden - wurden bisher kaum untersucht.

Die Psychotherapeutin Newsome hat in ihrer ausführlichen Untersuchung der NDE-Auswirkungen bei drei NDErn die Beziehung zwischen der psychologischen Struktur des NDErs und dem NDE explizit angeschaut. Bei zwei der drei fand sie dabei keinen Zusammenhang zwischen der persönlichen Geschichte, während bei einer NDErin solche Zusammenhänge zwischen deren persönlichen Vorgeschichte und dem NDE-Inhalt bestanden (560,98-99). Auch die Psychotherapeutin PR White fand bei vier genau untersuchten NDErn keinen Zusammenhang zwischen Biographie bzw. Psychologie des NDErs und ihren NDEs (841).

Überhaupt scheint die Wunscherfüllungstheorie anfangs oft einleuchtend, um dann aber über die Gegenargumente wieder an Überzeugungskraft zu verlieren. So liesse sich das Auftreten eines Zweitkörpers während des OBEs grundsätzlich als Versuch, eine Art Identitätsgefühl bzw. die Existenz überhaupt aufrechtzuerhalten, interpretieren (37,248-249). Ein OBEr sagte zum Beispiel:

... once out in a bodiless state, I caught myself beginning to assume a shape similar to my physical body because of familiarity with it (37,115).

Erfahrene OBEr mit asomatischen OBEs wiederum sagen, daß sie keinen Zweitkörper hatten, weil sie keinen brauchten (37,115); im Rahmen der NDEs scheinen asomatische OBEs gar zu überwiegen (509,169). Somit ist eine Aufrechterhaltung der eigenen Identität via Zweitkörper durchaus nicht immer notwendig und der Zweitkörper eben nicht einfach darauf zu reduzieren!

Auch das Auftreten anderer NDE-Elemente wie z.B. der Silberschnur scheint zumindest bei experimentellen OBEs bzw. unzureichender Todesnähe von eigenen (unbewußten) Wünschen abhängig zu sein (151,3). Andererseits kommt es auch bei den in keinster Weise über das Silberschnur-Phänomen vorinformierten OBErn zuweilen zum Auftreten dieses NDE-Elements (151,1-5.20-21).

Das liesse dann auf den archetypischen Charakter dieses Bildes schliessen, das dabei nach der Wunscherfüllungs- bzw. Imaginations-Hypothese einem tief verborgenen, universellen Wunsch entsprechen müßte. Eine andere Erklärung würde jedoch davon ausgehen, daß die Silberschnur wie andere universelle NDE-Elemente einen realen Kern hat und ihre scheinbare Manipulierbarkeit nur ein zustandsspezifisches Phänomen ist, das bei größerer Todesnähe zunehmend verschwinden würde!

Die religiösen Inhalte des NDE könnten wiederum darauf zurückgeführt werden, daß Todesnähe bei vielen Menschen nahezu zwangsläufig noetische und damit religiöse Fragen in den Vordergrund treten läßt (509,190-191), womit das NDE erneut eine Art der Erfüllung (unbewußter) Wünsche (nach Unsterblichkeit) wäre.

Daß auch areligiöse Menschen NDEs erleben, liesse sich dabei durch unbewußte, in der Areligiosität nur verdrängte, religiöse Tendenzen jedes Menschen erklären, die besonders in (nur von Religionen mit den Konzepten von einem Leben nach dem Tod beantworteten) Todesnähe aktuell werden (514,154; 945,25; 968,104-105).

Dafür spricht besonders die Tatsache, dass im unmittelbaren Vorfeld der NDEs, d.h. in Krankheitszuständen mit gehäuften Auftreten von Oneiroiden, die eigene Religiosität nur eine untergeordnete Rolle spielt (1073,114-115), bei zunehmender Todesnähe dann aber nahezu automatisch NDE-Elemente auftreten (500; 503; 913; 930). Diese Deutung

läßt sich außerdem - unter der Annahme, daß NDEs (Wach-)Träume sind - sehr gut mit dem Traumkonzept C.G.Jungs vereinbaren, nach dem Träume bewußte Einstellungen kompensieren bzw. korrigieren (96,178-180.252-253). Im Rahmen dieses Konzepts lassen sich die ungewöhnlich einheitlichen Grundelemente der NDEs also den universellen Wunsch des Menschen nach Unsterblichkeit versetzen.

Das dabei auftretende Auftauchen von religiösen Archetypen (Engel, Himmel, Hölle, Gott) auch bei areligiösen Menschen liesse sich dann so interpretieren, die nicht mehr nur subjektive Bilder des Unbewußten, sondern vielmehr kollektive und damit objektive Bilder jenseits von Psyche und Materie sind (96,179-180.252-253; 944,133). So kommt es nach Jung

in archetypischen Situationen, wie z.B. im Zusammenhang mit Wagnis, Gefahr, verhängnisvollen Entwicklungen

auch bei areligiösen Menschen zum Auftreten eines

Archetypus eines 'hilfreichen göttlichen Wesens' (140,136).

Dieser bewirke dann einen unerwarteten Kraftzufluß, einen rettenden Impuls, eine wunderbare Wendung (140,136).

NDEs wirken demnach aus den tiefsten Schichten des Unbewußten in kompensatorischer Weise den Zusammenbruch der bewußten und rationalen Welt ausgleichend. Dabei würden sie die Psyche in einem letzten Akt auf die verdrängten religiösen Anteile der Persönlichkeit - und damit möglicherweise auch auf ein religiöses Jenseits - ausrichten (96,181-182.252-253).

Einige Fakten sprechen jedoch deutlich gegen die Wunscherfüllungshypothese. So ereignen sich NDEs nicht selten ganz abrupt und in einem set/setting, die anscheinend keinerlei religiöse Gedanken zulassen. Ein durch eine Landmine verletzter Vietnam-Soldat, der dabei ein klassisches NDE erlebte, beschrieb das so:

The biggest shock to me about this experience was that I was in the middle of a war zone, and had just finished taking a life. I wasn't thinking of God, Heaven or Hell (605,147-148).

Auch entsprechen die NDEs oft nicht oder nur teilweise den (unbewußten) religiösen Vorstellungen der Erlebenden (51,173). Mormonen beispielsweise erleben zwar typische Elemente ihrer Jenseitslehre, es treten jedoch auch Elemente wie der Tunnel, die Grenzzone oder die Wahl des weiteren Verbleibs auf, die sich nicht in der mormonischen Jenseitslehre finden

(43,160-161). Auch das Christentum kennt diese Elemente nicht, dennoch tauchen sie in vielen westlichen NDEs auf.

Vor allem die Automatik, mit der es selbst bei elektrischer/epileptischer oder Magnetfeld-Stimulation der entsprechenden Gehirnareale zum plötzlichen Abläufen der relativ einheitlichen NDEs kommt, spricht deutlich für ein biologisch angelegtes Programm. Dies gilt besonders für solche Fälle, in denen der NDEr sich während des NDEs bewußt gegen dessen Fortgang wehrt, weil er nicht sterben will und das NDE dennoch - z.T. unter intermittierender, durch die Abwehr des NDEs ausgelöster Rückkehr in ein früheres NDE-Stadium - wie automatisch abläuft (841,168-174).

Eine unbewußte Wunscherfüllung wäre auch immer inhaltlich idiosynkratisch (51,172-173). Allenfalls die jeweils individuelle Ausgestaltung der NDEs ist vermutlich - i.S. des set und settings - mehr abhängig von unbewußten persönlichen und damit psychologischen Faktoren.

Tatsächlich prädisponiert der (bewußte) Wunsch nach Unsterblichkeit bzw. die Religiösität in keinsten Weise - auch nicht bei experimenteller OBE-Induktion - zum Auftreten eines OBEs/NDEs (37,248-249; 43,16-17; 51,173; 516, 28). So konnte z.B. die These, daß OBEs durch den Wunsch nach Unsterblichkeit motiviert sind, in einer genauen Untersuchung nicht bestätigt werden (37,296). Auch die Tiefe der NDEs wird nicht durch die vorbestehende Religiosität beeinflusst (516,22). All das wäre nach der Wunscherfüllungs-Theorie jedoch zu erwarten.

Auch das Auftreten bestimmter NDE-Elemente läßt sich nicht mit der Wunscherfüllungshypothese vereinbaren. Der Lebensfilm zum Beispiel, dessen (möglicherweise von Schmidt-Degenhard suggerierte) Bezeichnung "Phantasiewelt" sachlich falsch ist (s.Kap.\*), dient der Wunscherfüllungstheorie zufolge bei einer Frau

zur wünschenswerten Kompensation ihrer desolaten Realsituation ... In einem zweiten Gespräch sprach sie von einer "Flucht in die Phantasiewelten": "Die Phantasiewelt war ein Versuch, dem schlimmen Gefängnis zu entfliehen" (397,145),

was ihr besonders über das Wiedererleben eines Griechenland-Urlaubes gelang, dessen Bilder für sie zu einem "Ort der Ruhe" wurden (397,145-146). Daß es sich bei dem Lebensfilm - wie dem gesamten NDE - jedoch um eine Höchstleistung des Gehirns handelt, die das Ich selbst in dieser aussichtslosen, die personale Integrität bedrohenden Lage (397,147-148) nicht nur

vor dem Absturz in das Nichts der Welt- und Bewußtlosigkeit bewahrt (397,210),

sondern ihm zu einer kreativen Auseinandersetzung mit einer existentiellen Grenzsituation oder gar einer kritischen Auseinandersetzung mit dem eigenen Leben verhilft, und sogar dann noch außergewöhnliche Wachstums- und Erfahrungsmöglichkeiten verschafft (397,202; 509,190-192), wird bei diesen abwertenden psychologischen Deutungen völlig übersehen.

**Wie das NDE hat also auch der Lebensfilm vielmehr eine konstruktive, nicht aber eine eskapistische Funktion (509,190-191; 517,213-214), die sich bekanntlich auch viele Psychotherapien in der Aufarbeitung der eigenen Biographie zunutze machen. Dementsprechend scheint ein Lebensfilm bei denjenigen, die schon lange von ihrem drohenden Tod wußten und so genug Zeit hatten, sich mit ihrer Vergangenheit zu beschäftigen, seltener zu sein (509,191-192), da diese Menschen schon lange vor dem Tod ihr Leben rekapitulieren (43,133; 703).** Dabei erfolgt die Auswahl der Bilder/Erinnerungen nach individuell unterschiedlichen Präferenzen (703). Das häufigere Auftreten eines Lebensfilms bei plötzlicher, unerwarteter Todesnähe ist somit wiederum ein Indiz für seine integrative und psychotherapeutische und nicht-eskapistische Funktion.

**Überhaupt sollte eine solche Flucht in heile Welten nur angenehme Bilder/ Erinnerungen produzieren (509,189). Genau das ist aber in der Lebensrevision oft nicht der Fall, bei der häufig die eigenen schlechten Gedanken und Taten wiedererlebt werden (509,189-190; 517,213-214).** Ein Krimineller mußte beispielsweise einmal im Rahmen einer absichtlichen Intoxikation - er wollte in die Gefängnis-Klinik verlegt werden - selektiv alle seine Verbrechen noch einmal anschauen, wobei er jedoch alle Schmerzen und Verletzungen, die er angerichtet hatte, an sich selbst erlebte (509,190).

Weiterhin erklärt die Wunscherfüllungs-Theorie nicht, warum beispielsweise das Tunnel-Phänomen beim Übergang vom OBE in ein überirdisches Erleben auftritt, nicht jedoch z.B. beim Beginn des OBEs selbst (37,239.253). Allenfalls liesse sich mit dem Philosophen und Psychologen C.T.K.Chari der Tunnel als ein Versuch des Unbewußten verstehen, die (dissoziative) Diskontinuität zwischen der Wahrnehmung der Alltagswelt und der einer pseudohalluzinativen (Jenseits)Welt oder aber der Zeit-und Raum-transzendierenden paranormalen Wahrnehmung zu überbrücken. Dabei entspricht seiner Meinung nach die Position des Erlebenden zwischen Anfang und Ende des Tunnels seiner abnehmenden körperlichen Wahrnehmung/ Verankerung (601,122-124). Auch das universelle Auftreten der anderen OBE/NDE-Elemente wird so nicht erklärt (37,249).

Ein weiteres NDE-Element, das die Wunscherfüllungshypothese in Frage stellt, ist die Tatsache, daß der Sterbende zuweilen Verstorbenen begegnet, von deren Existenz geschweige denn Tod er gar nichts wissen konnte (\*). So berichtet E.Kübler-Ross zum Beispiel von einer Zwölfjährigen, die in ihrem NDE von ihrem Bruder herzlich begrüßt wurde, obwohl dieser drei Monate vor ihrer Geburt verstorben war und man ihr anscheinend nie etwas von diesem erzählt hatte (16,36; 586,235-236). Ist in solchen Fällen eine Kryptomnesie wirklich ausschließbar (was jedoch nie ganz sicher möglich

ist), so ist ein solches Erleben nicht durch eine bloße Wunscherfüllung, sondern nur als ASW zu erklären.

ASW - und nicht Wunscherfüllung - erklärt auch andere ähnliche Fälle. Frau Kübler-Ross hat z.B. sterbende Kinder befragt, die an solchen Tagen verunglückt waren, an denen besonders häufig ganze Familien mit dem Auto unterwegs sind. Obwohl die Kinder nicht wußten, wer bei dem jeweiligen Unfall gestorben war, erschienen ihnen nach E.Kübler-Ross nicht Mutter oder Vater, sondern nur die dabei wirklich verstorbenen Familienmitglieder. In einem Fall starb der Bruder eines ein NDE erlebenden Kindes erst nach dem Unfall (im Krankenhaus), was weder das betreffende Kind noch Frau Kübler-Ross wußte; dennoch erschien der Bruder dem Kind im NDE - und ein Telefonanruf ergab, daß der Bruder tatsächlich gerade vor zehn Minuten gestorben war. Ähnliche Berichte gibt es auch von Erwachsenen (16,65-68; 586,236-238).

