

Phänomenologie und Auswirkungen von Out-Of-Body-Experiences (OBEs)

Publikationsentwurf
M. Schröter-Kunhardt

Einleitung

Ich kenne einen Menschen in Christo; vor vierzehn Jahren (ist er in dem Leibe gewesen, so weiß ich's nicht; oder ist er außer dem Leibe gewesen, so weiß ich's auch nicht; Gott weiß es) ward derselbe entzückt bis in den dritten Himmel. Und ich kenne denselben Menschen (ob er in dem Leibe oder außer dem Leibe gewesen ist, weiß ich nicht; Gott weiß es); der ward entzückt in das Paradies und hörte unaussprechliche Worte, welche kein Mensch sagen kann (2.Korinther 12,2-4)

Diese OBE-Schilderung ist den meisten Christen unbekannt, obwohl sie von einem Mitgründer des Christentums erlebt und berichtet wurde – und für diesen als Hinweis auf ein Leben nach dem Tod und ein Jenseits gewertet wurde (*).

Über 2000 Jahre später sieht es nicht anders aus: Der STERN machte am 17.2.1011 in seiner Titelgeschichte „Hat der Mensch wirklich eine Seele?“ das den Übergang von einem innerkirchlichen zu einem außerkörperlichen Erlebnis sehr gut darstellende OBE des Schweizer Ernst Waelti wie Paulus das seine zur Grundlage des weltweiten Glaubens an ein Leben nach dem Tod (1161,60-61).

Grundsätzlich ist der über alle Religionen hinweg weltweit verbreitete Glaube an OBEs ein Zeichen dafür, daß diese wirklich weltweit erfahren wurden und werden (151,80-81). Dennoch mahnt die zurückhaltende Deutung seines OBEs durch den Apostel Paulus zur Vorsicht bei der OBE-Bewertung (240,133-135).

Tatsächlich unterschieden schon sehr alten native Kulturen zwischen Träumen und OBEs, ja zwischen Wach- und Traum-OBEs (151,71-79). Ethnologen fanden bei diesen Völkern aber keine psychologische Erklärungen der OBEs i.S. einer Flucht vor bzw. imaginären Bewältigung von bedrohlichen Situationen (151,78-79).

Einige Ethnologen gehen davon aus, daß gerade die universelle Ähnlichkeit der OBEs in völlig verschiedenen Völkern dafür spricht, daß es sich dabei nicht um Halluzinationen handelt, die ja immer individuell und kulturell unterschiedlich sind (151,78.80).

Tatsächlich waren die außersinnlichen Wahrnehmungen im OBE so bekannt, daß die Schamanen, Medizinmänner oder Zauberer in

manchen nativen Stämmen OBEs gar systematisch einsetz(t)en, um ihrem Volk über außersinnliche Wahrnehmung wichtige Informationen über den Feind oder für die Jagd zu vermitteln. Der Erfolg dieser Bemühungen wurde von Ethnologen immer wieder bestätigt (151,xiii-xiv.71-72; 1120).

Zur Bedeutung außerkörperlich Erlebnisse

Außerkörperliche Erfahrungen (out-of-body-experiences = OBEs) können singulär oder im Rahmen eines Nah-Toderlebnisses auftreten, wobei sie im letzten Fall Near-Death-(ND-)OBEs genannt werden. OBEs erfahren in dieser Arbeit eine besondere Beachtung. Grund dafür ist zum einen, daß **OBEs das häufigste allein und auch unabhängig von Todesnähe auftretende NDE-Element sind. Zum anderen liefert das OBE innerhalb des NDE besonders gute Verifikationsmöglichkeiten und ist Vehikel außersinnlicher Wahrnehmung. Eine Verifizierbarkeit der Wahrnehmungen während des OBEs ist jedoch keine Bedingung für das Vorliegen eines OBEs (37,60; 43,4).**

Außerdem scheint es eine enge - wohl neurobiologische - Koppelung zwischen OBEs und den anderen NDE-Elementen bzw. dem NDE insgesamt zu geben. So konnte Prof. van Quekelberghe zeigen, daß diejenigen Probanden, die besonders viele OBE-Items im Rahmen einer hypnotischen Induktion von NDE-Elementen erlebten, auch bezüglich aller anderen NDE-Elemente statistisch signifikant hohe Werte erzielten; ganz besonders galt das für die Lebensrückschau, aber auch für Ekstase-Erlebnisse und Zeit- und Raumveränderungen (508,44-45).

Grundsätzlich sollte die Beschreibung der OBEs zuerst einmal rein deskriptiv, d.h. ohne Wertung sein (37,2) und allein vom Erleben (und damit vom Erlebenden) selbst bestimmt werden (37,6.20). Dabei sollten die Art der Induktion und des Wahrnehmungsinhaltes - so Prof. Irwin, einer der kompetentesten OBE-Forscher - keine Rolle spielen (570,61).

Bei der Untersuchung von OBEs muß man sich aber allein auf subjektive Berichte verlassen (43,4). Damit sind natürlich alle Fehler der Selbstberichterstattung möglich (37,28-53); Monroes OBE-Berichte sollen beispielsweise widersprüchlich sein (37,50). Auch wurden Fallsammlungen und die Berichte von OBE-Routiniers oft retrospektiv durchgeführt, so daß bei der rückerinnernden Berichterstattung die typischen Fehler der Interpretation, der Rekonstruktion und der Anpassung an die eigenen Vorstellungen auftreten können (37,39-41.50.52).

Gegen diese Einwände spricht jedoch die extreme Lebendigkeit der OBE-Bilder und die Hypermnese für die OBEs (510,14; 519,154-155). Auch läßt ihre Einzigartigkeit und ihre auffallende Persönlichkeits- und Weltbildverändernde Wirkung darauf schließen, daß die OBEs (und NDEs) wie andere sehr wichtige bzw. prägende Ereignisse deutlich weniger rekonstruktiv verändert erinnert werden als die vielen alltäglichen Ereignisse

des Lebens (37,41). Schließlich kann davon ausgegangen werden, daß bei einer insgesamt großen Fallzahl aus verschiedensten Studien individuelle Deformierungen des eigenen OBEs zu einem „Hintergrundgeräusch“ werden, so daß die wesentlichen, subjektunabhängigen Merkmale der OBEs durchaus erkennbar sind (37,41).

Definition der außerkörperlichen Erfahrung

OBEs lassen sich grundsätzlich als Erfahrung einer (scheinbaren) Verlagerung des eigenen Bewußtseins und der Wahrnehmung aus dem Körper heraus definieren, unabhängig von der genauen Ausgestaltung dieses Erlebnisses (37,4-5; 43,4; 151,14-15):

An out-of-body experience is one in which the center of consciousness appears to the experient to occupy temporarily a position which is spatially remote from his/her body (37,5; 570,61-62).

Ähnlich definieren zwei sehr bekannte OBE-Forscher, die Psychiater und Psychoanalytiker Gabbard und Twemlow, das OBE (43,3-4). Green faßt das außerkörperliche Erlebnis etwas mehr unter dem Aspekt des Perspektivenwechsels zusammen:

We define an 'ecsomatic experience' as one in which the objects of perception are apparently organized in such a way that the observer seems to himself to be observing them from a point of view which is not coincident with his physical body (510,17).

Palmer definierte OBEs wie folgt

eine persönliche Erfahrung ... , bei der Sie das Gefühl hatten, sich außerhalb Ihres Körpers zu befinden, das heißt also das Gefühl, daß Ihr Bewußtsein, Ihr Geist oder das Zentrum Ihrer Wahrnehmung an einer anderen Stelle außerhalb Ihres Körpers (1120).

Dabei kann das Gefühl des Erlebenden, außerhalb des Körpers zu sein, abhängig vom Ausmaß der noch bestehenden physischen Empfindungen stufenlos alle Intensitätsgrade annehmen; je weniger gewohnte körperliche Wahrnehmungen dominieren, desto mehr fühlt sich der Erlebende in einem außerkörperlichen Zustand (37,135-136; 151,244; 849,17-18; 1183,137-139), was auf den dissoziativen, die Körperwahrnehmung abespaltenden Charakter der OBEs hinweist (1183,140).

**Zur Entstehung von außerkörperlichen Erfahrungen:
Kontinuierlicher Übergang vom innerkörperlichen Erleben**

über Autoskopie und Heautoskopie zum außerkörperlichen Erlebnis

Tatsächlich gibt es kontinuierliche Übergänge der Dissoziation vom realen Körper über Autoskopien und Heautoskopien bis zum OBE. Für das Auftreten von Autoskopien spielen demographische Faktoren wie Alter, Geschlecht und Bildung keine Rolle; sie können selten, aber auch ganz häufig bzw. wiederholt auftreten (43,67; 305,325-326; 974). Allenfalls werden OBEs und Heautoskopien von Frauen möglicherweise häufiger erlebt (37,180-183; 674,97).

Die **autoskopischen Halluzinationen** zeichnen sich dabei dadurch aus, daß der Erlebende sich plötzlich seinem oft farblosen und durchsichtig-grauen, gelegentlich aber auch naturfarbigem Doppel gegenüber sieht, das zumeist nur aus einem - in der Regel dem oberen - Körperteil besteht und keinen Schatten wirft. Dieser ist bewegungslos oder imitiert häufig schweigend die Bewegungen oder Gesichtsausdrücke des Erlebenden (Echopraxie); nur selten berührt das Bild letzteren oder spricht gar. Das heautoskopische Bild wiederum entspricht oft dem Spiegelbild des Betreffenden, falls das nicht sogar immer der Fall ist. (he)autoskopische Halluzinationen dauern oft nur wenige Sekunden, können aber auch bei derselben Person wiederholt auftreten; manchmal gehen elementare visuelle Halluzinationen voraus (15,217; 37,90-91; 43,60-77; 573,35; 674,59; 968,103; 984,20-21; 1018).

Insofern liegt bei der Autoskopie eigentlich eine Autophanie, ein sich-selbst-Erscheinen, vor, während es sich beim OBE um eine Autoskopie, ein sich-selbst-Sehen, handelt (510,42). Der Erlebende, der die Heautoskopie zumeist als unangenehm bzw. dabei häufig eine traurige Stimmung empfindet, befindet sich also im Gegensatz zum OBEr in seinem physischen Körper, so daß er sozusagen seine eigene Erscheinung, sein Phantom sieht, während der OBEr seinen realen und immer vollständigen Körper von außen zu beobachten scheint (43,67; 510,42; 573,34-35; 674,59; 968,103; 974).

Grundsätzlich wird also (widersprüchlich) zwischen autoskopischen und heautoskopischen Halluzinationen unterschieden, was auch in dieser Publikation übernommen wird. Danach sollen bei den autoskopischen Halluzinationen nur Teile des Doppels sichtbar sein, während die Heautoskopie zumeist ein normalerweise farbloses Doppel beinhaltet, das sich autonom als das autoskopische Doppel bewegt. Außerdem sollen bei der Heautoskopie Depersonalisations-Phänomene auftreten (984,21). Das häufig in sensorischer Deprivation auftretende Gefühl der Gegenwart einer weiteren Person geht ebenfalls mit Depersonalisationsgefühlen einher und scheint somit eine Vorform der (He)autoskopie zu sein (984,21.23).

Das Doppel befindet sich dabei fast immer sehr dicht neben dem Erlebenden, wird als eng zu ihm gehörend und zumeist als halluzinatorisch erkannt (15,216-218; 37,21-22.247; 43,60-77; 151,11-12.155-156; 674,60; 795,88). Es kann dabei (zusätzlich) in allen verschiedenen Sinnesqualitäten wahrgenommen werden (43,61.67). Am häufigsten geht die (He)autoskopie mit Gefühlen der Traurigkeit, Angst, Grauen oder Verzweiflung und auch mit

Suizid einher; letzterer wird dabei zuweilen durchgeführt, um sich von der Heautoskopie zu befreien (674,120; 974).

Der Doppelgänger wird

Meist als kalt, traurig oder müde und überdrüssig empfunden (1018).

Dabei kann sich - im Sinne des oben genannten kontinuierlichen Überganges - auch der eigene (reale) Körper kalt und leblos, das Doppel dagegen als realer und vitaler erlebt werden. Der Doppelgänger verschwindet jedoch zumeist, wenn man sich ihm nähert oder ihn gar zu berühren versucht (1018).

Diese hier im Rahmen der (He)autoskopien beschriebenen Gefühlszustände sprechen interessanterweise dafür, dass Heautoskopien schon in im weitesten Sinne todesdesnahen Situationen Präfigurationen bzw. Übergänge zu außerkörperlichen Erfahrungen sind!

Das bestätigt auch der erste Fall in einer guten Darstellung der Heautoskopie (und seiner Erklärungsmöglichkeiten) im SPIEGEL:

Manche Menschen begegnen ihren eigenen Doppelgängern. Die Geisterfiguren tauchen aus heiterem Himmel auf. Nun versuchen Hirnforscher, das Rätsel dieser Halluzinationen zu lösen.

Als sich die alte Dame im Stuhl nebenan erblickte, war ihr eher zum Schmunzeln zumute. **Die Doppelgängerin bewegte sich nicht, lächelte ihr zu, trug ein Kleid, das sie kannte - und war ein knackiges junges Ding.**

Die 75-Jährige betrachtete ihr Double amüsiert, als wäre sie in einem Album auf eine vergilbte Fotografie aus jungen Jahren gestoßen. Geschmeichelt registrierte sie, wie gut ihr der Flitter einst gestanden hatte und welch ein ansehnlicher Teenager sie gewesen war. **Die Erscheinung dauerte Sekunden, vielleicht sogar Minuten. Sechs Stunden später lag die Seniorin mit einem schweren Schlaganfall in der Klinik (1026)**

Hier scheint es sich also um die Vorbereitung einer echten außerkörperlichen Erfahrung einige Stunden vor dem überraschenden Tod der älteren Dame zu handeln. Interessanterweise erschien sie dabei in ihrem besten Lebensalter, so wie das oft auch die Verstorbenen in den Nahtoderfahrungen tun!

Der SPIEGEL berichtet weiter:

Der 35-jährige Schlosser fand die Begegnung mit seinem stummen Gast hingegen kein bisschen komisch. Als er ihn entdeckte, fingen seine Knie an zu schlottern. Sein

Doppelgänger stand mitten am Arbeitsplatz vor ihm, schleppte einen schweren Werkzeugkasten und schaute ihn unverwandt an.

Der Chef, dem er von der Halluzination erzählte, ließ ihn sofort mit dem Rettungswagen ins nächste Krankenhaus bringen. Doch die Untersuchungen der Ärzte blieben ohne Befund: Der junge Handwerker war kerngesund. Auch später war an seiner Patientengeschichte nur auffällig, dass er eines Tages seinem eigenen Trugbild gegenübergestanden hatte - und dass er es erst nach einer Weile, die ihm wie eine halbe Ewigkeit vorgekommen war, wieder abgeschüttelt hatte.

Halluzinationen der eigenen Gestalt, sogenannte Heautoskopien, scheinen der Phantasie eines Edgar Allan Poe entsprungen zu sein. Dennoch berichten wissenschaftliche Zeitschriften in Einzelfallbeschreibungen immer mal wieder über das merkwürdige Phänomen.

Die Opfer des Verdoppelungsspuks sehen ihr eigenes Körperbild in den Raum projiziert. Ihre Doubles sitzen an leer geglaubten Schreibtischen, tauchen als Bilder an der Wand auf, starren die vom Schreck gerührten Beobachter auf überfüllten Plätzen mitten aus der Menge an - oder baumeln erhängt am nächsten Laternenpfahl.

Rund 70 Fälle solcher DoppelgängerWahrnehmungen sind in der psychiatrischen Literatur bis heute dokumentiert. Allerdings vermuten Experten wie der Schweriner Neurologe Bernd Frank eine „hohe Dunkelziffer“, weil die Opfer heautoskopische Erlebnisse - aus Angst, von ihren Mitmenschen für verrückt gehalten zu werden - nicht gern an die große Glocke hängen. Neuerdings versuchen Forscher, mit modernen Diagnosemethoden eine hirnorganische Erklärung für den Spuk zu finden.

An der Existenz des Phänomens hegen die Sachverständigen keinen Zweifel. „Das Gehirn“, erklärt Neurologe Frank, der in 17 Jahren klinischer Arbeit sieben Patienten mit Heautoskopien behandelt hat, „schlägt manchmal Purzelbäume, und wir wissen nicht, warum.“

Erst im vergangenen Dezember warnte das Fachblatt „Medical Tribune“ seine Ärzteleser davor, Heautoskopien auf die leichte Schulter zu nehmen: **Patienten etwa, die sich tot am nächsten Baum hängen sähen, so das Blatt, könnten „akut suizidgefährdet“ sein.**

Verblüffend an den Schilderungen vieler Heautoskopie-Opfer ist, wie detailgenau und körperhaft sie ihre Doppelgänger wahrgenommen haben. Obwohl sich die Betrachter fast immer des irrationalen Charakters der Erscheinungen bewusst sind, glauben sie sich den

Geisterwesen bei der Begegnung auf rätselhafte Weise verbunden: Sie registrieren oftmals deren Gefühle, als wären es ihre eigenen.

Manche empfinden den Doppelgänger deutlicher als sich selbst - während sie sich im Nachhinein daran erinnern, dass sich ihr eigener Körper in den Schrecksekunden des Treffens eher blutleer und kalt angefühlt habe, hätten sie im Double das lebendigere Wesen von beiden gespürt (1026).

Hier zeigt sich also schon der Übergang in eine echte außerkörperliche Erfahrung, da das Ich-Erleben sich zunehmend in den Zweitkörper verlagert! Das gilt auch für die oben beschriebene Situation suizidaler Menschen, die vor dem Suizid schon ihren Zweitkörper an einem Baum hängend sehen können.

Der Spiegel schreibt weiter:

Vor allem einige britische Hirnforscher haben sich gründlich mit dem Phänomen beschäftigt und im renommierten Fachblatt „British Journal of Medical Psychology“ eine Art Steckbrief der halluzinierten Doppelgänger veröffentlicht:

- Doubles tauchen danach fast immer wie aus heiterem Himmel auf. In manchen Fällen haben die Opfer erst kurz vor der Begegnung das Gefühl, als stünde jemand hinter oder neben ihnen.
- Die Doppelgänger erscheinen ihren Opfern entweder grau oder schemenhaft verschwommen, in der Mehrzahl der Fälle allerdings leibhaftig, vielfarbig und klar umrissen. Keines der Opfer vermochte sich je daran zu erinnern, ob die Spukgestalt einen Schatten geworfen habe.
- Meist sind die Geisterfiguren stumm und starren ihre Opfer an. In einigen Fällen bewegen sie sich spiegelbildlich, imitieren die Mimik der Betrachter oder agieren ähnlich, wie diese es zuvor in stark affektgeladenen Situationen getan haben. Doppelgänger bleiben in der Regel außerhalb der Reichweite ihrer Beobachter und verschwinden, wenn die Opfer nach ihnen greifen oder sich ihnen nähern wollen.
- Am häufigsten erscheinen die Truggebilde in der Abenddämmerung oder im Morgenrauen. Bei einigen treten sie nur ein- oder zweimal im Leben auf. Andere erschrecken ihre vom Schlag gerührten Betrachter über längere Zeit hinweg immer wieder.

Hinter den Halluzinationen der eigenen Gestalt verbergen sich nach Meinung der Experten oftmals psychische Erkrankungen wie Schizophrenie, Depression oder Hysterie. Doch anders als bislang angenommen, verhelfen den Doppelgängern wohl auch organische

Leiden und Hirnschädigungen zu ihrer spukhaften Existenz. Zur Basisdiagnostik in den Kliniken gehören jedenfalls stets Computertomografien, Hirnstrommessungen sowie Untersuchungen der Rückenmarksflüssigkeit und Labortests. Obligatorisch ist auch ein Drogentest.

Verbürgt sind als Ursachen von Trugwahrnehmungen Schlaganfälle und Tumoren an der erbsengroßen Hirnanhangdrüse (Hypophyse). Von einem Patienten mit einer solchen Geschwulst wird berichtet, er habe sieben Jahre lang ununterbrochen unter einer klar wahrgenommenen Doppelgänger-Halluzination gelitten. Auch im Fleckfieber-Delirium nehmen Kranke mitunter wahnhaft einen anderen Körper neben sich im Bett wahr. Von Querschnittsgelähmten wird dieses Phänomen ebenfalls gelegentlich erwähnt. Den französischen Literaten Guy de Maupassant sollen Körperbild-Projektionen gequält haben, als er das Krankenbett wegen fortgeschrittener Syphilis hüten musste.

Der US-Psychiater George Krizek vom St. Elizabeth's Hospital in Washington glaubt kürzlich herausgefunden zu haben, dass nach Unfällen mit traumatischen Hirnschädigungen hauptsächlich Läsionen in der rechten Hirnrindenhälfte für den Verdoppelungsspuk sorgen können.

So war einer von Krizeks Patienten im Alter von 15 Jahren nach einem Verkehrsunfall mit Blutungen in eben diesem Hirnareal in die Klinik eingewiesen worden. Beim Washingtoner Psychiater tauchte der junge Mann Jahre später auf, weil er hartnäckig behauptete, auf der Straße einem jüngeren Double von sich begegnet zu sein - und sich mit diesem sogar 15 Minuten lang unterhalten zu haben.

Am häufigsten treten Heautoskopien bei Migräneopfern auf. Eine 42-jährige ansonsten völlig gesunde Patientin berichtete zum Beispiel, dass sie ihren Körper im Liegen gelegentlich verdoppelt fühle. Bei dem Erlebnis konnte sie nach eigenen Angaben ihren geisterhaften „zweiten Körper“ deutlich spüren: Er fühlte sich warm an und hatte dieselben Proportionen wie ihr „erster“ (1026).

Auch die im SPIEGEL beschriebene Auslösung von (He)autoskopien durch eine Epilepsie und insbesondere durch eine Temporallappen-Epilepsie deckt sich mit den Ergebnissen der Nahtodforschung, die sowohl epileptische Aktivierungen bei als auch eine generelle Lokalisation der neurobiologischen Korrelate von NDEs und OBEs im Temporallappen nachgewiesen hat:

Auch unter Epileptikern tauchen die Trugwahrnehmungen öfter auf, als es die Krankenakten verzeichnen. In einem Fall dürften sie sogar Eingang in die Literaturgeschichte gefunden haben, wie Heautoskopie-Kenner behaupten.

Der russische „Schuld und Sühne“-Autor Fjodor Dostojewski schrieb einen Roman mit dem Titel „Der Doppelgänger“; in seinen anderen Werken erscheinen den Protagonisten häufig unheimliche Doubles - meist in Gestalt von grauen, farblosen Schattenwesen, die ihren Opfern im fahlen Licht der Dämmerung oder des beginnenden Morgens gegenüberreten.

Der Erzähler, so vermuten die Heautoskopie-Experten, hat sich wahrscheinlich Bilder von der Seele geschrieben, die ihn selbst bedrängten: Dostojewski soll an einer Schläfenlappen-Epilepsie gelitten haben - einer Variante der Anfallskrankheit, bei der Doppelgängererlebnisse auch in der Fachliteratur mehrfach dokumentiert sind.

Während sich die Truggebilde bei Migräneopfern und Epileptikern häufig durch helle Lichterscheinungen ankündigen, überfallen sie Gesunde in der Regel ohne jede Vorwarnung.

Starker emotionaler Stress, Ängste oder Erschöpfungszustände reichen offenbar aus, um die Gespensterwesen von der Kette zu lassen: „Wenn die Sinneswahrnehmung durch die Überbeanspruchung müde wird“, erklärt Dirk Arenz, Psychiater und Psychotherapeut an der Rhein-Mosel-Fachklinik Andernach, der bisher drei Heautoskopie-Patienten behandelt hat, „dann verdunkelt sich die äußere Realität, die inneren Bilder nehmen überhand und geraten nach außen.“

Was sich dabei im Kopf der Opfer abspielt, glaubt Erich Kasten, Neuropsychologe an der Uni Magdeburg, zu wissen: Das neuronale „Zentrum“, in dem das Selbstbild des Patienten gespeichert ist, vermutet er, beginnt in dieser Phase wachsender Erschöpfung ungehindert zu feuern und sorgt so für das Auftreten der Ich-Verdoppelungen.

Dafür, dass dieses Zentrum an der Entstehung der Doppelgänger beteiligt ist, spricht auch das umgekehrte Schicksal von Alzheimer-Patienten, bei denen es im Laufe der Krankheit für immer zerstört wird: Die Opfer des degenerativen Leidens erblicken sich eines Tages im Spiegel und begegnen einem Fremden.

Noch sind die meisten hirnrorganischen Erklärungen für den Verdoppelungsspuk kaum mehr als Vermutungen. „Wir können über die Ursachen nur spekulieren“, räumt

Arenz ein, „es gibt noch zu wenige wissenschaftliche Daten.“ Das könnte sich allerdings, wie der Heautoskopie-Experte hofft, im Laufe der nächsten „10 oder 15 Jahre“ ändern.

Dann würde es vielleicht sogar möglich werden, den Doppelgänger-Kranken mit Medikamenten gezielt zu helfen. „Bis dahin“, sagt der Schweriner Neurologe Frank, „können wir nur zuhören, aufklären und beruhigen.“
(1026)

Dass Heautoskopien wie die NDEs/ND-OBEs häufig im Rahmen von Krankheiten (und damit im weitesten Sinne auch in Todesnähe) auftreten (1026; 1183,138), spricht auch für eine gemeinsame Grundlage ihrer Genese.