**Auch kann bloße Wunscherfüllung nicht die NDEs erklären, in denen Kindern während ihres NDEs nicht ihre Mutter oder ihren Vater erscheinen, obwohl die meisten todkranken Kinder am liebsten ihre Eltern immer an ihrer Seite hätten (16,36-37). Wenn es sich bei den NDEs nur um bloße halluzinative Wunscherfüllungen handeln würde, müßten gerade auch die NDEs von Kindern bei deren ganz anderen Todeskonzepten anders aussehen als die der Erwachsenen; das ist aber nicht der Fall (603,177-194; 895)!**

**Schaut man sich z.B. die Gottesbilder von Kindern an, so sind diese ganz individuell unterschiedlich. Eine Untersuchung von 300 Kinderzeichnungen zum Thema 'Gott' aus acht überwiegend nicht-kirchlichen Kindergärten Münchens hat gezeigt, daß diese ganz persönlich gefärbte Gottesvorstellungen haben. Ein Junge malt Gott z.B. mit einer Fernbedienung, mit der er alles steuern kann; nach einem anderen Jungen wohnt in Gottes Bauch die Sonne und er hat einen Zauberstab in der Hand, mit dem er Wünsche erfüllen kann. Die eigene (gewünschte) Lebenswelt wird in ihren verschiedensten Facetten auf Gott projiziert (895). Die NDEs von Kindern entsprechend ihren Bildern gar nicht und bestehen vielmehr aus den typischen NDE-Grundelementen, wenn auch in eher kindlicher Ausgestaltung.**

## **Depersonalisation und Derealisation**

Immer wieder werden NDE/OBE - oft in blinder Übernahme einer einzigen längst veralteten Arbeit - als

Depersonalisation angesichts des Zusammenbruchs des eigenen Körperschemas

und/oder als Derealisation interpretiert (37,23.246; 43,27-28; 151,149; 397,148; 509,187; 564,96-97). Dabei versteht man unter Depersonalisation Erlebnisse,

bei denen der Betroffene sein Ich, sein seelisches Leben oder häufig auch nur seinen Körper als fremd, automatenhaft, unlebendig, mehr oder weniger unwirklich empfindet ... Depersonalisation ... kommt nicht nur bei verschiedenen exogenen und endogenen Psychosen vor, sondern auch im Rahmen von abnormen Erlebnis-Reaktionen, Neurosen und abnormen Persönlichkeitsentwicklungen ... sowie nicht zuletzt in Ausnahmezuständen bei Gesunden ... (305,164; s.a. 37,23.246; 43,46; 782,178.186).

Dabei sind Depersonalisationsphänomene nach einer Untersuchung bei Neurotikern genauso häufig wie bei Schizophrenen (43,47; ; 240,46; 782,185-186); gelegentlich sind sie auch Vorboten einer Schizophrenie (782,179-180).

Tatsächlich berichten OBER mehr von Depersonalisationserfahrungen als Non-OBER:

Einen weiteren Zusammenhang zwischen AKE und dissoziativen Prozessen bezüglich der eigenen Identität, sogenannten Depersonalisationserfahrungen, konnte eine Studie von Noyes *et al.* (1977) zeigen (siehe hierzu auch Twemlow, 1989). Depersonalisationserfahrungen zeichnen sich u.a. dadurch aus, daß der eigene Körper getrennt vom Selbst erlebt wird. Dieses Charakteristikum wird auch in der Studie von Jacobs und Bovasso (1992) betont, die dem Faktor 'body-detachment' eine besondere Rolle in der Depersonalisation zuweisen. Auch Alvarado und Zingrone (1997a) fanden Korrelationen von AKE mit der Depersonalisation und anderen Komponenten der Dissoziation (1120).

Eine signifikante Häufung von Depersonalisationserfahrungen konnte Wolfradt in einer Studie an 262 Probanden (davon 70 OBER) nachweisen (1120). Bei 32 befragten OBERn dieser Studie konstatierte Wolfradt u.a.:

Hierbei zeigte sich, daß 15 Personen (46.9%) schon häufiger das Gefühl hatten, daß ihnen ihr Körper oder Teile davon unreal erschienen. 16 der Befragten (50%) gaben an, schon häufiger das Gefühl gehabt zu haben, ihr Körper oder ihr Verhalten seien nicht kontrollierbar. Neun Personen (28.1%) sagten aus, daß sie sich bereits sprechen gehört hätten, dabei aber fühlten, die Worte würden nicht aus ihrem Munde stammen (auch Schizophrenie-Kriterium). 16 Personen (50%) kamen sich schon einmal selbst fremd vor. Neun Befragte (28.1%) hatten schon einmal das Gefühl, daß Ihnen ihre Arme oder Beine größer oder kleiner als gewöhnlich erschienen, 16 Personen (50%) hatten schon einmal das Gefühl, daß

ihr Körper oder Teile davon von ihrer Person getrennt wären (1120).

**Da Depersonalisationen im weiteren Sinne aber dissoziative Prozesse sind, können sie unter dem Dissoziationsmodell der NDEs/OBEs subsumiert werden. Letzteres erklärt die neuropsychologischen Genese der OBEs sehr gut, wird aber den OBEs in Todesnähe mit verifizierbaren parapsychologischen Effekten nicht mehr gerecht. Diese Art der OBEs stellen das andere Ende des Spektrums dar, das nur noch parapsychologisch bzw. spiritistisch zu erklären ist und damit – so auch der britische Neurologe Marshall – OBEs weiterhin als Indiz für ein Leben nach dem Tod erscheinen läßt** (1121; s. DParaNDE). Das rein formale Bindeglied zwischen diesen beiden OBE-assozierten Phänomenen ist die Tatsache, daß Depersonalisation wie außersinnliche Wahrnehmungen dissoziative Prozesse sind (1120).

Tatsächlich unterscheiden sich Depersonalisationsphänomenen durchaus von nahezu allen OBE-Arten. So kommt es im Rahmen der Depersonalisation z.B. häufig zu Ängsten, der Betroffene glaubt, verrückt zu werden. Zeit und Raum können anders wahrgenommen werden, der Körper kann als tot oder taub, Teile des Körpers als nicht zum Körper gehörend oder man kann das eigene Körperbild als fremd empfinden. Das wiederum kann dazu führen, daß der Erlebende sich selbst verletzt, um sich körperlich wieder zu spüren (968,104; 1120).

Selten kann sich der Erlebende auch einmal außerhalb seines Körpers empfinden (43,46-48.57; 151,153-154; 573,33-34); nach einer Untersuchung soll dies jedoch nur bei 19-26 Prozent der an einer Depersonalisation leidenden Patienten der Fall sein (43,46.57; 573,34). Dabei tritt die häufigere Depersonalisation oft - wohl in ca. der Hälfte der Fälle - zusammen oder im Wechsel mit der sog. Derealisation auf (37,23; 151,152; 573,33; 674,96-97.99-101.119; 782). Letztere

bezeichnet ein Erleben, in dem die Außenwelt fremd, unlebendiger, weniger wirklich, bis in die Qualität der Sinneseindrücke hinein matter, farbloser, nivellierter erscheint (305,191; s.a. 37, 23; 43,46; 151,152; 509,189; 573,33).

Eine ausführlichere Beschreibung der häufigen Kombination von Depersonalisation und Derealisation liefert Schilder:

To the depersonalised individual the world appears strange, peculiar, foreign, dreamlike. Objects appear at times strangely diminished in size, at times flat. Sounds appear to come from a distance. The tactile characteristics of objects likewise seems strangely altered. But the patients complain not only of the changes in their perceptivity but their imagery appears to be altered. The patients characterise their imagery as

pale, colorless, and some complain that they have altogether lost the power of imagination. The emotions likewise undergo marked alterations. The patients complain that they are capable of experiencing neither pain nor pleasure, love and hate have perished within them. They experience a fundamental change in their personality, and the climax is reached with their complaints that they have become strangers to themselves. It is as though they were dead, lifeless, mere automatons (151,154).

Angesichts dieser Definition wird schon deutlich, daß sich Depersonalisation und Außerkörperlichkeitserfahrung in vielen Punkten deutlich unterscheiden.

Zwar setzt (nach Noyes) auch die Depersonalisation in Todesnähe die Wahrnehmung des scheinbar bevorstehenden Todes voraus (15,213-214; 43,132), was auch für die meisten NDEs/OBEs gilt, deren Auslöser subjektive oder objektive Todesnähe ist (15,214-215).

Während das beobachtende Selbst bei der Depersonalisation das handelnde Selbst betrachtet und die Person sich gewöhnlich nicht außerhalb ihres Körpers erlebt, werden zumindest bei vollständigen OBEs das beobachtende und das handelnde Selbst als eins und als außerhalb des inaktiven Körpers erfahren (43,56-57.175-182; 674,58). Im Gegensatz zur Depersonalisation akzeptiert und identifiziert der OBEr seinen Körper auch mehr als den eigenen, wenngleich er ihn - sozusagen als Extrem einer Entfremdung von ihm - jetzt nur noch in fotografischer Objektivität als abgelegte Hülle erlebt, in die er zumeist nicht zurückkehren möchte (19,29-30.32-33; 37,24.247).

Im NDE/OBE (und auch bei mystischen Erfahrungen) kommt es im Gegensatz zur Depersonalisation/ Derealisation auch zu keinem Gefühl der eigenen Irrealität bzw. der Entfremdung von sich selbst; der (ND-)OBEr erlebt sich vielmehr als völlig intaktes Ich (19,32-33; 43,197-198; 240,56-59; 606,5; 674,58; 968,104), Selbst- und Realitätsgefühl sind im NDE (und in mystischen Erfahrungen) oft gar deutlich gesteigert (37,24.247; 43,179.197-198; 51,171; 240,54-76; 509,189; 564,97; 674,58).

So berichtet ein Mann, der einen Stromschlag erlitt:

The most important thing to realize ... was that I had never, ever lost me. I lost my body, but I didn't once lose me, because as I speak now is exactly the way I was at that moment. I was me! ... (606,5).

Andererseits ist es oft so, daß bestimmte Ego- oder Ich-Anteile im NDE (und in mystischen Erfahrungen) sterben und nur eine Art innerstes Selbst zurückbleibt (240,54-76):

... It was the death of my ego ... great struggle and upheavals were involved in the passing away of my ego. So what is the ego? ... it is ... the desire body, personal habits and patterns of the personality ... a strong tendency to cling to things, a way of perceiving and dealing with the world, whatever ... (606,9).

Zwar liesse sich die Distanzierung vom eigenen Körper und auch von der eigenen Familie auf den ersten Blick als Teil einer (affektiven) Derealisation verstehen (617,174-176). Im Gegensatz zur Derealisation (und Depersonalisation) kommt es beim NDE/OBE jedoch nicht gleichzeitig zur Empfindungslosigkeit oder Gefühlen der Angst (vor dem Verrücktwerden) (617,176; 784,12).

Auch fehlt beim (ND-)OBE die die Depersonalisation begleitende negative Emotionalität (Empfindungslosigkeit, Angst, Panik, Fremdheits- und Krankheitsgefühl). Das (ND-)OBE wird vielmehr in den meisten Fällen als ruhig, angenehm, freudig, ja oft als religiös bzw. spirituell erlebt; es dominieren im (positiven) NDE/OBE die entgegengesetzten Gefühlen der Glückseligkeit und des Erlebens einer Bewußtseinsweiterung und damit auch eines gesteigerten Selbstbewußtseins; diese Erfahrung ermöglicht dann überhaupt erst eine Distanzierung von dem eigenen Körper und den Mitmenschen (43,47.58; 510,104; 561,169; 573,34.38; 617,176; 674,56.119-120).

Die OBEr halten ihr Erlebnis zumeist auch nicht für einen Traum, während Depersonalisationszustände zumeist als traumhaft erlebt werden (43,57; 573,34; 674,58.120). Zwar wird auch im (ND-)OBE die Wirklichkeit gelegentlich traumhaft unwirklich, aber sie wird dann durch eine andere, viel realer erscheinende Wirklichkeit oder Welt mit sehr lebendigen Bildern abgelöst (37,24; 151,154\*wegen Veränderung des Textes kontrollieren).

Schließlich steht das OBE mit seiner betont außersinnlichen und als solcher auch verifizierbaren Wahrnehmung der Realität in deutlichstem Gegensatz zur Depersonalisation/ Derealisation, die mit der Entfremdung von der Realität auch deren (illusionäre) Verkennung implizieren (37,26). Der Psychiater Bruce Greyson fand dementsprechend auch nur eine schwache Korrelation zwischen den von ihm validiert skalierten NDE-Komponenten und dem Depersonalisations-Syndrom (509,30).

Auch epidemiologisch finden sich Unterschiede zwischen OBEs und Depersonalisation sowie Derealisation. Während letztere fast nur - mit einer Häufigkeit von 30-70 Prozent - eher bei jungen Erwachsenen (unter 45 Jahren) beobachtet wird, bei jungen Kindern und alten Menschen jedoch nicht vorzukommen scheint (37,180.246; 43,47; 674,56.58.96-101), treten OBEs in allen Altersgruppen auf (s.Kap.x). Auch haben in einigen Untersuchungen mehr Männer Depersonalisations- und Derealisationserlebnisse (674,96-101), während NDEs/OBEs etwas mehr von Frauen berichtet werden (s.Kap.Epid). Schließlich neigen ängstliche und introvertierte Menschen mehr zu Depersonalisations-Phänomenen (37,246),

während NDEr/OBEr vor ihrem Erlebnis psychisch eher durchschnittlich bzw. überdurchschnittlich gesund waren (s.Kap.x).

Weiterhin ist die Depersonalisation insgesamt eine ubiquitäre, unspezifische psychische Reaktionsweise (674,56), während OBEs deutlich seltener und spezifischer sind. Außerdem sind Depersonalisationsphänomene in mehr als der Hälfte d.F. chronische, länger bestehende Zustände, während OBEs nur kurz anhalten (43,47).

**Insgesamt besteht also - so sehen es u.a. auch der Psychologe und OBE-Spezialist Prof.Irwin oder S. Blackmore - aufgrund der Unterschiede bezüglich Häufigkeit, Vorkommen und Phänomenologie, aber auch bezüglich ihrer konzeptionellen und empirischen Aspekte keine Möglichkeit, das OBE mit einer Depersonalisation gleichzusetzen (37,247; 606,99; 674,58).**

**Andererseits gibt es aber auch deutliche formale und inhaltliche Gemeinsamkeiten zwischen OBE und Depersonalisation/Deralisation, die auf einen kontinuierlichen Übergang zwischen beiden Phänomenen hinweisen (43,175-182).**

So erscheint manchmal zu Beginn von OBE und NDE wie bei der Depersonalisation/Derealisation die Welt irgendwie anders (359,105) oder - wie z.B. bei über 20 Prozent von 81 chinesischen Erdbebenopfern - unreal zu sein, der Erlebende fühlt sich von der seiner Umgebung irgendwie losgelöst (562,44). Die Umwelt wird zum Teil als traumähnlich verändert bzw. veränderbar und Schmerz nicht mehr empfunden. Der eigene Körper wird regelmäßig mehr oder weniger distanziert (als Hülle) erlebt, man beobachtet das Geschehen als zumindest am Unfall bzw. der Erkrankung unbeteiligter Beobachter (562,44).

Depersonalisation und Derealisation gelten generell als dissoziative Prozesse (993,745). Wie bei der Depersonalisation handelt es sich auch bei manchen OBEs um eine Dissoziation von beobachtendem und körperlichem bzw. handelndem Selbst (mit traumhaftem Charakter) (43,132-133.175-182; 573,34; 674,56); man kann sich beispielsweise bei einem Unfall am Steuerrad distanziert reagieren sehen oder den ganzen Unfall so erleben, als geschehe er einem anderen (43,46-47; 573,34; 674,118). Ähnliches berichtet der berühmte Bergsteiger Reinhold Messner bei einem seiner Absturz-Erlebnisse.

So wie in bedrohlichen Situationen die Wirklichkeit plötzlich traumhaft unwirklich werden kann (511,48-50), so wird auch im OBE/NDE die Wirklichkeit plötzlich zum rein mentalen Bild und andere Bilder plötzlich zur Wirklichkeit. OBE und Traumcharakter scheinen somit beide dieselbe Distanz-schaffende Bedeutung zu haben (511,50; 562,44). Auch das eigene Selbst kann dann unreal erscheinen oder der Erlebende meint, er sei jemand anderer (562,44).

**Klassische Übergänge von Depersonalisations- und Derealisationen zu OBEs werden auch von acht Extrembergsteigern berichtet. Bei ihnen kam es unter Hypoxien in großer Höhe am häufigsten zu somästhetischen Illusionen in Form von Fehlwahrnehmungen des eigenen Körpers oder seiner Position im Raum sowie Verzerrungen des Körperschemas.**

**Das Gefühl der Gegenwart einer anderen Person, Veränderungen der Zeitwahrnehmung, automatisierte Körperbewegungen, Gefühle des Schwebens und schließlich außerkörperliche Erlebnisse - von letzteren traten 5 (von insgesamt 6) Fällen in Lebensgefahr auf - waren seltener und erinnern schon deutlicher an NDEs (971,70).**

So berichtet ein Bergsteiger bei der Beobachtung des Absturzes seines Begleiters folgendes Erlebnis in einer Höhe von ca. 3000 Metern:

I felt myself projected from the rock where I was standing and flying several meters through the air. It was more than mere imagination or daydreaming; the feeling of being up there was as real as the simultaneous feeling of standing on this rock and holding the rope (971,68-69).

Hier zeigt sich also ein beginnendes OBE mit Realitätscharakter sowohl der intrasomatischen als auch der extrasomatischen Perspektive.

**In immerhin 19-26 Prozent aller Depersonalisationen soll es gar zu einer Art Ablösung vom eigenen Körper kommen (43,46.57.179). Insofern wäre das OBE ein Extrem der Abwehr des eigenen Körpers - mit einer Rekonstruktion der bedrohlichen Situation in ertragbarer Form (43,133; s.u.). Noyes berichtete beispielsweise, daß es bei einem Drittel aller bei Lebensgefahr auftretenden Depersonalisations-Erlebnisse zu OBEs kam; letztere können also aus ersteren entstehen (151,153-154).**

**Wie das OBE (und NDE) ereignen sich auch Depersonalisationen häufig bei sonst gesunden Menschen (z.B. bei 40 bis 70% aller Studenten), bei cerebraler Aktivierung (37,246; 674,56) und in lebensbedrohlichen Situationen (43,57). Auch die Tatsache, daß Frauen häufiger Depersonalisationen und OBEs als Männer erleben (37,180-182.246; 43,47; 993,742-750), spricht für einen gewissen Zusammenhang zwischen beiden. Beide treten außerdem als (gesunder) Abwehrmechanismus z.B. bei schweren Mißbrauchserfahrungen auf (43,180.197.209-220; 993,809; 1001).**

Die Tatsache, daß plötzliche, größere (biologische) Todesnähe eher direkt zu klassischen OBEs, langsam eintretende, weniger große (psychologische) Todesnähe zuerst eher einmal zu Depersonalisationsphänomenen führt (15,215-216; 43,153), liesse sich in diesem Zusammenhang auch als ein über Depersonalisation/Derealisation kontinuierlich in Richtung OBE fortschreitender Prozeß erklären. Dementsprechend scheint auch eine

gewaltsame bzw. plötzliche OBE-Auslösung (z.B. via Unfall, Herzinfarkt etc.) - und damit das ND-OBE - eher zum irdischen OBE zu führen als eine langsame OBE-Induktion (z.B. via chronische Krankheit) (37,103.109; 43,153).

Es gibt also kontinuierliche Übergänge zwischen beiden Phänomenen (573,33.177-182). So werden bei Unfällen nicht selten Zeitverlangsamungen erlebt (15,213), der Betroffene hat das bloße Gefühl, das Geschehen als Zuschauer zu erleben (15,213), es kommt zur Denkbeschleunigung, zu einem Gefühl der Unwirklichkeit und der Gefühllosigkeit und kontinuierlich sich daraus entwickelnd auch zu typischen NDE-Qualitäten (15,213). OBEs und Depersonalisation haben so auch eine adaptive, lebensrettende Funktion (674,57), indem sie über eine Beschleunigung der Denkvorgänge (und damit über das Gefühl der Zeitlosigkeit) die Reaktionsmöglichkeiten verbessern (617,182-183).

Insofern läßt sich das OBE als eine Art extremer und in dieser Form nicht mehr psychopathologischer Depersonalisation verstehen (37,23-24; 43, 239-240; 151,149), während die klassische Depersonalisation als ein vor Stadium des OBEs bei Persistenz ohne Weiterentwicklung zum OBE störende und damit pathologische Qualitäten aufweist (43,175-182).

Einige bei Entspannungsübungen spontan aufgetretene NDE-ähnliche Erlebnisse zeigen dann auch fließenden Übergänge zwischen psychopathologischen Phänomenen wie der Derealisation/Depersonalisation und den typischen NDE-Elementen:

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

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

Tatsächlich bestehen dissoziative Phänomene im Rahmen von PTBS und Borderline-Störungen aus Analgesien, Veränderungen der Zeit- und Raumwahrnehmung und Depersonalisationsphänomenen – und ähneln damit deutlich den OBEs (und NDEs), die ebenfalls mit Schmerzfreiheit, Veränderungen der Zeit- und Raumwahrnehmung und auch einer Veränderung der Körperwahrnehmung einhergehen (993,808-810).

Damit scheint das – ebenfalls mit dem Mechanismus der Dissoziation arbeitende - klassische OBE (NDE) auf dem Endpunkt eines Erfahrungs-

Kontinuums zu liegen, ohne daß es sich dabei bloß um ein (ego-syntones) Extrem einer Depersonalisation handelt (43,27-28). Vielmehr liesse sich die Depersonalisation als inkomplette, deformierte und damit psychopathologische Vorstufe von OBEs erklären; dabei ständen schizophrene Körperwahrnehmungsstörungen an dem einen, psychopathologischen Ende dieses Kontinuums, während OBEs am anderen, nicht pathologischen Ende desselben und die Depersonalisation in der Mitte liegen (43,175-182.239-240). Letztere ist dementsprechend auch weder den Neurosen noch den Psychosen zuzuordnen (43,180).

Eine differenzierte Erklärung des OBEs würde somit wie folgt aussehen: Der Verlust des proprioceptiv vermittelten Körperbildes würde zur alternativen Besetzung eines rein mentalen Körperschemas führen, das in seiner bildhaften Ausgestaltung dann als Zweitkörper erlebt wird (43,175-179.238). Eine ähnliche Konstruktion eines mentalen Repräsentats kennen wir auch in Form des Phantomglieds (oder des Phantomschmerzes) (43,178-179; 617,178; 967,101-102; 984,30-31), so daß das OBE ein Ganzkörperphantom wäre (1121). Gleichmaßen wären auch die im OBE wahrgenommene Wirklichkeit ein rein mentales Abbild der physischen Wirklichkeit (43,225-226.238).

Der Psychologe Wolfradt fasst diese Imaginations-Theorie mehrerer Autoren wie folgt zusammen

Eine der homöostatischen ähnliche Theorie interpretiert AKE als Versuch des Ichs, die Balance aufrechtzuerhalten, wenn sensorische Informationen den Verlust des Körpergefühls anzeigen (Palmer, 1978). AKE dienen in diesem Kontext als kompensatorische Prozesse zur Aufrechterhaltung eines bedrohten Selbstmodells. Blackmore (1984b) nimmt in ihrer kognitiven Theorie an, daß das kognitive System aufgrund des Inputs spezifischer sensorischer Informationen ein hierzu kompatibles Realitätsmodell generiert. So kann unter bestimmten Umständen wie Streß die Verarbeitung sensorischer Informationen nicht effektiv sein und das kognitive System neigt dann dazu, ein Realitätsmodell zu präferieren, das auf intrasensorische Informationen aus dem Gedächtnis und der Vorstellung aufbaut ...

Umstände, die mit einem extremen Niveau kortikaler Erregung (entweder hoch oder niedrig) einhergehen, erzeugen einen Zustand starker Absorption. Diese Absorption kann von der Person selbst willentlich herbeigeführt werden. Kommt nun noch eine Dissoziation von den somatischen (somaästhetische und kinästhetische) Reize hinzu, entsteht eine AKE. Die Ausrichtung der Aufmerksamkeit weg von den exterozeptiven und somatischen Stimuli fördert die Vorstellung eines Selbst jenseits des Körpers. Das somaästhetische Bild wird in eine dynamische und

kinästhetische Form transformiert (die sogenannte parasomatische Form) und die Person hat den Eindruck, sich in einer imaginierten Umgebung zu bewegen (1120).

Tatsächlich wird auch ein Phantomglied als real und steuerbar erlebt, man kann auch mit einem Phantomglied - wie mit dem Zweitkörper im OBE - eine Wand durchqueren, das Phantomglied kann auch wie der Zweitkörper eine gewisse Eigenaktivität entwickeln und individuelle Züge tragen - und die Phantomglieder können auch vom Körper vollständig dissoziieren, damit sozusagen ein Zweitkörper-Erleben präfigurierend (968,101-102; 984,30-31). Schließlich können Phantomglied-Phänomene wie auch OBEs durch eine Migraine-Attacke oder eine Epilepsie ausgelöst werden (984,30).

In einigen Fällen wird der Aufbau einer OBE-Erfahrung in allen Einzelheiten erlebt - und läßt somit alle OBEs als extreme beschleunigte Konstruktion eben dieser außerkörperlichen Perspektive erscheinen. So berichtet ein Physiker von seinem Erleben im Isolationstank:

... Ich dachte, ich müsse alles ausprobieren, um eine Halluzination zu bekommen, und stieg in den Tank. Irgendwann im Laufe der Übung merkte ich plötzlich - es ist schwer zu erklären -, daß ich etwas daneben war. Mit anderen Worten, bezogen darauf, wo mein Atem ein- und ausging, ein und aus, war ich nicht in der Mitte: Mein Ich war ein bißchen seitlich verschoben, um ein paar Zentimeter. Ich dachte: »Ja, wo *befindet* sich denn nun das Ich? Ich weiß ja, daß alle glauben, der Sitz des Denkens sei das Gehirn, aber woher *wissen* sie das?« Da ich etwas darüber gelesen hatte, wußte ich freilich, daß es früher, ehe man mancherlei psychologische Untersuchungen anstellte, den Leuten durchaus nicht so klar gewesen war. Die Griechen zum Beispiel glaubten, daß der Sitz des Denkens die Leber sei. Ich überlegte: > Kann es sein, daß Kinder die Lokalisierung des Ich dadurch lernen, daß sie sehen, wie Leute sich an den Kopf greifen, wenn sie sagen: >Laß mich nachdenken<? Dann müßte die Vorstellung, daß das Ich da oben hinter den Augen lokalisiert ist, eine Konvention sein!« Ich dachte, wenn ich mein Ich ein paar Zentimeter zur Seite bewegen konnte, könnte ich es auch weiter bewegen. So fingen meine Halluzinationen an.

Ich versuchte es, und nach einer Weile schaffte ich es, mein Ich durch den Hals in meine Brust wandern zu lassen. Als mir ein Wassertropfen auf die Schulter fiel, spürte ich es »dort oben«, über der Stelle, wo »ich« war. jedesmal wenn ein Tropfen herabfiel, bekam ich einen kleinen Schreck, und dann sprang mein Ich durch den Hals zurück an seinen gewöhnlichen Platz. Dann mußte ich mich wieder hinunter arbeiten. Zuerst kostete es große Mühe, jedesmal wieder hinunterzuwandern, aber

dann wurde es allmählich leichter. Ich brachte es fertig, mich auf einer Seite bis hinunter zu den Lenden zu bewegen, aber das war für eine ganze Weile das Weitesten, was ich schaffte.

Als ich ein andermal im Tank war, beschloß ich, wenn ich mich bis zu meinen Lenden bewegen konnte, müßte ich es auch schaffen, ganz aus meinem Körper hinauszukommen. Auf diese Weise brachte ich es fertig, neben mir zu sitzen«. Es ist schwer zu erklären - ich bewegte meine Hände und planschte im Wasser herum, und obwohl ich sie nicht *sehen* konnte, wußte ich, wo sie waren. Aber anders als im wirklichen Leben, wo die Hände auf *beiden* Seiten sind und ein Stückchen weiter *unten*, waren beide auf *einer* Seite! Das Gefühl in meinen Fingern und alles andere war genau wie sonst, bloß daß mein Ich draußen saß und das alles »beobachtete«.

Von diesem Zeitpunkt an hatte ich fast jedesmal Halluzinationen und konnte mich weiter und weiter aus meinem Körper hinausbewegen. Das ging so weit, daß ich meine Hände, wenn ich sie bewegte, als etwas Mechanisches sah, das rauf und runter ging - sie waren nicht aus Fleisch und Blut; sie waren etwas Mechanisches. Aber ich konnte immer noch alles fühlen. Die Empfindungen stimmten genau mit der Bewegung überein, aber ich hatte gleichzeitig so ein Gefühl wie »das ist er«. Ich gelangte schließlich sogar aus dem Raum hinaus, wanderte herum und begab mich weiter fort an Orte, wo Dinge passiert waren, die ich früher, an einem anderen Tag, erlebt hatte.

Die außerkörperlichen Erlebnisse, die ich hatte, waren sehr verschiedenartig. Einmal zum Beispiel konnte ich meinen Hinterkopf »sehen«, der auf meinen Händen lag. Als ich meine Finger bewegte, konnte ich sehen, wie sie sich bewegten, aber zwischen den Fingern und dem Daumen sah ich den blauen Himmel. Das konnte natürlich nicht sein; es war eine Halluzination. Aber die Sache ist so, daß, wenn ich meine Finger bewegte, ihre Bewegung exakt mit der Bewegung übereinstimmte, die ich mir einbildete zu sehen. Die ganze Einbildung taucht auf und stimmt mit dem überein, was man empfindet und tut, ganz so, wie wenn man morgens langsam aufwacht, etwas berührt (aber nicht weiß was), und plötzlich wird einem klar, was es ist. Die ganze Einbildung taucht also plötzlich auf, nur eben, daß sie *ungewohnt* ist, und zwar in dem Sinn, daß man sich das Ich gewöhnlich *vor* dem Hinterkopf vorstellt, es statt dessen aber *dahinter* hat ... (1012,440-442).

Deswegen kann sich der Zweitkörper auch - wie im Traum - in Gedankenschnelle bewegen und ansonsten unmögliche Dinge tun, weil die

Welt, in der er sich bewegt, vorerst eine rein mentale Welt ist. Der mentale Charakter der OBE-Welt wird dabei nicht nur durch die Gedankenschnelligkeit der Bewegung und die (seltene) Erkenntnis des Erlebenden, daß seine Gedanken plötzlich zur Realität werden, bestätigt; auch die in Einzelfällen erwiesenen Unstimmigkeiten der Bilder, die oft nur in Feinheiten von der Realität abweichen, spricht für ihren rein mentalen Charakter (43,225-226; s.Kap.PhäOBE).