(He)autoskopien beruhen also – wie im SPIEGEL schon erwähnt – oft auf pathologischen Prozessen. Dazu zählen Beispiel (occipitalen oder occipitotemporalen) Hirnläsionen (984,27). Auch können sie Symptom einer (zumeist parietalen oder tief temporalen) Epilepsie, eines Tumors, einer Migraine, einer infektiösen Bewußtseinsstörung, einer organischen Hirnschädigung, einer Alkohol- und Drogen-Intoxikationen, einer Schizophrenie oder einer Depression sein. Auch Streß soll sie auslösen. Sie werden aber auch als ein eigenständiges Syndrom betrachtet und können bei gesunden Individuen auftreten, wofür vorübergehende Funktionsstörungen des limbischen Systems verantwortlich sein sollen (15,217; 43,67-69; 151,157.160; 305,325-326; 617,260; 674; 974; 984,27-28; 1018). Nach einer Untersuchung kam es bei 200 psychisch Kranken (davon waren ca. die Hälfte schizopren) in ca. 8,5 Prozent zu Autoskopien (674, 86.97-98).

Weitere Auslöser sind Psychosen, Intoxikationen, Hysterien und fraglich auch Hypoxien (von Extrembergsteigern) (305,325-326; 968,103; 971,70; 974). Aber auch psychisch Gesunde können gelegentlich Heautoskopien erleben (1018); generell gelten besondere Affekte wie Angst, Anspannung oder auch Ermüdung als Auslöser (1018).

OBEs dagegen finden sich nur ganz selten bei den obengenannten Störungen; abgesehen von der Nah-Todessituation treten sie zumeist spontan, dabei dann aber auch nicht selten im Rahmen von Überlastungen auf. Somit liegt der Heautoskopie zumeist eine Krankheit zugrunde, während der Spontan-OBEr oft völlig gesund ist und allenfalls eine vorübergehende Funktionsstörung des limbischen Systems oder eine PTLE diskutiert wird (305,326; 573,35; 617,260; 984,27-28; s.DNeuroNDE).

Differentialdiagnostisch zeigt sich, daß Todesnähe immer OBEs, aber fast nie Heautoskopien auslöst (984,28), wenngleich Doppelgänger-Erlebnisse gelegentlich auch bei suizidalen Menschen (s.o.) und der Beschäftigung mit dem Tod eines anderen beschrieben werden (984,28). **Auch das wiederum spricht erneut dafür, dass Heautoskopien Vorstadien von außerkörperlichen Erfahrungen und damit deren Präfigurationen sind!**

Im Gegensatz zur Heautoskopie wird das OBE jedoch fast immer als angenehm, sehr real und nicht als Halluzination erlebt, der physische Körper - der nicht transparent ist - und die Umgebung werden vollständig (und nicht nur fragmentarisch) und nicht seitenverkehrt wahrgenommen; der OBEr beobachtet seinen Körper dabei von außen und nicht wie bei der Autoskopie aus dem Körper heraus ein identisches Fragment von sich selbst (984,21.24-25).

Schließlich kommt es beim OBE auch nicht zur Bewegungsimitation (37,22.90-93.116; 43,75), vielmehr ist der beobachtete physische Körper zumeist bewegungslos (43,75; 674,59); allenfalls führt er selten einmal automatisierte Bewegungen aus, die der OBEr nur beobachtet (984,24). Auch eine bilokatorische Erscheinung scheint im Gegensatz zur Heautoskopie nicht spiegelbildlich seitenverkehrt zu sein (37,116). Die Altersverteilung von OBE und Autoskopie unterscheidet sich ebenfalls: Letztere scheint im Gegensatz zu OBEs nicht im Kindesalter vorzukommen (37,180).

Weiterhin läßt sich eine angenommene narzißtische Motivation der Heautoskopie (151,158-159; s.u.) nicht mit den spirituell-religiösen Inhalten und Auswirkungen des NDEs/ OBEs vereinbaren (37,248), zumal OBEs im Gegensatz zu Heautoskopien nachweislich nicht aus körpernarzißtischer Motivation resultieren (37,247-248.297-301). In deutlichem Gegensatz zu Heautoskopien sind OBEs auch durch das Gefühl starker subjektiver Bedeutung und das Gefühl einer besonderen Realität des Erlebnisses gekennzeichnet (984, 21).

Schließlich findet sich bei OBErn auch nicht die von Freud und Rank bei der Autoskopie angenommene Schuld-Motivation; OBEr erleben sich eher weniger schuldbeladen als eine Kontrollgruppe aus Non-OBErn (37,298-301). Das OBE wird auch nur äußerst selten als unangenehm erlebt (674,59); zumeist ist die Stimmung vielmehr positiv-freudig, ja nicht selten ekstatisch (s.Kap.DPhaeOBE), während die (He)autoskopie zumeist mit einem Gefühl der Traurigkeit einhergeht (674,120; 974). OBEs und Heautoskopien sind somit einerseits gut zu unterscheiden (674,59).

Andererseits gibt es aber auch gewisse Ähnlichkeiten bei den Übergängen zur außerkörperlichen Erfahrung. So soll die Heautoskopie wie manche OBEs mit einem Gefühl der Distanzierung vom realen Körper oder einem Gefühl ungewöhnlicher Leichtigkeit des letzteren sowie einem doppelten Bewußtsein (in beiden Körpern) einhergehen, ja der Doppelgänger gelegentlich auch das eigentliche Ich beinhalten. Das Doppel soll sich auch schon wie beim OBE mehr autonom bewegen können. Weiterhin kann der Doppelgänger - wie der Zweitkörper im OBE - auch kleiner, jünger oder älter als der Erlebende sein oder gar einmal eine Wertung des Lebens des Betroffenen aussprechen (984,21-22.25). Auch können Depersonalisation und Derealisation das OBE kennzeichnen (984,21).

Diese Übergänge von (He)autoskopien zum OBE/NDE werden z.B. von einem 21-jährigen Patienten mit seit dem 15. Lebensjahr bestehenden

komplex-fokalen Anfällen auf dem Boden eines dysembryoplastischen neuroepithelialen Tumors im linken Temporallappen berichtet, bei dem es bis zu dreimal am Tag zum Ablauf eines Lebensfilms kam, wobei ihm Objekte aus der rechten Hand fielen. Auch erlebte er öfter Heautoskopien.

Dabei sah der Erlebende einmal nach dem realen (nicht geträumten) Aufstehen ähnlich dem sog. falschen Erwachen seinen Körper noch im Bett liegen, konnte diesen durch verschiedene Weckversuche nicht zum Aufstehen bewegen und fluktuierte dann in seinem Ich-Erleben zwischen beiden Positionen (im Bett liegend und im Zimmer stehend) hin und her. Wenn er dabei sein Ich-Bewußtsein in dem im Bett liegenden Körper erlebte, war anscheinend der real außerhalb stehende Körper wieder der fiktive. Schließlich sprang er mit dem realen, im Zimmer stehenden Körper aus dem Fenster, um diesen Spuk zu beenden - und verletzte sich dabei schwer. Nach operativer Entfernung des Tumors kam es zu keinen Heautoskopien mehr (974; 975).

In einem weiteren Fall eines jungen Mannes mit einer PTLE (possible temporal lobe epilepsy), die neben sensorischen und mentalen Phänomenen mit Heautoskopien einherging, sah und fühlte sich der Mann während einer heautoskopischen Episode in suizidaler Absicht von einem Berg fallen. Vier Jahre später wurde er tatsächlich tot am Fuß eines hohen Berges aufgefunden, so daß man die heautoskopische Episode auch als Präkognition verstehen kann (974,839). Letzere finden sich wiederum auch häufig im Rahmen von OBEs/NDEs, so daß hier wieder eine Brücke zwischen beiden Phänomenen gespannt ist.

Diese Fälle zeigen also erneut, dass es nachweislich besonders im Rahmen von Epilepsien sowohl zu NDE-Elementen wie dem OBE und seiner Vorstufe der Heautoskopie kommt - und in Einzelfällen ist der Übergang zwischen beiden Phänomenen offensichtlich.

Diese Übergänge zeigen sich auch phänomenologisch immer wieder. So können OBEs bei einem OBE in immerhin ca. 36 bis 76 Prozent aller OBEs eine Art ätherischen Zweitkörper von sich selbst sehen. Auch werden Autoskopien häufig - ähnlich wie manche OBEs - mit Vibrationen eingeleitet (151,160-161; 974). Heautoskopien können auch dem eigenen Tod (zumeist Selbstmord) vorausgehen (974; s.o.).

Somit sind OBEs, Autoskopie und Heautoskopien vermutlich drei Stufen auf einem Kontinuum Erfahrungen zu sein, die alle einen dissoziativen Charakter haben (37,248; 984) und kontinuierlich ineinander überzugehen - und zwar vom gewöhnlichen im-Körper-Sein bis zum vollständigen außerkörperlichen Erleben. Es gibt aber auch selten OBEs, bei denen das Bewußtseins sich weder im physischen noch im wahrgenommenen parasomatischen Körper befindet; dann sprechen wir von asomatischen OBEs, bei denen auch der Zweitkörper von außen wahrgenommen wird (37,8; s.u.).

Der Baßgitarist Mario Mantese berichtet beispielsweise in seinem oneiroidalen NDE von einem Traum-OBE, bei dem es zusätzlich zu einer Heautoskopie gekommen zu sein scheint und illustriert so die kontinuierlichen Übergänge zwischen diesen Phänomenen:

... Ich war gezwungen, meinen Weg zwischen diesen beeindruckenden Mauern zu wählen. Nach langer Zeit endete er jedoch unerwartet in einer Sackgasse, denn plötzlich bildete eine ebenso hohe Mauer das Ende des Weges. Ich wurde von einer mir schon vertrauten Leichtigkeit erfüllt. Unverzüglich legte ich mich hier auf den Rücken und blieb reglos und völlig entspannt liegen. Und wieder spürte ich den aussergewöhnlichen Vorgang, wie ich meinen Körper verließ. Die Distanz zwischen mir und meinem Körper blieb diesmal gering und wurde nicht größer als meine Körperlänge. Von oben erblickte ich in einer seitlichen Mauer eine Nische und darin lag etwas, das meine Aufmerksamkeit auf sich zog. Es war der silberne Faden, und ich wusste, dass er ein Teil von mir war. Im Moment war es mir nicht möglich, die Verbindung zwischen mir und dem Faden zu definieren. Etwas beweg jedoch meine Hülle, sich zu erheben, und vor mir stand plötzlich von Angesicht zu Angesicht mein anderes Ich. Vollkommen verwirrt und verblüfft stand ich hier in doppelter Ausgabe; der eine Teil von mir war nur mit einer Unterhose bekleidet, der andere vollständig angezogen. Dieser Zustand irritierte mich zutiefst; ich wußte nicht, zu welchem Teil ich gehörte. Deutlich spürte ich die starke Verbindung zwischen uns beiden. Längere Zeit verharrten wir in diesem Zustand, dann drehte ich mich um und begriff augenblicklich, dass der mit dem Unterkleid der führende Teil von mir war. Wir machten uns auf den Rückweg und mein zweites Ich folgte mir auf Schritt und Tritt. Einmal, es war schon längere Zeit verstrichen, drehte ich mich um und versuchte dem anderen Teil von mir verständlich zu machen, dass ich meinen Weg jetzt allein fortsetzen müsse.

Endlich hatten wir die hohen Mauern hinter uns gelassen. Ich war froh, wieder im Freien zu sein. Als ich mich undrehte, sah ich zu meiner Erleichterung, dass ich wieder allein war - oder waren wir wieder eins geworden?
... (503,84-85)

Auch in dem obengenannten SPIEGEL-Artikel fallen die Übergänge zum OBE-Erleben auf, die direkt darauf schließen lassen, dass Heautoskopien partielle oder deformierte Aktivierungen bzw. Vorformen des OBE-Musters sind. So kann das Double zunehmend mehr Eigenschaften des Erlebenden aufnehmen, was schließlich in einer Extrapolation zum OBE führen würde:

Verblüffend an den Schilderungen vieler Heautoskopie-Opfer ist, wie detailgenau und körperhaft sie ihre Doppelgänger wahrgenommen haben. Obwohl sich die Betrachter fast immer des irrationalen Charakters der Erscheinungen bewusst sind, glauben sie sich den Geisterwesen bei der Begegnung auf rätselhafte Weise verbunden: Sie registrieren oftmals deren Gefühle, als wären es ihre eigenen.

Manche empfinden den Doppelgänger deutlicher als sich selbst - während sie sich im Nachhinein daran erinnern, dass sich ihr eigener Körper in den Schrecksekunden des Treffens eher blutleer und kalt angefühlt habe, hätten sie im Double das lebendigere Wesen von beiden gespürt (1026).

Auch der Neuropsychologe Metzinger beschreibt den kontinuierlichen Übergang von den OBE-Vorstufen in das OBE sehr gut:

Interessanterweise gibt es ein ganzes Spektrum autoskopischer Phänomene (also von Bewusstseinszuständen, bei denen man den eigenen Körper aus einem bestimmten Abstand und von außen sieht), die wahrscheinlich in funktionaler Hinsicht mit außerkörperlichen Erfahrungen verwandt sind, und aus rein begrifflicher Perspektive sind sie von großer Bedeutung. Die vier Haupttypen sind die autoskopische Halluzination, die Heautoskopie, die außerkörperliche Erfahrung und das »Fühlen einer Anwesenheit«. Bei autoskopischen Halluzinationen und bei der Heautoskopie sehen die Patienten ihren eigenen Körper in der äußeren Umgebung, aber sie identifizieren sich nicht mit ihm und haben nicht das Gefühl, dass sie wirklich »in« diesem illusionären Körper sind. **In der Heautoskopie springt das Ichgefühl jedoch manchmal hin und zurück, und der Patient weiß nicht, in welchem Körper er sich gerade befindet. Die Verlagerung der räumlich-visuellen Erste-Person-Perspektive, die Lokalisierung und Identifikation des Selbst mit einem halluzinierten Körper, der sich an einer Stelle im äußeren Raum befindet, sind in der außerkörperlichen Erfahrung vollständig ausgeprägt. Hier befinden sich sowohl das Selbst als auch die visuell-räumliche Erste-Person-Perspektive außerhalb des eigenen Leibs, und die betreffenden Personen sehen ihren physischen Körper von dieser außerkörperlichen Position im Raum aus.** Das »Fühlen einer Anwesenheit« - das ebenfalls bereits experimentell durch die direkte Stimulation des Gehirns mit einer Elektrode ausgelöst werden konnte - ist besonders bemerkenswert: Es ist keine visuelle Eigenkörper-

Illusion, sondern eine Illusion, bei der ein zweiter illusionärer Körper nur gefühlt (aber nicht gesehen) wird (1183,137-139).

Inzwischen konnten anfängliche Übergänge in ein eigenes Körperdoppel auch ohne Veränderung des Bewusstseinszustandes experimentell ausgelöst werden – und zwar über

ein sogenanntes head-mounted display (HMD), also ein auf dem Kopf getragenes Ausgabegerät, das auf zwei kleinen, augennahen Bildschirmen jedem Auge ein einzelnes, vom Computer erzeugtes Bild zeigt und dadurch die dreidimensionale Illusion erzeugt, dass man sich in einem virtuellen Raum befindet. Die Versuchspersonen konnten ihren eigenen Rücken sehen, der aus einem Abstand von zwei Metern gefilmt wurde und mit Hilfe eines 3D-Enkoders in den dreidimensionalen Raum vor ihnen hineinprojiziert wurde. Als ich zum ersten Mal selbst als Versuchsperson an diesem Experiment teilnahm, ... sah ich mich selbst zum ersten Mal von hinten, als ob ich vor mir stünde.

Während ich also meinen eigenen Rücken betrachtete, so wie er in dem HMD dargestellt wurde, begann Bigna Lenggenhager meinen Rücken zu streicheln, während die Kamera all dies aufzeichnete. Während ich zusah, wie mein eigener Rücken berührt wurde, **hatte ich augenblicklich eine sehr merkwürdige Empfindung: Zusätzlich zu einem zunehmend »unwirklichen« Gefühl spürte ich, zuerst auf subtile Weise und dann etwas stärker, wie ich zu meinem virtuellen Körper vor mir hingezogen wurde, und ich versuchte, in ihn »hineinzuschlüpfen«. Zur vollen Identifikation kam es nicht, aber ich spürte sehr deutlich etwas, das wir oft auch einfach »Drift« nennen ...**

Unsere Untersuchungen wurden systematischer. Alle unsere Versuchspersonen bekamen gezeigt, wie ihr eigener Rücken gestreichelt wurde (das war die »Eigenkörper-Bedingung«), und in einem anschließenden Test zeigte man ihnen entweder den Rücken einer Schaufensterpuppe (die »Kunstkörper-Bedingung«) oder einen großen rechteckigen Block (der überhaupt nicht wie ein menschlicher Körper aussah, die »Objekt-Bedingung«), die jeweils ebenfalls gestreichelt wurden. Eine zusätzliche Bedingung war der Grad der Synchronizität zwischen den gesehenen und gefühlten Streichelbewegungen, den man dadurch verändern konnte, dass man das Kamerabild mit einer bestimmten zeitlichen Verzögerung in den Cyberspace projizierte ...

Die Ergebnisse zeigten, dass sie unter der Bedingung der Gleichzeitigkeit beider Wahrnehmungen, also

immer dann, wenn die Probanden entweder ihren eigenen Körper oder die Schaufensterpuppe beobachteten, häufig das Gefühl hatten, als ob die virtuelle Gestalt ihr eigener Körper wäre, sie sich sogar mit ihr identifizierten und in sie »hineinsprangen«. Dieser Eindruck stellte sich im Fall des Holzblocks und bei allen Versuchen mit ungleichzeitiger Stimulation wesentlich ,seltener ein. **Die Experimente mit gleichzeitiger Reizwahrnehmung zeigten auch beim Blindkuh-Spiel eine signifikant größere Verschiebung bei der Einschätzung des eigenen Standorts in Richtung auf den projizierten realen oder künstlichen Körper,** als dies bei den asynchronen Kontrollbedingungen der Fall war. ... Diese Daten legen nahe, **dass die Lokalisierung des »Selbst« im Fall widerstreitender visueller und somatosensorischer Wahrnehmungen genauso täuschungsanfällig ist, wie es auch für einen einzelnen Körperteil in der Gummihand-Illusion der Fall ist.**

Das Folgende nenne ich das »Einbettungsprinzip«: Das körperliche Selbst wird auf der Ebene des bewussten Erlebens so dargestellt, als fülle es ein bestimmtes Volumen im Raum aus, während das sehende Selbst ein ausdehnungsloser Punkt ist - nämlich das Zentrum, von dem die Projektion unserer visuell-räumlichen Perspektive ausgeht, der geometrische Ursprung unseres perspektivischen, visuellen Realitätsmodells. Normalerweise befindet sich dieser Ursprungspunkt innerhalb des Volumens, das durch das gefühlte körperliche Selbst definiert wird (sozusagen hinter den Augen, als ob ein kleines Männchen durch sie wie durch Fenster in die Welt hinausschauen würde). Trotzdem haben unsere Experimente demonstriert, wie man das sehende und das gefühlte körperliche Selbst voneinander trennen kann und wie sich dann das grundlegende Ichgefühl am Ort der visuellen Körperrepräsentation wiederfindet (1183,146.148-149).

Heautoskopien sind somit zweifelsohne als misslungene Abbreviationen bzw. Vorstufen von OBEs zu betrachten. Aufgrund der Unterschiede und Ähnlichkeiten (151,163) muß man also von einem von der Autoskopie zur Heautoskopie über das asomatische OBE mit Beobachtung des eigenen Zweitkörpers zum parasomatischen OBE und schließlich zum asomatischen OBE reichenden Erfahrungsspektrum ausgehen (37,22-23.92).

In Abgrenzung von (he)autoskopischen Phänomenen definieren Brugger et al. das OBE dementsprechend als Trennung vom eigenen Körper (und späterer Rückkehr in denselben) als Kern der Erfahrung, wobei es zu einem Gefühl des Fliegens oder Schwebens kommen kann und der reale

Körper von außen und zumeist von oben wahrgenommen wird. Letzterer ist nicht transparent, wirft auch einen Schatten und kann sich sozusagen automatisiert weiterbewegen. Das Ich befindet sich dabei zumeist außerhalb des realen Körpers. Begleitend komme es zu Gefühlen höchster Bedeutung und einer besonderen Realität der Erfahrung. Schließlich werden auch Vibrationen erlebt und Geräusche sowie gelegentlich Musik gehört (984,21.24.25); letztere deutet dabei den fließenden Übergang in ein NDE an.

OBE-Typologie

Nach dieser Darstellung der Entwicklung von körperlichen Erfahrungen aus nativen Verdoppelungen kommen wir jetzt zu einer Typologie derselben. Angesichts der inhaltlichen Unterschiedlichkeit der OBEs ist eine Unterteilung in verschiedene Subtypen notwendig, auch wenn diese nicht allen OBEs gerecht wird (37,10).

Asensorische OBEs beinhalten keine offensichtlichen Wahrnehmungen, wohl aber das sichere Gefühl der Verlagerung des Bewußtseins aus dem Körper (37,7; 557,223). Irdische OBEs enthalten Wahrnehmungen der Realwelt, ohne daß diese immer akkurat sein müssen (37,7; 984,21). Werden schließlich vermeintlich andere (jenseitige) Welten wahrgenommen, sprechen wir von überirdischen OBEs (37,7).

Hat das außerkörperliche Bewußtsein irgendeine räumliche Form angenommen, sprechen wir mit Green von einem parasomatische OBE (37,7-9; 510,8.17); dies ist wohl bei der Mehrheit der OBEs - nach einer Studie in 31-84% d.F. - der Fall (1120; 1183,140). Dabei kann das Bewußtsein zuweilen die Form des eigenen physischen Körpers i.S: eines Zweitkörpers haben (37,7-8; 43,19-20; 510,8; 521,117; 603,138; 1120), der aber auch nur ein unbestimmter Rauminhalt sein kann (1183,140). Im Falle eines asomatischen OBEs fehlt dem außerkörperlichen Bewußtsein jegliche räumliche/körperliche Form (37,8-9; 510,8.17); diese OBE-Form wird mit z.B. 31% d.F. - auch recht häufig berichtet (509,169; 510,8.34;1183,140).

Schließlich unterscheiden wir noch spontan auftretende von in irgendeiner Form induzierten OBEs (37,9-10). Im NDE können übrigens alle Arten von OBEs erlebt werden (37,12).

OBE-Häufigkeit

OBEs sind wie NDEs transkulturelle Phänomene; irdische und überirdische OBEs werden in nahezu allen Kulturen und Religionen beschrieben (37,111.174-176.189-192; 151,71-81; 514,154; 606,97-98; 617,248. 367). **Dean Sheils fand beispielsweise in 94,4% von 54 untersuchten Kulturen Beschreibungen von bzw. Wissen um OBEs (151,72; 507,138-139;**

509,17) - was erklärt, daß es fast überall den Glauben an einen Geist bzw. eine Seele gibt, die den Körper verlassen kann (1011,118).

In dieser von Shiels* 1978 durchgeführten großen anthropologischen Studie an 67 Kulturen fand er in knapp 95 Prozent der 54 Völker, von denen diesbezüglich ausreichend spezifiziertes Material vorlag, einen Glauben an außerkörperliche Erfahrungen. 25 (46%) der 54 Kulturen glaubten dabei, daß nahezu jeder solch eine Erfahrung machen könne, während 23 oder 43 Prozent der Ansicht waren, daß nur eine Minderheit OBEs erlebt. Ungefähr ein Drittel der Kulturen unterschieden dabei Träume und OBEs (43,11). Nur die Apayao, Isländer und Platumans schienen nichts von OBEs zu wissen. In dieser Untersuchung waren jedoch die mediterranen Völker nicht ausreichend repräsentiert (43,11). **Damit sind OBEs weit verbreitete außergewöhnliche Erfahrungen, deren Häufigkeit seit den ersten diesbezüglichen Untersuchungen immer ähnlich hoch geblieben ist (606,21-24).**

Auch orientalische, afrikanische, südamerikanische oder asiatische Völker berichten von OBEs, wobei sie dieselben Auslöser - häufig Schlaf, Traum, meditative Übungen, seltener seelische Belastungen, Krankheit und Tod - beschreiben wie moderne OBE-Studien. **Sogar die absichtliche Herbeiführung von OBEs oder die Existenz eines (unterschiedlich geformten) Zweitkörpers ist vielen Völkern bekannt (151,10-11.72-77; 510,10; 617,177).**

Die ersten modernen OBE-Fallsammlungen stammen aus dem Jahr 1861 und 1886 (37,29; 151,46); seitdem wurden bis heute ständig neue erstellt, die in der Regel aus jeweils mehreren hundert Fällen bestanden und z.T. auch Kontrollgruppen von Non-OBErn hatten (37,28-79.173-177; 151,47.59-60). Allein Crookall sammelte in den sechziger und siebziger Jahren unseres Jahrhunderts über 800 Fälle (37,29). Green erhielt 1966 allein über eine Suche via Radio und Presse fast 400 OBE-Berichte aus erster Hand (510,13).

Schon 1954 fand der Soziologe H.Hart in einer Befragung von 155 Studenten, daß 27,1 Prozent derselben sich in einer besonderen Art von Traum außerhalb des Körpers befunden hatten (43,8-9; 606,23). Blackmore wiederum fand bei 132 Studenten eine OBE-Inzidenz von 11 Prozent (43,10.12); die gleiche OBE-Inzidenz fand Haraldsson bei 902 isländischen Erwachsenen im Alter von 30 bis 70 Jahren (43,12).

In einer späteren Befragung fand Blackmore eine OBE-Inzidenz von 12,2% bei 593 Bewohnern von Bristol (43,12); sie geht dann davon aus, daß zwischen 8 und 50% der westlichen Bevölkerung schon einmal ein OBE erlebt hat (1011,118). Nach einer neueren Untersuchung wollen bis zu 35% der Amerikaner schon einmal ein OBE erlebt haben (882,11).

Nach verschiedenen späteren Untersuchungen bei ganz unterschiedlichen Bevölkerungsgruppen ergaben sich insgesamt folgende Häufigkeiten (in Klammern die Anzahl der Befragten): 14% (354), 8% (863/902), 6-10% (751),

12% (320), 15,5% (200), 25% (113), 33% (42), 25% (268), 22% (200), 19% (115), 34% (380), 13% (217 oder 216), 14% (115), 18% (56), 18% (192 oder 191), 6% (62), 13% (98), 26% (81), 23% (133), 23% (200), 32% (121), 35% (121), 12 bzw. 20% (177), 20% (75), 48% (90), 41% (116), 34% (88), 26% (50), 51% (150), 36% (1314), 40% (57), 50% (406), 45% (75), 44% (150), 60% (100), 18% (100), 25% (20), 19% (68) 27% (78), 34% (131), 43 (81), 50% (400), 26,23 (61 NDEr), 37 (102 NDEr) (37,174-175; 43,9-13; 151,83-84.88-90; 561,169-171; 562,44; 564,106; 573,32; 603,139; 606,23-24; 784,12; 1183,135).

Irwin fand auch bei 3 von 21 teilweise Blinden OBEs, was mit 14 Prozent der OBE-Inzidenz von Normalsichtigen entspricht (509,130; 570,53-60). Im Labor konnten nach einer Studie gar 42% von 50 Testpersonen OBEs induzieren (151,196). S.Blackmore zählt OBEs dann auch zu den relativ häufigen Erfahrungen und schätzt die durchschnittliche Inzidenz auf ca. 10(15)-20 Prozent (151,90; 509,41.169) bzw. 8-15% (1120).

Eine Studie aus dem Jahr 2002 bestätigte diese Zahlen: Von 203 Gesunden hatten danach immerhin 20% schon einmal ein OBE erlebt Wolfradt fand in einer deutschen Studie aus dem Jahr 1999 unter 262 Probanden (mit einem Durchschnittsalter von knapp 39 Jahren) bei 26,6% (n = 71) und in einer zweiten Studie bei 187 Studenten bei 20,4% OBEr (1120).

Tatsächlich ist bei den obengenannten Zahlen eher noch von einer Unterschätzung der OBE-Prävalenz auszugehen. So könnten auch die Phänomene 'travelling clairvoyance', 'ESP projection' oder 'remote viewing', die alle eine bestimmte Art der Hellichtigkeit beschreiben, bei der der Erlebende nachweisbar richtig (weit) entfernte Orte wahrnehmen kann (151,13), unbewusste OBEs sein, die mit keinem (bewußten) Gefühl eines Verlassens des Körpers einhergehen (151,13-14). Insgesamt wären OBEs also häufiger als gedacht, da sie zumindest zum Teil unbewußt ablaufen können.

Zusammenfassend liegt die OBE-Prävalenz bei ganz unterschiedlichen Bevölkerungsgruppen bei durchschnittlich 27,88 Prozent (bei über 8900 Untersuchten). Natürlich sind solche Häufigkeitsangaben auch von der jeweiligen OBE-Definition abhängig (43,10). Wahrscheinlich ist die OBE-Häufigkeit noch größer, da viele weniger stark ausgeprägte bzw. offensichtliche OBEs eher vergessen bzw. nicht erwähnt werden (37,73) oder aber manche diese Erfahrungen nicht zu erwähnen wagen (37,176.190), u.a. weil auch sie immer wieder Angst vor einer voreiligen Psychopathologisierung haben (37,197.214).

Immer wieder gibt es auch OBE-begabte Einzelpersonen, die mehrere OBEs erleben (und diese in Buchform veröffentlichen). Zu diesen OBErn zählten durchaus nicht nur dafür durch ihren Beruf schon prädestinierte Menschen, sondern u.a auch Ingenieure oder ein Mathematikprofessor der Universität von Kapstadt (37,42-53; 151,36). Letzterer berichtete von über 2000 eigenen OBEs (37,49-50). **Auch andere OBEr berichten von mehreren, einige gar von hundert oder mehreren tausend OBEs** (37,173; 560,136). Der wohl

bekannteste OBE-Routinier und Biologe* Monroe hat allein über 580 OBEs erlebt (43,6).

OBEs können jedoch durchaus nur einmalige Ereignisse sein (151,60-61; 510,13); in Greens Studie waren beispielsweise 60,9 Prozent der insgesamt ca. 400 OBEs singuläre Formen (510,22). Dies gilt auf jeden Fall für die **ND-OBEs, die allermeist Einzelerfahrungen sind** (519,153). NDE-unabhängige OBEs werden jedoch häufig - nach verschiedenen Untersuchungen in 39, 44, 82, 87, 71(72), 66, 81, 85, 64, 89, 70, 61 und ca. 92 Prozent d.F. - vom OBEr mehrfach erlebt (37,173; 43,9-10; 151,90-91; 510,22; 519,153). Dabei beträgt je nach Studie der Anteil der Gruppe mit mehr als 2 OBEs 65 bzw. 30,2 Prozent, mit mehr als 3 OBEs 72 bzw. 24,9 Prozent*, mit 5 oder mehr als 5 OBEs 21, 43 oder 22,6 Prozent, mit 9 bzw. mehr als 9 OBEs 13 oder 26 Prozent und mit mehr als 10 OBEs 22 Prozent (37,173; 43,10; 510,22). In Einzelfällen ereignen sich auch mehrere OBEs direkt nacheinander (37,173.176). In einer aktuellen Studie waren es zwei Drittel der untersuchten 32 OBEr, die mehrere OBEs erlebt hatten (1120). **Insgesamt werden NDE-unabhängige OBEs also bei der Mehrheit der Erlebenden mehrfach erlebt.**

Vorkommen von außerkörperlichen Erfahrungen in allen Bevölkerungsgruppen

Die historisch ältesten OBEs wurden von den Schamanen verschiedenster Kulturen berichtet (37,43-44.172.190; 151,71-72).

Insbesondere im Wanderschamanismus Nordasiens verläßt der Schamane seinen Körper, um Kontakt zu Geistern aufzunehmen, die für Krankheiten und Tragödien von um Hilfe suchenden Personen verantwortlich gemacht werden. Da der Schamane willentlich den Körper verläßt, nimmt Walsh (1992) keine psychopathologische Grundstörung von Schamanen an (1120).

In den letzten Jahren wurden immer wieder auch Befragungen bestimmter Bevölkerungsgruppen nach dem Vorkommen von OBEs durchgeführt, wodurch spezifische Charakteristika der OBE-Epidemiologie besser ermittelt werden konnten (37,35-42.174-175). **So können OBEs in jedem Alter erlebt werden, wengleich sie mit höherem Alter - auch bei den OBE-Routiniers - seltener zu werden scheinen** (43,34; 151,86; 510,23; 1120).

Am häufigsten scheinen sie im Alter von 15 bis 40 Jahren zu sein (43,34; 510,23; 1183,135), was u.a. auch auf ein häufigeres Auftreten von veränderten Wachbewußtseinszuständen in dieser Altersgruppe zurückgeführt werden kann (606,24). Palmer fand z.B. bei 25% der von ihm untersuchten Studenten, aber nur bei 14% der Allgemeinbevölkerung OBEs (1120), was der Psychologe Wolfradt

auf verschiedene Faktoren wie erhöhte Selbstaufmerksamkeit, besseres Gedächtnis und die größere Bereitschaft, ungewöhnliche Erfahrungen mitzuteilen

zurückführt (1120).

Nach einer Untersuchung an 100 schwarzen und 100 weißen Krankenhaus-Patienten hatten wiederum Weiße signifikant mehr OBEs als Schwarze (561,171). Aber auch alte Menschen können OBEs erleben; von einer 94-jährigen Frau wird beispielsweise ein solches berichtet (37,178-179).

Auch Kinder erleben schon OBEs (24,1110-1114; 43,5-6.154-166; 506,278; 510,28; 882,113). Ein Junge im Kindergartenalter berichtete beispielsweise:

im Kindergartenalter, hatte ich auch ein solches Erlebnis. Ich erinnere mich heute noch des öfteren daran. Ich war krank, mit ca. 41°C Fieber und lag im Bett. Sicher träumte ich. Aber als ich bemerkte das ich schwebte und dann mich selber von oben auf dem Bett lagen sah. Darauf erschreck ich dermassen wie von einem Gummi zurück gezogen wurde und danach wach wurde. Dies war sehr real. Ansonst kann ich mich nicht an einem Tunnel oder Licht erinnern (Fall 237).

Später – als Jugendlicher und junger Erwachsener – berichtete er noch von weiteren OBEs.

Ein zehnjähriger Junge erzählt wiederum:

I was sitting in the bath when I became aware that I was in the ceiling corner of the room looking at myself sitting in the bath. I watched myself quietly for a while, aware of the light and looking down. Then suddenly I felt frightened and the scene was rapidly lost - I was back once again at ground level, in the bath (37,81).

Es gibt sogar Berichte vom OBE eines Zweijährigen (37,178-179), zweier drei- bis Vierjähriger (511,166-167), eines vierjährigen (15,38) oder aber gar eines erst 18 Monate alten Kindes, das sein OBE natürlich nur retrospektiv berichten konnte (151,63; 510,23). Ein kindliches OBE sei im folgenden zitiert:

When I was approximately 10 years old, I was living together with my older brother at my uncle's house. One day, I was reclined on my bed, quite awake, and was looking at the ceiling beams of the old Spanish building... I was saying to myself many questions, such as what was I doing there and who I was. All of a sudden, I got up from the bed and started walking towards the next room.

At that moment, I felt a strange sensation in me: it was a sensation of weightlessness and a strange mix of a sense of a feeling of joy. I turned back in my steps in order to go back to bed when to my big surprise, I saw myself reclined on the bed. This surprising experience at that very small age, gave me the kind of a jerk which ... shook me back to my body (43,6).

Ein Zwölfjähriger wurde nach seinem ersten OBE in diesem Alter später OBE-Routinier (151,29). Tatsächlich gibt es Hinweise, **daß die Mehrfach-OBEr bzw. OBE-Routiniers ihre ersten OBEs oft in der Kindheit hatten (37,179; 151,63; 510,23; 511,166). Auch die mit den OBEs in Zusammenhang stehenden Flugträume ereignen sich am häufigsten im Kindesalter (37,180; 898, 112-113; 1005).** Die etwas geringere Inzidenz von OBEs bei ganz kleinen Kindern ist möglicherweise auf die typische Amnesie für Erfahrungen aus diesem Alter oder auf deren Unfähigkeit, Fantasien und Flugträume von OBEs abzugrenzen, zurückzuführen (37,179-180).

Zwar scheinen OBEs wie NDEs, Autoskopie und Depersonalisation etwas häufiger bei Frauen aufzutreten (43,10-12; 1120); von den knapp 400 von Green gesammelten OBEs stammten beispielsweise 68 Prozent von Frauen (43,9; 510,14). Diese Tendenz ist jedoch nicht signifikant und möglicherweise auch nur auf die größere Bereitschaft von Frauen zurückzuführen, bei entsprechenden Erhebungen mitzumachen (37,179-182; 151,64; 510,14). Einige Studien fanden OBEs dann auch häufiger bei Männern (43,35-36; 151,64) oder gleich häufig bei Männern und Frauen (43,9-10.35; 674,97-99). **Insgesamt werden OBEs bei Männern und Frauen wohl auch ähnlich häufig erlebt (43,35; 76,362; 151,91; 674,97-99).**

Auch andere demographische/soziologische Kriterien neben Geschlecht und Alter wie Rasse, Familienstand, sozialer Status, politische Orientierung, Schulbildung, Beruf, Einkommen oder Religiosität stehen in keinem Zusammenhang mit dem Auftreten von OBEs bzw. der OBE-Häufigkeit (37,110.182-186; 43,34-35; 47,11; 76,362; 151,92; 509,169; 603,139;1120). **Religiosität spielt auch bezüglich der OBE-Inhalte und der experimentelle OBE-Induktion keine Rolle (37,187-189; 151,199).**

Prädisponieren psychologische Faktoren zum Auftreten von außerkörperlichen Erfahrungen?

Psychisch Kranke - z.B. Schizophrene - haben nicht mehr OBEs als normale Menschen (509,169-170; 606,26), denn nach einer Untersuchung an 200 Schizophrenen liegt die OBE-Häufigkeit in dieser Gruppe z.B. bei 14,5 Prozent (674,97; 1120).

Tatsächlich sind OBEr in der Regel psychisch gesund bzw. unauffällig (509,169-170; 561,169.187; 606,25-26), auch wenn OBEs auch i. R.

psychischer Störungen wie z.B. beim Aufwachen aus der Narkose, bei der Stadiendissoziierung im Rahmen von Schlafstörungen, bei der Schizophrenie, bei Migräne, bei Ketaminabhängigkeit und im Rahmen eines primären Depersonalisationssyndroms (nach DSM-IV) auftreten können. Auch bei fokaler oder generalisierter Epilepsie kann es zu OBEs kommen (1088).

Grundsätzlich scheinen OBEs weniger an bestimmte Persönlichkeitstypen als an individuelle persönliche Bedürfnisse gebunden zu sein (37,207), die natürlich bei allen Menschen vorhanden sein können. Abgesehen von Vorerfahrung mit dissoziativen Zuständen (s. Kap. Psyckerkl) gibt es keine speziell für OBEs prädisponierenden Persönlichkeitsvariablen. So haben z.B. die miteinander korrelierenden Faktoren OBE und Absorptionsfähigkeit keine speziellen Persönlichkeitszüge zur Grundlage (37,291-292).

Der Psychologe Dr. Wolfradt kam in einer deutschen Studie aus dem Jahr 1999 zu folgenden Ergebnissen bezüglich der Persönlichkeit von OBErn:

Die Ergebnisse der Studie I unter 262 nicht-studentischen Befragten zeigen, daß Personen mit einer AKE ($n = 71$) **generell häufiger Depersonalisationserfahrungen machen**, aber auch offener für neue Erfahrungen sind. Sie haben kein negativeres Körperbild als Personen ohne AKE. Demgegenüber zeigen AK-Erfahrene eine höhere Affinität gegenüber verschiedenen klinischen Persönlichkeitsmerkmalen (schizotypisch, histrionisch, borderline). Obwohl Personen mit AKE häufiger Mitglied in einer Kirche sind, spielen religiöse und paranormale Themen in ihren außerkörperlichen Erfahrungen keine Rolle.

Aufgrund der Interviews mit 35 AK-Erfahrenen zeigt sich, daß diese ihre Erfahrungen, die mehrheitlich spontan auftraten, in Abhängigkeit von ihrem jeweiligen lebensgeschichtlichen Kontext recht unterschiedlich interpretieren.

Die Ergebnisse der Studie II unter 187 Studierenden zeigen, daß wie in Studie I AK-Erfahrene ($n = 38$) **höhere Werte in der Depersonalisation und in der Offenheit gegenüber neuen Erfahrungen zeigen. Ferner weisen sie höhere Werte in den paranormalen Glaubensbereichen Psi-Glaube und Spiritismus sowie in Religiosität** auf. Insgesamt 15 von 51 Probanden erlebten unter der Hypnose-Induktion eine AKE, die sie überwiegend als angenehm erlebten. **Sie zeichneten sich ferner durch eine stärkere Bewußtseinstiefe (höhere hypnotische Suggestibilität) aus als die Personen ohne AKE.** Obwohl sich beide Gruppen vor und nach der Induktion nicht bezüglich ihrer aktuellen Ängstlichkeit unterschieden, zeigt sich für die Personen

mit AKE unter Hypnose ein signifikanter Anstieg in der aktuellen Ängstlichkeit (1120).

OBE-Auslösebedingungen

Grundsätzlich ist das Auftreten von OBEs unabhängig von irgendwelchen Vorinformationen über dieselben (1120). 90% aller OBEs treten nicht in Todesnähe, sondern unter den verschiedensten alltäglichen Bedingungen auf (43,15; 1097,10*; 1183,135). So ereignen sich die meisten OBEs spontan (37,1.81-83) und zuweilen ganz abrupt mitten in einem alltäglichen Vorgang wie z.B. beim Autofahren oder während eines Orgasmus (43,15; 509,170; 510,20.108-109).

Wolfradt berichtet in einer deutschen Studie aus dem Jahr 1999 über die OBE-Auslösesituation bei 32 Probanden:

Die Erfahrungen traten bei sechs Personen (18.8%) unter Erschöpfung auf, bei einer Person unter Krankheit. Drei Personen (9.4%) gaben eine starke körperliche Krise als Auslöser an, bei sechs Personen (18.8%) schien ein akuter emotionaler Ausbruch verantwortlich für den Beginn der AKE zu sein. Während des Aufwachens erlebten drei Personen (9.4%) ihre AKE, fünf Personen (15.6%) gaben Entspannung als Ursache an. Eine Person erlebte ihre Erfahrung während eines Gebets. Drei Personen (9.4%) hatten die Erfahrung während alltäglicher Aktivitäten, eine Person während einer Aktivität, die starke Aufmerksamkeit erforderte. Bei drei Personen (9.4%) schien ein Unfall Auslöser der AKE zu sein. Zusätzlich gaben 11 Personen (34.4%) an, einen Zusammenhang zwischen akuten psychischen Belastungen und dem Auftreten der AKE zu erkennen, vier Personen (12.5%) waren zum Zeitpunkt der Erfahrung aus medizinischer Sicht in einem lebensbedrohenden Zustand. Demgegenüber glaubten sieben Befragte (21.9%), während der Erfahrung dem Tode sehr nahe zu sein.

Die Teilnehmer wurden weiterhin hinsichtlich ihrer emotionalen Verfassung vor Beginn der Erfahrung befragt. Hier ergab sich jedoch ein sehr uneinheitliches Bild. Die häufigsten Nennungen erfolgten für eine neutrale Emotionalität (n = 14, 43.8%). Sechs der Befragten (18.8%) erlebten unmittelbar vor der Erfahrung eine unspezifische Erregung, fünf Personen (15.6%) hatten das Gefühl der Angst. Die Frage, ob im Zusammenhang mit der AKF zu irgendeinem Zeitpunkt Angst- oder Panikgefühle auftraten, wurde von 14 Personen (43.8%) bejaht. Bei 22 der Interviewten (68.8%) fand die AKE in einer Lebensphase statt, in der sie sich

selbst als besonders glücklich oder besonders traurig über ihr Leben einschätzten, d.h. zu einem Zeitpunkt erhöhter emotionaler Anspannung (1120).

Blackmore berichtet z.B. von einem dissoziativen OBE bei einem Spaziergang:

I crossed the road and went into a well-lit wood. My distant vision began to blur and within five or ten seconds I could only see a distance of a few feet, the rest was 'fog'.

Suddenly my sight cleared and I was looking at the back of myself and the dogs from a position eight or ten feet behind myself and about a foot higher than my height. My physical self had no sight or other senses and it was exactly as if I was simply walking along behind some-one, except that some-one was me ... (151,9).

In einem anderen Fall beobachtete sich eine junge Frau beim Fahrtst, wobei sie außerkörperlich auf dem Dach des Wagens zu sitzen schien, oder aber ein Priester sah dem von ihm selbst gehaltenen Gottesdienst vom entgegengesetzten Ende der Kirche zu (509,170; 510,10). Eine junge Frau wiederum berichtet von einem erstmaligen OBE anlässlich der sie völlig überraschenden Mitteilung ihres Freundes, daß er eine andere Freundin habe.

Tatsächlich sind die meisten (62-88%) (routinierten) OBEr beim Erleben eines OBEs wach (76,360; 151,125-128.130-131; 507,139; 561,169; 784,12), wobei der Wachheitsgrad jedoch variieren kann (43,95). Eine routinierte OBERin konnte beispielsweise ihren Körper nicht nur im Schlaf-, sondern auch im Wachzustand verlassen und dabei weiter ihrer jeweiligen Aktivität weiter nachgehen (15,153-157).

Nur in ca. einem Drittel der Fälle treten OBEs im Schlaf bzw. im Traum auf (43,14-16; 76,360; 151,50.52.61.72-73; 510,20-21.51); die Häufigkeit der spontan im Schlaf auftretenden OBEs liegt zwischen 12 und 36 Prozent (12, 24, 27, 36 Prozent) (37,16; 510,20.51). Von den von Gabbard und Twemlow untersuchten 339 OBEs ereigneten sich allein 36 Prozent im Traum (43,15). In 80 Prozent der von Sheils untersuchten Kulturen geht man aber davon aus, daß der Schlaf die wichtigste Quelle von OBEs ist (507,138-139).

Auch narkoleptische Zustände können OBEs induzieren (151,50); dabei kommt es über eine Art Schlaf lähmung, seltener auch über eine noch wach erlebte Paralyse zum plötzlichen bewußten Erleben eines OBE (510,60-61.73). Der OBE-Routinier Monroe wurde beispielsweise im Schlaf plötzlich von einem Lichtstrahl (wie bei einer Narkolepsie) immobilisiert, was später zu seinen ersten OBEs führte (151,40-41).

So berichtete der Schweizer Biochemiker Ernst Waelti, der am Institut für Pathologie der Universität Bern über die Möglichkeit an einem Projekt arbeitet, mit Hilfe von Virosomen Medikamente im Körper zu platzieren und Gene zu übertragen:

Ich erwachte nachts - es dürfte gegen drei Uhr morgens gewesen sein - und stellte fest, dass ich mich überhaupt nicht bewegen konnte. Ich wusste ganz genau, dass ich nicht träumte, denn ich war voll bei Bewusstsein. Voller Angst über diesen Zustand hatte ich nur ein Ziel, nämlich mich wieder bewegen zu können. Ich nahm alle meine Willenskraft zusammen und versuchte, auf die Seite zu rollen: Etwas rollte, aber nicht mein Körper - etwas, was ich war, mein ganzes Bewusstsein mit allen seinen Empfindungen. Ich rollte auf den Boden neben dem Bett. Dabei hatte ich das Gefühl, als sei ich nicht körperlos, sondern mein Leib bestehe aus einer Art Substanz, die eine Mischung zwischen gasförmig und flüssig sei. Das Erstaunen, gemischt mit Verblüffung, die mich packten, als ich wohl spürte, dass ich auf den Boden fiel, aber der erwartete harte Aufprall ausblieb, habe ich bis heute nicht vergessen. Eigentlich hätte ich meinen Kopf an der Kante meines Nachttischchens aufschlagen müssen, wenn die Bewegung mit meinem normalen Körper abgelaufen wäre. Am Boden liegend, befielen mich eine unheimliche Angst und Panik. Ich wusste, dass ich einen Körper besaß, und ich hatte nur einen großen Wunsch, diesen wieder zu beherrschen. Mit einem jähen Ruck gelang es mir, diesen wieder zu bewegen, ohne dass ich wusste, wie ich zu ihm zurückgekehrt war (1183,133)..

Dementsprechend können OBEs auch mit kataleptischen Zuständen enden (511,169). Auch soll ein nur geträumtes Erwachen, das sog. falsche Erwachen, OBE-induktiv sein (151,110) bzw. selbst ein OBE sein (510,21).

OBE-fördernde psychologische Variable scheinen auch Suggestibilität bzw. Hypnotisierbarkeit zu sein (37,204-205; 1120), die eine vermehrte Zuwendungs- bzw. Absorptionsfähigkeit zu bzw. durch mentale Bilder signalisieren (37,205-206; 1120; 1183139-140). Dementsprechend können OBEs bzw. die sog. 'travelling clairvoyance' auch in Hypnose experimentell induziert werden (726,29.31-32). Wolfradt konnte z.B. bei 29,4% seiner 51 Probanden durch hypnotische Suggestion ein OBE induzieren, wobei die Suggestibilität bei den OBErn signifikant größer war als bei den Non-OBErn (1120).

Dementsprechend zeigte sich, **daß OBE-typische psychische (Auslöse-)Bedingungen ein geringer cerebraler Wachheitsgrad (mit) zentrierte(r) Aufmerksamkeit (auf mentale Bilder) und eine verringerte Körperwahrnehmung sind (37,208), wie wir sie bei den typischen OBE-**

Induktionsmethoden wie z.B. meditative (Entspannungs-)Übungen finden (10,10; 43,237). Das wiederum mag auch das vermehrte Auftreten von spontanen OBEs nach einer Nah-Todeserfahrung (37,203) erklären.

Tatsächlich werden OBEs zumeist - je nach Studie zwischen 59, 70 und über 90 Prozent - aus einer (muskulär) entspannten, (z.B. meditativen) Grundhaltung heraus ausgelöst, was besonders für willentlich herbeigeführte OBEs gilt (37,45.47.144-146.151-152.156-159.161-162.203-204; 43,15-17.26.237;76,367; 151,63.92;509,41;510,10.50-54.56-59; 674,120; 911,107; 1120). Das zeigt sich beispielsweise in einer Untersuchung Greens, nach der 73,3% von 176 OBEs aus einer liegenden Position heraus begannen (510,50).

In einer Untersuchung von Gabbard und Twemlow wiederum waren 79 Prozent der OBEr zu Beginn ihres OBEs physisch entspannt bzw. mental ruhig; 27 Prozent der OBEr meditierten zu Beginn ihres OBEs (43,14-15.237). Dementsprechend scheinen OBEr insgesamt auch häufiger zu meditieren (43,9.11) – und auch NDE-Elemente konnten in Hypnose um so eher induziert werden, je besser der Proband entspannt war (508,44).