Die Tatsache, daß im OBE sowohl ein intaktes Ego-Gefühl als auch ein damit besetztes Körperschema und damit eine körperliche Identität bestehen, macht das OBE im Gegensatz zu der durch ein gestörtes Ich- und Körpererleben gekennzeichneten Depersonalisation dann auch zu einer zuallermeist sehr positiv erlebten Erfahrung, während die Depersonalisation fast immer als unangenehm erlebt wird (43,180-181). Dabei mögen besonders auch die im OBE gewonnenen Freiheitsgrade den euphorischen Charakter der OBEs bedingen.

**Insgesamt lassen sich Depersonalisationen wie auch Flugträume oder geträumte OBEs gleichzeitig als eine 'immanente', d.h. noch konventionell im Rahmen der anerkannten Gehirn-Geist-Interaktion erklärbare Vorstufe und Vorbereitung auf ein wirklich transzendentes und paranormales, Raum- und Zeitgrenzen sprengendes Erleben einer Gehirn-Geist/Seele-Trennung verstehen (37,25; 944)!**

### **Vorinformation/Vorerwartung und nachträgliche Information**

Die These, daß NDEs und OBEs nur Produkte einer entsprechenden Vorinformation und damit kulturell geprägte Halluzinationen sind, ist wichtig. Zum einen gibt es eine ganze Anzahl kulturspezifischer NDE-Elemente (563,77-78; s. Kap. NDEKult). Zum anderen werden NDEs zumindest in den letzten Jahren durch ihre zunehmende Verbreitung mehr und mehr bekannt (572,227.229), so daß manche NDEr schon vorher von solchem Erleben wissen (und sich im NDE auch daran erinnern) (841,172-174.176).

Immerhin hat zumindest eine Untersuchung (publiziert 1990) gezeigt, daß gerade Glaubensvorstellungen über die ersten 5 Minuten nach dem biologischen Tod nicht selten auf die typischen NDE-Inhalte zentriert sind; das galt aber nur für diejenigen (104 von 226) Studenten und (33 von 72 Erwachsenen), die schon von vornherein an ein Leben nach dem Tod glaubten (563,77-90). Nahezu 6 Prozent von insgesamt 508 Befragten gaben an, in den ersten fünf Minuten nach ihrem biologischen Tod eher ängstlich zu sein (563,88), was man eventuell dahingehend interpretieren könnte, daß es sich hier auch schon um Reaktionen auf das Bekanntwerden negativer NDEs handelt.

Andererseits hatte bis sich zu einem Drittel dieser Gläubigen wiederum überhaupt keine Vorstellung, wie das Leben nach dem Tod aussehen würde. Außerdem bezog sich nur jeweils ca. ein Viertel dieser Gläubigen auf ihr/ein

Wissen über NDEs, die meisten nannten ihre biblisch orientierte religiöse Erziehung als Quelle ihres Glaubens. Diese scheinbare Diskrepanz läßt sich vermutlich auf die Tatsache zurückführen, daß der Glaube an ein Leben nach dem Tod eher aus der religiösen Erziehung stammt, während die konkreten Vorstellungen darüber möglicherweise mehr die Nah-Todeserfahrungen zur Quelle haben (563,77-90).

Tatsächlich schienen diejenigen, die ihre Vorstellungen über ein Leben nach dem Tod aus der Bibel hatten, eher keine konkreten Vorstellungen über die ersten fünf Minuten nach ihrem biologischen Tod zu haben (563,87). Auch scheinen die NDEr/OBEr nur in letzter Zeit etwas häufiger vorinformiert zu sein (15,82; 37,193), was sicher auf die zunehmende Verbreitung entsprechender Erlebnisberichte zurückzuführen ist.

Des weiteren ergab die obengenannte Studie, daß gerade die bezüglich eines Lebens nach dem Tod Ungläubigen geradezu systematisch jegliche Informationen/Informationsquellen über NDEs meiden (563,86-87). Daß aber auch diese Menschen NDEs erleben - die dann auch noch besonders beeindruckende Auswirkungen haben - zeigt wiederum, daß das Vorwissen über NDEs eben nicht entscheidend für ihr Erleben ist (563,86-89)!

Dasselbe gilt für Kinder in jungen Jahren, die ohne religiöse Erziehung NDEs erleben. So schreibt eine NDEr 30 Jahre nach ihrem NDE als 5-jähriges Kind:

Mit 5 ½ Jahren hatte ich noch keine Ahnung von Kirche od. Religionen u. wurde auch später nicht religiös erzogen (Fall 228)

Insgesamt entsprechen NDEs oft durchaus nicht den Erwartungen, die die NDEr selbst vom Tod hatten (15,220-222; 517,219; 561,175-184). Viele NDEr glaubten zum Beispiel, daß mit dem Tod alles aus sei (15,221) oder daß NDEs 'Mumpitz' seien (936,27-28); und gerade sie sind natürlich um so mehr überrascht, wenn es im Sterben plötzlich zu einem OBE bzw. NDE kommt (513,11-12; 936,27-28).

Umgekehrt scheint die Erwartung eines Lebens nach dem Tod das Auftreten von NDEs nicht zu fördern (520,85). So besteht beispielsweise kein statistischer Zusammenhang zwischen dem Vorkommen der berühmten 'Silberschnur' und dem Vorwissen von OBEs (und damit von einem derartigen Verbindungs-Element) (37,133). Weiterhin entsprechen die überirdischen Himmelslandschaften durchaus nicht den zumeist bekannten biblischen Bildern (37,103).

Überhaupt haben die meisten NDEr bis Anfang der Jahrtausendwende zuvor nichts von NDEs gehört (15,105.208; 24,1111; 41,92-93; 43,140-141; 514,154; 519,140; 522,25; 561,176.200; 562,42; 563,87; 566,143-146; 572,216; 574,40; 575,212 \*); das gilt auch z.B. für NDEr in der buddhistischen Kultur in China (514,155) oder für indische NDEr (517,210-211). In der Untersuchung Saboms hatten beispielsweise 48 (= 61,54%) der

78 prospektiv interviewten NDEr und 36 (= 94,74%) der 38 nicht prospektiv interviewten NDEr kein Vorwissen bezüglich dieser Erfahrungen (15,253-257).

Auch in einer großen prospektiven Untersuchung von NDEs zeigte sich keine Korrelation zwischen dem Vorwissen über NDEs und deren Häufigkeit; der Bekanntheitsgrad von NDEs war bei den Patienten mit (60%) und denen ohne NDEs (54%) ungefähr gleich groß (1032,2041-2042).

Auch die nachträgliche Information des (NDE-)OBEr über das Procedere seiner Wiederbelebung und damit eine versuchte Rekonstruktion derselben konnte zumeist ausgeschlossen werden (15, 149-150; 911,127-129). Auch hat der NDEr vor dem untersuchten NDE selten nur schon einmal ein NDE gehabt; in einer großen prospektiven NDE-Studie waren das nur 4% (1032,2040).

Die von Moody und Sabom untersuchten NDEr wußten sogar weniger von NDEs als eine Gruppe von Non-NDEr, die ebenfalls dem Tode nahe waren (15,81-82.87; 37,194-195); dasselbe berichten Gabbard und Twemlow (43,145). Greyson und Stevenson fanden bei 75 % der von ihnen untersuchten NDEr kein Vorwissen (57,610).

Ein Vorwissen über NDEs spielt für deren Erleben also keine Rolle (509,39; 520,85. 89). Bei genauerer Untersuchung fand man tatsächlich keine Korrelationen zwischen NDE-Vorwissen und NDE-Inhalten (57,610); NDEs von Menschen, die von solchen Erfahrungen schon gehört haben, sehen nicht anders aus als die von Uninformierten (841,172-174; 936,27-28).

Auch viele OBEr - nach mehreren Untersuchungen ca. die Hälfte von ihnen - haben nie etwas von OBEs gehört; ein Vorwissen über OBEs scheint deren Inzidenz nicht zu beeinflussen (151,88-89; 1120). Bei genauerer Untersuchung fand man auch keine Korrelationen zwischen OBE-Vorwissen und OBE-Inhalten (37,195-196; 936,27-28).

Tatsächlich scheint das Wissen um OBEs eher eine Folge als eine Ursache von OBEs zu sein, da sich OBEr (wie NDEr) nach ihrem Erlebnis vermehrt für paranormale Erfahrungen interessieren (37,214-215). Nur die experimentelle Induktion von OBEs könnte eventuell durch entsprechendes Vorwissen gefördert werden (37,196). **Dieser fehlende Zusammenhang zwischen Vorwissen um OBEs und deren spontanes Auftreten bzw. deren Inhalt erklärt auch die transkulturelle Invarianz der OBE-Phänomenologie (37,196-197).**

**Gerade Kinder (ab einem Lebensalter von einem Jahr) erleben nahezu immer ohne jegliches Vorwissen ihre ersten (ND-)OBEs und ihre NDEs, die dann denen der Erwachsenen erstaunlich ähneln (15,19-20; 37,192-193.195-196; 43,154-157; 151,67; 603,177-194; s.Kap. PhäNDE). Dies ist um so erstaunlicher - und schließt Vorinformation noch mehr aus, weil kindliche Träume erst im Alter von 9 bis 12 Jahren denen Erwachsener ähneln und Kleinkinder keine Geschichten träumen,**

## **sondern Bilder von Teddybären, den Eltern oder kurze Sequenzen (898,113).**

Zwar ergab eine große prospektive (niederländische) Studie, daß Vorinformation über NDEs deren Frequenz erhöht (985), was jedoch den meisten Studienergebnissen widerspricht. Andererseits scheinen uninformierte Erwachsene sogar häufiger NDEs zu erleben als NDE-Informierte (51,173). Einige der vorinformierten NDEr/OBEr geben wiederum zu, alle diese Geschichten vor ihrem eigenen Erlebnis für Unsinn gehalten zu haben - bis sie selbst ihr NDEr erlebten, das sie dann für absolut real hielten (15,208.220-221). Insgesamt spielen Vorinformationen bzw. Erwartungen somit kaum eine Rolle für die NDE- (und OBE-) Genese (37,103).

Schlußendlich sind Vorinformationen sogar nützlich, da sie anscheinend - zumindest gilt das für OBEs - die Bereitschaft, solche Erfahrungen zuzugeben bzw. überhaupt zu erinnern, erhöhen; möglicherweise wird so erst die wahre (größere) Häufigkeit dieser Erfahrungen aufgedeckt (37,177).

## **Psychoanalytische Erklärungen von NDEs**

Gerade bei der Deutung kindlicher NDEs zeigen sich Widersprüche. So ist z.B. die Behauptung, daß präödpale Kinder im NDE eher eindimensionale Jenseitsfiguren sehen, weil eine solche Sicht der präödpalen Neigung, Personen nur als völlig gut oder völlig schlecht wahrgenommen werden (43,165), schon deswegen falsch, weil auch Erwachsene in ihrem NDE häufig rein positive (Licht-)Figuren oder rein negative (z.B. Dämonen) sehen.

Gerade die Erklärung religiöser Erfahrungen auch von Erwachsenen als Auflösung des Ödipus-Komplexes (durch die verzögerte Identifikation mit dem gegengeschlechtlichen Elternteil) (734,505) ist nicht nur eine Erklärung einer ungewöhnlichen, die Möglichkeiten jeder Psychotherapie weit übertreffenden Erfahrung durch einen inzwischen sehr in Frage gestellten Mechanismus, der in der Psychoanalyse als Erklärung für alles herhalten muß und somit völlig überstrapaziert wird.

Weiterhin gibt es in der Psychoanalyse Behauptungen, daß NDEs Regressionen (im Dienste des Ego) sind (240,109-125; 514,92-93; 773,65; 968,104):

the ineffability of the mystical experience reflects the preverbal stage of development to which the individual is regressed; the noetic quality of the experience corresponds to the 'realness' of infantile experiences, when the individual had a primal, immediate, and unquestioned trust in his or her sensations; the ecstatic feeling represents regression to a blissful nursing experience when all the individual's needs were met; and the feeling of cosmic unity recapitulates the loss of ego

boundaries in the symbiotic stage of development to which the individual is regressed (514,93).

Auch die Psychiater Gabbard und Twemlow erklären die machtvollen Gefühle im NDE als Folge eines Omnipotenz-Gefühls angesichts der (scheinbaren) Überwindung des Todes. Die Begegnung mit Verstorbenen wird von ihnen dann auf infantile Wünsche zurückgeführt (43,152.165).

**Der NDE-Forscher Greyson wiederum erklärt selbst die positiv transformierende Kraft der NDEs durch die positiven Effekte einer Regression, wobei er die Persönlichkeitsveränderungen nach einem NDE als erhöhte kindliche Labilität und Beeindruckbarkeit interpretiert (43,133; 514,93). Ähnlich denkt der bekannteste deutsche Halluzinogen-Therapeut H.Leuner (240,109-125); er interpretiert die therapeutischen Erfolge der psychedelischen Therapie so:**

Der psychotische Regreß auf die frühnarzistische Periode mit dem überwältigenden Erleben von Sicherheit und Einheit kann offensichtlich jene frühen emotionalen Mängel selbst noch im Erwachsenenalter ausgleichen, die sich klinisch und testpsychologisch an schizoiden, depressiven und anderen charakterlich stark deprivierten Individuen zeigen (240,122).

Diese psychoanalytische Sichtweise, die auch mystische Erfahrungen schnell zu bloßen (narzißtischen) Regressionen erklärt, hat mit Freud begonnen und auch in anderen Therapieschulen Anhänger gefunden (240,109-125; 736,674).

Tatsächlich kommt es im Rahmen der psycholytisch/psychedelischen Therapie - und damit möglicherweise auch bei den NDEs - zur Regression auf eine kindliche Bewußtseinsstufe (102,147; 240,109-125), die sich in einer Abnahme des zielgerichteten Denkens, der intellektuellen (abstraktiv-differentiellen) Leistungen und der Außenorientierung bei gleichzeitiger Zunahme der Affektivität und der Altersregression zeigt (102,38.100-101.267-281.343-344). Dementsprechend beinhalten mystische Erfahrungen das Aufgehen des eigenen Selbst in größeren Erfahrungen und Zusammenhängen (773,69). Dabei hat sich gezeigt, daß nur ein starkes Selbst sich ohne pathologische Folgen für eine gewisse Zeit verlieren kann (773,69)!

Jedoch werden viele Aspekte der NDEs (und damit auch der mystischen Erfahrungen) übersehen, wenn man sie nur als Verlust der Ich-Grenzen oder als Regression (im Dienst des Ich) beschreibt. Das Ausmaß, in dem bestimmte Ego-Funktionen - wie z.B. Gedächtnis, Selbstreflektion, rationale Bewertung, Toleranz für ambiguity\*, selektive Wahrnehmung oder die Fähigkeit zu ordnen, zu lokalisieren und Vergangenheit, Gegenwart und Zukunft zu unterscheiden - in mystischen Erfahrungen/NDEs noch vorhanden sind, wird bei einer solchen vorzeitigen Psychopathologisierung

einfach übersehen (240,54-76; 575,258; 645,245-246; 784,12; 841,184-185).

Die Bewertung des eigenen Lebens im Lebensfilm setzt jedoch im Sinne der dabei stattfindenden psychoanalytischen Aufarbeitung bzw. der emotionalen Auffüllung, aber auch in der dabei stattfindenden, NDE-typischen ethischen Bewertung als ein relativ reifes Erwachsene selbst voraus und ist außerdem ein entscheidendes therapeutisch wirksames Agens des NDEs.