Entspannung spielt besonders bei der experimentellen bzw willkürlichen Auslösung von OBEs eine Rolle (37,53-75.149.156-168; 43,16.103; 151,94-95; 510,56-59; 674,120), wobei natürlich Konzentration ein wesentlicher Faktor ist (151,95-96). **Insgesamt ist damit auch die - bei Entspannung implizite - sensorische Deprivation ein klassischer Auslöser experimenteller OBEs**; auch spontane OBEs ereignen sich ja häufig im Entspannungs- oder Schlafzustand und damit gewissermaßen in sensorischer Deprivation (37,148-150.158-160; 509,42; 570,54; 601,54). Letztere spielt auch bei der Auslösung von OBEs während nächtlicher Langstreckenflüge eine wichtige Rolle (37,149).

Natürlich sind aber auch (hochgradiger) Streß wie Krankheit und Nah-Todes-Situation oft - besonders wenn es auf den Tod zugeht – OBE-Auslöser (1120). Dabei kommt es ebenfalls zu einer - bei plötzlicher Lebensbedrohung abrupten - (dissoziativen) Abspaltung aller - in diesen Fällen unangenehmen - Körperensationen i.S. einer sensorischen Deprivation und damit sozusagen zu einer abrupten Entspannung, ausgelöst durch Angst, Depression, Schmerz etc. (37,153; 510,94-96; 940; s.Kap. NDE-Ausl.).

Dementsprechend gibt es auch Untersuchungen, in denen der Anteil der in Entspannungszuständen auftretenden NDEs wesentlich kleiner ist; in Olsons Befragung von 200 Krankenhaus-Patienten betrug ihr Anteil z.B. nur 19,35 Prozent (561,171), was ganz einfach dadurch erklärt werden kann, daß sich dort natürlich NDEs in Todesnähe häufen. Dies sind Augenblicke höchster Gefahr und keine Entspannungssituationen, in denen OBEs sozusagen als Notfallreaktionen die Effekte einer normalen Entspannung ganz plötzlich erzielen.

Eine drohende Bewußtlosigkeit bzw. der drohende Tod - z.B. im Rahmen von Todesnähe-Situationen - ist also als Extremform einer Dissoziation vom Körpererleben zu betrachten und ist im Rahmen eines NDEs der entscheidende (ND-)OBE-Auslöser (15,153-155; 43,18; 151,61.64-65; 509,43; 510,21). Dementsprechend scheint Bewußtlosigkeit im Rahmen des NDEs häufiger zu OBEs zu führen, da diese darunter mehr (62 versus 35 Prozent) beobachtet werden als bei Aufrechterhaltung des Bewußtseins (15,111-112; 37,12; 557,216-218). Dabei sind auch die unter Vollnarkose auftretenden OBEs (43,15) häufig auf intraoperative Komplikationen und damit eine gewisse Todesnähe - mit hochgradiger innerer bzw. zerebraler Aktivierung - zurückzuführen.

Das erklärt vielleicht auch,, warum auch epileptische Anfälle zu den OBE-auslösenden Krankheiten zählen (510,124; 1183,135):

Eine 29-jährige Frau leidet seit dem zwölften Lebensjahr unter Anfällen mit Absenzen. Die Anfälle treten ohne Vorwarnung fünfmal pro Woche auf. Sie bestehen in einem starren, leeren Blick und einer kurzen Unterbrechung des gerade stattfindenden Verhaltens, manchmal mit begleitendem Blinzeln. Im Alter von 19 Jahren hatte sie während des einzigen generalisierten tonoklonischen Anfalls, den sie jemals hatte, ein autoskopisches Erlebnis. Während sie in einem Kaufhaus arbeitete, stürzte sie plötzlich zu Boden, und sie berichtete: »Das Nächste, woran ich mich erinnere, war, dass ich kurz unterhalb der Zimmerdecke schwebte. Ich konnte mich selbst dort unten liegen sehen. Ich hatte keine Angst, denn es war einfach zu interessant. Ich sah, wie ich selbst zuckte, und hörte mit an, wie mein Chef jemanden anwies, den Knopf auf der Stechuhr zu drücken und die Zeitkarte auszuwerfen, und dass sie mich ins Krankenhaus begleiten würde. Das Nächste war, dass ich mich im Weltraum befand und die Erde von oben sehen konnte. Ich spürte eine Hand auf meiner linken Schulter, und als ich mich umdrehen wollte, war dies nicht möglich. Dann schaute ich nach unten und bemerkte, dass ich keine Beine hatte; ich sah nur Sterne. Ich blieb dort für eine Weile, bis mir eine innere Stimme sagte, dass ich mich zu meinem Körper zurückbegeben sollte. Ich wollte nicht gehen, weil es wunderschön dort oben war - es war warm, nicht im Sinne von Wärme, sondern im Sinne von Geborgenheit. Das Nächste war, dass ich in der Notaufnahme aufwachte.« Die neurologische Untersuchung ergab keinerlei Auffälligkeiten. Das Schädel-CT war normal. Im EEG zeigten sich generalisierte 3-Hz-Spike- Wave-Komplexe (1183,135-136)

In einer Untersuchung an 200 hospitalisierten Patienten hatten immerhin 17 (8,5%) ein OBE während eines Krankenhausaufenthaltes erlebt (561,171; 784,12). Beispielsweise kann hohes Fieber OBEs auslösen (43,15), das natürlich auch subjektiv Todesnähe signalisieren kann. Ähnliches gilt für die nicht seltenen OBEs während einer Geburt, die bei Frauen relativ häufig - bei 178 weiblichen OBErn immerhin in knapp 8 Prozent der Fälle - ein OBE-(und NDE-)Auslöser ist (43,15) und ebenfalls eine extreme körperliche Belastung mit gelegentlicher realer Todesnähe darstellt. Interessanterweise scheinen auch Luzidträume gelegentlich durch Krankheiten gefördert zu werden; so war beispielsweise ein Luzidträumer in seinem Leben häufig krank (151,23). Auch eübte OBEr sind zuweilen bei ihrem OBE krank (43,17; 151,23.30).

Insgesamt kann der ND-OBE-Anteil deutlich variieren; in verschiedenen Studien machen ND-OBEs 31, 34, 50, 75 und 77 Prozent der untersuchten OBEs aus (37,12; 519,153). Grundsätzlich sind Nah-Todessituationen jedoch nicht die häufigsten OBE-Auslöser; auch sind die meisten OBEr während ihres OBEs nicht krank (519,153). **Krankheiten und damit auch Nah-Todes-Situationen stellen somit vermutlich nur die zweithäufigste Form der OBE-Auslösung dar; OBEs treten also zumeist außerhalb von Nah-Tod-Situationen auf** (37,45-46.48.144-147.153-154; 151,47-49.63.127; 968,103).

So machten ND-OBEs in der aus 339 OBEs bestehenden Fallsammlung von Gabbard, Twemlow und Jones beispielsweise nur ca. 10 Prozent (43,15.136; 509,248; 522,42), in einer Untersuchung Olsons nur 4,5 Prozent von 31 und in einer Studie Myers nur ca ein Drittel der 46 untersuchten OBEs aus (43,10-11; 561,172). **Insgesamt sollen nur ca. ein Zehntel aller OBEs im Rahmen von NDEs auftreten (37,12; 43,18).**

Natürlich kann auch die bloße Erwartung des eigenen Todes - z.B. im Rahmen eines Unfalls - OBEs auslösen (15,43). **Auch psychischer oder körperlicher Stress ohne Todesnähe führt häufig zu OBEs** (43,15-18; 151,61; 510,25-27), wobei je nach individueller Reaktion auf den Stress entweder ein erhöhter oder ein erniedrigter Muskeltonus vorliegt (510,50-55). Stress fördert dabei wahrscheinlich über eine zunehmende Schwächung des Körpers (und eine damit einhergehende Veränderung des Bewußtseins) die OBE-(und NDE-)Genese (151,30), was auch das Auftreten von OBEs(NDEs) in Nah-Todessituationen erklären könnte.

So berichteten 23% der 339 von Gabbard und Twemlow untersuchten OBEr von emotionalem Stress zu Beginn ihres OBEs, wozu beispielsweise Ehe- und Familienprobleme, Verlust, Trauer und Einsamkeit, aber auch Krankheiten (wie Krebs), eine Infusionstherapie bei gleichzeitiger Fixation oder aber der Aufenthalt in einer Kriegszone zählen, was natürlich wiederum im weitesten Sinne mit einer gewissen Todesnähe-Erwartung verbunden ist (43,14-15.17-18; 674, 120). Weitere 6 Prozent hatten starke Schmerzen, 4 Prozent gebaren und weitere 4 Prozent waren in einen Unfall verwickelt, was ebenfalls emotionaler Stress bedeutet (43,14-15). Auch eine gelegentlich - in

der letztgenannten Studie in 15 Prozent - OBE-auslösende große Müdigkeit (43,15) könnte auf eine vorhergehende Stressbelastung deuten.

In psychiatrischer Hinsicht fällt besonders auf, daß OBEs auffallend häufig während schwerer (sexueller) Mißbrauchserfahrungen auftreten (911,107), die eine (überlebensnotwendige) Dissoziation vom Körper implizieren. Das gleiche gilt für eine plötzliche oder schnell zunehmende Todesnähe, die die Wahrscheinlichkeit eines OBEs erhöht (509,43). Auch (rotierender) Schwindel kann ein OBE auslösen (984,27).

Experimentelle Auslösung von OBEs

OBEs können auch willentliche induziert werden (151,61.90-91; 510,22; 1120). Die Fähigkeit dazu ist jedoch selten; 0,66%, in naderen Studien **5 bis 20 % der in verschiedenen Studien untersuchten OBEr behaupteten, ein OBE willentlich induzierbaren zu können** (43,9-10; 151,90-91; 1120). In einer Untersuchung an 46 OBEr waren es immerhin gar 45 Prozent, die zumindest von einem willentlich induzierten OBE berichteten (43,10).

Dabei hat sich besonders die (selbst-)hypnotische Induktion als sehr erfolgreich erwiesen, wenngleich es gerade dabei auch leicht zu (anderen) Halluzinationen kommen kann (37,55-56.204; 151,xiv.57.104. 185-187; 1120). Auch andere NDE-Elemente liessen sich experimentell hypnotisch induzieren (508,37-55). Dabei scheint schon die Erwartung bzw. der Glaube an die Möglichkeit eines OBEs dessen Induktion zu fördern (37,151. 155.168-170).

Die Häufigkeit, mit der OBEs experimentell ausgelöst werden können, ist insgesamt recht hoch; Palmer erreichte dies z.B. bei 42 Prozent von 60 Probanden (43,16). In anderen Untersuchungen konnte er mit einer kombinierten Methode in 30 bis 65 Prozent der Fälle OBEs induzieren; dabei wurden die Probanden bis auf einen (über Kopfhörer gehörten) monotonen Ton sensorisch depriviert, mit progressiver Muskelrelaxation entspannt und schließlich instruiert, OBE-Bilder bezüglich eines in einem Nebenraum befindlichen Zielobjektes zu entwickeln (37,58). Ähnliche Auslösemodi benutzen auch trainierte OBEr (37,157-159).

Überhaupt **sind zielgerichtete, den OBE-Prozess vorwegnehmende Imaginationen ein typischer (experimenteller) OBE-Auslöser**; so konnte Brent z.B. bei einer Gruppe von Studenten durch gezielte Imagination in 60 Prozent d.F. OBE-Gefühle auslösen (37,165-166). Dabei sind die Lebendigkeit und die Kontrollierbarkeit der Bilder besonders wichtig (37,156-167.169-170; 43,16; 151,94-95), was an den Luzidtraum erinnert. Tatsächlich können experimentell OBEs induzierende Menschen ihre Träume auch besser (luzid) kontrollieren, sie können überhaupt besser imaginieren und haben ein besseres räumliches Vorstellungsvermögen als Kontrollpersonen oder solche mit spontanen OBEs (1120), was Indiz dafür ist, daß (experimentelle) OBEs zuallererst halluzinative Traumbilder bzw. Vorstufen eines echten verifizierbaren OBEs sind. Diese könnten aber im

Sterben dann real und verifizierbaren werden und damit auf ein Leben nach dem Tod verweisen (s.DParaNDE).

Dementsprechend können OBEs auch über das Erlernen von kontrolliertem Luzidträumen induziert werden (37,16.48.157-158.160-164; 151,37.105-106) - und sowohl die Bilder des OBEs wie auch des Luzidtraums sind - mit sehr wenigen Ausnahmen, wo sie als blaß bzw. verschwommen beschrieben werden (519,154-155) - sehr lebendig bzw. real (43,18-19.94; 151,68; 509,133-135; 510,85; 519,154-155; s.Kap.*). Bei beiden Erfahrungen kann es zur Wahrnehmung dieser oder einer „anderen“ Welt kommen, beide sind durch eine potentielle Kontrollfähigkeit des Erlebnisses gekennzeichnet (151,107; 575,257-258). Auch sollen beide PSI-induktiv sein (151,119.197-199.241; 606,37-38).

Dabei sind besonders Fall-, Flug- und Schwebeträume sowie das sog. falsche Erwachen (s.o.) Vorläufer bzw. Auslöser von Luzidträumen (151,108.110) als auch von OBEs (151,116;1120). So begannen in einer Untersuchung von Gabbard und Twemlow 36 Prozent aller OBEs während eines Traumes - und 83 Prozent davon während eines Flug- oder Falltraumes (43,34-35). Auch kommen OBEs gehäuft bei Luzidträumern vor (151,116) - und OBEr berichten umgekehrt auch von einer erhöhten Inzidenz von lebendigen und luziden Träumen (43,9). Außerdem scheint die Traumerinnerungsfähigkeit die Luzidtraumfähigkeit und das Vorkommen von OBEs zu fördern; diesbezüglich gibt es jedoch widersprüchliche Ergebnisse. In einer Untersuchung analysierten die OBEr jedenfalls häufiger ihre Träume (43,9; 151,114.116).

Schließlich können auch bewußtseinsverändernde Drogen bzw. Halluzinogene wie LSD, Psilocybin, Meskalin oder Haschisch sowie Anästhetika/Narkotika wie Ketamin typische OBEs induzieren (3,78; 37,2.159; 43,11.13.15-17; 151,47-48; 509,170.176; 510,10; 709,156-157). Auch Alkohol wirkt gelegentlich - aber wesentlich seltener als Haschisch bzw. Cannabis - OBE-auslösend (43,15; 709,156-157). Die Einnahme von (bestimmten) bewußtseinsweiternden Drogen scheint die Inzidenz von OBEs (und anderen NDE-Elementen) dann auch zu erhöhen (151,86-87.92; 709).

Konsumenten psychedelischer Substanzen haben auch häufiger und auch eher mehrere OBEs als andere (43,13). Tart fand zum Beispiel heraus, daß 44 Prozent von 150 Marihuana-Konsumenten, die diese Droge mehr als 12 mal genommen hatten, OBEs erlebt hatten; 73 Prozent davon waren unter dem Einfluß der Droge aufgetreten. Bei den meisten begannen die OBEs auch erst, nachdem sie ihren Marihuana-Konsum aufgenommen hatten. Dagegen liegt sie OBE-Inzidenz in der Durchschnittsbevölkerung mit 14-25% deutlich niedriger (43,11.13; 709,156-157). So erlebte auch Susan Blackmore, eine sehr bekannte OBE-Forscherin, ein klassisches OBE unter dem Einfluß von Haschisch (151,2-6; 603,138-139).

Gelegentlich kann auch eine sensorische Überflutung, die auch ein Effekt von Halluzinogenen ist, spontan und experimentell OBEs

auslösen (1120). Das gilt beispielsweise für die traditionellen Trommeltänze nativer Kulturen (37, 149.159.167). Schließlich sollen selten auch Zustände des Glücks oder der (großen) Freude OBEs auslösen (510,29).

Führen unterschiedliche Auslösebedingungen zu unterschiedlichen außerkörperlichen Erfahrungen?

Die Art der OBE-Induktion wiederum soll mit bestimmten Eigenschaften des OBEs korrelieren; zwar gibt es nach der Untersuchung von 339 OBEs durch Gabbard und Twemlow kein nur bei ND-OBEs vorkommendes Element (601,151), **Bei ND-OBEs treten jedoch jedoch signifikant häufiger NDE-Elemente auf:**

A person undergoing an NDE is more likely to hear noises during the early stages of the experience (... $p < .001$) and more likely to feel that he or she is traveling through a tunnel (... $p < .0007$). These persons are also more apt to sense that there are other beings in nonphysical form with them (... $p < .0002$), particularly deceased people with whom they had a close emotional bond (... $p < .006$). Encounters with the communicative being described as a "brilliant light" and for whom there is a strong attraction are also significantly more likely to occur with a person who has an OBE near death (... $p < .0001$). Finally, there are statistically significant differences in the aftereffects of the experience if it occurs near death. The person is more likely to feel that there is a purpose connected to the experience (... $p < .0001$), that it is an experience of lasting benefit (... $p < .002$), that it is a apiritual or religious experience (... $p < .0001$), and that his or her life is changed by the experience (... $p < .01$) (43,137-138; s.a. 522, 42-43; 561,191; 601, 151).

Auch sind die Freiheitsgrade bzw. Kontrollierbarkeit bei unwillkürlichen /spontanen OBEs (in Todesnähe) anscheinend geringer (37, 101.120-121).

Für diese Unterschiede wird zum einen die größere Todesnähe verantwortlich gemacht (557,221-222). Wichtiger ist jedoch die Tatsache, daß es sich dabei zumeist um die ersten und einzigen Erlebnisse dieser Art handelt; mit zunehmender Häufigkeit selbstinduzierter OBEs/NDEs steigen sich dann auch die Freiheitsgrade und die Kontrollierbarkeit derselben (*).

Phänomenologie der OBEs

a OBE-Elemente

Grundsätzlich ähneln sich die OBE-Beschreibungen der meisten OBER in erstaunlichem Maße; immer wieder werden dieselben OBE-Elemente beschrieben (151,36.51.61):

Typical features ... are the mysterious light illuminating the darkness, the white double, the ability to travel at will ... the cord joining the two bodies, the extraordinary feeling of peace and happiness ... the clarity of mind and 'realness' of everything seen (151,52; s.a. 509,43).

Typisch für das OBE sind die in verschiedener Form erfolgende Wahrnehmung der Trennung vom eigenen physischen Körper, die Wahrnehmung des letzteren, die Existenz eines Zweitkörpers und einer Verbindung zwischen beiden Körpern (43,19-20; 151,61.66-67.92-93; 617,355; 984,21.24-27). **In Greens Studie konnten beispielsweise 81 Prozent der OBER ihren physischen Körper von außen wahrnehmen (510,42), in anderen Untersuchungen war dies jedoch nur in 36, 43, 44, 45 und 56 Prozent der Fall** (43,10; 519,153; 1120). Die Wahrnehmung des eigenen Körpers (und der Umgebung) erfolgt interessanterweise zumeist von oben (936,28; 1120); **nur äußerst selten wird der eigene Körper aus einer Position unterhalb desselben wahrgenommen** (510,46-47). Sehr selten werden auch die inneren Körperorgane gesehen (984,27).

Eine positive, gelegentlich aber auch eine negative (angstvolle) affektive Komponente (43,6-8; 573,30), ein Tunnelphänomen (mit Licht am Ende des Tunnels) (26%), ein Lebensfilm, das Erreichen einer Grenzzone (14%), aber auch das NDE-Licht (30%), das Auftauchen von Führern (26%) bzw. Geistwesen (43,19) und von Lichtfiguren sind nur selten mit nicht-todesnahen OBEs verbunden (43,19.21.138; 509,43.74.107.171).

Auch das Tunnelphänomen scheint zumeist nur bei todesnahen OBEs aufzutreten (151,53. 65; 509,42), ebenso der Lebensfilm (43,138). **Schließlich werden OBEs - damit den NDEs ähnelnd - zumeist als angenehm erlebt** (43,138; 151,69-70). Selten gibt es auch als negativ oder belastend erlebte OBEs; dabei werden manchmal auch wie beim negativen NDE bedrohliche Wesen gesehen (151,129). **Insgesamt ist die Ausgestaltung dieser deutlich an die ND-OBEs erinnernden OBE-Elemente - ebenfalls wie beim NDE - jedoch immer anders, so daß es praktisch kein identisches OBE gibt** (151,40).

OBE-Beginn

Der Übergang von dem gewohnten innerkörperlichen Erleben in die außerkörperliche Wahrnehmung erfolgt oft völlig überraschend und kann vermutlich deswegen zumeist nicht kontrolliert werden (19,29-30; 37,81; 76,353-354; 128,27; 510,108-109; 575,257-259 s.o.). Dieser überraschende Übergang in ein außerkörperliches Erleben findet sich sowohl im Wach- wie im Schlafzustand, wobei der OBER oft aus dem Schlaf

erwacht und sich dann schon in einem außerkörperlichen Zustand erlebt (510,108-109.112).

Eine NDERin aus meiner Fallsammlung beschreibt den Beginn ihres OBEs während eines Kaiserschnitts unter PDA wie folgt:

Unterdessen hatten die Schmerzen in meinem Körper aufgehört und ich merkte, daß ich wieder sehen konnte. Ich merkte auch erstaunt, daß sich die Perspektive verändert hatte. Ich sah auf einmal auf mich herab, wie ich auf dem OP-Tisch lag und mein Baby hinausgetragen wurde. Ich hörte, wie die Anästhesie-Schwester erzählte, wie sie einen Osterzopf gebacken hatte und konnte kaum glauben, was geschah. Ich konzentrierte mich wieder intensiv auf meinen Körper und dachte, wenn jetzt nicht etwas geschieht, dann sterbe ich wirklich! Meine Gefühle und Gedanken beschleunigten sich auf unheimliche Weise, ich dachte und fühlte gleichzeitig verschiedene Dinge. So überlegte ich fieberhaft, ob ich wohl eine Möglichkeit hätte, die Geschehnisse unter mir zu beeinflussen, gab dies dann aber auf (Fall 231).

Zumeist kommt es vor und/oder nach dem OBE (oder NDE) zu einer plötzlichen Unterbrechung des Bewußtseinsstromes i.S. eines kurzen Bewußtseinsverlustes bzw. black-out (15,111-112.119.153; 76,353-354; 509,33.39.105-106.165-167; 510, 112-114; 510,112; 557, 216-217; 1120). Dieses Phänomen fand sich in zwei Untersuchungen in 11 respektive 27 Prozent der Fälle. Möglicherweise korreliert es mit dem Gefühl, den Körper abrupt zu verlassen (37,83; 151,61.64-65; 510,114-115). Das Verlassen des eigenen Körpers erfolgt tatsächlich meistens (in 46,9%) abrupt und seltener in 21,9%) langsam oder (in 15,6%) sehr langsam (1183,140).

Nur in einem kleineren Teil der Fälle kommt es zu bestimmten, das OBE einleitenden Symptomen bzw. wird das Verlassen des Körpers bewußt wahrgenommen, ohne daß bestimmte Kriterien für das Auftreten dieser Merkmale prädisponieren (37,81-84; 602,81.83). Die Häufigkeit solcher Empfindungen beim Verlassen des Körpers liegt zwischen wenigen, 25 und 40 Prozent (151,61; 1120).

Insbesondere bei experimentellen OBEs werden die Übergänge zu einem außerkörperlichen Erleben manchmal jedoch ganz explizit wahrgenommen und werfen so ein neues Licht auf ihr Wesen: 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 dieses 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).

Dieser Bericht zeigt im Übrigen deutlich, daß ein OBE ein innerer Wahrnehmungsprozeß ist, der von einem funktionierendem Gehirn geleistet wird.

Möglicherweise erleben OBEr, die über ihr OBE eine gewisse Kontrolle ausüben können bzw. OBE-trainiert sind, vermehrt Übergangssymptome; Frauen scheinen hierin (mit statistischer Signifikanz) besonders begabt zu sein (37,84-85.101; 151,65; 510,110-111). Doch wie sehen die **Übergangsphänomene** aus?

Zum einen sind es **unterschiedliche Geräusche** (37,81-82; 43,19-22.102; 76,353; 617,355;1120). Diese werden zumeist als Summen (29%) oder Dröhnen (19%) beschrieben, zuweilen kommt es auch zu einem Klicken oder Knacken (37,82; 43,19; 151,53.64-65; 510,60; 617,182). Auch Töne/Tonfolgen, Singen oder gar Musik (z.B. „Engelschöre“) können - in einer Studie in 16 Prozent der Fälle - zu Beginn auftreten (37,82; 43,19.21-22). **In einem Fall begleitete ein klingendes Geräusch das Austreten eines sog. 'Licht-Bewußtseins' aus allen Körperzellen und schließlich aus dem Kopf (564,88.91).**

Ein 19-Jähriger junger Mann berichtete mir von solchen Geräusch-induzierten OBEs:

Ich habe schon seit gut 3 Jahren irgendeine Art von Störungen wenn ich Nachts in meinem Bett liege. Ich liege in meinem Bett und versuche einzuschlafen. Doch plötzlich nehme ich ein Geräusch in meinen Ohren wahr, dass mir wie ein Summen das immer schneller und schneller auf mich zu kommt. Dann erstarrt sozusagen mein ganzer Körper. Ich kriege keine Luft und kann mich nicht bewegen. In meinem Kopf spielt alles verrückt, ich will mich bewegen, schreien, wieder nach Luft schnappen doch es geht nicht. Ich fange an zu schimpfen und zu fluchen innerlich das es doch aufhören soll. Aber dann, aus irgendeinen Grund fängt mir diese Situation an zu gefallen, mich bekommt ein Gefühl der Freundlichkeit und dann endet diese meistens, dass alles wieder normal ist. und so schnell wie das Summen hergekommen ist, ist auch wieder verschwunden. Ich habe erst gedacht ich träume! Aber langsam begriff das ich völlig wach bin. Seit gut einem Jahr bemerke ich das, während dieses Ereignis passiert, ich mich selbst sehe wie ich daliege und auf mich wie in einem schwebenden Zustand auf mich herabsehe. Ein Gefühl als ob ich mein Körper verlasse und umherwandere, und schließlich spüre ich wie ich wieder falle und alles wieder vorbei ist.

Auch **körperliche Sensationen wie Vibrationen** werden - nach einer Studie an 339 OBEs in 38%, in einer anderen Studie in 12% d.F. - beschrieben. Diese reichen von bloßem Zittern zu Beben oder gar gewaltigem Schütteln; ein plötzliches Zurückfallen bzw. Wiedereinschnappen in den Körper kann z.B. zu einer vibrierenden Nachschwingung führen (37,81-82; 43,19-21; 51,47-48.64; 76,353;1120). Auch ein Wärmegefühl wird beschrieben (617,355).

Weiterhin kann ein Verlust von Körperkontrolle und Körpergefühl sich als ungewöhnliche Körperempfindung - in einer Untersuchung bei 60 Prozent von 81 chinesischen Erdbebenopfern - (562,44), als ein Taubheitsgefühl einzelner Teile oder des gesamten Körpers, als ein Entfremdungsgefühl vom Körper (z.B. bei 68 Prozent der o.g. 81 Chinesen), als ein Gefühl der Gewichtslosigkeit bzw. Leichtigkeit (bei 40% der 81 o.g. Chinesen) (43,6; 76,353; 562,44), als Katalepsie, Narkolepsie oder vollständige Immobilität zeigen (1120). Letzteres trat beispielsweise in zwei Studien bei 5 bis 7 Prozent der Untersuchten auf. In seltenen Fällen meinen dann auch Beobachter, daß der Betreffende gestorben sei (37,82-83.86-87.97; 76,353; 151,40-41. 50; 510,60-61.73; 562,44 s.u.).

Als subjektives Erleben dieser 'Entseelung' des Körpers läßt sich die Beschreibung einer NDERin verstehen, daß sie empfand, wie ein sog. 'Licht-Bewußtsein' allen Zellen ihres Körpers verließ; nach einer vorübergehenden Konzentration in der Herzgegend kam es dann zum Austritt des 'Licht-Bewußtseins' aus dem Kopf und damit zum OBE (564,88.91). Tatsächlich tritt der - moderne oder mittelalterliche - (ND-

)OBEr am häufigsten durch den Kopf aus seinem physischen Körper aus (617,182.213-214.355; 1148).. In Wolfradts Studie aus dem Jahr 1999 war das bei 32% derjenigen der Fall, die sich an den Austritt erinnerten (1120).

Die Bewegung aus dem Körper kann schließlich - falls man sie überhaupt wahrnimmt -

floating, rising, being lifted, and less frequently falling,
spinning in a spiral, whirling, looping the loop, and
zigzagging

sein (37,121; s.a. 510,111). Beispielsweise kann das OBE wiederholt durch ein Gefühl, durch das Bett hindurchzufallen, initiiert werden. Auch kann der OBEr in seine außerkörperliche Position geradezu geschossen werden (510,109). Besonders interessant sind die Fälle, in denen das OBE über ein aus-dem-Körper- bzw. ein aus-dem-Bett-Fallen beginnt (510,111; 1183,133), was wohl den Fallträumen zu Beginn einer außerkörperlichen Erfahrung entspricht.

Verbindung zum und Dissoziation vom physischen Körper im OBE

Körperliche Einschränkungen gibt es nicht mehr: Alle Schmerzen hören im OBE auf (15,51.124-125.127-128.133.136.139; 503,10-11; 510,37. 94-96.105; 519,155; 603,181-182.189; 617,182; 752,38-39; 849,17-18; 943,9), auch alle Behinderungen läßt man (mit dem Verlassen des Körpers) hinter sich (503,10-11; 510,32-33; 617,178). In der Regel beginnt die Schmerzfreiheit ebenso abrupt wie das Verlassen des Körpers und gleichzeitig mit diesem (519,155; 562,21; 617,182; 889, 68). Damit ist der dissoziative Charakter des OBE belegt (1183,140). Nur selten dagegen werden auch im außerkörperlichen Zustand noch - zumeist in abgeschwächter Form - Schmerzen empfunden (510,105; 519,155.162; 752,38-39).

Ein solches OBE mit noch vorhandener Schmerzwahrnehmung infolge einer Malariaerkrankung beschreibt Green

The fevers used at first to run very high, and at the worst stages my conscious self appeared to leave the body and hover about some few feet above it, observing it in a semi-detached sort of way while still, unfortunately, suffering - though I think in a diminished degree - the pains the body was enduring (510,105).

Ein anderer OBEr erwähnt direkt die kontinuierliche Abnahme der Schmerzwahrnehmung, so daß auch auf dieser Ebene das Kontinuum-Modell der NDEs/OBEs bestätigt wird:

My pains gradually became more and more unreal until in the end I felt like an observer of myself enduring them (510,106).

Tatsächlich ließ sich inzwischen auch experimentell (in einem Doppelblind-Versuch an 150 Studenten) zeigen, daß die Suggestion, von einer höheren Position auf sich herabzublicken und den schmerzenden Körperteil nicht mehr zu spüren, zu einer deutlich größeren Schmerztoleranz und zu einer geringeren schmerzbedingten Herzfrequenzsteigerung führte (902).

Je nach Untersuchung (Greens) fühlten sich dann auch nur 21 bis 29,6 Prozent der OBEr überhaupt noch in irgendeiner Weise mit ihrem Körper verbunden; **zumeist wird der eigene Körper völlig distanziert wahrgenommen, ja oft zuerst gar nicht als solcher erkannt** (15,145.153; 43,19; 509,168; 510,100-105; 574,34). 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).

Ein Polizeibeamter wiederum berichtet:

Ich fuhr nach meiner Abendschicht spät nach Hause. Plötzlich befand ich mich zwischen einigen Menschen, die um ein verunglücktes Auto herumstanden. Ein junges Mädchen war damit beschäftigt, einen Körper aus dem Auto herauszuziehen. Keiner von den anderen rührte einen Finger. Ich glaube, daß alle vom Schock des Geschehens gelähmt waren. Und ich dachte: Warum stehst du eigentlich hier regungslos unter den Zuschauern? Da konnte ich endlich das Gesicht des Verunglückten sehen: es war mein eigenes. Das Mädchen kniete jetzt über meinem Leibe, und ich stand, vom Schock gelähmt daneben und sah hilflos zu. Das Mädchen drückte seinen Mund auf meinen Mund und begann, meinen Körper zu beatmen. Da sah ich plötzlich nichts mehr. Das nächste, was ich wahrnahm, war erst, als ich im Krankenhaus die Augen aufschlug (557,218).

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). **Gerade in Todesnähe fühlt sich der Erlebende trotz seines leidenden Körpers im OBE-Zustand oft glücklich und voller Frieden (510,104; 849,17-18), was aber auch für OBEs gelten kann, die sich bei völlig gesundem Körper ereignen** (510,106).

Wenn noch eine Verbindung zum physischen Körper empfunden wird, dann ist dies meist zu Beginn oder am Ende eines OBEs der Fall (510,101-102). Einige OBEr spüren diese Verbindung jedoch auch durchgängig (510,102). Diese Verbindung wird gelegentlich nur empfunden, nicht aber gesehen (510,102).

Silberschnur

In durchschnittlich 13,6 Prozent - je nach Studie 2, 3,5, weniger als 4, 8, 9, 14, 16,3 oder gar 21, 20, 21, 24 und 30 Prozent - **beschreiben die OBEr eine bandähnliche Verbindung zwischen realem und parasomatischem Körper** (31,124-126; 43,20; 151,3.53-54.61.66-67; 509,165-167; 510,100; 561,200; 603,139). So erlebte die bekannte OBE-Forscherin Susan Blackmore in ihrem Haschisch-induzierten OBE selbst eine solche Verbindung zwischen ihrem physischen und ihrem Zweitkörper (603,138). In ND-OBEs findet man dieses Phänomen wohl ähnlich häufig (37,129-130; 51,88; 509,165-167).

Dieses OBE-Element ist in verschiedensten Kulturen bekannt (37,128.130-132; 617,355). Eine erste Anspielung findet sich beispielsweise schon in dem vermutlich im 3. Jahrhundert vor Christi geschriebenen Buch des Predigers 12,6:

Ehe der silberne Strick zerreißt ... und der Krug an der Quelle zerschellt ... und der Staub zur Erde zurückkehrt, wie er war, und der Odem zurückkehrt zu Gott, der ihn gegeben (37,128; s.a. 617,355),

wenngleich auch eine andere Interpretation dieses Passus möglich ist (151,19-20).

Tatsächlich wird diese Verbindung häufig 'Silberschnur' genannt (37,45; 603,85.138), ein Name, der sich in der Esoterik dafür geradezu eingebürgert hat. **Ganz verschiedene Völker wie z.B. die indischen Kol oder die Rigo in Papua-Neu Guinea beschreiben – wie immer wieder auch westliche (ND-)OBEr – eine solche schnurartige Verbindung zwischen dem physischen und dem Zweitkörper** (151,74-76.80; 1120); dies soll bei immerhin 20% der spontanen, kaum aber bei experimentellen OBEs der Fall sein (1120).

Farblich handelt es sich wirklich zumeist um eine silberne oder weiße Struktur, wenngleich auch andere Farben bis hin zur Lichtstrahl-Qualität beschrieben werden (37,127-128; 561,200; 1120). Eine sehr interessante Darstellung dieser Verbindung zeigt sich in folgendem Bericht:

... I then became aware of the indescribably 'soft' substance that was smothering my face and found myself looking into and down a cable that appeared to be made of light itself. It was extraordinarily beautiful. Inside of it were untold trillions of tiny scintillating light fibers that

also had a rolling motion like wind across a wheat field (43,7).

Auch die Form ähnelt einer Schnur; die Erlebenden sprechen von einer Nabelschnur (562,26), einem Seil, von

cord, thread, tape, strand, string, ribbon, chain, connection, pipeline, beam of light, band etc. (37,124).

Die Ansatzpunkte dieser Verbindung am physischen oder am Zweitkörper werden unterschiedlich angegeben; manchmal sitzt sie am Gesicht, am Hinterkopf, in der Gegend des Solarplexus, am Nabel, am Vorderkopf oder zwischen den Schulterblättern (37,127; 43,7). Ihre Qualität scheint elastisch zu sein, da sie den Zweitkörper oft sogartig in den realen Körper zurückziehen scheint (51,64). Auch wird sie - manchmal in Abhängigkeit von der Entfernung zwischen beiden Körpern - als unterschiedlich dick beschrieben; bei geringem Abstand soll der Sog besonders stark sein (37,128-129).

Die Bedeutung dieses OBE-Elementes wird relativ einheitlich als lebenserhaltende Verbindung zwischen außerkörperlichem Erlebenden und seinem physischen Körper beschrieben; ihre Zerstörung hätte des Tod des physischen Körpers zur Folge (37,126-127). Dementsprechend wird dieser Verbindung zuweilen auch die Vermittlung von Informationen - z.B. Körperempfindungen - zwischen realem und außerkörperlichem Selbst zugeschrieben (37,127).

Grundsätzlich besteht jedoch kein Zusammenhang zwischen dem Vorkommen eines Zweitkörpers und dem eines Verbindungselementes (37,125). Erstaunlicherweise kommt es auch bei den diesbezüglich in keinster Weise vorinformierten OBErn zum Auftreten der Silberschnur (151,1-5.20-21), was den archetypischen Charakter auch dieses Bildes zeigt.

Dissoziierte körperliche Aktivitäten während der außerkörperlichen Erfahrung

Als Erklärung für das Element der Silberschnur könnte die Tatsache gelten, daß manchmal - nach einer Untersuchung gar in 37 Prozent von 339 OBEs (43,19) - ein Restbewußtsein im Körper zurückbleibt, der dann trotz größtenteils außerkörperlicher Existenz und Aktivität des Erlebenden gleichzeitig wahrnehmen oder gar handeln kann (37,122-123.224).

Susan Blackmore, eine sehr bekannte OBE-Forscherin, berichtet beispielsweise von einem unter Müdigkeit und Haschischeinfluß induzierten OBE, bei dem sie sich an der Decke eines Zimmers befand, in dem sich noch Bekannte von ihr aufhielten. Als einer von ihnen sie fragte, wo sie sei, sah sie ihren Körper am Boden mit den Worten 'Ich bin an der Decke' antworten.

Später beschrieb ihr Körper auch noch alle Landschaften, die sie in ihrem OBE bereiste (151,2-4; 603,138-139).

Die Ärztin und Familientherapeutin Yvonne Kason wiederum berichtet von einem Flugzeugabsturz in eiskaltes Wasser, den sie überlebte. Als sie dann zur Küste schwamm, kam es - nach einem affektivem NDE-Stadium - zu einem OBE, wobei sie in völligem Frieden von oben zusah, wie ihr Körper gegen Wind und Wasser kämpfte und zweimal fast unterging (566,144-145).

Es ist somit möglich, daß der OBER scheinbar richtige (verifizierbare) Wahrnehmungen macht und sein von ihm beobachteter Körper handelt bzw. seine Stimme sich dabei gleichzeitig bemerkbar machen oder mit den Anwesenden unterhalten kann (37,144-145; 397,146; 510,62-63; DDR-OBERin*). So berichtete eine tetraplegischen Polyradikulitis-Kranke:

3Das Todesangst-Erleben habe sich auf dem Höhepunkt der Erkrankung zur inneren Gewißheit des Sterbenmüssens gesteigert. Das bis dahin noch bestehende Gefühl einer Hoffnung auf Gesundung wich einem resignativen Gefühl des Nicht-mehr-leben-Wollens. Während der ersten 2 Tage auf der Anästhesie-Wachstation ... bestand ein kontinuierliches "out-of-body-" Erleben: R.I. schilderte, daß sich ihre Seele vom Körper, den sie als "todgeweiht" gesehen habe, gelöst habe. Im Bewußtsein ihrer personalen Identität habe sie "von oben" auf ihren im Krankenbett wie leblos daliegenden Körper hinuntergesehen, der für sie bereits tot gewesen sei. Da sie die Erfahrung der Körperlosigkeit als Befreiung erfuhr, habe sich dieses "Sich-Hinüberschwingen" in das out-of-body-Erlebnis schließlich fast zu einem "suchtartigen Verhalten entwickelt", das sie aktiv auslösen konnte ... Sie sei sich "absolut sicher" gewesen, daß der Tod anwesend war. Je länger sie ihren Körper verließ, desto gewisser sei ihr ein Nicht-mehr-zurück-Können in den eigenen Leib, damit aber das Sterbenmüssen geworden. Es sei angemerkt, daß die Vitalkapazität in diesen ersten Tagen auf der Anästhesiologischen Wachstation so extrem absank, daß stündlich mit der Intubation gerechnet werden mußte, der die Patientin um jeden Preis entgehen wollte. Nach ihren eigenen Worten hätte sie die Intubation "als völligen sozialen Tod" erlebt. **Es ist hervorzuheben, daß I. auch während der Erfahrung des "Schwebens über dem eigenen Körper" verbal mit ihrem Freund kommunizieren und ihm ihre Todesangst mitteilen konnte.** Nicht zuletzt dank der intensiven Zuwendung ihres Freundes habe sie es schließlich vermocht, in einem entscheidenden lebensbejahenden Willensakt wieder in ihren Körper "herunterzusteigen", was ihr jedoch - retrospektiv gesehen - "unwahrscheinlich schwer

gefallen" sei. Hier sei daran erinnert, daß die out-of-body-Erfahrung in der Selbstwahrnehmung der Patientin geradezu "suchtartigen" Charakter angenommen hatte. Nach ihrer Entscheidung "weiterzuleben", d.h. in ihren Körper zurückzukehren, habe der Tod nicht mehr in ihrem Bett gesessen. Das berichtete leibhaft bewußte Erleben seiner Anwesenheit sei niemals mehr aufgetreten (397,146).

Der Körper kann während dieser OBEs also Aktivitäten ausüben, z.B. essen, beten, arbeiten, lesen, Haare kämmen, laufen, Sport treiben, schreiben, Musik spielen, bei einer Operation assistieren, eine Rede halten, eine Fahrprüfung machen oder aber - und dies scheint häufig vorzukommen - gehen bzw. joggen (15, 157; 19,89-90; 37,91-92.152; 43,25; 151,62-63; 509,170; 510,26-27.60-61.102).

Eine junge Frau wiederum berichtet von einem erstmaligen OBE anlässlich der sie völlig überraschenden Mitteilung ihres Freundes, daß er eine andere Freundin habe:

Ich habe wohl so einen Schock erlebt, dass ich mich regelrecht verdoppelt habe! Ich bin aus meinem Körper herausgegangen. Ich schwebte neben meinem Körper, ein paar Zentimeter über den Boden, ich konnte mich sehen, mit meiner Kleopatra-Frisur und alle Details meines Gesichts und meiner Kleidung, ich konnte alles sehen und alles hören, ich konnte auch sprechen, ich habe auch meine eigene Antworte gehört und gesehen. Ich hörte und sah, wie „mein Körper" dem Jungen und dann auch meiner Freundin sagte, es sei alles in Ordnung, wo ist das Problem? Dieser seltsame Zustand hat vielleicht ein paar Minuten gedauert, ich weiß nicht genau. Dann war es wieder irgendwie alles in Ordnung, irgendwie bin ich wieder in meinen Körper zurückgekommen. Ich habe 2-3 Wochen ein bisschen gelitten, aber alles ganz normal, und den Jungen vergessen. Ich weiß heute nicht mal mehr, wie er hieß!

In einem anderen Fall konnte der OBEr die akustischen Wahrnehmungen seines verlassenen Körpers weiter spüren:

"I had been trying out these audio tapes that were supposed to induce an out-of-body experience and suddenly found myself standing beside the recliner I had been lying on. I could hear the tape playing through the stereo headphones and assumed I had gone to sleep and jerked myself awake. I turned to walk back to the recliner and was shocked by the sight of my body lying there, which I soon recognized as my own. It was not until I saw

this recognizable physical body, that I realized that I was in any state other than that of being fully awake" (43,95).

Nicht selten ereignen sich OBEs dieser Art ohne jeden erkennbaren Anlaß dann auch mitten in Alltagsaktivitäten (510,20).

Eine schottische Frau berichtete, dass sie im Alter von 32 Jahren eine außerkörperliche Erfahrung während des Trainings für einen Marathonlauf hatte. »Nachdem ich etwa 12 bis 13 Meilen gelaufen war ..., begann ich mich so zu fühlen, als ob ich nicht durch meine Augen schaute, sondern von einem anderen Ort ... Ich hatte das Gefühl, als würde etwas meinen Körper verlassen, und obwohl ich immer noch weiterlief und das Bild der Landschaft betrachtete, sah ich gleichzeitig mich selbst beim Laufen. Meine >Seele< oder was auch immer schwebte in einigem Abstand oberhalb meines Körpers, hoch genug, um die Spitzen der Bäume und die kleinen Hügel sehen zu können. « (1183,135)

Häufig ist der OBEr dabei sehr müde, was dann zur plötzlichen Außerkörperlichkeit mit Selbstbeobachtung führt. Green berichtet beispielsweise von einer Kellnerin, die nach einem 12-Stunden-Tag völlig erschöpft den 15-Minuten-Weg nach Hause ging, nachdem sie zuvor den Bus verpaßt hatte:

I remember feeling so fatigued that I wondered if I'd make it & resolved to myself that I'd 'got to keep going'... The next I registered, was of hearing the sound of my heels very hollowly and I looked down and watched myself walk round the bend of Beaumont St. into Walton St. - the bit of me that counts - was up on a level with Worcester College Chapel. I saw myself very clearly - it was summer evening and I was wearing a sleeveless shantung dress. I remember thinking 'so that's how I look to other people.' (510,19).

Die während des OBE vom physischen Körper ausgeführten Tätigkeiten können also durchaus anspruchsvoll sein. So wird während des OBEs weiter Motorrad gefahren oder ein Gespräch fortgesetzt (510,63-64). In einem Fall beobachtete sich z.B. eine Frau bei ihrer praktischen Führerscheinprüfung und ein Zahnarzt nahm seine parallel zum OBE erfolgreich fortgeführte Zahnoperation außerkörperlich wahr, wobei er noch mit einem anwesenden Kollegen über seinen OBE-Zustand sprach. In einem anderen Fall sah ein Priester seiner eigenen Predigt vom anderen Ende der Kirche zu und ließ sich die Kohärenz seiner während des OBEs fortgeführten Predigt sogar noch von seinen Zuhörern bestätigen (510,10-11.64.65)!

Blackmore berichtet wiederum von einem Offizier, der gerade eine Infanterieeinheit instruierte und plötzlich folgendes erlebte:

Quite suddenly my spirit came right out of my body and rose some forty or so feet in the air above and to one side of the instruction area. I was with my spirit. I watched my body from above, which went on uninterrupted with the commentary. I could see the top of my head ... just as though it was another person: in fact it was a simple bird's eye view, but I could not hear what was being said. After hovering like this for a very short time, I felt my spirit starting to return to my body; and as I got nearer, the words I (my body) was speaking became audible gradually until my spirit returned into my body and I picked up the thread of commentary and continued with it without a pause (151,62).

Die während des OBEs vom physischen Körper weiter ausgeführten Tätigkeiten werden dabei als automatisiert, unbeseelt oder monotonisiert beschrieben (19,89-90).

Tatsächlich treten solche OBEs anscheinend häufiger bei Tätigkeiten auf, die sowieso schon nahezu automatisch und somit ebenfalls dissoziiert ablaufen (37,152-153). In einigen Fällen versuchen OBEr auch, während ihres außerkörperlichen Zustands ihren Körper bewußt zu bewegen bzw. zu Aktivitäten wie sprechen oder fühlen zu bringen, was gelegentlich auch gelingt (510,62-63). Das wäre dann eine Abnahme der Dissoziation bzw. Zunahme der Beseeltheit dieser Vorgänge.

Die während eines solchen OBEs vollbrachten Leistungen sind manchmal sehr schlecht; bei ihrem OBE während ihrer Führerscheinprüfung machte der Körper einer OBEr in beispielsweise jeden denkbaren Fehler (510,65). Gelegentlich sind die Leistungen auch wesentlich besser als sonst; ein Klavierspieler dirigierte zum Beispiel seinen Körper während seines OBEs so gut, daß dieser besser als je zuvor spielte (510,66). **In der Regel scheinen sich die (automatisierten) körperlichen Leistungen während des OBEs jedoch nicht von den entsprechenden Leistungen ohne OBE zu unterscheiden** (510,65-66).

Gelegentlich spricht der OBEr während des OBEs auch mit seinem Körper, der dabei sinnvoll antwortet (510,40-41). In einem Fall erklärt sein physischer Körper dem OBEr zum Beispiel, daß er ohne ihn den Fernseher nicht einschalten könne (510,11), in einem anderen Fall warnte der Körper 'seinen' OBEr vor dem drohenden Tod, wenn er weiterhin außerhalb des Körpers bliebe (510,40)!

Im experimentellen Rahmen konnte man sich übrigens diese Fähigkeit zur dissoziierten Körperaktivität nutzbar machen; routinierte OBEr signalisieren so Anfang oder Ende eines OBEs (151,127.130), so wie Luzidträumer über Augenrollen oder Faustschluß signalisieren, daß sie luzid träumen (76,136-137).

Diese somit noch vorhandene Verbindung zum Körper erklärt dann auch die manchmal beobachteten deutlichen körperlichen Veränderungen nach einem OBE. So berichtet zum Beispiel der Psychiater Schmidt-Degenhard von einer Polyradikulitis-Kranken, die während ihrer drei Tage auf der anästhesiologischen Intensivstation ständig OBEs erlebte. Nach ihrer Entscheidung, in ihren Körper zurückzukehren, verschwand nicht nur die leibhafte Bewußtheit der Anwesenheit eines personalen Todes, sondern es kam auch zu einer auffallend schnellen Rückbildung der neurologischen Symptomatik (397,146-148).

Somit scheinen OBEs grundsätzlich kein vollständiges Verlassen des Körpers zu implizieren, sondern nur eine mehr oder weniger starke Bewußtseinsdissoziation zu sein (37,256-259). Diese Annahme erklärt auch die Tatsache, daß OBEr sich in unterschiedlichen, kontinuierlich ineinander übergehenden Graden außerhalb des Körpers fühlen können (37,257-258). **Die Tatsache, daß ein Lebender/OBEr selten als Erscheinung an einem Ort gesehen werden kann, an den er nur denkt/an dem er sich im OBE befindet (37,15; 151,11), spricht aber auch für eine Ausdehnung des Bewußtseinsfeldes (i.S. einer Feldtheorie) beim OBE.**

Lokalisation und Aktivitäten des OBEr

Nach dem somit erfolgten scheinbaren Verlassen des Körpers lokalisiert der OBEr sowohl bei parasomatischen als auch bei somatischen OBEs sein Bewußtsein immer an einem bestimmten Ort im Raum (37,122); zumeist - nach Greens untersuchung von ca. 400 OBEs in 84 Prozent d.F. - lokalisiert sich der OBEr dabei eindeutig außerhalb des Körpers (510,39). In wenigen Fällen oszilliert das Bewußtsein jedoch auch zwischen realem und parasomatischem Körper hin und her, beide dabei abwechselnd aus der Perspektive des anderen betrachtend (15,145.153; 510,41).