Tatsächlich sind die ethischen Maßstäbe und (Selbstbeurteilungs-) Fähigkeiten im Lebensfilm ehrlicher bzw. reifer höher als die der meisten Erwachsenen und stehen somit scheinbar im Gegensatz zu dem postulierten eher regressiv-kindlichen Bewußtseinszustand des NDErs. Außerdem müßten regressive Phantasien im Gegensatz zu den eher universell ähnlichen NDEs viel mehr individuelle, biographische Eigenschaften aufweisen (968,104).

Die Reduktion aller religiös-mystischen Erfahrungen auf bloße Wiederholungen der Verschmelzungserlebnisse des Säuglings mit der Mutterbrust oder als narzißtische, libidogetriebene Vereinigungen von Es, Ich und Über-Ich (102,190-197; 240,109-125; 736,674) sind also in ihrer Absolutheit auf jeden Fall falsch (102,200-201).

Auch die manchmal uneinfühlsam aufgestellte These, daß es sich beim NDE um den unbewußten Wunsch handelt, im Mittelpunkt zu stehen (15,178-179), ist nichts anderes als eine blinde Projektion von Lehrbuchwissen auf eine psychoanalytische Konzepte weit hinter sich lassende Erfahrung.

**Tatsächlich besteht bei OBern nachgewiesenermaßen kein erhöhter Narzißmus** (573,32). Wenn z.B. freundliche Jenseitsfiguren in dem NDE einer 3-Jährigen plötzlich zunehmend weniger liebevoll und schließlich gar neutral werden, so hat das weniger etwas mit dem verletzten Narzißmus des Kindes zu tun (43,157-159.165-166). Vielmehr spiegelt sich in dieser Entwicklung die zunehmende Entfernung des Mädchens aus dem Nah-Todes-Bereich in ihrem oneiroidalen NDE, da Oneiroide häufig körpernahe Vorgänge innerseelisch-traumhaft verfremdet wiedergeben. Sicher richtig ist nur die Behauptung, daß die NDE-Figuren durch einen Filter innerseelischer Prozesse wahrgenommen werden (43,166), die natürlich auch narzißtische u.a. Motive beinhalten.

Auch ist überhaupt nicht einzusehen, warum es gerade angesichts überwältigender Bedrohung durch den Tod bei den meisten Menschen zu einer sexuell (Libido-)getriebenen Es-Ich-Überich-Verschmelzung kommen soll. Sexuelle oder ähnliche in der Psychoanalyse so relevante Motive spielen ja weder bei der Auslösung, beim Inhalt noch bei der Erklärung dieser Erfahrungen irgendeine Rolle (102,177-180.189-190; s.Kap.\*).

Tatsächlich hat eine der wenigen Studien, die auch auf die Abhängigkeit der NDEs von der Persönlichkeit des NDErs einging, nachgewiesen, daß nicht nur keines der vierzig untersuchten NDE-Elemente mit so wichtigen

psychologischen Variablen wie Alter, Geschlecht, Familienstand, Bildung, Beruf, Vorhandensein eines Hirntraumas, den Glauben an Geister, Gott oder das Schicksal oder aber Vorwissen über NDEs korrelierte, obwohl diese ja nach dem psychoanalytischen Konzept i.S. der Entwicklungspsychologie deutliche Auswirkungen auf die NDE-Inhalte haben müßten.

Auch ein intro- oder extrovertierter Persönlichkeitsmodus vor dem NDE zeigte in einer Untersuchung keinerlei Korrelation zu den 40 NDE-Elementen der insgesamt 32 bzw. - bei einer weitergefaßten Definition der NDEs - 72 NDEr (562,44-46). Damit sind eigentlich schon alle psychoanalytischen Hinwegerklärungen der NDEs erledigt!

**Andererseits handelt es sich - um psychoanalytische Denkweisen aufzunehmen - zumindest teilweise noch um eine immanente religiöse Erfahrung, bei der es (bei den positiven NDEs) zu einer Verschmelzung mit eigenen höheren Selbstanteilen kommt (102,198), die vermutlich in bildhafter Form vom Licht repräsentiert werden (509,196. 201). So erlebte ein NDEr das Licht-Phänomen wie folgt:**

**... Es ist, als würde man selbst dazugehören, als wäre man eins mit diesem Licht. Ich könnte sagen: "Ich war Frieden, ich war Liebe." Ich war die Helligkeit, sie war Teil von mir ... Man ist allwissend - und alles ist ein Teil von einem selbst ... (41,48).**

**Tatsächlich nehmen selbst die größten Kritiker an, daß sich im NDE das höhere (ethisch-religiöse) und somit gottesebenbildliche Selbst des Menschen zeigt (509,195-197.201.251-252).**

Daß dieses höhere Selbst dabei zumeist die Form eines goldenen Lichtes hat, läßt sich möglicherweise als dessen (genetisch) festgesetzte Zuordnung zu einem inneren Bild erklären, die ihr reales Gegenstück in der lebensspendenden Sonne, aber auch in dem universell wertvollsten Metall Gold hat.

**Bei der Lichterfahrung kommt es tatsächlich zu einer Reihe psychodynamisch bzw. psychoanalytisch relevanter Prozesse wie**

**Lösung von Widerständen, unterdrückten Impulsen und Konflikten, der Freisetzung von Fehlleistungen, der Verstärkung ... von Katharsis, Introspektion und Selbsteinsicht (102,207),**

**die alle ein Maß für unsere - oft verborgenen - höchsten Möglichkeiten sind und genau darin unser höheres Selbst widerspiegeln bzw. konstituieren, das über den Ego-Verhaftungen steht (606,11-13). Insofern könnte das Licht also die eigenen höchsten Möglichkeiten verkörpern (606, 13), wie es ein NDEr andeutet:**

Dieses herrliche Licht ... schien direkt aus dem Zentrum des Bewußtseins zu kommen, in dem ich mich befand ...  
\*es grenzenlose, göttliche Liebe verkörperte (41,61).

Das würde dann auch erklären, warum die NDEr gerade in diesem Licht ihre jeweilige höchste Gottheit zu erkennen glauben!

Die buddhistische Erklärung des Lichtes durch den Dalai Lama jedoch ist falsch:

die Erfahrung des klaren Lichts ... zum Zeitpunkt des Todes ... zeichnet sich durch absolute Spontaneität und die Abwesenheit eines Ich-Bewusstseins oder eines Festhaltens am Ich aus (1072)

Tatsächlich wird auch das Licht – wie alle NDE-Elemente – von einem abgegrenzten Ich erlebt, dass das Licht (der Liebe) als ekstatische Erweiterung des eigenen Selbst, nicht aber als Auflösung desselben empfindet.

Auch folgende im gleichen Text des Dalai Lama gemachte Aussage ist aufgrund der bisherigen Kenntnisse der NDE-Licht-Phänomenologie zumindest anzweifelbar und kaum überprüfbar :

Ling Rinpoche, mein persönlicher Lehrer, verweilte 13 Tage im klaren Licht des Todes. Obwohl er klinisch bereits tot war und aufgehört hatte zu atmen, ruhte er in der Meditationshaltung, und sein Körper zeigte keinerlei Anzeichen des Zerfalls. Ein anderer vollendeter Meditierender blieb 17 Tage lang in diesem Zustand, und das in der tropischen Hitze im Hochsommer in Indien (1072)

Das klare Licht wird in den NDEs immer nur kurz wahrgenommen – und das Erleben der ersten Personen ist niemandem zugänglich!

Auch die Lebensrevision scheint ein Ausdruck solcher Religionen sein, die psychologisch ein verantwortliches (höheres) Selbst bzw. ein Gewissen kultivieren und somit eine solch ethisch hohe Lebensbeurteilung im NDE erst ermöglichen (559,153-155; 606,13). Für die Annahme, daß es sich auch bei den religiösen Figuren des NDE um eigene (höhere) Anteile handelt, spricht auch die Tatsache, daß diese Figuren oft ganz alltägliche, wenn auch gute Ratschläge erteilen.

So soll „Gott“ in einem Fall mit einem NDEr beispielsweise besprochen haben, daß dieser mit dem Rauchen aufhören solle (572,214-215); in einem anderen Fall wurde das Wärme, Liebe und Zärtlichkeit ausstrahlende Licht zum Lächeln und zur Liebe des Vaters des betreffenden NDErs (41,62).

Maslow drückt die hohen psychologischen Leistungen im Rahmen des NDE in anderen Worten aus und zeigt so den eigentlich mehr religiösen, das höchste Potenzial des Menschen aufdeckend und den weniger psychologisch/psychoanalytischen Charakter dieser Erfahrungen auf:

'Diese Momente waren von reinem, positivem Glück, nachdem alle Zweifel, alle Befürchtungen, Hemmungen, Spannungen und Schwächen zurückgelassen waren; das Bewußtsein des eigenen Selbst war verloren. Alle Abgeschiedenheit und Distanz von der Welt verschwand ... Am Wichtigsten ... war das Gefühl, daß sie tatsächlich die letzte Wahrheit, das Wesen der Dinge, das Geheimnis des Lebens gesehen hatten, als ob Schleier zur Seite gezogen wären ... wie die letzte Befriedigung eines vagen, unerfüllten Sehns' (102,208).

Das Ich-transzendierende, kosmisch-mystische Erleben wäre somit im Sinne der 'peak experiences' Maslows eine der größten Leistungen eines autonomen Ich (102,201.208; 240, 54-76.121). Diese ist das - zumeist unbewußte - Lebensziel jedes Menschen, dessen Nichterfüllung Ursache allen seelischen Leids ist.

Tatsächlich lassen sich alle NDE-Bilder als Repräsentation und damit als (präluze) Externalisierung eigener innerer Anteile verstehen (17,69-74; 617,108-115). Dabei entspricht selbst die jenseitige (himmlische oder höllische) Architektur dem jeweiligen Bewußtseinszustand des Erlebenden (\* Lundahl, Mormonen-NDEs; 617,112).

Während also die Psychoanalyse - und das gilt auch für die durch Halluzinogene wie LSD-geförderte psycholytische analytische Therapie - eher in den tieferen Schichten des Unbewußten arbeitet, läßt das NDE diese noch hinter sich und erreicht so die transpersonalen Schichten des menschlichen Unbewußten mit ihrem viel größeren Heilungspotential (140,136-137; 513,57-58) und den paranormalen Fähigkeiten des Menschen (891; 892; 893), aber auch mit ihren enorm starken archetypischen Zerstörungspotential.

Letzteres zeigt sich so vehement in dem real existierenden, ja letztlich überwiegenden Bösen auf dieser Erde, das aber auch im mentalen Bereich (z.B. in den ich-zerstörenden Psychosen) überwiegt und damit zum real existierenden Bösen beiträgt (776). Dabei kann durchaus der

Sieg des Teufels z.B. ... dem Durchbruch des triebhaften Es im Sinne der Psychoanalyse (102, 195)

entsprechen. Tatsächlich sind nach C.G.Jung die Zeit und Raum, Materie und Geist überschreitenden Archtypen (des Göttlichen wie des Dämonischen) die allem zugrunde liegenden formativen Strukturen - und zwar sowohl des Geistes wie auch der Materie (96,183-184.252-253; 944,133):

Die Archetypen erscheinen ihm wie eine fremde Macht, die als "Unbekanntes und unheimlich Wirkendes aus der Nicht-Menschenwelt bisweilen hereintritt und ... den Menschen zu überpersönlicher Bestimmung führt" (96,253).

Weiterhin sind für Jung die Archetypen des Verlassens des Körpers und des Tunnelerlebnisses Symbole der Wiedergeburt (in einer anderen Welt), die Erscheinung der Lichtgestalt Symbol der Begegnung mit dem höheren Selbst und der Archetyp der Erfahrung bedingungsloser Liebe und mystischer Verschmelzung Symbol der Übewindung des individuellen Ich (968,105).

Tatsächlich ist die Psychoanalyse nur ein modernes Konstrukt, das auf einer oberflächlicheren, rationalen Ebene psychische Phänomene erklärt. Die in allen Kulturen vorkommenden erstaunlich ähnlichen göttlichen und dämonischen Bilder bzw. Visionen stellen dagegen eine tiefere Schicht der menschlichen Seele dar, die nicht mehr auf rationale Konstrukte zurückzuführen ist.

**In diesen 'archetypischen' Bildern zeigen sich vielmehr die elementaren Kräfte oder 'Quanten' der Seele, die als transkulturelle Erfahrungen mit dem Tod des einzelnen Menschen plötzlich in den Vordergrund treten und somit wahrscheinlich den Menschen transzendierende, jenseitige Kräfte darstellen (944,133)! Von hier aus ist der Schritt zur Annahme auch einer metaphysischen Realität der NDEs tatsächlich nicht mehr groß (968,106)!**

So sind diese in Extremsituationen rettenden Archetypen und paranormalen Erfahrungen nach C.G.Jung

anordnende Operatoren, in deren - Psyche und Natur umgreifenden - Feld "Wunderbares" geschieht, ... gleichsinnige Entsprechungen, die ... außerhalb der raumzeitlichen Dimensionen geschehen (140,137; s.a. 96,69-70; 944,133).

Nach C.G.Jung sind dabei paranormale Leistungen keine Folge von außersinnlicher Wahrnehmung, sondern vielmehr Hinweise dafür, daß das paranormale Phänomen gleichzeitig in der Realität und in der Psyche stattfindet; Psyche und Materie sind für ihn also in diesem Fall eins (96,73-74).

Dafür spricht auch die Tatsache, daß **diese Archetypen sich bei mehreren Menschen gleichzeitig manifestieren können (140,137), also z.B. auch Lebende die NDE-Bilder des Sterbenden sehen können (892,126). Somit sind die NDE-Archetypen also nicht nur intrapsychische Phänomene, sondern existieren unabhängig von der einzelnen Psyche. In ihrem Zeit und Raum überschreitenden Charakter verweisen sie also deutlich auf ein reales Jenseits (von Zeit und Raum)! Die Zeit und Raum, Materie**

**und Geist überschreitenden Archtypen (des Göttlichen wie des Dämonischen) stellen damit (nach C.G.Jung) die allem zugrunde liegenden formativen Strukturen dar - und zwar des Geistes wie der Materie (96,183-184)!**

Damit kommen wir jetzt zur psychoanalytischen Erklärung negativer NDEs. Ring hält diese - nicht aber die positiven NDEs - für eine Folge des Kampfes um den Erhalt des separaten Egos gegen seine Verschmelzung mit dem bzw. gegen seine Selbsterkenntnis im Licht (513,16.22.49.60). Für eine solche Hypothese scheinen gelegentlich Beobachtungen zu sprechen, daß gerade solche Menschen, die ihren bevorstehenden Tod nicht akzeptieren, eher angsterregende Visionen bzw. positive NDEs als furchterregend erleben (617,352-353; 841,168-171). Auch Atwater geht davon aus, daß das Persönlichkeitsprofil des NDErs das Auftreten negativer NDEs fördert, besonders aber auch ihre Interpretation beeinflusst (670,63-64).