In Wolfradts Studie aus dem Jahr 1999 beschrieben z.B. 22% der 32 OBEr

während der Erfahrung periodisch zwischen den Bewußtseinszuständen "normal" und "außerkörperlich" gewechselt zu haben (1120).

Noch seltener werden der reale und der parasomatische Körper gleichzeitig beobachtet. Insgesamt ist das Gefühl des Getrenntseins vom eigenen Körper bei ND-OBEs stärker als bei Non-ND-OBEs (519,163).

In der Regel - nach zwei Studien in 60 bis 75 Prozent der Fälle - befindet sich der OBEr im scheinbar außerkörperlichen Zustand in der Nähe des Körpers, zumeist oberhalb desselben, in geschlossenen Räumen oft nahe der Decke. Aus dieser (Vogel-)Perspektive wird das Geschehen scheinbar sehr realistisch wahrgenommen, wobei er oft - nach verschiedenen Studien in durchschnittlich 68,4 (51, 56, 62, 66, 70, 71, 72, 75, 80 und 81) Prozent - den eigenen Körper beobachten kann (19,29-30; 37,90-92; 151,61.92-93; 520,98; 560,117; 849,17-18; 936,28; 940).

Diese OBEs in der Nähe des eigenen physischen Körpers scheinen insgesamt am häufigsten zu sein (37,88; 936,28). Zumindest einige routinierte OBEr scheinen in ihren wiederholten OBEs immer dieselbe außerkörperliche Perspektive einzunehmen (560,136). **Der Körper wird dabei zumeist nicht spiegelbildlich wahrgenommen, obwohl dies die einzige Form ist, wie der OBEr sich zuvor je selbst gesehen hat** (510,75; 936,28).

Die Entfernung zum eigenen Körper beträgt dabei zumeist nur wenige Meter (500,11;1183,140); das gilt zum Beispiel für die Fälle, in denen der ND-OBEr den Ambulanzwagen begleitet (603,182). Selten befindet sich der OBEr unmittelbar neben seinem Körper (37,88; 574,27). Gelegentlich betrachtet der (NDE-)OBEr seinen Körper aber auch aus größerer Höhe, z.B. aus 18,30 oder 45,75 Metern (15,47). Am häufigsten scheint sich der (NDE-)OBEr jedoch in Deckenhöhe zu befinden (15,47; 574,27; 936,28).

Manchmal bewegt sich der OBEr zuerst auch weiterhin wie zu Lebzeiten auf dem Boden des jeweiligen Raumes (128,27-28) - und beobachtet seine Wiederbelebung z.B. von der Tür aus (15,47-48). In einem anderen Fall beobachtete eine drogenintoxikierte NDErin ihren zuerst purpur, dann blau und schließlich grau werdenden Körper von einem Buchregal aus (522,25).

Beobachtet wird zumeist nur die unmittelbare Umgebung des physischen Körpers (936,28); von 339 OBErn befanden sich beispielsweise 52% in derselben Umgebung wie ihr physischer Körper (43,19.21). In einigen Fällen kann der ND-OBEr jedoch auch die unmittelbare und die weiter entfernte Umgebung gleichzeitig wahrnehmen. So berichtet ein zwölfjähriges Mädchen, das wegen eines rupturierten Appendix ins Krankenhaus transportiert wurde:

... I seemed to be somehow floating along, above the ambulance. I could see my still, white form lying on the stretcher, my mother with tears in her eyes, leaning over my body, my father in the car behind the ambulance, with knuckles grasping in the steering wheel. In addition, I could see my grandmother pacing up and down our living room, about fifteen miles in one direction, and my [physician] uncle in the hospital, fifteen miles in the other direction ... (603,181-182).

Die meisten OBEr können sich in ihrem außerkörperlichen Zustand bewegen; in einer Untersuchung von 78 Fällen waren dies 95 Prozent (43,125). Dabei werden - nach verschiedenen Untersuchungen in 14 und 21 Prozent (43,9) - die nähere oder weitere Umgebung außerkörperlich 'bereist' (151,93). Zu letzterer zählen nicht nur entfernt liegende Orte, sondern zuweilen auch andere Länder oder gar (angeblich) auch andere Planeten (37,88-89; 500,11).

Diese Bewegungen erfolgen oft in Gedankenschnelle bzw. durch Gedanken gesteuert, was den halluzinativen Charakter einiger OBEs zeigt: So

konstatiert der Neurophilosoph Metzinger (auch aus eigener OBE-Erfahrung),

dass sich das Körpermodell nicht so bewegt, wie es der physische Körper tun würde, sondern dass oftmals schon das bloße Denken an einen Zielort genügt, um einen auf einem kontinuierlichen Pfad, einer stetigen Bahn, dorthin zu bringen. Empfindungen des Gleichgewichtsinns und der Eigenbewegungen sind im OBE-Zustand besonders deutlich ausgeprägt (tatsächlich ist es ein fruchtbarer wissenschaftlicher Ansatz, OBEs als komplexe vestibulomotorische Halluzinationen zu betrachten). Empfindungen des Gewichts des eigenen Körpers sind dagegen nur sehr schwach, und deshalb scheint Fliegen die »natürliche« Fortbewegungsweise bei außerkörperlichen Erfahrungen zu sein (1183,132).

Ähnlich sieht es auch Blackmore.

Als ich Blackmore 1985 in Tübingen kennenlernte und ihr von einigen meiner eigenen außerkörperlichen Erfahrungen erzählte, forderte sie mich immer wieder auf, mit äußerster Genauigkeit zu beschreiben, wie ich mich während dieser Episoden bewegte. Erst da fiel mir auf, dass ich, wenn ich mich nachts im außerkörperlichen Zustand in meinem Schlafzimmer bewegte, das nicht auf einem ununterbrochenem Pfad, in einer kontinuierlichen Art und Weise tat, so wie es beim Gehen im wirklichen Wachleben geschieht oder auch während eines Flugtraums. Stattdessen bewegte ich mich häufig in »Sprüngen« - etwa von einem Fenster zum nächsten. Blackmores Hypothese lautete, dass wir im Verlauf von OBEs unseren Standpunkt durch diskrete, unterscheidbare Sprünge verschieben, von einem besonders markanten Orientierungspunkt in unserer kognitiven Landkarte zum nächsten. Diese Sprünge finden in einem internen Modell unserer Umgebung statt - einer grobkörnigen inneren Simulation der markanten Orientierungspunkte in uns vertrauten Situationen. Ihr Grundgedanke besagt, dass das OBE die bewusste Simulation einer Welt ist - welche in räumlicher Hinsicht aus einer Dritte-Person-Perspektive organisiert ist und eine realistische Repräsentation des eigenen Körpers miteinschließt - und dass sie deshalb als hochgradig real erscheint, weil wir sie nicht als eine Simulation erkennen (1183,130).

OBEs (wie NDEs) wären demnach also nichts mehr als Simulationen eines Lebens außerhalb des Körpers bzw. nach dem Tod- deren Sinn es aber nur sein kann, auf ein solches Leben vorzubereiten!

Insgesamt überwiegen dabei – nach einer Studie in mehr als 80% d.F. - die sog. naturalistischen OBEs, bei denen nur die irdische Realität/Umgebung wahrgenommen wird (37,102; 936,28; 940; 1183,140); in einer Untersuchung an 339 OBErn befand sich beispielsweise in 62% d.F. der Zweitkörper in derselben Umgebung wie der physische Körper (43,19). Das gilt zumindest nach einer Untersuchung auch für die ND-OBEs; von 77 NDEs beinhalteten 63 naturalistische OBEs (520,109-120).

Übernatürliche Szenerien, Lichtwahrnehmungen, Alleinheits- und Allwissenheitserlebnisse, aber auch die Begegnung mit scheinbar Verstorbenen sind bei den Non-ND-OBEs deutlich seltener (43,120-21; 151,74; 510,71; 889,57-58; 1120), auch die von den NDEs bekannte Wahrnehmung von (wunderschöner) Musik findet sich bei diesen OBEs kaum, was darauf zurückgeführt werden kann, dass die meisten OBEs eben nicht in Todesnähe bzw. dass OBEs als Teile von NDEs mit den Elementen Tunnel, Licht, Erscheinungen von verstorbenen/religiösen Figuren sowie überirdischen Landschaften nur unter Nah-Tod-Umständen auftreten (37,108-109; 519,153). **Bei den ND-OBEs dagegen überwiegen übernatürliche OBEs (560,110). Das gelegentlich Auftreten solcher NDE-Elemente bei den alltäglichen OBEs zeigt jedoch erneut, daß auch diese OBEs Teil des NDE-Programms sind, das in diesen Fällen sozusagen mit aktiviert wird!**

Den sozusagen programmierten Übergang von einem überraschenden OBE im Schlaf in ein Tunnelphänomen illustriert der folgende Fall aus meiner Fallsammlung:

Es ist etwa 22 oder 23 uhr und wir sind beide im wohnzimmer.

Eine müdigkeit überfällt mich und ich gehe ins bett und schaue vom bett aus eine fernsehsendung an aber ich werde immer müder und ich lege mich auf dem bauch und schlafe ein.

Kann nicht sagen dass ich erschöpft bin, jedenfalls bin ich ziemlich müde.

Ich hore im hintergrund noch die fernsehsendung als standige gerauschkulisse.

Dann wird dieser gerauschhintergrund irgendwie anders: kann vielleicht sagen dass der inhalt irgendwie schwermütig oder mystisch wird, kann nicht sagen dass der gerauschinhalt bedrohlich wird aber er hat sich jedenfalls so geandert dass ich darauf aufmerksam geworden bin.

Dann wird mein korper ganz leicht und ich richte mich ein bisschen auf, aber immer noch auf dem bauch liegend.

Ich bemerke dass ich auf dem bauch liege aber gleichzeitig ganz langsam nach ruckwärts gehe.

Jetzt musste ich eigentlich an den kleiderschrank der neben dem bett steht anstossen aber dem ist so nicht das finde ich merkwürdig, das gibts doch nicht.

Dann gehe ich, also ich fühle dass ich werde ganz leicht nach ruckwärts gezogen, dann gehts weiter aber jetzt ist die mauer des schlafzimmers da und da gehts eigentlich nicht mehr weiter.

Aber ich werde auch da von hinten gezogen durch die mauer durch und ich fühle keinen widerstand der mauer. Da krieg ichs plötzlich mit der angst zu tun, ich glaube ich sehe mich noch auf dem bett liegend und mochte der Danielle bescheid sagen die ja zu dem augenblick im wohnzimmer ist. Versuche sie zu rufen aber da ist kein kontakt möglich.

Dann wird die kraft an der ich gezogen werde immer grosser, oder ander's ausgedrückt, die geschwindigkeit mit der ich mich vom schlafzimmer fortbewege wird immer schneller und schneller.

Es geht immer ruckwärts, ich werde immer nach hinten gezogen und die geschwindigkeit wird irrsinnig schnell.

Schwarz ist es um mich herum seit ich das schlafzimmer durch die mauer verlassen habe. Es ist vielleicht wie in einem unbeleuchteten tunnel. Ich fühle ganz deutlich da werde ich von irgendetwas angezogen dass sehr sehr weit weg ist.

Da wird mir plötzlich klar dass ich mich entscheiden muss. Entweder gehts so weiter und es erwartet mich etwas das ich nicht kenne oder ich gehe wieder zuruck. Und nach ganz schnellem abwagen des fur und wider, entscheide ich mich diesen prozess sofort abubrechen.

Ich finde mich fast augenblicklich, nach einer sehr kurzen "ruckreise" wieder im schlafzimmer auf dem bauch legend.

Bin etwas besorgt über dieses erlebnis; erinnere mich an mein erlebnis von vor über 20 jahren, aber damals war - nach dem ich damals meine angst überwunden hatte - dies war viel angenehmer und mit licht erfüllt und ich hatte eine aufgabe erfüllt vor meiner ruckkehr. Diesmal war es nur mit dunkel erfüllt.

Stehe auf und gehe ins wohnzimmer zu Danielle, fühle mich aufgewühlt, sie fragt was los ist und sage zu ihr dass ich von ganz weit her zuruckkomme.

Andererseits scheint der trainierte OBEr auch vermehrt übernatürliche OBEs erleben zu können (37,113). Monroe konnte beispielsweise in seinen über 580 OBEs Himmel- und Höllenlandschaften bereisen, **die er für Produkte der eigenen innersten Wünsche/Gedanken hielt** (151,42-43).

Bei seinen Exkursionen kann der (NDE-)OBER scheinbar also - nach einer Untersuchung in 50 Prozent von 339 OBEs - auch durch Wände bzw. Objekte hindurchgehen, Materie stellt für ihn dBWI scheinbar kein Hindernis dar (15,128; 43,19-20; 128,28fff.; 500,11-13; 1120; 1153). Auch kann dabei zuweilen scheinbar die Struktur des jeweiligen Hindernisses bis in die Moleküle hinein wahrgenommen werden (565,191).

Andererseits besteht diese Möglichkeit nicht immer; es gibt auch OBEs, bei denen eine derartige Überwindung materieller Grenzen trotz entsprechender Versuche nicht möglich ist. Tatsächlich soll der OBER um so eher Materielles durchdringen können, je geringer die Dichte seines Zweitkörper ist. **Dabei soll eine größere Dichte des Zweitkörpers mit dessen Sichtbarkeit für Lebende und seiner Möglichkeit, Materielles zu bewegen, korrelieren.**

Tatsächlich kann die parasomatische OBE-Form alle möglichen Dichte- und damit Permeabilitätsgrade annehmen. Ihre Dichte variiert dabei intra- und interindividuell und scheint ebenfalls kontrollierbar zu sein (37,118-120; 151,31.36-37.43-44). Auch diese Ableitungen aus vielen verschiedenen Erfahrungen des sog. Zweitkörpers bestätigen erneut das Kontinuum-Modell des OBEs!

Räumliche Entfernungen sind von dem OBER jederzeit überwindbar. So kann er das Haus verlassen und in größere Höhen aufsteigen (128, 28fff.; 500,11-13). Diese betragen z.B. einmal geschätzt ca. 15 Meter (128, 28-29), einmal ca. 200 Meter (500,13). Die Bewegung erfolgt zumeist sehr schnell (128,28-29), oft gar in Gedankenschnelle (15,54-55; 37,121-122; 510,114-115.119; 565,191; 602,83). 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).

Ähnlich ist das Phänomen zu erklären, daß sich plötzlich Verunfallte in ihrem OBE zuweilen weiter in Richtung ihres jeweiligen Zieles bewegen, ohne am Unfallort stehenzubleiben; die Dringlichkeit, ihr gewünschtes Ziel zu erreichen, führt dabei also zur kontinuierlichen Fortsetzung ihres Weges. **Somit kann also die außerkörperliche Position im Raum über die eigenen Wünsche/Gedanken kontrolliert werden** (37,101; 519,159-160; 565,191; 575, 257-259), was auf den Luzidtraum-Charakter von OBEs verweist (s. DDifLuzTr).

Eine NDERin aus meiner Fallsammlung beschreibt ihre Bewegungen in ihrem plötzlich eingetretenen OBE-Zustand wie folgt:

Gleichzeitig erprobte ich meine neue Situation und bewegte mich vorsichtig umher. Die Schwerelosigkeit erfüllte mich mit Freude, ich nahm mich immer noch mit meinem Körper wahr, obwohl ich diesen ja gelähmt unten liegen sah. Der Körper, den ich bei mir hatte funktionierte perfekt, er hatte nichts schweres mehr und ich konnte mich nur dadurch im Raum umherbewegen, daß ich einen Punkt, den ich erreichen wollte fokussierte. Das tat ich aber nicht mit meinen Augen, sondern aus einem Punkt mitten auf meiner Stirn.

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

Mir fiel mein eigentlicher Körper wieder ein, ich erschrak und war augenblicklich wieder im OP. Die Situation war unverändert, jetzt drehte sich das Gespräch allerdings um das Rezept für einen Lamnbraten während die Oberärztin daranging die OP-Wunde zu vernähen. Ich wollte nun wissen, wie es meinem jüngeren Sohn, Matthias ging. Er war immer mein Sorgenkind, er hatte schon als Baby schweres Asthma, Neurodermitis am ganzen Körper und entwickelte unzählige Allergien ... Ich sorgte mich auch um ihn und richtete meine Gedanken auf ihn und war im selben Moment im Aufenthaltsraum seiner Gruppe in dem Sylter Kurheim. Ich sah die Kinder von oben herab um zwei Tische sitzen und malen und Briefe schreiben ...

Ich kehrte rasch in den OP zurück um wieder nach meinem Körper zu sehen, wieder war alles beim alten und so „ging ich noch etwas spazieren“. Ich fand mich plötzlich an einer unserer Lieblingsstellen am Berliner Schlachtensee und stellte mir vor, wie Lisas Vater mit den Kindern diesen Platz besuchen würde und daß ich dann hier umherschweben würde und nur noch würde

zuschauen können, auch wenn sie alle mich brauchen würden (Fall 231).

Der Erlebende scheint also in Gedankenschnelle direkt zu den gewünschten, ja z.T. real auf der Erde existierenden Orten zu gelangen, obwohl er den Ort selbst bzw. den Weg dorthin gar nicht kennt. **Auch können im OBE je nach Wunsch verschiedene Personen aufgesucht werden, in einigen Fällen sogar ohne Wissen von deren Aufenthaltsort** (37,100-101; 128,28-29*), was später verifiziert werden kann. Dabei dominieren gleitende oder fliegende Bewegungen, in einigen Fällen jedoch auch die üblichen Gehbewegungen (15,54-55; 37,100-101; 121; 128,28-29; 848,207-210).

Crookall berichtet zum Beispiel von einem solchen Fall außersinnlicher Wahrnehmung,

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

Häufig kommt es im (NDE-)OBE auch zum Versuch, mit Lebenden Kontakt aufzunehmen, was jedoch nahezu immer mißlingt (15,52-53). Oft scheint jedoch gehört werden zu können, was die Lebenden sagen (51,37-38). Wie ein NDEr die ihn umgebenden bzw. wiederbelebenden Menschen dabei wahrnimmt, beschreibt ein an einem Herzstillstand beinahe gestorbener Bauarbeiter äußerst einfühlsam:

"... Ich konnte sehen, daß sie (die Ärzte und Schwestern) ganz schön beschäftigt waren. Einmal schaute mir eine Schwester, die ich sehen konnte, aus dieser Entfernung (ca. 1 Fuß, seinen Gesten zufolge) direkt ins ... Gesicht. Ich versuchte etwas zu sagen, sie sagte aber nichts ... Ich hatte das Gefühl, eine Kinoleinwand anzuschauen, die keine Antwort geben kann und die auch nicht erkennt, daß man da ist. Ich war wirklich, und sie war unwirklich. Das war zumindest mein Eindruck" (15,53).

Entsprechend seiner noch bestehenden Annahme, wie gewohnt im eigenen Körper zu sein, nutzt der Erlebende anfangs die Freiheitsgrade des OBEs tatsächlich noch nicht (19,29-30), weil er sich noch für im normalen Körper seiend empfindet. So berichtet ein Arzt von seinem OBE-Erleben:

Ein Feldweibel kam mir entgegen ... ich war so glücklich, irgend jemanden wach zu finden, daß ich direkt auf ihn zuing.
"Entschuldigen Sie, Feldweibel", sagte ich. "Haben Sie den Sani der Station vielleicht gesehen?"

Er antwortete nicht. Blickte mich noch nicht einmal richtig an. Er ging nur geradewegs auf mich zu, ohne langsamer zu werden.

"Passen Sie auf!" schrie ich und sprang zur Seite.

Im nächsten Augenblick war er an mir vorbei und ging den Korridor hinunter, so, als hätte er mich nie gesehen, und ich konnte nicht begreifen, warum wir nicht zusammengestoßen waren (128,28).

Zur Form des OBE-Körpers

Wenn der OBEr sich seiner körperlichen Form bewußt ist - was gar nicht so häufig der Fall ist (510,34-35) - dann **kann er sich sowohl in körperlicher (parasomatischer) als auch in nicht-körperlicher (asomatischer) Form erleben** (37,4; 151,93; s.o.). Die Häufigkeit parasomatischer OBEs liegt dabei nach verschiedenen Studien bei durchschnittlich bei ca. 46,9 (78, 76, 75, 57, 50, 43, 20, 15 und 8) Prozent (37,114; 151,61.66; 603,139). Dabei werden parasomatische OBEs in allen Kulturen beschrieben (37,130).

Es sei darauf hingewiesen, daß zu den parasomatischen OBEs auch solche gehören, bei denen das Ich keine körperliche Form, sondern nur räumliche Eigenschaften aufweist (37,114; 510,32). Andererseits fanden einige Untersuchungen bei den ND-OBEs auch mehr asomatische Formen (509,169). Green fand z.B. bei den OBEs generell wesentlich mehr - in 80 Prozent d.F. - asomatische Formen (43,21; 510,34).

Bei den parasomatischen Formen handelt es sich zumeist um OBEs mit einem Zweitkörper; dieser wird in unterschiedlicher Häufigkeit - in durchschnittlich 40,7 (20, , 34, 36 oder 76) Prozent aller OBEs - nach anderen Studien in fast 50 bis 84 Prozent aller parasomatischen Fälle beschrieben (37,114; 43,19.125; 151,93; 617,177.355; 1120). Selten werden Zweitkörper und physischer Körper auch von einer dritten Position aus wahrgenommen (151,66).

Die Entwicklung eines außerkörperlichen Erlebnisses zeigt der folgende Fall des Schweizer Biochemikers Waelti der am Institut für Pathologie der Universität Bern arbeitete, in erstanlicher Genauigkeit:

Ernst Waelti wollte gerade einschlafen, als er fühlte, wie sein Körper erstarrte. Er versuchte, seine Hände zu bewegen, doch es gelang ihm nicht. Sosehr er sich anstrenzte, auch nur einen Finger zu krümmen — kein Muskel gehorchte. Nicht einmal mehr die Augen konnte er öffnen. Furcht überkam ihn. Erlebte er gerade bei vollem Bewusstsein, wie sein Organismus die Arbeit aufgab? Was erwartete ihn? Wo-möglich würde bald die Leichenkälte in Fingerspitzen und Zehen eindringen, allmählich die Glieder hochkriechen, den ganzen Körper erfassen.

Während er noch solchen Gedanken nachhing, beobachtete Waelti, wie sich an seinem Körper tatsächlich etwas veränderte:

Seine Hände verdoppelten sich. Da waren seine alten, nach wie vor steifen Hände. In ihnen schien aber nun ein zweites Paar Hände zu stecken, die begannen, sich zu bewegen. Mehr noch, er konnte die neuen Hände aus den alten herausziehen! Als ob sie sich aus Handschuhen befreiten, lösten sich die neuen Hände an den Fingerspitzen ab und schlüpfen aus der reglosen Hülle. Und als zögen sie immer größere Teile seines Leibes nach, fühlte Waelti, wie sich nun auch ein zweites Paar Arme von den erstarrten Gliedmaßen abtrennte. Dann folgten der Rumpf, die Beine. Sein ganzer Körper hatte sich verdoppelt. Und plötzlich glitt der neue Leib durch eine Öffnung in Waeltis Schädel ins Freie.

Er war jetzt schwerelos. Beglückt stieß er sich ab und flog zur Zimmerdecke hinauf. Eine Zeit lang schwebte er über dem Bett. Unter ihm lag der andere Körper, noch immer gelähmt. Da packte ihn die Angst, er könnte seinen alten Leib verlieren. Waelti stürzte in seinen früheren Körper zurück.

Am nächsten Morgen erwachte er in euphorischer Stimmung. Später berichtete Waelti, in jener Sommernacht des Jahres 1979 habe sich ihm ein Spalt zur Unermesslichkeit aufgetan: „Ein Fahrzeug stand für mich bereit, um in den unbekanntem See der Seele hinauszufahren.“ Bald verließ er seinen physischen Leib erneut, und mit jedem Austritt wurde er mutiger. Waelti schwebte über die Hausdächer und durch Wände. Er lernte mit dem Doppelkörper zu hören, zu tasten, sah Lichterscheinungen.

Zweifler mögen Waeltis Erlebnisse für Fantasterei halten, doch ist der Schweizer alles andere als ein esoterischer Spinner. Seine Erfahrungen beschrieb er mit der Akribie des Naturwissenschaftlers; Waelti arbeitete als Biochemiker an der Berner Universität. Und mit demselben Forschergeist, mit dem er im Labor Viren untersuchte, untersuchte er nun auch seine eigene Natur und protokollierte, was er mit seinem Doppelgänger erlebte.

Die einzigartige Sammlung seiner Berichte ist schon deswegen viel mehr als ein Kuriosum, weil immerhin etwa jeder zehnte Mensch schon einmal außerkörperliche Erfahrungen gemacht haben will. Die meisten schildern einen Austritt, bei dem sie wie Waelti still im Bett lagen. Das ist eine uralte Vorstellung, die ähnlich schon im alt-ägyptischen Totenbuch auftaucht: Ba, ein geflügeltes Seelenwesen, schwebt über einem reglos da-liegenden Körper. Auffallend oft erzählen auch

Frauen und Männer, die dem Tod nahe waren und dann doch unter die Lebenden zurückgekehrt sind, sie hätten sich selbst eine Zeit lang von außen betrachtet. Wer eine solche Erfahrung gemacht hat, kann kaum noch annehmen, dass alles, was ihn ausmacht, Materie sein soll. Hat er nicht selbst erlebt, wieder Geist alle Fesseln sprengen kann, die die Naturgesetze dem Körper anlegen?

Nicht zuletzt solche Erfahrungen ließen Menschen zu allen Zeiten fest daran glauben, dass wir viel mehr – oder etwas ganz anderes – sind als nur ein sterblicher Leib. Aber was? Mehr als die Hälfte der Deutschen gibt sich da-von überzeugt, dass ihnen eine unsterbliche Seele innewohnt: ein nichtmaterielles Etwas, das den eigentlichen Kern der Person ausmacht. Es könnte der Quell unserer Wahrnehmungen, Erinnerungen und Sehnsüchte sein – und den Tod überwinden. Wenn Herz und Hirn einmal nicht mehr funktionieren, dann könnte die Seele ihr Gefängnis im Körper verlassen und ein Eigenleben beginnen – wie es Waelti mit seinem Doppelgänger widerfuhr (1161,60-61).

Der Zweitkörper ähnelt im Aussehen (Kleidung und Größe) oft dem realen Körper (521,117; 617,177); in einer Untersuchung an 339 OBERn war das beispielsweise in 76, in einer anderen in 69 Prozent der Fall (43,19.21). Dabei ermöglicht die Kleidung oft die Identifikation des Erlebenden, da sie seinen Vorlieben und/oder seiner aktuellen Kleidung entspricht (15,40-41; 37,117; 510,39). **Zumeist fehlen diesem Zweitkörper aber die Defekte des physischen Körpers; Blinde und Taube können mit ihrem Zweitkörper dann plötzlich scheinbar wieder sehen und hören** (51,87-88; 510,32-33; 517,224; 570,58; 617,178; 911). Auch kann der Zweitkörper geschlechtslos sein (940,15).

In der überirdischen OBE-Welt ist der Zweitkörper manchmal in eine lange, zumeist weiß-graue Robe gekleidet (15,40-41; 37,117-118.230). Der Zweitkörper kann vom OBER im Spiegel gesehen werden, manchmal gelingt dies jedoch auch nicht. Zuweilen sieht der OBER jedoch auch seinen physischen Körper im Spiegel (37,119, 510,73-74). **Zumeist ist dieser Zweitkörper luftig-ätherisch, er scheint sich aus einer Wolke oder aus einem Nebel auszuformen (617,177). Ähnliches soll interessanterweise auch für Spuk-Erscheinungen gelten** (510,74).

Bei einer Minderheit der parasomatischen OBEs korreliert der Zweitkörper nicht mit der eigenen Körperform. Dabei kann sich das Ich beispielsweise als Ball, Punkt, Kreis, Fleck, Feld, Wolke, Nebel, Farbwellen oder Tier erleben (37,115.117-118; 151,93; 510, 32; 565,191; 603,139; 1120; 1153). Nicht selten erleben die (ND-)OBER sich auch als Lichtball bzw. Lichtfunken (19,37), weißlich-wolkige Lichtsubstanz (564,88), Energiefeld (521,117; 1070,162-163) oder Monade (561,178). So beschreibt eine NDERin ihren OBE-Körper wie folgt:

Ich fühlte mich dort oben oval, als Ganzes und hatte kein Gefühl mehr für einzelne Körperteile. Nur meinen Kopf mit einem lächelnden Gesicht nahm ich wahr, besonders die Augen, sie schienen größer als sonst. Ich glaube, mein Gesicht bestand fast nur aus diesen Augen. Der Rest von mir war groß und oval, fließend weich (1157).

In einigen anderen Kulturen kann der OBEr dagegen ein Totem oder ein anderes wichtiges Tier seiner Kultur als Zweitkörper annehmen (37,130); dabei kann es sich z.B. um einen Vogel wie in der ägyptischen Religion handeln (s. Kap.NDEKult). In einer Studie hatten 22 Prozent der OBEr gar einen raumlosen Körper (151,93). **Die parasomatische Körperform kann auch - z.B. bei trainierten OBErn - intraindividuell variieren** (37,115.117-118; 151,93; 510, 32).

Auch im Falle eines der eigenen Körperform entsprechenden Zweitkörpers wiederum kann dieser - wohl den eigenen unbewußten und damit oft nicht kontrollierbaren Wünschen entsprechend halluziniert! - in vielen Punkten vom realen Körper abweichen:

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).

Diese Ausformung entsprechend den eigenen Wünschen hatten wir auch bei der Nahtoderfahrung von Frau Atwater gesehen, deren jenseitigen Bilder sich halluzinatorisch aus ihren entsprechenden Wünschen oder Gedanken entstanden!

Einige OBEr erlebten zum Beispiel einen Zweitkörper, der ihrem Körper in jüngeren Jahren entsprach (15,41; 37,47). Bei einem OBEr änderte sich der Zweitkörper in seinen über 2000 OBEs zum Beispiel mehrfach; einmal war es ein Kind, einmal weiblich (37,50).

Auch können Gliedmaßen fehlen oder deformiert sein (37,115). Oft scheint der Zweitkörper jedoch dem eigenen Idealbild zu entsprechen (37,115-116).

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), **was erneut auf den uzidtraumcharakter auch der außerkörperlichen Erfahrungen verweist.**

Affektives Erleben des OBEs

Den realen Körper verlassen zu haben wird zumeist - besonders unter traumatischen Bedingungen - als sehr angenehm, nicht selten gar als eine große Befreiung erlebt (76,354; 617,174-176). So berichtet ein NDEr:

When I was satisfied the body below was truly dead and nothing more could be done for it, I felt an incredible sense of relief. I felt relief at being freed from the heavy, burdensome mass and weight of that body; I felt a sense of having been released from prison. My body was not me. I was me. A body was something I had once worn, like someone wears a jacket or an old coat. It was gone and I was free, and in my freedom I shouted, "I'm dead, thank God, I'm dead."

... So great was my joy in my newfound freedom that I danced and whirled around and around ... and chanted with unbridled glee, "I'm free, I'm free, I'm free." ... (19,33).

Auch wird im ND-OBE die außerkörperliche Wahrnehmung des drohenden eigenen Todes zumeist völlig angstfrei erlebt (15,153; 510,94), was sicher auch damit zusammenhängt, daß der Erlebende sich ja in keinsten Weise tot, sondern zumeist lebendiger (und energiegeladener) als je zuvor fühlt (43,18-19)! So ist der ND-OBEr im Gegensatz zu dem behandelnden Personal und sicher auch im Gegensatz zu normalerweise erwarteten affektiven Reaktionen auf die eigene Todesnähe völlig gelassen, ja sogar gefühlslos, er beobachtet sie bzw. die jeweilige Situation oft sehr distanziert (15,133.136; 510,40.94.100-101; 603,181-182; 752,37-38; 849,17-18).

Eine Frau beschreibt z.B. ihr Schweben über dem Ort ihres Autounfalls wie folgt:

... was mir besonders auffiel, war, daß ich keinerlei Empfindungen hatte. Ich schien nur aus Verstand zu bestehen. Ich hatte überhaupt keine Angst, ich hatte auch keinerlei emotionale Beziehung zu der ganzen Situation ... ich dachte: ... Mein neues Kleid ist kaputt! Daß möglicherweise auch mein Körper kaputt war, daran dachte ich nicht im entferntesten. Komisch, ich glaube nicht, daß mir der Ernst der Situation auch nur annähernd bewußt war ... (15,153).

Hier wird der dissoziative Charakter der außerkörperlichen Erfahrung besonders deutlich, der auch eine durchaus pathologische Störung der Realitätswahrnehmung beinhaltet.

Zumeist will der Erlebende dann auch gerade in den ND-OBEs nicht mehr in seinen Körper zurück, da diese Rückkehr ein Wiederbeginn der Schmerzen und des eher beschwerlichen irdischen Lebens bedeutet und das OBE eine befreiende, schöne Erfahrung ist (397,144-147; 514,113.115; 889,68; 943,9).

Im einzelnen besteht bei den (ND-)OBEs zumeist ein Gefühl der Ruhe (72%) und Entspannung (65%), der völligen Freiheit (68%), des Friedens (67% und

72%), des Glücks (54%), der Liebe (46%) und der Sinnhaftigkeit (63%) (510,9.86-87.104; 519, 156-157; 561,173; 849,17-18; 1120). Nicht selten fühlt sich der Erlebende zum erstenmal wie aus einem Käfig befreit. Typisch sind auch Gefühle von Freude (55% und 56%), Harmonie oder gar Ekstase, Neugier (50%) und Überraschung (37%) (die Prozentzahlen geben ihre Häufigkeit in einer Untersuchung von 54 und 339 OBErn an) (43,6-7; 519,156; 674,120). Wie im NDE kommt es gelegentlich auch zu einem Gefühl der Allwissenheit bzw. des Allverstehens; Konflikte und Ängste existieren im OBE nicht mehr (510,10-11.119).

Die oft ekstatischen Glücksgefühle scheinen dabei oft auf der im OBE bestehenden völligen (Bewegungs)-Freiheit und damit auf dem Verlassen des einengenden physischen Körpers zu beruhen, da der OBEr ja mit seinen Gedanken/Wünschen jeden beliebigen Ort erreichen kann, was auch ein gewisses Macht- und Überlegenheitsgefühl erzeugen kann (43,6-7.22; 510,86-87; 519,157. 159-160). Andere genannte Ursachen waren die OBE-Umgebung, die im OBE getroffenen Leute oder die eigenen Gedanken (519,156-157). Auch besteht nicht selten ein Gefühl der Neugier bzw. großen Interesses an allem Geschehen (510,94-95). Mancher OBEr macht sogar direkt Experimente, um die Möglichkeiten seines neuen Zustandes zu untersuchen (510,95). **Diese positiven Gefühle treten eher bei ND-OBEs als bei Non-ND-OBEs auf; statistisch signifikant war dieser Unterschied nach einer Untersuchung bei den Gefühlen von Ruhe, Frieden und Entspannung** (519,156).

Gelegentlich - insgesamt aber nur selten - kommt es jedoch auch zu negativen Gefühlen während des OBEs (519,156-157.163). Zu diesen Gefühlen zählen am häufigsten Angst (561,173) oder aber auch Zustände der Gefühllosigkeit (562,44; 849,17-18). In einer Untersuchung von 339 OBErn kam es immerhin in 35% d.F. zu Angstgefühlen (43,22), in einer anderen in 28 Prozent d.F. (43,24). In einer weiteren Studie trat bei 18 (33%) von 54 OBErn Angst bzw. Furcht auf, jedoch signifikant häufiger bei Non-ND-OBErn als bei ND-OBErn (519,156). Dabei bezieht sich die Angst häufig auf die Möglichkeit, nicht mehr in den Körper zurückkehren zu können (1183,132-134):

Ich befand Mich unmittelbar wieder über meinem materiellen Körper. Während des Schwebegefühls überfiel mich ein Angstgefühl, weil ich glaubte, nicht mehr in den physischen Körper eintreten zu können. Mir fehlte einfach die Steuerbarkeit. Es gelang erst nach mehreren gedanklichen Anläufe in den physischen Körper einzutreten (Fall 232).

In einer anderen Untersuchung (von 29 OBErn) berichtete jedoch keiner von Angstgefühlen während des OBEs; viele wünschten sich das Erlebnis dann auch noch einmal (674,120).

Von Unruhe berichteten in einer Untersuchung immerhin 20 (37%) von 54 OBErn (519,156), Traurigkeit, Scham und Schuld oder aber Langeweile,

Stress, Haß, Depression, Weinen, Verwirrung und Frustration dagegen werden während eines OBEs nur ganz selten (in 2 bis 8 bzw. in der zweiten Gruppe in 2 bis 13 Prozent von 54 Fällen) erlebt (43,22; 519,156). 15 (5%) von 339 OBErn glaubten gar, verrückt zu werden (43,22).

Dabei kann der Erlebende traurig sein, wenn er keinen Kontakt mit den Lebenden mehr aufnehmen kann und/oder hilflos das Leid der Angehörigen beobachten muß (15,38; 519,166). Auch wenn Kinder zurückgelassen werden müssen, können negative Gefühle aufkommen, ja die Rückkehr in den Körper initiieren (15,39). **Stark belastende bzw. negative Gefühle beenden dementsprechend oft ein OBE** (37,134-135; 519,157.161-162).

Insgesamt werden spontane OBEs nur selten als negativ bzw. bedrohlich erlebt (43,7.22-23); dies ist besonders nur dann der Fall, wenn das Verlassen des Körpers gegen den eigenen Willen und wie von einer fremden Macht betrieben erlebt wird (43,7-8).

Die jeweiligen Gefühle werden dabei von einigen OBErn als Reaktion auf das Erleben des OBEs, von anderen als ihr Verhalten im OBE steuernd und nicht selten auch als kontrollierbar beschrieben (519,157.163). Nicht selten - nach einer Untersuchung bei 19 (35%) von 54 OBErn - sind Gefühle gar der wesentlichste Teil des OBE-Erlebens; dies scheint besonders bei ND-OBErn der Fall zu sein (519,157.163.167). Nur selten - in der genannten Untersuchung in 13, 7 oder 6% der 54 Fälle - erlebten die OBEr ihre Gefühle als Störung, Problem oder Handicap für ihr OBE, wobei dieser Störeffekt der Gefühle bei ND-OBEs seltener war (519,157.163).

Verteilung der Sinnesmodalitäten im OBE

Insgesamt handelt es sich überwiegend um optische Erlebnisse (510,64; 1120; 1183,140); in Greens Studie beispielsweise berichteten 93,2 Prozent aller Menschen mit nur einem OBE und 92 Prozent aller Menschen mit mehr als einem OBE von optischen Wahrnehmungen. Auch der Psychologe Prof. Irwin geht davon aus, daß OBEs zu mehr als 90 Prozent optische Wahrnehmungen beinhalten (570,58). Christopher Reeve beschrieb seine OBE-Wahrnehmungen z.B. wie folgt:

... Und dann verließ ich meinen Körper. Ich schwebte oben unter der Decke ... schaute hinunter und sah ... die Ärzte, die Sanitäter, die Schwestern ... an mir arbeiten. Der Lärm und das Durcheinander legten sich, als stelle jemand den Ton leiser ... (936,28).

Nach der Rückkehr in seinen Körper wurden die Geräusche dann wieder 'unfaßbar laut' (936,28).

Es dominieren also optische Wahrnehmungen; dann folgen akustische und schließlich - mit weitem Abstand - propriozeptive Wahrnehmungen (43,125; 511,68; 519,154-155; 564,88; 617,355-356; 1120). Andererseits

gibt es auch (experimentelle) OBEs, bei denen propriozeptive Wahrnehmungen überwiegen (43,16). Eine OBERin berichtet z.B. Stanislaw Deutsch:

Suddenly there was tremendous pressure and pain, and then I felt as if I were flying backwards through darkness, like I was slipping out through the top of my head. The next thing I remember is hovering up at the ceiling, looking down on the whole scene. The air was warm and stuffy up there and I remembered that heat rises and it was cold outside, so the furnace would be on.

Nur selten werden auch olfaktorische Wahrnehmungen beschrieben (511,68; 1120). **Damit zeigt sich in den OBEs dieselbe abnehmende Häufigkeit in der Benutzung der bekannten Sinnesmodalitäten wie im Alltagsleben.**

In zwei Untersuchungen betragen die entsprechenden Prozentzahlen für akustische Wahrnehmungen 33,5 und 56,67 Prozent, die für Berührungsempfindungen 12,5 und 28 Prozent, die für Temperaturempfindung 10,2 und 21,34 Prozent, die für Geruchswahrnehmungen 4 und 18,67 Prozent sowie die für Geschmackswahrnehmungen 2,8 und 8,67 Prozent (510,67-68). Geschmackswahrnehmungen sind insgesamt jedoch am seltensten.

Da OBEs aber auch ohne optische Wahrnehmung möglich sind (510,69; 570,58), ist diese keine *conditio sine qua non* der OBE-Definition (37,2; 43,4), auch wenn **mehr als 90 Prozent der OBEs visuelle Inhalte haben** (570,58; 1120; s.u.) und manche OBE-Forscher wie Blackmore das Auftreten von Bildern fälschlicherweise für unabdingbar halten (151,244).

Sexuelle Gefühle bzw. Interaktionen fehlen bei den meisten ND- und Non-ND-OBEs; bei den letzteren scheinen sie allenfalls minimal häufiger zu sein, **in einer Untersuchung hatten beispielsweise 7 Prozent der OBER sexuellen Verkehr** (519,155). Hunger-, Durst-, Hitze-, Kältegefühle oder auch wirkliches Essen oder Trinken kommen in ND- und Non-ND-OBEs gleichermaßen selten - nach einer Untersuchung in 2 bis 15 Prozent d.F. - vor (519,155-156). Damit sind diese Gefühle im OBE seltener als im Alltagsleben.

Nach einer Untersuchung scheinen erfahrene OBER im Gegensatz zu Menschen mit nur einem OBE also mehr Sinnesmodalitäten einsetzen bzw. wahrnehmen zu können (510,68). In einigen Fällen kann aber auch nur optisch, nicht aber akustisch wahrgenommen werden (15,128.145-146.153-154.204-205; 509,165-166), was den Erlebenden dann auch - z.T. schon während des Erlebnisses - auffällt (510,67-68). Die akustische Wahrnehmung kann wiederum auch sehr ausgeprägt bzw. unbegrenzt sein (15,132-138; 509,169).

Zumeist sehen im OBE die Dinge bezüglich Form und Farbe genauso aus wie in Wirklichkeit (37,93; 43,21; 936, 28). So sahen 79 Prozent von 63 ND-OBErn klar, 76 Prozent nahmen keine Verzerrungen wahr, 71 Prozent nahmen das normale Farbenspektrum akkurat wahr, 77 Prozent hatten ein intaktes Gesichtsfeld, 61 Prozent hatten eine akkurate Erinnerung an die wahrgenommene physische Umgebung, in der 57 Prozent auch lesen konnten. 60 Prozent wiederum gaben an, farbige und/oder leuchtende, bewegte Objekte genauso wie stationäre, weniger farbige bzw. weniger leuchtende Objekte wahrgenommen zu haben. 48 Prozent gaben an, Details der Nah-Todes-Krise genauso wie fremde Details während des naturalistischen ND-OBEs beobachtet zu haben, während 42 Prozent der NDEr nur die Details der ND-Krise registrierten (560,109-112).

In Greens Studie erlebten wiederum 89,3 bzw. 82,3 Prozent derjenigen, die nur ein OBE hatten, die Form bzw. die Farbe der Gegenstände als genauso wie in Wirklichkeit. Auch 91,7 Prozent derjenigen, die mehr als ein OBE hatten, beschrieben die erlebten Farben als 'normal' (43,21; 510,71). Gelegentlich werden während des OBEs aber auch neue Farben wahrgenommen (159,155). Auch wird sowohl die nähere wie auch die entfernte Umgebung (scheinbar) realistisch wahrgenommen (37,92; 43,19).

Die optische (und akustische) Wahrnehmung ist im OBE aber manchmal auch besser als in Wirklichkeit; sie wird dann als kristallklar oder überscharf beschrieben. Die Farben sind dabei - mit wenigen Ausnahmen - extrem brilliant und lebendig, also anders als in Wirklichkeit. Zuweilen wirken die Gegenstände auch wie von innen beleuchtet. Nicht selten fehlt jede Art von Schatten; die Umgebung ist eher etwas heller und klarer als sonst (15,47; 19,29-30.33-34; 43,103-104; 51,31; 509,169; 510,72; 519,154-155).

So beschreibt eine NDErin ihre Sicht ihrer Hirnoperation während ihres NDEs mit den Worten:

... It was not like normal vision. It was brighter and more focused and clearer than normal vision ... (986,2-3*).

Ähnlich, also klarer als die gewöhnliche akustische Wahrnehmung empfand die NDErin auch das Gerufen-Werden durch ihre verstorbene Großmutter (986,4*).

Die Gegenstände erscheinen im OBE manchmal gar transparent, glühend oder mit einer Aura versehen (151,93). Solche **Abweichungen der Farbwahrnehmung werden wiederum am ehesten von Mehrfach-OBErn beschrieben (510,73) und sind bezüglich der Leuchtkraft der Farben wohl ein Hinweis auf ihre dann mehr bewußte bzw. fokussierte oder gar luzide Produktion.** Auch werden zuweilen kräftige Farben besser (als Formen) wahrgenommen (37,93; 151,68). Manchmal kommt es während des OBEs auch zu Verschmelzungserlebnissen mit den wahrgenommenen Objekten (566,179).

Nur selten können die Wahrnehmungen auch von der Realität abweichen oder gar schlechter bzw. unschärfer als in Wirklichkeit sein (15,47; 19,29-30.33-34; 509,169; 510,71). So kann die Umgebung des OBEs beispielsweise nur neblig oder trübe sein (37,95). **Nach einer Untersuchung war die Farbwahrnehmung signifikant weniger akkurat und komplett, wenn der OBEr sich nicht ausreichend vom Körper entfernt hatte (z.B. nahe der Decke schwebte), sondern sich in der Nähe des Körpers befand ($p < .05$) oder aber während des NDEs unter dem Einfluß von Medikamenten stand ($p < .10$) (560,113-114).**

Auch das Gesichtsfeld war in einer Untersuchung während des naturalistischen ND-OBEs statistisch signifikant inkompletter, wenn der OBEr sich in Körpernähe, nicht aber nahe der Decke befand ($p < .0001$) oder aber während des NDEs Medikamente erhalten hatte ($p < .05$) (560,112-114). Interessanterweise waren Genauigkeit und Vollständigkeit der Erinnerung an die im OBE wahrgenommene physische Umgebung ebenfalls größer, wenn sich der OBEr weiter vom Körper entfernt befand ($p < .01$) und das NDE nicht erst wesentlich später, sondern innerhalb weniger Tage nach seinem Auftreten erinnert wurde ($p < .01$) (560,114-115).

ND-OBEr unter 60 Jahren ($p < .0009$) oder ohne Medikamenteneinnahme während ihres NDEs ($p < .05$) schienen während ihres OBEs eher auf fremde Details geachtet zu haben als solche, die älter als 60 Jahre alt waren und Medikamente eingenommen hatten. Ersteres schien auch für ND-OBEr zu gelten, die ihre ND-OBE-Dauer einschätzen konnten (560,114-115).

Besonders die Fähigkeit, Texte zu lesen, scheint im OBE manchmal schlecht zu funktionieren (*); in einer Untersuchung konnten 57 Prozent der ND-OBEr jedoch auch lesen (560,111-112). Dabei scheint die Tatsache, daß sich während des ND-OBEs auch lesbares Material in der ND-OBE-Szenerie befindet, die behauptete Lesefähigkeit zu steigern ($p < .0008$). **Auch der Einfluß von Pharamaka während des ND-OBEs scheint die Fähigkeit, dabei zu lesen, zu verringern (560,114.116).**

In Einzelfällen - in einer Studie gar in 8 Prozent, in einer anderen 14 und 40 Prozent der Fälle - kann wiederum rundum (in einer 360-Grad-Perspektive) gesehen werden (15,140; 43,13.19; 510,78; 560,109; 911,139). Dann werden auch alle möglichen Einzelheiten der Umgebung wahrgenommen - z.B. alle einzelnen Haare einer Krankenschwester und/oder die Zimmerdecke und die Teppichunterseite gleichzeitig (911,139).

Oft ist die Sicht auf bestimmte Objekte jedoch wie im Alltag durch andere Objekte störbar (15,140). Zuweilen kann man als OBEr aber auch im Dunkeln, um Ecken oder gar durch Gegenstände hindurchsehen (37,92-93; 151, 93; 509,169; 510,75-80; 519,155; 560,109. 118; 603,83; 670,7). Relativ häufig ist eine zur Zeit des OBEs dunkle Umgebung - sowohl draußen als auch drinnen - im OBE plötzlich hell bzw. erleuchtet, so daß der OBEr sehen kann. Das zumeist diffuse Licht selbst hat dabei keine erkennbare Quelle

(151,68; 510,75-80). Selten geht das Licht auch von dem Zweitkörper aus - ähnlich wie von dem Körper einer Erscheinung (510,78).

Die optischen Wahrnehmungen sind also überwiegend lebendig und klar; nur in einigen Fällen sind sie eher verschwommen bzw. blaß (37,98; 43,18.21; 519,154-155). Die - auch innerhalb eines OBEs - unterschiedliche Klarheit kann zum einen auf schwankender Aufmerksamkeit bzw. Fokussierung und Bewusstheit, zum anderen aber auch auf wirklich unscharfer Wahrnehmung beruhen (37,98-99). Die Hypothese Crookalls, daß mit zunehmender Dichte oder Körperlichkeit des parapsychischen Körpers die Klarheit der Wahrnehmungen abnimmt, gilt es noch zu belegen (37,99); sie würde aber eine Annäherung an die alltägliche innerkörperliche Existenzform signalisieren.

Insgesamt entspricht das OBE somit in dem Muster und der Qualität seiner Sinnesmodalitäten genau denen der Träume und Imaginationen - aber auch denen der alltäglichen Erfahrung (15,47-52.63-64.91.100-102.130; 37,97; 43,21; 151,68)! Tatsächlich weisen auch die sog. Erscheinungen (Verstorbener) dieselbe Häufigkeit der Sinnesmodalitäten auf (510,67)! Somit erklärt das gestaltende Prinzip dieser Erfahrungsweisen, daß die Erlebenden bei ähnlichen Sinnesqualitäten wie in der Realität eben von der Realität dieser Erfahrungen zu überzeugt sind (510,67-68).