Konkrete Einzelfälle scheinen Rings Annahme zumindest teilweise zu bestätigen. So erlebte zum Beispiel ein Mann, der unmittelbar vor einer Notfalloperation von einem Priester auf seinen Tod vorbereitet werden sollte, während dieser Operation eine von einem dunklen, melancholischen Ton begleitete Tunnel-Passage wie eine Fahrt in die Hölle. Tatsächlich hatte der Priester ihm die letzten Sakramente und auch ein Gebet verweigert, nachdem er (der NDEr) zugegeben hatte, daß er einmal eine Frau zur Abtreibung ermutigt hatte (670,35-36). Hier ist also ein Einfluß einer belastenden, vor dem (Leben nach dem) Tod angstausslösenden negativen Handlung unmittelbar vor der Operation anzunehmen, der den betreffenden NDEr die genannten, von den meisten positiv erlebten NDE-Elemente negativ erleben ließ.

Wer jedoch wie Ring behauptet, daß derjenige, der an einem separaten Ich festhält und damit gegen die (buddhistische) Verabsolutierung von Ich-Auflösungserfahrungen verstößt, durch ein negatives NDE bestraft wird (513,49-50), droht zugleich eine neue Art der Hölle an! Ring gründet dabei seine Auffassung auf das esoterische Werk 'A Course in Miracles' (und andere [östliche] Konzeptionen), nach dem nur göttliche Eigenschaften wie Liebe, Licht und Allwissenheit real sind, während das Ego, wurzelnd in Furcht und dem Getrenntsein von Gott, eine reine Illusion sei (513,15-16.21). Ring scheint so sehr an dieses Buch zu glauben, daß sein eigener VWB unter Ketamin kognitiv der Weltsicht dieses Buches entsprach (513,18-19.32).

Rings Argumentation ist jedoch in seiner Grundannahme falsch, da ein separates Ich-Erleben im NDE durchaus nicht aufgehoben wird, wie er das (in buddhistischer Manier) annimmt (513,7-23.58-61; 574,55). Der NDEr/OBER erlebt sich vielmehr als völlig intaktes Ich (19,32-33; 841,184-185), sein Selbst- und Realitätsgefühl sind oft sogar deutlich gesteigert (37,24.247; 240,54-76; 509,189). Gerade in den (mittelalterlichen) negativen NDEs bleibt das leidende Ich immer erhalten, was überhaupt erst das Bild ewiger Höllenqualen ermöglicht. Tatsächlich müßten dieser Hypothese gemäß auch viel mehr (als 1-22 Prozent) negative NDEs berichtet werden, da

der Anteil der NDEr, die sich (vor ihrem NDE) sehr stark an ihr Ego klammern, in der heutigen egozentrierten Zeit viel größer sein müßte (513,33-34.57).

Insofern ist also Rings Annahme, daß negative NDEs eine Folge der Furcht vor drohender Ego-Auflösung sind, ganz einfach falsch, da mit dem NDE nicht eine Auflösung, sondern eine Ich-Erweiterung erlebt wird (240,54-76). Tatsächlich scheint die Angst vor dem veränderten (nicht aufgehobenen) Ich-Erleben im NDE nur zu einem negativen Erleben der typisch positiven NDEs und damit zu einem sog. inversen NDE zu führen (841,168-171); diese sind dabei aber keine Vorstufen der höllischen NDEs, wie Ring das postuliert (513,7-11.27), da sie sich von deren universell ähnlichen Muster deutlich unterscheiden.

Die Aufgabe der Abwehr der das reduzierte Alltags-Icherleben bedrohenden Nah-Todeserfahrung beendet dann auch die negative Tönung der positiven NDEs und führt dieses in ein typisch positives NDE über, das aber weiterhin von einem intakten Ich erlebt wird und nicht Ich-Auflösung bedeutet (513,7-9; 841,168-170)!

Zwar wird auch in den positiven NDEs - wie in den mystischen Erfahrungen - das Ego als das alltägliche, niedere Selbst transzendiert, die Abgrenzung oder Trennung von allen und allem anderen aufgehoben; ein erlebendes Ich bleibt dabei jedoch immer erhalten; das Wiederfinden dieses wahren eigenen Selbst wird von diesem dann auch oft als Heimkehr empfunden und beschrieben (240,54-76; 513,60-61). Auch im positiven (und negativen) NDE bleibt somit ein erlebendes, separates Ich immer bestehen (240,54-76; 574,55). Tatsächlich gibt es ohne ein Ich gar keine verstehbare und verarbeitete Erfahrung, sondern letztlich nur noch Erfahrungsbruchstücke bzw. die Schizophrenie (240,54-76; 513,50; 776).

Ring versucht sogar, alle negativen NDEs auf rein biologische Gründe zurückzuführen und ihnen damit den transzendenten Charakter abzusprechen. Er führt dabei besonders die Erlebnisse einer 'sinnlosen Leere' auf den Einfluß von Anästhetika zurück (513,16-18). Eine solche Argumentation ist jedoch grundsätzlich falsch, da man nicht die eine (negative) Art der NDEs auf rein psychologische und neurophysiologische Mechanismen reduzieren,, die andere (positive) Art der NDEs dagegen gegen jeden Reduktionismus als Hinweis auf Transzendentes verteidigen kann (513,50).

Die Behauptung Rings, daß diese Art negativer NDEs besonders häufig von Frauen im Rahmen einer Geburt unter Anästhetika-Einfluß gemacht werden (513,32), ist sowieso nicht haltbar, da gerade bei komplizierten Geburtsverläufen häufig typische positive NDEs auftreten (s.Kap.\*). **Tatsächlich treten unter Halluzinogenen verschiedenste Elemente sowohl der negativen als auch der positiven NDEs auf, was Ring selbst zugeben muß (513,9-10.18-20); er kann somit nicht nur die negativen NDEs auf den Einfluß von Anästhetika und Psychedelika zurückführen,**

was er fälschlicherweise dennoch tut (513,19-21), womit er erneut einen Hinweis auf seine weltanschaulich-esoterische Voreingenommenheit liefert.

Tatsächlich lösen sich die (mittelalterlichen und modernen) negativen NDEs gerade nicht auf, wenn man sich ihnen völlig hingibt, wie das z.B. auch Bache in blinder Übernahme der Ringschen Argumentation behauptet (513,30). Vielmehr ist es allenfalls die Konzentration auf die eigenen guten bzw. religiösen Anteile und damit die gleichzeitige Abwehr bzw. Überwindung der eigenen schlechten, im Erlebnis als ‚böse Mächte‘ imponierende Anteile, die das negative in ein positives Erlebnis überführen können.

So jedenfalls sehen es Grey oder das Tibetanische Totenbuch (513,33), und so erleben es auch die Heiligen aller Religionen, die alle auch von höllischen Erfahrungen berichten (513,42-43). Schließlich sind die langfristigen Auswirkungen negativer mystischer Erfahrungen, aber auch negativer NDEs nicht so viel anders wie die der positiven NDEs (513,42-43.53) oder übertreffen diese gar noch (513,62), obwohl sie nach Rings Hypothese eigentlich anders aussehen müßten (513,21; s. DNDEAusw).

**Himmel und Hölle sind also inwendig in uns - und es können somit nicht nur die negativen - im Gegensatz zu den positiven - NDEs einfach auf psychodynamische Faktoren zurückgeführt werden! Damit deutet sich erneut an, daß negative NDEs archetypische Korrelate eigener negativer seelischer Anteile des Erlebenden sind (513,33; 562,33-34). Tatsächlich führen - wie unter der Wirkung von Halluzinogenen - auch beim NDE negative Persönlichkeitsanteile zu höllischen Erfahrungen (513,9-10). Erst die Lösung dieser Probleme durch die Abwehr bzw. besser die Überwindung des Bösen, aber auch die - z.B. betende oder meditative - Hinwendung zu positiven religiösen Kräften verändert die höllischen archetypischen Bilder hinzu positiven Nahtoderfahrungen.**

**Das Ignorieren der eigenen negativen Anteile, aber aber auch die (Ringsche) Verabsolutierung positiver in Verbindung mit einer reduktionistischen Interpretation negativer NDEs (513,5-23.48-50) ist somit nicht nur in sich widersprüchlich, sondern gleichzeitig auch eine Verdrängung der negativen, dunklen Seite des Lebens.**

**Somit sind - in vollständiger Umkehrung der Ringschen Hypothese - rein positive NDEs möglicherweise immer auch eine Art Abwehr der Realität des Bösen (102,199), bedingt durch die drogeninduzierte affektive Euphorie im Sinne einer vorübergehenden - niemand wird heilig bloß weil er stirbt - ozeanischen Selbstentgrenzung!** Das zeigt sich zum Beispiel in den Äußerungen mancher NDEr, die unter dem Einfluß ihrer Ekstase-Gefühle alles verherrlichen:

... ich wußte ... Daß alles, was geschieht - Kriege, Hunger, egal, was -, in Ordnung ist. Alles war vollkommen. Irgendwie war alles Teil der Vollkommenheit, und man brauchte sich überhaupt keine Sorgen zu machen (41,57).

Ähnlich wie Ring leugnet beispielsweise auch Drewermann die Hölle und den Teufel, hält aber gleichzeitig den Himmel und Gott für real. **Der wohl beste Kenner veränderter Wachbewußtseinszustände Stanislav Grof zeigt deutlich die Gefahren einer solchen selektiven Verdrängung auf:**

**... mythologies and concepts of God, heaven and hell ... refer to psychic realities experienced during altered states of consciousness. These realities are an intrinsic part of the human personality that cannot be repressed and denied without derious damage to the quality of human life. For the full expression of human nature, they must be recognized, acknowledged and explored, and in this exploration, the traditional depictions of the afterlife can be our guides (513,50-51).**

**Ihre Uniformität zeigt tatsächlich vielmehr den transpersonalen und damit transzendenten Charakter auch der negativen NDEs auf. Nach dem Grofschen Modell sind ja gerade transpersonale Erfahrungen durch ihre überpersönlichen, transkulturell ähnlichen - und damit archetypischen - Bilder gekennzeichnet (3,7-11.63-82), wozu auch Bache die Höllenvisionen zählen muß (513,39). Ähnlich sehen es auch moderne Psychiater (968,104-105).**

Der LSD-Therapeut Stanislav Grof beobachtete dementsprechend,

daß alle psychiatrischen Patienten, mit den unterschiedlichsten Diagnosen, die eine Reihe von LSD-Sitzungen durchliefen, früher oder später den psychoanalytischen Rahmen überschritten und spontan in Erfahrungsbereiche eintraten, wie sie durch die Jahrtausende in verschiedenen Schulen mystischer Tradition, in den Tempelmysterien und den Durchgangsriten vieler alter ... Kulturen beschrieben worden sind. Die häufigsten und zugleich wichtigsten dieser Phänomene waren Erfahrungen von Tod und Wiedergeburt, gefolgt von Gefühlen kosmischer Einheit ... (3,33).

Zwar scheint das Licht den NDEr oft an seine wahre Herkunft und Heimat zu erinnern (513,60-61); damit hat er diese jedoch noch lange nicht für immer erreicht oder gar verdient. Das Katastrophale, Böse und Ungerechte in unserem Leben wird eben nicht dadurch aus der Welt geschafft, indem man es für unreal erklärt oder kurz einmal eine Art Erleuchtung erlebt!

## **Perinatalpsychologische Erklärung der NDEs**

Einige Autoren gehen davon aus, daß sich NDEs auf die Grofschen perinatalen Matrices zurückführen lassen (513,25; 617,266-267). Dabei beruft man sich besonders auf die Tatsache, daß bei einer ausreichend langen Anwendung (Grofscher) bewußtseinsverändernder Techniken (LSD-Therapien, holotropes Atmen) immer wieder NDE-ähnliche Erfahrungen auftreten (513,26). Im Kapitel 'Neurobiologische Korrelate' sind solche Halluzinogen-induzierten positiven und negativen NDE-Elemente genauer dargestellt.

Eine Reduktion der negativen NDEs auf das Wiedererleben perinataler Erfahrungen ist jedoch genausowenig haltbar wie die Reduktion positiver NDEs auf ein Wiederleben des Geburtsablaufes. **So wie die letztgenannte Hypothese z.B durch die nicht anders aussehenden NDEs von Kaiserschnitt-Geborenen widerlegt worden sind (s.u.), genauso muß auch die erstgenannte Hypothese falsch sein.**

So wäre eine perinatale Erklärung negativer NDEs nur eine Verlagerung der psychodynamischen Theorie Rings, da auch nach dieser Theorie die Angst vor dem Ego-Tod dominiert und somit viel mehr negative NDEs zu erwarten wären, was selbst der Philosoph und Religionswissenschaftler Bache zugibt und mit seiner Theorie nicht erklären kann (513,39-40).

Ganz sicher falsch sind in diesem Zusammenhang Behauptungen (z.B. Baches), daß negative NDEs auf perinatale Matrices i.S. Grofs zu reduzieren, während positive Nah-Todeserfahrungen transzendente Erlebnisse seien (513,25-45). Gerade die relativ uniforme Ausgestaltung der positiven wie der negativen NDEs spricht gegen deren Rückführung auf rein biographische Elemente, zu denen auch die eigene Geburtserfahrung zählt, die ja zumindest bei Kaiserschnitt-Geborenen ganz anders verläuft und somit andere NDEs auslösen müßte, was aber nicht der Fall ist (513,25-45).

Gegen solche einseitigen Reduktionen negativer NDEs auf perinatale Matrices spricht auch die Tatsache, daß letztere auch positive NDE-Elemente beinhalten (513,37), so daß Bache dann auch die positiven NDEs auf perinatale Erfahrungen zurückführen müßte. Tatsächlich überspringen NDEs im Gegensatz zu Halluzinogen-induzierten Erfahrungen in der Regel alle personal-biographischen Schichten und stoßen direkt in transpersonale Bereiche vor (3,69-70). Dementsprechend hält Grof nicht nur mystische (Himmels-)Erfahrungen, sondern auch Höllenerfahrungen für transzendente Erfahrungsmöglichkeiten:

... mythologies and concepts of God, heaven and hell ... refer to psychic realities experienced during altered states of consciousness. These realities are an intrinsic part of the human personality that cannot be repressed and denied without derious damage to the quality of human life. For the full expression of human nature, they must be recognized, acknowledged and explored, and in this exploration, the traditional depictions of the afterlife can be our guides (513,50-51).

**Perinatale Erfahrungen gehen nach Grof allenfalls in transpersonale bzw. transzendente Erfahrungen über (3,63-82; 513,35-36.38), womit sie sich von diesen wiederum unterscheiden.** Nach Grof sind perinatale Erfahrungen auch nicht die grundlegendsten Schichten der menschlichen Psyche, wie das Bache postuliert (513,41). Vielmehr sind (nach Grof) Himmel und Hölle als transzendente Erfahrungsbereiche die tiefsten, allen anderen - auch den perinatalen - Ebenen zugrundeliegenden Schichten des Bewußtseins (3,67-70; 513,28\*). Dafür spricht auch die Tatsache, daß transpersonale Erfahrungen höhere (psychedelische) Halluzinogen-Dosen benötigen (102,76.81-82.181) oder aber vermehrt erst nach mehreren LSD-Sitzungen auftreten (3,78-79).

**Somit liegen transpersonale schon aus neurobiologischen Gründen jenseits der perinatalen Erfahrungen, so daß weder die mystisch-negativen - wie Bache es annimmt - noch die mystisch-positiven Erlebnisse auf bloße perinatale Erlebnisse zurückgeführt werden können.** Perinatale Erfahrungen können eben genauso wie schlimme Erfahrungen in der realen Welt höllischen Charakter haben bzw. von den ihnen zugrundeliegenden archstypischen Bildern begleitet werden (616,90-91), ohne daß sich damit jedoch die Hölle auf eine perinatale oder Realwelt-Erfahrung reduzieren läßt!

Zwar ist in den Grofschen Therapien eine durch set und setting gesteuerte Hinführung zu den heilsamsten mystisch-positiven Erfahrungen möglich, indem die perinatalen Matrizen in Richtung ihrer Vollendung in Matrix IV durchlaufen werden. Ohne eine solche Forcierung und Steuerung ist in den mit Halluzinogenen arbeitenden Therapien tatsächlich jederzeit auch ein Hängenbleiben auf einer 'höllischen' perinatalen Matrix möglich. Das heißt jedoch nicht, daß die negativen NDEs nur inkomplette bzw. verstümmelte positive NDEs sind und letztendlich in diese übergehen, wie Bache es postuliert (240,54-76; 513,27.30).

So gibt es zwar dem Konzept Baches entsprechend negativ-positive NDEs, die also mit negativen NDE-Elementen beginnen und mit positiven NDE-Elementen enden (\*). Es gibt aber auch positiv-negative NDEs, die positiv beginnen, aber negativ enden und damit der von Bache angenommenen Entwicklungsrichtung von negativem zu positivem Erleben nicht entsprechen (\*). Tatsächlich gilt die von Bache angenommene Entwicklungsrichtung nur für das künstlich gesteuerte, forcierte Wiedererleben perinataler Erfahrungen, die bei der Geburt tatsächlich in Richtung Matrix IV abgelaufen sind. Eine von Bache postulierte Rückkehr aus der Matrix IV in die Matrix I dagegen stimmt nicht mit den Grofschen Konzepten überein (\*).

Für die letztlich autonomen transzendenten Ebenen gilt eine den perinatalen Matrizes entsprechende Richtungsautomatik jedoch nicht, da sie mit der perinatalen Entwicklungsrichtung nur insofern übereinstimmen, solange sie über die perinatalen Erfahrungen angesteuert werden. Welche Entwicklungsrichtung auf den transzendenten Ebenen vorherrscht, ist damit

nicht feststellbar bzw. eben nur bei rein transzendenten Erfahrungen - den NDEs also - und damit nach dem Hintersichlassen der perinatalen Erfahrungsbereiche erkennbar, was nur im Rahmen von Nah-Todeserfahrungen möglich ist.

Vielmehr transzendieren sowohl die transpersonalen Halluzinogen-Erfahrungen als auch die NDEs - und zwar beide in ihrer positiven wie in ihrer negativen Form - scheinbar alle mit den perinatalen Ebenen verbundenen Probleme (513,37), möglicherweise weil sie sie durch eine transzendente Perspektive relativieren.

**Damit sind die transzendenten NDEs also nicht auf perinatale Erfahrungen zurückführbar, sondern nur mit diesen (wie mit allen anderen Erfahrungen) korrelierend, was Grof im Gegensatz zu Baches Behauptungen längst erkannt hat. Er zeigt nämlich auf, daß es zwar auch im Rahmen des Wiedererlebens der Geburt und damit der perinatalen Matrices zum Auftreten typischer NDE-Elemente kommen kann - aber nur wenn dieses Erleben lebensbedrohliche und damit todesnahe Erfahrungen und schließlich deren Auflösung beinhaltet (3,63-71)!**

**Der wichtigste Einwand gegen die Rückführung der (negativen) NDEs auf perinatale Erfahrungsmuster liegt jedoch darin, daß NDEs nachgewiesenermaßen kein Wiedererleben der Geburtserfahrung sind (43,130; 561,190; s.u.).** Zwar sollen nach dem heutigen Stand der Forschung negative NDEs der sinnlosen Leere häufiger bei Gebärenden vorkommen, was Bache wiederum als eine Aktivierung der eigenen Geburtserfahrung der Gebärenden erklärt (513,32).

**Da jedoch die meisten NDEs - damit sind die positiven NDEs gemeint - eindeutig nicht auf Geburtserfahrungen zurückgeführt werden können (s.u.), sollte das ebenfalls für die negativen NDEs gelten. Deren scheinbare Häufung im Rahmen der Geburt findet sich ja nur bei komplizierten Geburten mit einem gewissen Grad an Lebensgefahr, ist also dann wiederum nur wie alle typischen NDEs zu erklären.**

## **NDEs als Wiedererleben der Geburt**

Einige Autoren halten OBEs (NDEs) für ein bloßes Wiedererleben der eigenen Geburt (37,249; 506,274-275; 567,245-265; 573,19). Ihrer Meinung nach lassen sich bei oberflächlicher Betrachtung gewisse Ähnlichkeiten zwischen diesen beiden Erlebnisarten erkennen. So soll das Gefühl des Friedens, die Unaussprechlichkeit und die Überschreitung raum-zeitlicher Dimensionen das intrauterine Leben des Säuglings, die Tunnelpassage wiederum die Austreibung durch den Zervikalkanal repräsentieren, während die subjektive Erfahrung der endgültigen Geburt dem Eintauchen in die Freiheit des Lichtes in Gegenwart einer befehlenden Figur im NDE entsprechen soll (514,90.143). Das Gefühl des Gleitens, das Tunnel-Phänomen, die Geräusche und die Silberschnur sollen also ihre Korrelate im

Geburtserleben haben (37,249). Der Hauptvertreter der Geburtshypothese, der Astronom Carl Sagan, hält sogar die Big-Bang-Theorie zur Entstehung des Universums für eine Geburtsanalogie; damit wäre auch diese Theorie eine bedeutungslose Täuschung\* (601,104-105).

Diese Ähnlichkeiten sind jedoch nur reine Analogien und haben keine inhaltliche Plausibilität (509,79). So ist die neurologische Reife bzw. Wahrnehmungsfähigkeit des Kindes bei der Geburt nicht so ausgebildet, daß das NDE - und dabei besonders die Tunnelerfahrung - eine Reaktivierung der Geburtserfahrung sein könnte (37,249; 57,614; 509,79; 514,90.143; 567, 280; 573,19; 601,102.105-107; 1011,120). Andererseits scheint die Wahrnehmungsfähigkeit der Säuglinge jedoch größer als bisher gedacht zu sein, wenn im Lebensfilm Erinnerungen bis in die peri- und pränatale Zeit möglich sind.

Aber der qualvoll enge Geburtskanal, den das Kind nicht mit den Augen, sondern dem Kopf voran passiert, entspricht in keinsten Weise der angenehmen Weite des Tunnels und dem ebenso angenehmen Gefühl der Tunnelpassage des NDErs (37,249; 43,130; 509,79; 514,143; 567,281; 573,19; 1011,120). Im übrigen hat das Kind bei der Geburtspassage die Augen geschlossen (1011,120)! Während Geburtserfahrungen durchweg schmerzhaft, unangenehme Erfahrungen sind, erweisen sich NDEs zuallermeist als sehr angenehme Erlebnisse und sind somit vielmehr das Gegenteil von Geburtserfahrungen (43,130; 567,281). Das Licht am Ende des Tunnels müßte nach dieser Theorie auch oft rot sein, da im Geburtskanal bzw. bei der Geburt viel Blut fließt (509,91). Dem ist aber nicht so!

Tatsächlich berichtete einmal ein unter Drogeneinfluß stehender NDEr von einem durch einen Autounfall ausgelösten NDE, bei dem es nach einem Lebensfilm und einer Licht-Erfahrung auch zum Wiedererleben der eigenen Geburt kam. Auch wenn sich am Schluß die Gefühle und Bilder der Rückkehr in den Körper mit denen der Geburtserfahrung mischen, so zeigen sich jedoch in der Geburtsschilderung deutliche Unterschiede gegenüber den üblichen Tunnelpassagen:

... Soon, however, I felt my body forming and moving down an ever-narrowing tunnel. As I approached its end I felt that I was in my mother's birth canal. The passageway had become a fleshy, blood-filled entrance back into the world. I felt both pain and pleasure in the labor. Birth would necessitate desire and struggle - an incredible effort ... I felt that I had to be born. Finally, after a great effort, I sensed that I was almost back, that is, back to the world I thought I had left behind ... (574,34).

Im Gegensatz zu den NDE-typischen Tunnelpassagen kommt es hier also zu einer Abwärtsbewegung, der Tunnel verengt sich zunehmend, an seinem Ende wartet kein Licht. Im Gegensatz zu allen Tunnelbeschreibungen ist der

Tunnel hier blutgefüllt und fleischig, und der NDEr fühlt Schmerzen (und Freude). Er spürt auch, daß die Geburt enormen Kampf und große Anstrengung, aber auch Lebenswillen voraussetzt.

Tatsächlich fehlen bei der wirklichen Geburt die Trennung von beobachtendem Selbst und physischem Körper (37,249-250) ebenso wie der Lebensfilm (567,281) und das Auftauchen Verstorbener (43,130). **Das wichtigste Gegenargument aber ist die Tatsache, daß Kaiserschnitt-Geborene nach einer Untersuchung Blackmore's an 254 Menschen fast genauso häufig (in 36 Prozent d.F.) - und dieselben - OBEs und Tunnelerfahrungen haben wie normal Geborene (506,275; 509,79-80; 573,19; 1011,120-121)! Dementsprechend ist auch die die Geburts-Hypothese unterstützende Behauptung, daß Menschen mit schwierigen Geburtsverläufen eher negative OBEs/NDEs erleben, wahrscheinlich auch falsch, obwohl sie bisher noch nicht überprüft worden ist (573,19-20).**

**Insgesamt ist die Hypothese, daß NDEs ein Wiedererleben der Geburt sind, also voll und ganz abzulehnen** (601,102-109). Tatsächlich gibt es in der Natur eine Unmenge an phänomenologischen Ähnlichkeiten, ohne daß diese dieselbe Ursache haben (567,281).

## **NDEs als Kundalini-Aktivierung**

Einige Autoren - wie z.B. K.Ring oder M. Grey - halten NDEs für eine besondere Form der Aktivierung einer sog. Kundalini-Kraft (51,147-153; 509,252), die anscheinend nicht nur in Indien, sondern auch in anderen Kulturen wie z.B. den Kung in der Kalahari-Wüste oder den chinesischen Taoisten bekannt ist (566,183-185). Die Kundalini-Kraft soll nach Ansicht der entsprechenden Experten von der Basis des Rückenmarks über die sog. Chakren bis ins Gehirn steigen und dort eine sonst schlafende Hirnregion aktivieren (41,221-222; 566,143-200).

Tatsächlich sind die Methoden zur Kundalini-Aktivierung - Meditation (41,224; 566,150.181-182.172), Hypoxie bzw. selbstinduziertes Ersticken (566,161.148) oder bestimmten Atemtechniken (51,150.153-156) - auch typische NDE-Auslöser. Yogis lehren dazu auch die willentliche Trennung der Lebensenergie vom Körper (51,150). Dabei sollen höchste Achtsamkeit und Konzentration auf einen einzigen Inhalt Voraussetzung für eine absichtliche Kundalini-Aktivierung sein (566,150.172), was seine Parallelen im arousal und der Luzidität des NDEs hat. Dabei hatten auch die Yogis schon gemerkt, daß die künstliche Induktion nicht immer funktionierte (566,148).

Zu den ersten Symptomen einer Kundalini-Aktivierung soll ein schneller Redefluß wertvollen Inhalts zählen (566,164), was im beschleunigten Denken der NDEr seine Parallelen haben könnte. Zur Kundalini-Aktivierung ist anscheinend auch sexuelle Enthaltbarkeit notwendig (566,149-

150.159.165.168.171), was wiederum an die praktisch ohne jeden sexuellen Inhalt stattfindenden NDEs erinnert!

Gopi Krishna, ein Hindu-Brahmane mit westlicher Erziehung, stellte eine Liste von Symptomen der Kundalini-Aktivierung auf, die viele Ähnlichkeiten mit den NDE-Inhalten hat:

... (1) sensation of light, which can be both internal and external. The subject feels as if a wondrous effulgence has illuminated his interior and maybe even the objects in the outside world ...; (2) an overwhelming sense of wonder and awe; (3) unshakable conviction about the reality of the experience; (4) a sense of infinitude and unbounded knowledge; (5) certainty of immortality; (6) intellectual illumination; (7) a vivid feeling of encounter with an inexpressible, all-knowing Intelligence of an omniscient Divine Being; (8) ... an overwhelming feeling of devotion, reverence, submission, love and adoration ...

Whether the experience is of a visionary type or unattended by visions and appearances, the most amazing feature lies in the alteration experienced in one's own personality and channels of observation. The observer finds himself transformed. He is no longer the puny, fear-ridden individual, unsure about the nature of his being and destiny. He either realises himself as a widely stretched, floating mass of consciousness, released from the bondage of flesh, or he finds himself face to face with a celestial being, resplendent and sublime. Or he may see himself surrounded by a superearthy scene of unequalled beauty and grandeur. In almost every case the vision is unlike anything experienced on earth in the ordinary course of life. This feature is so striking that it sharply divides mystical experience from anything seen in dreams or witnessed under drugs (51,148-149).

Schaut man sich z.B. die erste spontane Kundalini-Aktivierung Krishnas an, so lassen sich tatsächlich erstaunliche Ähnlichkeiten mit den uns bekannten OBEs/NDEs feststellen. Während einer regulären morgendlichen Meditation über eine helle Lotusblüte auf seinem Kopf hatte Krishna ein seltsames, aber angenehmes Gefühl an der Basis seines Rückenmarks. **Dieses Gefühl fluktuierte seiner Aufmerksamkeit entsprechend und stieg schließlich nach oben:**

**Suddenly, with a roar like that of a waterfall, I felt a stream of liquid light entering my brain through the spinal cord ...**

**The illumination grew brighter and brighter, the roaring louder, I experienced a rocking sensation and then felt myself slipping out of my body, entirely enveloped in a halo of light .... I was now all**

**consciousness, immersed in a sea of light simultaneously conscious and aware of every point ... bathed in light and in a state of exaltation and happiness impossible to describe (566,182).**

Danach kam es bei ihm immer wieder zu solchen Erfahrungen, immer wieder von depressiven Phasen abgelöst.

In dieser Beschreibung finden wir viele typische OBE/NDE-Elemente: Ein das Verlassen des Körpers begleitendes Geräusch, eine intensive Licht-Wahrnehmung, eine Art Überbewußtsein, eine Ekstase und schließlich eine Häufung solcher Erfahrungen nach diesem ersten Erlebnis, aber auch die nach NDEs gelegentlich beschriebenen depressiven Nachschwankungen.