In den seltenen asensorischen OBEs fehlt dagegen jede Art der Wahrnehmung; der Erlebende weiß einfach, daß er außerhalb seines Körpers ist, ohne daß er dieses sein Wissen immer begründen kann (37,97; 510,69). Ein solches Erlebnis wird wie folgt beschrieben:

... I had been ill with some sort of virus infection and was aware (although I knew I was in bed) that I was walking around the bedroom ... On neither occasion did I see anything but was just aware that I had left my body (510,69).

Noch seltener sind OBEs, bei denen der Erlebende keine einzelnen Sinneswahrnehmungen unterscheiden kann, sondern alles mit einem einzigen Sinnesorgan zu erleben scheint (37,98).

Schließlich werden im OBE auch zuvor unmögliche Sinneswahrnehmungen optischer, akustischer, gustatorischer oder haptischer Art wieder möglich (560,109); so wird beispielsweise trotz zugeklebter Augen die Umgebung wahrgenommen (15,31-32.269-271, seltener können Blinde gar wieder sehen und Taube wieder hören (37,102-103; 509,128-129; 510,32-33; 517,224; 602,82; 753,126; 803; 911; 1120).

Ich-Funktionen beim OBE

Wie aus den bisher genannten Beispielen ersichtlich, bleibt im OBE das alltägliche Ich-Bewußtsein bzw. die personale Identität grundsätzlich erhalten (43,235; 397,146; 510,86; 752,37), befindet sich dabei aber scheinbar außerhalb des Körpers (15,40.158; 752,37; 936,28). So berichtet Bo Katzmann, ein Schweizer Lehrer, von seinem OBE:

Ich hatte schon so eine Art Körpergefühl, das ich übernommen hatte von früher, aber ich hatte keinen wirklichen Körper, sondern eher so eine Wolke. Ich war eine Art Geist, hatte also keine eigentliche Form oder genaue Konturen.

Aber du hast dich selbst doch als etwas wahrgenommen?

Ja, als Individuum. Das Ich-Bewusstsein war voll da (1153).

Dies kann der Erlebende in diesem Moment für völlig normal bzw. natürlich halten (510,85-86) - oder aber es überrascht ihn völlig:

Avon Pailthorpe ... was surprised 'how clearly I felt myself to be myself without my body' (752,37).

Atwater illustriert das Erhaltenbleiben der Identität im Rahmen in der Beschreibung ihrer Gedanken und Gefühle bei ihrem zweiten ND-OBE, diesmal an der Decke des Eßzimmers:

I laughed, appreciating that at least this time it was the dining room light and not the one in the bathroom and it was off instead of on. My sense of humor was intact.

... I searched and studied (my body, m.Z.) for any sign of life, any movement, heave, twitch, or breath ...

I could hear, feel, move around, think, remember, reason, and experience emotion, only all this was different because I no longer had a physical body to filter and amplify sensations ... (19,33).

In dieser neuen Ich-Form fühlen sich die meisten OBEr/NDER als unsichtbare, immaterielle Wesenheit (15,40).

Auch das Bewußtsein und das rational-logische Denken bleiben beim OBE zumindest teilweise oder gar weitgehend erhalten (15,41-42; 43,103; 151,244; 986,180). Der Bewußtseinszustand ist zumeist - in 44 bis 93 Prozent d.F. - entspannt, wach und außerordentlich klar, das Denken normal oder gar beschleunigt, die Konzentration mühelos (15,41-42; 37,134; 43,95.107; 602,82-83; 752,37; 1120). Dementsprechend erleben auch die meisten ND- und Non-ND-OBEr - in einer Studie 90 respektive 96 Prozent - ihre Gedanken als klar (519,154). Oft - in Greens Untersuchung war das in 56,5 Prozent d.F. so - erlebt sich der OBEr auch als überwacht, mit verbesserten intellektuellen Leistungen (43,21.103; 510,81; 752,37).

Nicht selten ist dann auch eine rational-logische Überprüfung der Lage möglich (15,41-42; 508,13-15; 562,55). So berichtet eine heroin- und kokainintoxikierte NDErin, daß sie während ihres OBEs und ihrer Lichterfahrung wußte, daß der während ihres NDEs injizierte Morphinantagonist sie aus ihrem Koma herausholen würde (522,25). Der berühmte Bergsteiger R.Messner wiederum berichtet, wie er sein OBE überprüfte und nicht glauben konnte, daß er es selbst war, der da abstürzte:

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

Solche recht genauen Überprüfungen der überraschenden Wahrnehmung des eigenen Körpers von außen sind nicht selten (561,178). Manchmal kann der OBEr im OBE auch seine normalen Interaktionsmuster mit der alltäglichen Umwelt erinnern und sie mit denen des OBEs vergleichen (510,82).

Die funktionierenden kognitiv-reflektiven Leistungen im OBE zeigen sich auch auch darin, daß ca. die Hälfte aller OBEr ihr Erleben kontrollieren kann; Frauen scheinen dazu besonders begabt zu sein (37,101). **Dabei scheint die Richtung der Aufmerksamkeit mit den korrelierenden Gedanken die entsprechenden OBE-Bewegungen (und damit die Kontrolle) zu veranlassen** (15,54-55; 37,100.139.143; 159,154.159-160; 565,191; 1183,132).

Hinter den steuernden Gedanken stehen natürlich zuvor gelerntes Wissen als auch Bedürfnisse, die somit ebenfalls steuernd wirken; diese können natürlich auch unbewußt sein und sich erst im jeweiligen Bild bzw im erreichten Ziel zeigen (37,139.143; 519,154.159-160; 565,191; 575,257-259). Andererseits gibt es aber auch Objekte bzw. OBE-Inhalte, die sich einer Kontrolle eher zu entziehen scheinen (37,100). ND-OBEs dagegen sind jedoch äußerst selten kontrollierbar!

Nur selten wird einmal eine Einschränkung der Denkfähigkeit beschrieben (37,134; 510,81; 1120). Andererseits **ist die Unterscheidung von Realität und Fiktion oft eingeschränkt (151,244). Diese Einschränkung zeigt sich beispielsweise in der immer falschen Annahme des (NDE)-OBErs, schon gestorben zu sein (15,34-35), aber auch in Unstimmigkeiten in der bildlichen Wiedergabe der Realität, die besonders von Menschen mit nur einem (ND-)OBE nicht entdeckt werden.**

Tatsächlich hält der (untrainierte) (ND-)OBER sein Erleben zumeist für völlig real, selbst wenn er ein OBE künstlich induziert hat; er glaubt also, er befinde sich wirklich dort, wo er sich erlebt:

"I had been trying out these audio tapes that were supposed to induce an out-of-body experience and suddenly found myself standing beside the recliner I had been lying on. I could hear the tape playing through the stereo headphones and assumed I had gone to sleep and jerked myself awake. I turned to walk back to the recliner and was shocked by the sight of my body lying there, which I soon recognized as my own. It was not until I saw this recognizable physical body, that I realized that I was in any state other than that of being fully awake" (43,95).

Zuweilen wird auch beschrieben, daß NDER/ND-OBER die Gedanken der Anwesenden lesen können; leider fehlt zumeist eine entsprechende Bestätigung des Betroffenen, daß er wirklich dies oder jenes gedacht hat (602,84; 1153).

Die Stimmung während des OBEs ist bei der Mehrheit der OBER- in Wolfradts deutscher Studie bei 50% - deutlicher besser („sicher, friedlich, ruhig, glücklich“) (1120), was deutlich an die Stimmung in den NBEs erinnert und wiederum den kontinuierlichen Übergang zu diesen aufzeigt (s.o.).

Wie in den NDEs ist auch in den spontanen OBEs die Zeitwahrnehmung während der OBEs ist meistens aufgehoben. So berichtet Wolfradt von 32 OBERn:

Die subjektive Bedeutung der Zeit 'während der Erfahrung wurde ebenfalls sehr heterogen beschrieben. So sagten 17 der Befragten (53.1%) aus, die Zeit hätte während der Erfahrung keinerlei Rolle gespielt, sechs Personen (18.8%) hatten den Eindruck, daß die Zeit innerhalb der AKE langsamer als gewöhnlich verstrich. Im Fall von sieben Interviewten (21.9%) wurde die Zeit genauso wahrgenommen wie in der Realität. Schneller als gewöhnlich verging die Zeit für nur eine Person (1120).

OBE-Dauer

OBEs dauern unterschiedlich lange; sie können Sekunden, Minuten oder gar Stunden dauern (151,62; 509,170; 510,93; 571,156-157). Atwater berichtet beispielsweise über ein mehr als 20 Minuten, Blackmore über ein eigenes, nachweisbar 3 Stunden langes OBE (151,2-5; 603,138-139; 670,7), ein deutscher OBER gab eine Dauer von ca. 12 Stunden an (1120). **Zumeist dauern OBEs jedoch nur wenige Sekunden bis Minuten (510,24.93; 571,157; 1120; 1183,140); nach S.Blackmore ist eine Dauer von einer**

Minute schon lang (603,139). Bei solchen Zeitschätzungen der (ND-)OBER selbst sollte jedoch nicht vergessen werden, daß deren Zeitgefühl zumeist verändert ist (43,19; 510,92-93; 571,156; s.Kap. PhÄNDE).

Die Dauer des OBE scheint gelegentlich mit der Entfernung vom eigenen Körper assoziiert zu sein; OBEs in unmittelbarer Nähe desselben waren eher kurz, während eine 'Reise' in weitere Entfernung eher ein längerdauerndes OBE zur Voraussetzung zu haben schien (37,89). Auf jeden Fall beeinträchtigt die OBE-Dauer die außerkörperliche, naturalistische Wahrnehmungsfähigkeit nicht; allenfalls scheint die Fähigkeit, im OBE-Zustand Texte zu lesen, beeinträchtigt zu sein (571,162).

OBE-Ende

Ähnliche Erfahrungen wie zu Beginn werden zuweilen auch am Ende des OBEs gemacht, ohne daß zwischen den ein- und ausleitenden Symptomen ein (statistischer) Zusammenhang besteht. **Zumeist wird die Rückkehr in den Körper jedoch nicht bewußt wahrgenommen (76,354; 602,81.83; 841,167-168), erfolgt also nicht selten ebenso abrupt und übergangslos wie der plötzliche Austritt aus dem Körper (15,55-57; 76,354; 510,113-114; 522,26; 565,191; 602,81; 936,28).**

Wolfradt schreibt in seiner Studie an 32 OBERs:

Die Rückkehr zum physischen Körper wurde von sieben Personen (21.9%) als ganz langsam, allmählich charakterisiert, drei Personen (9.4%) gaben eine eher langsame Rückkehr an. Bei sieben der Befragten (21.9%) ging diese Rückkehr etwas schneller von statten, 13 Personen (40.6%) sagten aus, die Beendigung sei in ihrem Fall plötzlich und abrupt verlaufen. Eine Ursache für die Beendigung der Erfahrung konnte nur von 50% der Befragten (n = 16) explizit beschrieben werden. Davon gaben vier (12.5%) an, willentlich in den eigenen Körper zurückgekehrt zu sein. Bei je zwei Personen (je 6.3%) führte Angst / innere Unruhe bzw. die Empfindung, sich in den Körper hineingezogen zu fühlen, zur Beendigung der AKE. Drei der Befragten (9.4%) gaben an, den Befehl erhalten zu haben, in den Körper zurückzukehren. Acht Personen (25%) gaben zudem an, während der bewußten Rückkehr zum Körper Vibrationen oder ein Kribbeln im Körper empfunden zu haben. Sieben Personen (21.9%) empfanden eine Art Schock bei der Rückkehr zum Körper (1120).

Ein extremes Beispiel schildert Ring:

All of a sudden, I jolted back into the physical left-behind body, flopping like a fish. When I say jolted, I mean just that. It felt like a jolt, and with that crash, [it was] sort of

like hit a brick wall when I came back into my body
(522,26).

Die Rückkehr kann dabei direkt mit einer schnell wirksamen Wiederbelebensmaßnahme korrelieren (15,55-57) Christopher Reeve kam z.B. in seinen Körper zurück, nachdem man ihm eine hohe Dosis Epinephrin gespritzt hatte und sein Herz daraufhin zu rasen begann (und sein Blutdruck anstieg) (936,28).

In einigen Fällen schwebt, sinkt oder fällt man zurück in den Körper, was bei der nicht seltenen Abruptheit dieser Rückkehr auch ein Gefühl des Einschlagens bzw. Rückpralls im Körper auslösen kann (15,74; 37,121). Manchmal ist es auch eine starke Kraft, die den NDEr in seinen Körper zurückzieht (15,74), manchmal wollen die OBEr aber auch in ihren Körper zurückkehren (43,19).

Gelegentlich werden bei der Rückkehr in den Körper aber auch - wie beim OBE-Beginn - zum Beispiel paralytische bzw. Steifheits-, aber auch prickelnde Gefühle kurz vor oder kurz nach der Rückkehr in den Körper und vor Wiederaufnahme der vollständigen Körperfunktionen beschrieben (510,61.118). Der Philosoph Dr. Metzinger erlebte z.B. beim Wiedererwachen im eigenen Körper zweimal

an der Nasenwurzel ein rasendes, dreidimensional-strudelartiges Pulsieren, das so stark und intensiv ist, wie ich es noch in keiner Meditation erlebt habe (508,14).

Auch wenn es sich nur um eine (nicht erlaubte) Vermutung handelt - hier liesse sich durchaus ein hochenergetisches Phänomen vermuten, das durchaus den Austritt eines Energiekörpers darstellen könnte!

Ein junger 18-jähriger OBEr war wiederum immer direkt vor und nach seinen unkontrollierbaren OBEs für kurze Zeit kataleptisch (37,97). **Wie der Beginn, so kann auch das Ende des OBEs - nach zwei Studien in 17 und 18 Prozent der Fälle - durch einen kurzen black-out eingeleitet werden (15,55; 37,85; 510,114-115). Gelegentlich wird der Eintrittsort in den Körper wahrgenommen; Atwater beispielsweise kehrte durch ihren Kopf in ihren Körper zurück (19,30.39.45.48). Diesen Eintrittsort beschreiben auch andere NDEr (602,83-84).**

Auch **diese Übergangssymptome am Ende eines OBEs scheinen bei den kontrollierbaren OBEs häufiger wahrgenommen zu werden.** Insgesamt nimmt jedoch nur der kleinere Teil - zwischen 16 und 42 Prozent nach mehreren Studien - der OBEr solche Übergangssymptome am Ende eines OBEs wahr. Zumeist fehlen aber auch alle Erinnerungen an die Rückkehr in den Körper, auch wenn der Austritt aus ihm genau wahrgenommen wird (565,190-191; 603,189).

Interessanterweise wird das NDE/OBE häufig durch Entscheidungen des ND-OBErs, ins Leben zurückzukehren, beendet (15,195-198; 509,229-

230). Auch negative Gefühle, am häufigsten solche der Angst oder Furcht, können zum Ende eines OBEs führen (15,155-158; 19,14-15; 37,2; 510,90.94; 510,115.130; 519,157.161-162;1120) bzw. seine Lebendigkeit und Detailliertheit reduzieren (43,24). Dabei wirkt nicht selten die Erkenntnis, daß es der eigene Körper ist, den man zum ersten Mal im Leben von außen wahrnimmt, angstausslösend und die Rückkehr in den Körper initiiierend (510,44-45.90.114.116-117; Fall 237), was natürlich auch eine damit beginnende Angst vor dem Tod impliziert (519,165-166). Oft ist es dann genau diese Angst, die die Rückkehr in den Körper bewirkt (519,157;1120; Fall 237; Fall 245).

Seltener können auch deutliche Langeweile, Freude, ein starkes Liebesgefühl, eine körperliche Berührung oder ein Angesprochenwerden zur Beendigung des OBE führen. Gelegentlich ist es - wie beim NDE - der Wunsch, in den Körper zurückzukehren, zuweilen aber auch eine spirituelle Wesenheit, die die Rückkehr in den Körper veranlassen (37,86-87; 522,32;1120).

Der gemeinsame Nenner mehrerer das Ende des OBE veranlassenden Faktoren scheint die Rückverlagerung der Aufmerksamkeit in die gewohnte innerkörperliche Perspektive bzw. das Wiedereinsetzen der gewohnten (körperzentrierten) Erfahrungsweise zu sein* (37,87;1120). Dabei scheinen zuerst die normalen propriozeptiven Wahrnehmungen wieder einzusetzen, die auch während des OBEs einmal bestehen bleiben können (510,37-39) bzw. deren Ausfall das Gefühl der Körperlosigkeit überhaupt erst ermöglicht (43,16). Auch die Schmerzen setzen dann wieder ein (943,9).

Zuweilen sieht es so aus, als erfolge das Wiedereinsetzen der akustischen Wahrnehmung erst, nachdem der OBEr in seinen Körper zurückgekehrt ist. In einem anscheinend sehr gut verifizierten ND-OBE eines Radiotechnikers kehrte dieser beispielsweise in seinen Körper zurück, als er sah, wie dieser abgedeckt abtransportiert wurde und er so im OBE-Zustand zurückzubleiben drohte; dann erst kam es zum Wiedereinsetzen der akustischen Wahrnehmung aus dem Körper heraus (509,165-167).

OBE-Auswirkungen

71% werden nach ihrem OBE neugierig, was mit der generell erhöhten Offenheit für neue Erfahrungen bei OBErn (1120) korreliert. 74% sprechen der OBEr über ihr Erleben mit anderen, und nur 25 Prozent behalten es für sich. Immerhin 60 Prozent fühlen durch ihr OBE ihr Leben verändert. Dagegen halten 38 Prozent das OBE für etwas ganz Gewöhnliches, 27% sind unmittelbar danach konfus, 25% durcheinander und ängstlich, 5 Prozent glauben verrückt zu werden (43,22). Nach einem OBE erlebt der Betroffene gelegentlich auch (für eine begrenzte Zeit) weitere OBEs (3,107).

Die Auswirkungen der OBEs gleichen in vielem denen der NDEs, bei denen sie jedoch ausgeprägter sind. So beschreibt Wolfradt die OBE-Auswirkungen in seiner deutschen Studie (1999) wie folgt:

Die Tatsache, daß individuell eine AKE erlebt wurde, hatte nach jeweiliger Aussage bei 18 (56.3%) der Befragten erhebliche Auswirkungen, die mit einer Veränderung des täglichen Lebens beschrieben wurde (Wechsel des Berufes, Ausübung ehrenamtlicher und gemeinnütziger Tätigkeiten etc.). Von 13 Personen (40.6%) wurde angegeben, die Erfahrung stelle eine Bereicherung für ihr Leben dar, bei weiteren 10 Personen (31.3%) wurde der Erfahrung immerhin eine positive Wirkung für das eigene Leben zugestanden. Für vier Personen (12.5%) hatte die AKE keine besondere Bedeutung, zwei der Befragten sahen die Erfahrung im Nachhinein eher als negativ an. Eine Person beschrieb ihre AKE als Belastung für ihr Leben (1120).

Auch fördern OBEs das Auftauchen längst vergessener Erinnerungen (i.S. des Lebensfilms) (1120), was - wie die o.g. NDE-typischen Auswirkungen - als Beleg für den auch neurobiologisch angelegten Zusammenhang zwischen den einzelnen NDE-Elementen zu betrachten ist.

Weiterhin kommt es einem oder mehreren OBEs gehäuft zu paranormalen Erfahrungen. So gaben in einer Studie 43 Prozent der OBEs auch eigene paranormale Fähigkeiten an (*). Möglicherweise scheint es - nach Blackmore - auch nur bei willentlich OBE-Induzierenden vermehrt zu einer Überzeugung von paranormalen Erfahrungen zu kommen (1120), was jedoch auch als Hinweis auf den OBE-inhärenten paranormalen Wahrnehmungen zurückzuführen ist.

Auf jeden Fall sind nicht wenige OBEs nach ihrem OBE an paranormalen Dingen interessiert (85%), vermutlich weil OBEs vermehrt zu paranormalen Erfahrungen führen (1120; s.u.) und sie wohl häufig die OBE- Erfahrung als paranormal erlebt haben. Arthur Koestler z.B., ein politischer Schriftsteller, der während des Franco-Regimes in Spanien im Gefängnis landete, hatte an einem kritischen Punkt ein out-of-body-Erlebnis in seiner Gefängniszelle.

Diese Erfahrung hat ihn tief geprägt und davon überzeugt, dass der menschliche Geist eine größere Auffassungsgabe hat, als wir gemeinhin denken. So begann er, sich für Grenzwissenschaften zu interessieren, unter anderem für die Parapsychologie. Er entschied mit seiner Frau Cynthia, im gemeinsamen Testament Geld für einen Lehrstuhl für Parapsychologie zu stiften (1043,67-68)

Psychologische Erklärungen des vermehrten Glaubens an Paranormales bei OBErn (und NDErn) implizieren dagegen, daß parapsychologische Phänomene nur (falsche) Konstruktionen zum Verstehen ungewöhnlicher Erlebnisse sind:

Jüngere Probanden, wie Studierende, weisen generell stärkere paranormale Überzeugungen auf als ältere Probanden (siehe Irwin, 1993). Ein weiterer Befund zeigt einen positiven Zusammenhang zwischen Depersonalisation und paranormalen Überzeugungen; dieses Ergebnis wird auch durch eine eigene Studie (Wolfradt, 1997) gestützt. Paranormale Überzeugungen könnten in diesem Kontext die Funktion haben, Kontrolle über unkontrollierbar wahrgenommene Erlebnisse, wie die AKE, zu gewinnen (siehe Irwin, 1993). Schließlich bieten paranormale Themenbereiche, wie die Astralreisen oder Inkarnationen, subjektiv-plausible Erklärungsmöglichkeiten für die AKE (1120).

Die meisten OBEr verlieren - wie die NDEr - durch ihr Erlebnis die Angst vor dem Tod und gelangen zum Glauben bzw. zu einem stärkeren Glauben an ein Leben nach dem Tod (37,216-217; 43,13.128; 151,93; 509,43.170-171; 573,31.38; 785; 1120); in einer Studie an 339 OBEr waren dies 215 (66 Prozent) der Betroffenen (43,23.138). Dabei scheint dieser Effekt primär auf der Trennung vom physischen Körper im OBE zu beruhen (43,138) - und er scheint bei ND-OBEs größer als bei Non-ND-OBEs zu sein (519,158). Selbst S. Blackmore, eine der größten OBE-Kritiker, verliert trotz ihrer schon krampfhaften, tendenziösen Reduktion von OBEs auf rein immanente Imaginationsleistungen des Gehirns durch ihre eigenen OBEs überraschenderweise ihre Angst vor dem Tod (151,5-7).

Wie NDEs fördern auch Non-ND-OBEs die Religiosität (519,158.163), wobei in einer Studie nur die willentlich OBE-Auslösenden religiöser waren (1120). Dabei kommt es nach einer Untersuchung besonders zu einer Zuwendung zu den nicht-traditionellen Religionen (573,39). Grund für diese Wirkung sind vermutlich die OBE-inhärenten spiritueller-religiösen Eigenschaften, zu denen die Erfahrung der außerkörperlichen Existenz wie auch der scheinbar überirdischen Welten gehört (37,215-217). Eine besondere Bedeutung für diese Veränderungen sollen dabei die mit dem OBE verbundenen positiven Gefühlsqualitäten haben (519,158-159.162.164-166).

Ein wichtiger Grund für die zunehmende Religiosität nach einem OBE ist also die Tatsache, daß OBEs zumeist - in einer Studie in 55% von 339 Fällen - als spirituelle/religiöse Erfahrungen erlebt werden (43,22), und zwar um so mehr, je mehr sich die OBEr dabei in Todesnähe befanden. Dabei scheint eine vorherbestehende Religiosität diese Art des OBE-Verständnisses zu fördern (37,215-216; 43,37.138).

ND-OBEs weisen diese Eigenschaft signifikant häufiger auf (43,6-7.13; 674,120); auch soll auch die Sinnhaftigkeit des ND-OBEs signifikant größer als die des singulären OBEs sein (43,138). Dementsprechend scheint auch die Zunahme religiöser Orientierungen bei ND-OBEs größer als bei Non-ND-OBEs zu sein (519,158.163). Auch bei NDEr ist letztere - vermutlich wegen der dabei immer vorhandenen Todesnähe - stärker ausgeprägt (509,43;

s.Kap.*), so wie NDEs auch tiefere neue Einsichten als OBEs zu vermitteln scheinen (519,154).

Zu den im weitesten Sinne religiösen Veränderungen nach einem OBE zählen beispielsweise eine verstärkte ethische Orientierung, eine gelassener Einstellung zu den irdischen Problemen, weniger Interesse für materielle und mehr für familiäre Dinge, häufig auch das Gefühl, daß das irdische Leben im Hinblick auf ein Leben nach dem Tod nur eine Pilgerschaft auf Erden ist (519,158.163). Gleichzeitig steigt aber auch die Wertschätzung des irdischen Lebens (43,23; 573,38-39). Auch entwickelten 281 (86%) von 339 OBErn eine größere Bewußtheit von der Realität (43,23).

Wie die NDEs sollen OBEs auch größere seelische Gesundheit und eine Verbesserung der sozialen Beziehungen bewirken (151,93). Die Erlebenden fühlen sich häufig reifer und ausgeglichener nach ihrem OBE, was wiederum nach einem NDE stärker ausgeprägt ist (519,159). **Auch kommt es nach einem OBE zu mehr Interesse für Wissen und Wissenschaft (519,158). Insgesamt bewirken ND-OBEs stärkere und länger anhaltende Veränderungen als singuläre OBEs** (43,138).