Außerordentlich ähnlich klingen manche spontanen NDEs. So berichtet Prof. Serdahely von dem folgenden Erleben einer 24-jährigen Frau (Kay), die vor einem Kaiserschnitt wohl falsch anästhesiert worden war:

**... "light-consciousness" began to leave from every cell of her body. A ringing sound accompanied the withdrawal of this energy. All of the "light-consciousness" quickly concentrated in her heart. It then flowed from her heart through the top of her head, resulting in a kind of out-of-body experience ... looking down on the scene below. Kay unequivocally identified the "light-consciousness" as herself ... (564,88).**

**Die Ähnlichkeiten mit Krishnas Beschreibung sind offensichtlich. Hinzu kamen bei Kay noch einige NDE-Elemente, die in Krishnas Erleben nicht explizit erwähnt sind: Kay konnte während ihres OBEs sehen, hören, denken und sich bewegen. Nach einem Tunnelerlebnis kam es zur Begegnung mit ihrem 'Höheren Selbst', einem Lebensfilm und zum Kontakt mit verschiedenen Wesen; danach kehrte ihr Licht-Bewußtsein in den Körper und in jede Zelle zurück (564,88).**

Der japanische Wissenschaftler Motoyama beschrieb ein ähnliches Erleben nach monatelanger Praktizierung von Atemübungen (i.S. des Pranayama-Yoga), verschiedenen Yoga-Stellungsübungen sowie von Meditationsübungen. Er spürte ein juckendes Gefühl am Steißbein, prickelnde Empfindungen an der Stirn, fieberhafte Empfindungen im Unterbauch, ein Bienensummen und eine gesteigerte Geruchsempfindlichkeit. Diese Empfindungen dauerten einige Monate an, dann kam es zu einer Verstärkung der fieberhaften Empfindungen im Unterbauch mit einer korrelierenden schwarz-roten Lichtvision und zu einem extremen Energiefluß von der Wirbelsäule in den Kopf, der ihn kurz vom Boden abheben ließ; anschließend hatte er den ganzen Tag Kopfschmerzen.

**Wieder einige Monate später begannen helllichtige Träume und telepathische Erfahrungen, wie sie bekanntlich als NDE-Auswirkungen beschrieben sind. Schließlich kam es erneut zu einem ähnlichen Energiefluß, der jetzt mit einer weißen Lichtwahrnehmung, einem OBE und der Wahrnehmung einer 'höheren Dimension' einherging. Danach entwickelte er heilerische und helllichtige Fähigkeiten und verlor sein Interesse an materiellen Dingen (41,224-226; 566,182-183).**

Auch die dreifache amerikanische NDEerin P.M.H. Atwater glaubt, lange vor ihren ersten NDEs drei 'Kundalini-Durchbrüche' gehabt zu haben. Ihr erstes Erleben dieser Art, das sie während eines Harfen-Konzertes hatte, bestand aus einem Gefühl der Leichtigkeit, einem ihren Aussagen nach über 20-minütigen OBE, einer Art Röntgen-Blick (sie konnte durch Menschen und Gegenstände hindurchsehen) und einem Allmachts- und Allwissenheitsgefühl (670,7). Die anderen beiden 'Kundalini-Durchbrüche' erlebte sie im Rahmen intensiver Yoga-Übungen (670, 7).

Interessanterweise ähneln diese und andere bezüglich der Kundalini-Aktivierung in der traditionellen (indischen) Literatur genannte Symptome denjenigen der (P)TLEs (566, 195). Sannella fasst die in manchen Punkten sehr deutlich an OBEs/NDEs, aber auch an (P)TLEs erinnernde **Symptomatik eines Kundalini-Erwachens wie folgt zusammen:**

- (a) sensory symptoms, including ticklings, vibrations or feelings of energy in a particular spot, flowing up the spine and then going down to the chest and abdomen, orgasmic sensations, pain starting and stopping suddenly, sensations of cold or heat in different parts of the body, various sounds, internal light sometimes illuminating the body;**
- (b) motor symptoms, including spontaneous movements of hands and body, involuntary contractions of the anus, abdomen, or throat, changes in breathing rhythm, sudden locking or paralysis of certain parts of the body; and**
- (c) psychological symptoms, including sudden joy or ecstasy, anxiety or depression, acceleration of thought, and expansion of consciousness beyond the body (566,184; s.a.51,155-161).**

Ähnlich faßt auch Ring die Merkmale einer Kundalini-Aktivierung, die wir auch im Rahmen von (P)TLEs finden (s. Kap.\*) und die zuweilen auch von den NDEern während oder nach ihrem NDE erlebt werden, zusammen: **Das Gefühl heißer bzw. energiedurchflossener Hände, spontan auftretende ekstatische Sensationen, häufigere Migraine- bzw. Kopfschmerzattacken, Energie- oder Stromflüsse durch den Körper, kitzelnde, juckende oder prickelnde sowie Hitze- oder Kälte-Gefühle in oder unter der Haut, die Wahrnehmung innerer Lichter oder Farben sowie spontanes Zittern oder Vibrieren des Körpers (41,224.228-232;**

509,252-253; 575,225-227). Andere Autoren beschreiben ähnliche Phänomene als Zeichen der Kundalini-Aktivierung (51,151.155-163).

**Auf jeden Fall gibt es inzwischen auch schon genauere Untersuchungen zur Ähnlichkeit beider Phänomene. In einer Untersuchung K.Rings zum Beispiel scorten NDEr signifikant höher auf einer Skala zur Messung von Kundalini-Phänomenen als Non-NDEr (575,225-227).**

Auch die NDE-(und OBE-)Folgen, die durchaus einmal über längere Zeit anhalten können, ähneln denen der Kundalini-Aktivierung. So soll es nach letzterer beispielsweise zu **flash-backs kommen können, die sich als intermittierende Licht- und Geräuschsensationen oder Energieflüsse zeigen (566,154). Diese sollen manchmal auch die Kundalini-Aktivierung begleiten** (51,165-166).

Wie bei den genannten Kopfschmerzen handelt es sich bei den (P)TLEs und den von Ring als Kundalini-Phänomenen verstandenen NDE-Folgen jedoch nicht nur um bewundernswerte Phänomene, wie das K. Ring in seiner NDE-Euphorie immer wieder suggeriert. **Vielmehr sind es einfach oft anfalls- bzw. epilepsieartig auftretende Körpersensationen, die zum Teil sinnlos und ziellos oder gar störend und damit pathologisch sind (41,228-232). Insgesamt erinnern ein Teil der Kundalini-Auswirkungen sehr an die negativen Auswirkungen von NDEs.**

Ein Betroffener berichtet zum Beispiel:

Sie werden es mir nicht glauben, aber ich habe elektrische Funken in den Händen, die mich ganz verrückt machen ... dann beginnen die Hände zu prickeln. Eigentlich tut es richtig weh ... (41,228).

**In einem anderen Fall kam es zu einem energetischen Phänomen im Kopfbereich, das Ring wiederum als Kundalini-Aktivierung versteht; die Einzelheiten der Beschreibung lassen jedoch eine gewisse Pathologie erkennen:**

... Jede Zelle ist aufgeladen und verstärkt die Energie, die jetzt gegen die äußeren Ränder meines Gehirns zu drücken beginnt ... Es ist eine Bewegung - sichtbar, fühlbar, sanft und anfangs rhythmisch, schließlich anschwellend zu fast gezeitenartigen Abläufen, wie Ebbe und Flut. Und nichts kann heraus aus dem Kopf, sein Volumen vergrößert sich sprunghaft, er wirkt so groß, so ehrfurchtgebietend und so tief wie ein Kuppeldach. Das Licht erfüllt den "Dom" mit seinem riesigen Energiepotential und erhellt ihn. Es lenkt die Gedanken, die Ideen und visuellen Erlebnisse ... meine Arme und Beine, meine Finger und Zehen, ja, mein gesamtes Ich, müssen sofort und präzise darauf reagieren ...

Häufig taucht das Licht vor mir auf, als wolle es mich leiten. Es erfüllt mich mit großer Freude und absolutem Vertrauen, daß es "richtig ist, weil es sich richtig anfühlt". Das Licht, die Energie, füllt mich mit der Liebe des Lebens aus, mit überströmender Liebe für alle ...

Oft ist mein Körper schon ganz verbraucht, aber die Licht/Energie in meinem Kopf drängt immer weiter, voran und nach außen. Die Energie kümmert sich nicht um physische Müdigkeit, ignoriert jedes Schlafbedürfnis ... Auch wenn mir die Augen zufallen, drängt sich die Energie von innen dagegen und wirft auf die Stelle zwischen Augenlidern und Augäpfeln ein himmlisches Licht. Dieser schmerzlose Druck gegen meine Lider hindert mich daran, sie zu schließen. Meine Gesichtsmuskeln wollen den Lidern beistehen, aber umsonst. Ich weiß, daß mich das Licht und die Energie in wenigen Stunden wieder wecken werden und nach Ausdruck und Akitivität verlangen (41,231-232).

**Das hier angedeutete, nach einer Kundalini-Aktivierung wie nach einem NDE beschriebene geringere Schlafbedürfnis (41,230-232) läßt durchaus an eine manische Episode denken (s.Kap.NDE Ausw).**

Zuweilen scheinen durch diese Energien auch optische Halluzinationen ausgelöst zu werden:

Es begann mit einem sehr, sehr tiefen Rot. Aber ich spreche hier nicht von "normalen" Farben ... Zu jenem Zeitpunkt befand ich mich in einem völlig dunklen Raum, und ich sah Licht, rotes Licht, das dann in Orange, Gelb und Goldtöne überging. Dann wurde alles ganz grell, danach blau, lauter Blautöne - in Wellen. Wellen, die mit der Energie, die ich spürte, in Einklang standen ... Und dann wechselte alles zu Lila ... (41,230).

Einige dieser (von Ring) als Kundalini-Phänomene bezeichneten NDE-Folgen wirken auch psychotisch:

Als ich eines Morgens zusammengerollt im Bett lag, hatte ich ein herrliches Gefühl - eine Kaskade aus "Nektar" - Süßigkeit, dicker als Wasser, wenn man sie berührte - ging quer durch meinen Kopf (von einem Ohr zum andern) und fiel dann über mein Gesicht nach unten. Meine Geschmacksknospen sagten "süß", obwohl ich nicht begriff, woher meine Geschmacksknospen das wissen konnten (41,229-230).

**Manche postulierten mentalen Aspekte des Kundalini-Erwachens wie Distorsionen der kognitiven Prozesse, intensive Furcht, Ängste, Depressionen, Haß oder Konfusion (51,151) erinnern ebenfalls an**

**psychotische Symptome. Tatsächlich gab auch Krishna zu, daß (seine) Kundalini-Phänomene und psychotische Symptome eng beieinanderliegen** (51,166). Insofern sollten Kundalini-Phänomene sorgfältig von psychotischen Symptomen abgegrenzt werden - und beide weder gleichgesetzt noch psychotische Phänomene sofort zu Kundalini-Symptomen gemacht werden!

**Die positiven psychischen Auswirkungen der Kundalini-Aktivierung ähneln wiederum den positiven Auswirkungen der NDEs. Die Kundalini-Aktivierung**

**führt zum unerschütterlichen Glauben an die Existenz Gottes, selbst bei Menschen, die früher eher skeptisch waren ... führt auch zu einer radikalen Veränderung des Lebens, das früher von egoistischen Wünschen beherrscht war und jetzt der Nächstenliebe und Mildtätigkeit, dem Opfer und sogar Märtyrertum gewidmet ist ... (41,226-227).**

**Kundalini-Erfahrene sollen wie die NDEr nach ihrem Erlebnis die Welt ganz anders erleben (41,222-223), sozusagen neu geboren sein (41,241).** Sowohl Kundalini-Erfahrene wie auch Menschen mit (P)TLE sollen kreativ, intuitiv und phantasie reich sein (41,227.234; 509,253; 566,154); auch ist nach ihrer eigenen Einschätzung ihre Intelligenz gestiegen (41,233-234).

**Schließlich sollen Kundalini-Erfahrene - wie NDEr - auch vermehrt mystische und paranormale Erfahrungen machen, in ganz seltenen Fällen sollen diese Leistungen gar ständig stattfinden (41,222.224-227; 566,150-151). So sollen zum Beispiel wie bei den NDErn die heilerischen Fähigkeiten zunehmen (41,233). Insbesondere die nach NDEs immer wieder beobachteten elektrischen Phänomene wie z.B. die (psychokinetische) Beeinflussung von elektrischen Geräten und Uhren scheint ihre Parallele im Bereich der Kundalini-Phänomenologie zu haben (41,227-228; 575,223-226). So berichtete schon Prof. Bender von einem Fall von Psychokinese im Zustand der Erleuchtung (140,44).**

Insgesamt sind NDEs und die beschriebene Kundalini-Aktivierung so ähnlich, daß die wenigen NDEr, die etwas von den Kundalini-Erfahrungen gehört haben, ihr NDE auch mit einer Kundalini-Aktivierung gleichsetzen (41,235-237). So hält z.B. Yvonne Kason, eine Professorin der Medizin und Familientherapeutin, die selbst ein NDE erlebt hat, beide Phänomene für dasselbe - und ist Koordinatorin des amerikanischen Kundalini-Netzwerks geworden (566,143-157). Ein anderer NDEr ist inzwischen Präsident des 'Kundalini Research Institute of Canada' (41,236-237).

**Auch K.Ring hält die Kundalini-Hypothese für die glaubwürdigste (biologische) Erklärung der NDEs (41,221-241). Welcher Art diese Ähnlichkeit nun ist - ob es sich bei den NDEs wie bei der Kundalini-Aktivierung um dasselbe Phänomen in unterschiedlichem Gewande**

**handelt oder es eher unterschiedliche Leistungen sind, die zum gleichen Ergebnis führen, ist noch nicht geklärt (41,237-240).**

**Insgesamt deuten die Ähnlichkeiten zwischen den sog. Kundalini-Aktivierungen und den NDEs aber darauf hin, daß es sich um die Beschreibung desselben Phänomens bzw. derselben Erlebnisart handelt; die explizite Kundalini-Erfahrung tritt im Gegensatz zu den NDEs jedoch nicht in Todesnähe auf. In den NDEs würden demnach - so sieht es zumindest Atwater - Kundalini-Energien aktiviert (670,6) - und umgekehrt würden dann (spontan) aktivierte Kundalini-Energien zu NDEs führen. Damit erweisen sich das NDE bzw. die NDE-Elemente erneut als universell vorkommend, willentlich (durch unterschiedliche Methoden) induzierbar und somit biologisch angelegte Erfahrungsmuster.**

Auch sind von der Kundalini-Aktivierung ähnlich wie bei den NDEs deutliche psychische Veränderungen bekannt. So führt eine Kundalini-Yoga-Atemtechnik zu einer signifikanten Besserung von Zwangsstörungen (1049). NDEs sind also eine spontan bzw. unkontrollierte Art der (von wenigen - meditationserfahrenen - Menschen) kontrolliert einsetzbaren Induktion von NDE-Elementen, wobei es aber auch zu einer Aktivierung der neuronal angelegten NDE-Neuronennetze kommt.